

致：立法會衛生事務委員會主席及各委員

建議將大腸癌口服化療藥物「卡培他濱」列為藥物名冊資助藥物

近年本港患上癌症的人數持續上升，在各類癌症之中，大腸癌更高居第二位，每年奪去 1,600 多人的性命。現時醫院管理局主要以傳統滴注藥品(吊針)進行化療，影響病人及其家人的生活，更為病人帶來沉重的心理負擔。以療效相若的口服化療藥物代替吊針已成趨勢，讓病人於家中服藥，更可減輕醫療體系的負擔，理應加以提倡。

有見及此，臨床腫瘤科專科醫生蔡清鴻醫生、香港大學公共衛生學院社會醫學系 Sarah McGhee 教授、資深腫瘤科護士原家翠姑娘、病人組織泰山公德會副會長梁耀霖醫生及腫瘤專科藥劑學博士周睿小姐組成《口服化療藥物關注組》，希望提高社會對口服化療藥物的關注，提倡將療效與滴注藥品相若而總體成本效益較高的口服化療藥物「卡培他濱」(Capecitabine) 列為醫管局藥物名冊資助藥物。

得悉同時醫管局正計劃在 2011 至 2012 年度進一步擴大藥物名冊的範圍，以惠及更多病人，包括擴闊一些藥物的臨床應用及把新藥物納入藥物名冊內，用以治療各類疾病，包括結直腸癌。而立法會衛生事務委員會將亦於 2011 年 2 月 14 日會議上討論有關醫管局藥物名冊的事宜。本關注組希望醫管局有關計劃可順利落實，令所有大腸癌患者得以受惠，現隨函附上附加資料以作參考：

- 本會於 2010 年 10 月 19 日致醫管局的公開信
- 香港醫院藥劑師學會早前舉辦「家居癌症治療探討」發佈會，有關口服化療藥物同時讓患者及整個醫療系統得益的新聞稿及部份剪報
- 本關注組早前舉辦「口服化療藥物關注組提倡將口服化療藥物列為藥物名冊資助藥物創四贏」發佈會的新聞稿及部份剪報
- 香港造口人協會早前舉辦「大腸癌患者調查」發佈會，有關大腸癌患者因延遲醫治感擔憂及冀獲口服藥的新聞稿及部份剪報

議員如對建議有任何查詢，歡迎聯絡本關注組秘書處翁家琪小姐(2510 6765 /) 或鄧詠茵小姐(2510 6805/)。

祝
身體健康

口服化療藥物關注組秘書處
2011 年 2 月 11 日

The Oral Chemotherapy Advocacy Group

The Oral Chemotherapy Advocacy Group is a multidisciplinary group of stakeholders with an interest in improving the rational use of medicines for cancer patients.

The group advocates the re-allocation of funds for oral chemotherapy medications based on efficacy and pharmacoeconomic data.

CHAIRPERSON

Dr Daniel CHUA

Clinical Oncologist

MEMBERS

*Dr Simon LEUNG**

Urologist

Prof Sarah McGHEE

Pharmacoeconomist

Ms Jacqueline YUEN

Oncology Nurse Specialist

Dr Keary ZHOU

Pharmacist

* Dr Leung joins this advocacy group as a representative of the Taishan Charitable Association, a patient group established in 1991 that aims to help cancer patients and promote cancer prevention in the community.

Mr. Anthony W, GBS, JP
Chairman
Hospital Authority

19 October 2010

Dear Mr. Wu,

Re: Re-allocation of Hospital Authority resources to improve rational use of oral chemotherapy for colorectal cancer (CRC) patients

I write to you on behalf of my colleagues of the Oral Chemotherapy Advocacy Group. The Oral Chemotherapy Advocacy Group is a multidisciplinary group of stakeholders with an interest in improving the rational use of medicines for cancer patients.

It has come to our attention that intravenous (IV) chemotherapy (5-fluorouracil for the FOLFOX4 regimen) is listed as a General Drug on the Hospital Authority (HA) Drug Formulary, whereas oral chemotherapy (capecitabine for the XELOX regimen) is not subsidized. Current clinical data show no significant differences between these regimens in terms of efficacy in patients with metastatic colorectal cancer.

While the drug cost for capecitabine may be higher than that of 5-fluorouracil, the total costs associated with the administration of IV chemotherapy far exceeds that of the oral chemotherapy regimen. In fact, a recent Hong Kong pharmacoeconomic study shows that the full treatment cost of FOLFOX4 would be 49% more expensive than XELOX. After removing the cost of oxaliplatin - drug for combination chemotherapy, FOLFOX4 was shown to be 60% more expensive than XELOX. A summary of this study is enclosed for your consideration.

Further, we know from international studies and local experience, that most patients prefer oral to IV chemotherapy if there were no differences in efficacy. Self-administration of oral chemotherapy allows patients to spend less time in hospital, and more time with their families and at work.

Currently, patients with colorectal cancer (CRC) in Hong Kong do not have the option of choosing the oral regimen if they do not have the financial means to pay for it themselves. As a group, we are concerned that there appears to be inequity of access to chemotherapy medications for these patients. Consensus recommendations from the Oral

The Oral Chemotherapy Advocacy Group

The Oral Chemotherapy Advocacy Group is a multidisciplinary group of stakeholders with an interest in improving the rational use of medicines for cancer patients.

The group advocates the re-allocation of funds for oral chemotherapy medications based on efficacy and pharmacoeconomic data.

CHAIRPERSON
Dr Daniel CHUA
Clinical Oncologist

MEMBERS
Dr Simon LEUNG*
Urologist

Prof Sarah McGHEE
Pharmacoeconomist

Ms Jacqueline YUEN
Oncology Nurse Specialist

Dr Keary ZHOU
Pharmacist

* Dr Leung joins this advocacy group as a representative of the Taishan Charitable Association, a patient group established in 1991 that aims to help cancer patients and promote cancer prevention in the community.

Chemotherapy Advocacy Group are also enclosed for your perusal.

We would strongly advocate the listing of capecitabine as Special Drug on the HA Drug Formulary based on efficacy and local pharmacoeconomic data.

Should you have any question, please contact Ms. Michelle Tang from our secretarial at 2510 6805 .

We look forward to hearing from the Authority.

Best regards,



Dr Daniel Chua
Clinical Oncologist

Chairperson
Oral Chemotherapy Advocacy Group

新聞稿 2010年5月27日

每六個月留院 574 小時吊針化療 香港醫院藥劑師學會促推行家居癌症治療 改善病人生活質素減醫療負擔

近年癌症的病發及死亡人數均有上升趨勢。根據衛生防護中心數字，2009 年有 12,833 宗惡性腫瘤的死亡個案*，較 2001 年的 11,406 宗，上升一成三。而在各類癌症之中，大腸癌更位居第二癌症殺手，每年奪去 1,600 多條性命。目前標準的腸癌化療為滴注化療藥物，患者需要定期持續往返醫院在病床上接受吊針(即滴注)治療，常用腸癌藥物患者平均每 6 個月便要留院 574 小時吊針，對生活質素造成影響。香港醫院藥劑師學會建議以較方便的口服化療藥物推行家居癌症治療，改善病人生活質素減醫療負擔。

留院 574 小時吊針化療 難維持正常生活

本港患癌人數不斷增加，對臨床腫瘤科醫療服務的需求相應持續上升。根據醫管局的數字顯示，2007 至 2008 年度醫管局轄下專科門診中，臨床腫瘤科的就診人次，高達 303,665 人。

目前標準的腸癌化療為滴注化療藥物，患者需定期持續往返醫院在病床上接受吊針治療。香港醫院藥劑師學會藥物教育資源中心崔俊明藥劑師指出，經常往來醫院接受化療，影響患者的日常生活，更帶來大量非直接支出如家人陪伴患者往返醫院的費用，以至額外醫護人手、床位等直接醫療支出。同時，入院接受治療亦令患者失去治療的自主性，要處處依賴醫護人員的協助，令患者自覺病情十分嚴重，影響患者對抗癌症的信心。

崔俊明表示，以大腸癌的化療藥物為例，常用的腸癌傳統滴注化療組合(Mayo 組合或 FOLFOX 組合)，患者每 4 周便要連續 5 天到醫院接受化療，或是每 2 周住院 2 晚接受治療。以 FOLFOX 組合為例，平均每 6 個月便要留院 574 小時吊針化療，影響患者正常生活。

香港醫院藥劑師學會指家居癌症治療可改善病人生活質素及減輕醫療負擔

外國近年大力推廣家居癌症治療，除可減輕對醫院醫療服務的需求外，更可讓患者在舒適環境下接受治療。不單讓病人直接參與治療，更可讓患者及其家人維持原有生活，對醫療體系及病人均帶來益處。崔俊明引述一項由英國國家健康服務(National Health Service)屬下機構與 Healthcare at Home 共同在 2006 年- 2008 年進行的研究，瞭解家居癌症治療效果的研究顯示：

- 90%受訪癌症患者認為家居癌症治療壓力較醫院少
- 75%表示家居癌症治療對他們的家庭及社交活動影響較少
- 20%表示因進出醫院而擔心受感染

面對龐大醫療需求，本港近年已開展為糖尿病人而設的社區治療計劃，崔俊明指：「本港癌症患者人數不斷增加，若能推行家居癌症治療，可舒緩對醫院醫療服務的需求，減輕醫護人員的工作量，如減省藥劑部調配藥物及護士安排吊針等工作，從而減低出錯風險。此外，患者接受家居癌症治療，更可騰出床位予其他有需要的病人使用，善用醫療資源；對患者來說，最重要是可以讓他們直接參與治療，提升患者的自理能力，維持原有生活。要減輕醫療體系負擔，同時讓患者接受更好的治療，才是長遠而雙贏的方案。」

崔俊明表示，要在香港推行家居癌症治療，可先由病人可自行服用的口服化療藥入手，藥物選擇亦應考慮其療效及安全性。以目前可同時用以醫治腸癌、乳癌及胃癌的新一代口服化療藥物「卡培他濱」為例，該藥早於 10 年前獲批核於醫管局旗下醫院應用，並已獲國際臨床研究證明其療效與滴注化療藥物相若。服用「卡培他濱」的患者只需自行於家中服藥，患者直接參與整個治療，亦不會影響日常生活及工作，大大減少患者對治療的抗拒，亦令患者可主動參與治療，配合日常生活安排，對治療更有信心。

崔俊明指出，有不少患者擔心未能自行處理服藥安排，亦會擔心未能自行應付藥物所引起的副作用。然而只要選擇合適的藥物，由醫護人員向患者清晰講解服藥的要求及副作用（尤其是需醫護人員處理的副作用），及定期由醫護人員跟進，患者便可考慮接受家居癌症治療。

崔俊明認為，病人應瞭解更多新藥物的資訊，以作出最適合自己的選擇，選擇藥物時，最重要的考慮因素必然是安全性及藥效，但亦應留意藥物的治療方法對生活質素的影響。

資深腫瘤科護士：傳統滴注化療較容易令病人對治療生厭

曾在公立醫院臨床腫瘤科出任護士超過 16 年的原家翠姑娘表示，使用傳統滴注化療藥，病人需頻密往返醫院，「每一次治療最少 2 至 3 個小時，如病人住得遠，來回醫院已用上 3 個小時，舟車勞頓之下，患者倍感疲累，增加了身體及精神上的負擔。」

同時，有部分仍能在化療期間上班的病人，因為工作的安排未能配合頻繁的化療，有部分病人為顧及生計，不敢貿然多請病假，在醫院接受化療後一兩天，都盡早回到工作崗位上班。有部分病人甚至提出推遲到醫院做化療，以方便工作的調配，此舉有可能影響療效。原姑娘表示，不少病人都是家庭經濟支柱，曾見有病人因擔心頻密請假到醫院吊針，加上副作用引起的不適，影響工作而中途終止治療。

原姑娘坦言，病人需要日復日、月復月返回醫院治療，難免會對治療生厭，消磨了治癌的意志，即使治療初期病人抱積極樂觀的態度，中後期也會失去對完成治療的堅持。醫生護士都會盡力勸導，鼓勵病人完成療程，但最終主導權在病人身上，應從治療療程入手，如轉用口服化療藥物，減少病人往返醫院的次數，可在家居甚至辦公室接受治療，減少他們對入院化療的抗拒，都有助病人順利完成化療。

口服化療藥免卻「吊針」恐懼

面對癌症，病人需要極大的勇氣和決心，原姑娘說：「醫院的環境總教病人回想起治療的經驗，病人每次回到醫院，接受『吊針』，針管穿刺的刺痛、化療藥副作用引起的不適，不少病人都會厭惡、恐懼。若口服化療能取代傳統滴注化療，達至同樣療效，病人只需在家服藥，減少了對『吊針』的恐懼和厭惡，有助病人完成治療。」

另外，原姑娘補充，患者接受口服化療，可以較靈活安排自己的生活時間，不受在醫院接受化療的限制，維持生活質素，對患者面對化療，有正面積極的鼓勵作用。

腸癌患者：積極參與治療選擇 選用口服化療藥減心理壓力

吊針化療藥的副作用，令不少患者感到怕怕。現年六十多歲的林女士，今年年初確診患上腸癌，並曾接受手術切除腫瘤，但因癌細胞已擴散到肺部，術後需要每月接受一次吊針化療及每日早晚服用口服化療藥。

林女士身邊有朋友曾接受吊針化療，早已聽聞需經常出入醫院對生活的影響，加上吊針所造成的痛楚，令她十分抗拒吊針化療，故向醫生主動提出希望可避免吊針。林女士坦言：「既然我有所顧慮，當然要向醫生表達，始終是自己接受治療，當然要清楚了解哪一種治療最適合自己！」

除家居癌症治療外，林女士需要每月接受一次吊針化療，林女士直言，每次吊針均十分耗時，除吊針的時間外，動輒等上 2 至 3 小時才能獲治療，有一次更長達 6 小時。「來來回回醫院，又要等吊針，對我們這些病人來說真的很累，加上吊針藥物的副作用，更令我們疲勞不堪。每次吊針後的一兩天，我也累得無力做家務。」

相對傳統吊針化療藥的副作用，林女士覺得口服化療藥的副作用相對輕微，只屬「小兒科」，平日只會間中出現胃口欠佳的情況，而且認為口服化療藥較為方便，不用浪費時間到醫院。

由於口服化療藥目前被列為自費藥物，林女士光是用於口服化療藥的藥費每個月便花上三千元，加上因林女士胃口欠佳，需要服用營養補充劑，各項的醫療開支，對已退休的林女士及其丈夫而言，均構成沉重的經濟負擔。林女士擔心，長遠未能承擔高昂的藥費，她希望，政府能盡快免費提供口服化療藥物，令更多病人受惠。

完

*衛生防護中心 2009 年死亡個案資料為臨時數字

港大研究 傳統滴注化療組合整體醫療成本較口服化療「卡培他濱」組合高近半

癌症為本港頭號殺手，近年患者人數持續上升，去年共奪去12,833條寶貴生命。在各類癌症中，大腸癌更高居第二位。於2007年新症多達4,084人，並有1,690人因大腸癌而病逝。為了解不同腸癌化療的整體治療成本，香港大學公共衛生學院社會醫學系進行首個本地有關腸癌口服化療藥的藥物經濟學研究，結果顯示，醫管局常用腸癌傳統滴注化療組合整體醫療成本較口服化療組合高近半，口服化療藥更可改善病人生活，同時令醫護人員、醫管局、社會得益。

頻密進出醫院 影響病人生活

由於大腸癌的病徵並不明顯，患者大多於癌症晚期才發現患病，除手術外，大腸癌的術後治療以化療為主，分為傳統滴注化療(吊針)以及口服化療兩種。若病人接受吊針化療，常用腸癌傳統滴注化療組合「FOLFOX4」，患者要每2星期連續住院2晚，平均每6個月留院576小時接受吊針化療。

至於使用口服化療藥「卡培他濱」的化療組合「XELOX」，病人可於家中自行服藥，每3星期到醫院2小時，平均每6個月僅需騰出16小時到醫院接受化療。外國研究已經證實，兩個化療組合的療效相若。

參與研究的臨床腫瘤科專科醫生蔡清鴻醫生指出，藥物整體的成本效益，絕非單靠藥物成本衡量，還應計算整體的醫療成本，當中包括醫護人員調配藥物及安排治療的成本、床位、住院開支、患者及其家人往返醫院的成本、治療期間病人及家人所損失的勞動力等等。

香港大學公共衛生學院社會醫學系於2009年，就醫管局常用傳統吊針及口服化療藥物，展開首個本地有關腸癌口服化療藥的藥物經濟學研究。是次研究的首席研究員香港大學公共衛生學院社會醫學系教授麥潔儀教授表示：「有別於過往只計算藥費的研究，是次研究計算病人在接受兩種化療的相關醫療開支，比較兩者用於治療腸癌的總體治療成本，可全面反映成本效益，提供更具參考價值的數據。」

港大研究：醫管局常用傳統吊針整體醫療成本 較口服化療藥高 49%

參與研究的臨床腫瘤科專科醫生吳偉棠醫生指，研究分析60名分別來自瑪麗醫院及東區醫院的轉移性結直腸癌病人，當中曾接受病人自費口服化療組合「XELOX」以及獲醫管局資助常用傳統滴注化療組合「FOLFOX4」治療的患者各半，他們均在2004至2008年接受有關治療。

醫管局常用傳統滴注化療組合「FOLFOX4」的藥費雖較口服化療組合「XELOX」低，但治療成本還包括住院成本、化驗成本、門診成本、用於治療不良反應的成本等。以平均完成治療週期計算，整體治療成本分別為每名病人213,598元及143,742元，醫管局常用傳統滴注藥物組合的整體治療成本較病人自費口服化療組合貴49%。

參與研究的香港大學臨床腫瘤科臨床助理教授李浩勳醫生表示，研究同時發現，接受口服化療組合「XELOX」的病人，因可接受家居口服化療，到醫院的次數明顯較醫管局常用傳統滴注化療組合「FOLFOX4」大幅減少，接受口服化療的病人因化療或其他原因而入院的平均日數為10.2日，而傳統滴注化療則需要33.2日，是口服化療的3倍。

以整體治療成本計算，口服化療組合「XELOX」明顯較具成本效益：

	口服化療組合 XELOX 的 整體治療成本	醫管局常用傳統 滴注化療組合 FOLFOX4 的整 體治療成本	相差的整體治療成本
從醫療服務提供者的角度，即包括：	\$134,195	\$184,168	37.2%
- 化療藥物 - 病人的住院費用 - 病人求診、進行檢查的費用 - 處理相關不良反應的治療	<u>醫管局常用傳統化療組合 FOLFOX4 比口服化療組合 XELOX 整體治療成本高約 37%，約為港幣\$50,000</u>		
從社會角度而言，即包括：	\$143,742	\$213,598	48.6%
- 醫療開支 - 病人用於治療的時間 - 病人所付的交通費用	<u>醫管局常用傳統化療組合 FOLFOX4 比口服化療組合 XELOX 整體治療成本高約 49%，約為港幣\$70,000</u>		

是次研究發現，除成本上的差異外，接受兩種化療的病人完成療程的比率也有明顯分別，近九成使用口服化療組合「XELOX」的病人完成療程，而「FOLFOX4」的完成率只有約七成七。

蔡醫生分析，口服化療組合「XELOX」較具成本效益的主要原因，是口服化療藥可減少病人的入院次數，從而減輕醫院的負擔及病人住院開支，對病人的工作及日常生活影響亦降低，可提升病人生活質素。

至於現時口服化療藥的應用，吳醫生指：「現時已有不少有關口服化療藥的研究數據，加上醫管局醫院已累積不少使用口服化療藥物的經驗，我們會告知患者口服化療藥為選擇之一。由於可減少來往及入院次數和時間，對日常生活影響較少，加上副作用跟傳統滴注化療藥物相若，近年愈來愈多患者選擇口服化療藥。」

-完-

港大研究推算引入口服化療藥 耗二千萬可減六千萬開支 提倡將口服化療藥物列為藥物名冊資助藥物 創造四贏局面

隨著近年癌症患者人數不斷增加，對公立醫院臨床腫瘤科的需求相應持續上升，口服化療藥物關注組在今年成立，旨為提高社會對口服化療藥物的關注，並提倡將目前由病人自費但總體成本效益卻較高的口服化療藥物「卡培他濱」，納入醫管局藥物名冊資助藥物，讓更多無力負擔藥費的癌症病人受惠，同時可改善病人生活，同時令醫護人員、醫管局、社會得益。

專業人士組關注組 提倡資助口服化療藥物

關注組由臨床腫瘤科醫生蔡清鴻醫生擔任主席，成員包括香港大學公共衛生學院社會醫學系麥潔儀 (Sarah McGhee) 教授、資深腫瘤科護士原家翠姑娘、病人組織泰山功德會副會長梁耀霖醫生及腫瘤科藥劑學博士周睿小姐。關注組結合研究數據及臨床經驗，提倡將口服化療藥物列為藥物名冊資助藥物，創造四贏局面。

港大研究：醫管局資助常用傳統滴注藥物整體治療開支高近半

香港大學公共衛生學院社會醫學系於2009年展開首個本地有關腸癌口服化療藥的藥物經濟學研究，結果顯示，獲醫管局資助常用傳統滴注藥物組合的整體治療成本較病人自費口服化療組合貴49%。有別於過往只計算藥費的研究，是次研究計算病人在接受兩種化療的相關醫療開支，比較兩者用於治療腸癌的總體治療成本，可全面反映成本效益，正為醫管局資源分配提供極具參考價值的數據。

口服化療藥 減住院日數 增完成療程比率

研究同時發現，接受病人自費口服化療組合「XELOX」的病人，因可接受「家居化療」，到醫院的次數明顯較獲醫管局資助常用傳統滴注化療組合「FOLFOX4」大幅減少，接受口服化療的病人因化療或其他原因而入院的平均日數為 10.2 日，而傳統滴注化療則需要 33.2 日，是口服化療的 3 倍。

除成本上的差異外，接受兩種化療的病人完成療程的比率也有明顯分別，近九成使用病人自費口服化療組合「XELOX」的病人完成療程，而「FOLFOX4」的完成率只有約七成七。

蔡醫生分析，病人自費口服化療組合「XELOX」較具成本效益的主要原因，是口服化療藥可減少病人的入院次數，從而減輕病人住院開支，對病人的工作及日常生活影響亦降低，可提升病人生活質素。而病人在家自行服藥，令病人自覺病情較輕，特別對害怕住院的病人而言，完成療程比率自然更高。

頻密進出醫院 影響病人生活

現時大腸癌患者接受化療，獲醫管局資助的常用腸癌傳統滴注化療組合「FOLFOX4」，患者要經常往返醫院，每 2 星期連續住院 2 晚，平均每 6 個月便要留院 576 小時接受吊針化療，當中仍未計算等候配藥和安排床位的時間。

至於使用病人自費口服化療藥「卡培他濱」的化療組合「XELOX」，病人可於家中自行服藥，每 3 星期到醫院 2 小時，平均每 6 個月僅需騰出 16 小時到醫院接受化療。外國研究已經證實，兩個化療組合的療效相若，但因後者的藥費較貴，醫管局目前的藥物名冊資助藥物中，只包含傳統滴注化療藥物，病人需要自費才可接受口服化療。

應以藥物整體治療成本為指標

雖然獲醫管局資助常用傳統滴注化療組合「FOLFOX4」的藥費較病人自費口服化療組合「XELOX」低，但蔡醫生指出，藥物整體的成本效益，絕非單靠藥物成本衡量，還應計算整體的醫療成本，當中包括醫護人員調配藥物及安排治療的成本、床位、住院開支、患者及其家人往返醫院的成本、治療期間病人及家人所損失的勞動力等等。

醫管局臨床腫瘤科床位供不應求 延誤治療影響病情

蔡醫生表示，醫管局的數字顯示，2008 至 2009 年年度醫管局轄下專科門診中，臨床腫瘤科的就診人次高達 306,581 人。但反觀醫管局提供的臨床腫瘤科床位，卻只有 458 張。「以此推算，每一張病床每年需要應付 669 人次的病人，揭露目前床位未必能應付龐大癌症病人需求的問題。」

蔡醫生透露，曾有病人因為床位不足，而未能按原定時間接受療程，需要延期治療，此舉容易令病人擔心延誤治療影響病情，加上多番往返醫院亦引致病人及家屬不便。港大研究證實，口服化療藥物能減少病人入院日數，蔡醫生認為，這對病人來說十分重要，既可避免因床位不足而延誤治療的情況，同時減低對病人生活及工作的影響，有助提升癌症病人的生活質素，對病情亦有好處。

引入口服化療藥 達致四贏

蔡醫生指，醫管局現行制訂藥物名冊時，主要著眼於藥物的費用，未有將其他成本一併考慮，較少考慮整體成本效益。醫療體系資源有限，但需求不斷增加，醫護人員的工作量更是有增無減，善用資源，達致最大的成本效益才是長遠之計。而且使用口服化療藥物可減少病人進出醫院的次數，有助控制病菌傳播的風險，同時減少藥劑部調配藥物及護士安排吊針等工作，從而降低出現醫療失誤等風險，讓病人、醫護人員及醫管局直接得益。

減少六千萬醫療支出

關注組成員兼病人組織泰山功德會副會長梁耀霖醫生表示：「以香港大學的藥物經濟學研究推算，若公共醫療體系內約 1,600 名大腸癌病人均可使用口服化療藥『卡培他濱』，醫管局只需支付二千萬元，即可減少高達六千萬用於現時接受滴注化療大腸癌病人的醫療開支，更可創造四贏局面。面對資源緊拙問題，理應從成本效益著手，善用資源。」

於特首剛發表的施政報告中，已提及政府會加強癌症服務，以及將更多具成效的新藥物列入藥物名冊。梁醫生續指：「在各類癌症中，大腸癌高踞第二位。於 2007 年新症多達 4,084 人，並有 1,690 人因大腸癌而病逝，治療過程不單影響患者生活，亦為醫療體系帶來負擔。要加強癌症服務，有關當局應將具成效，而且成本效益高的藥物納入藥物名冊為資助藥物，患者可直接受益之餘，醫管局亦可善用資源，幫助更多病人。」

蔡醫生：「事實上，不少病人均對吊針有恐懼，經常來往醫院，加上吊針的副作用，對他們來說著實是一種折騰，有部分人更因而放棄療程，最後病情惡化。既然現時需病人自費的口服化療藥『卡培他濱』，能達至病人、醫護人員、醫管局、社會共贏的四贏方案，口服化療藥物關注組認為醫管局實應考慮將該藥納入藥物名冊為資助藥物。」

-完-



新聞稿

調查發現逾六成半經歷延遲診治的結直腸癌患者感擔憂 檢視現有醫療資源或減輕對患者影響

(香港，1 月 19 日) 香港人的飲食及生活習慣日趨西化，是令本港結直腸癌數字日益上升的原因之一。根據香港癌症資料統計中心 2008 年的數字顯示，結直腸癌是位列本港第二位的癌症殺手，它的發病率及死亡率只僅次於肺癌¹，然而結直腸癌患者只要及早接受診治，其存活率便會大大提高。

結直腸癌的治療以外科手術為主

香港造口人協會顧問朱建華醫生表示，早期結直腸癌患者的治癒率超過九成，可是大部分患者都未能及早察覺病徵，錯失治療黃金時間。朱醫生指：「對於第一或二期的患者，可考慮利用手術將帶有腫瘤的部份結直腸切除；如果腫瘤已發展至第三或第四期，醫生多建議病人在手術後接受輔助化療或放射性治療，將殘餘的癌細胞殺死，以減低復發機會及提高存活率。」事實上，越遲確診將會增加患者復發的風險，如果患者於第三期才被確診患上結直腸癌，其五年內的復發率比第一期患者高出 6 倍(第三期：60%；第一期：10%)。

患者希望治療方案可減延遲醫治的機會

傳統以來，當結直腸癌患者需要接受化療時多採用滴注形式，可是接受滴注化療普遍需入院 48 小時，患者需輪候病床、安排休假、容易對患者及其照顧者的生活帶來不便。香港造口人協會主席葉志堅先生說：「結直腸癌患者的數目近年不斷增加，而且升幅更有上升的趨勢，然而目前的醫療資源分配未能配合有關增幅，再加上近年醫護人員流失的情況加劇，所以我們擔心患者會延遲診治，生活質素亦因此受到影響。」有見及此，香港造口人協會委託香港大學民意研究計劃，於 2010 年 11 月至 12 月期間以電話訪問形式，成功訪問了 501 名 31 歲以上的結直腸癌患者，希望了解他們對現時求診及治療狀況的意見。調查結果如下：

(1) 傳統滴注化療對患者生活產生多方面影響

- 在接受結直腸癌藥物治療的 166 名受訪者中，六成半(65.1%)接受靜脈滴注的化療療程，由於滴注化療普遍需入院 48 小時，當中逾六成(62.7%)覺得療程影響他們的工作(如未能上

¹ 醫院管理局香港癌症資料中心 http://www3.ha.org.hk/cancereg/c_colorectum.pdf

班、請病假或改變工作崗位等)、經濟(如藥費支出)、家庭(如改變生活習慣)及日常生活(如需要家庭成員陪同接受靜脈滴注),對患者及其照顧者的生活帶來不便。

(2) 近一成接受滴注藥物治療的患者出現延診

- 在接受滴注藥物治療的受訪者中,近一成(11.1%)在接受治療期間曾因非醫療原因,如醫院未能提供所需床位而推遲了診治,部分患者的治療時間更耽誤了超過三倍時間。

(3) 逾六成半延診的患者出現情緒困擾

- 出現延診的患者當中,逾六成半(66.7%)會出現情緒困擾,包括「擔心療效受影響」、「感到煩躁不安」、「對治療失去信心」及「擔心病情惡化」等。

(4) 逾八成受訪者冀政府盡快資助使用口服化療藥物

- 82.8%受訪者同意政府應盡快資助結直腸癌的患者接受口服化療藥物作治療。

葉先生指出,由於患者會因治療出現延遲而感到困擾,因此希望有避免延診的治療方案。「目前的醫療體系偶有出現床位不足的問題,接受傳統滴注化療藥物的患者或因床位短缺問題而需另行更改接受治療的時間,影響病情進展。事實上,近年有不少國家,如英國、蘇格蘭等已逐步採用口服化療藥物以取代傳統滴注化療藥物,除可大幅減少患者往來醫院接受治療的時間及經濟損失外,亦可避免因床位不足問題而導致延診的機會。」

葉先生續稱:「雖然口服化療藥物的成本較高,但與其相關的成本(例如床位、醫護人員等成本)卻較滴注化療藥物顯著為少,整體而言可有效提高成本效益,並減低醫療開支。早前本港一項『有關滴注及口服化療藥物的治療成本』研究亦顯示,口服藥物有助減低醫院開支等相關成本,所以使用口服化療藥物不但可改善患者的治療質素,同時亦可減少醫療支出,實在是雙贏的方案。」

是項調查同時發現,超過六成(62%)正接受傳統滴注化療的受訪者,若了解口服化療藥物的藥效與傳統滴注化療相若,會轉用口服化療藥物接受治療。

術後口服化療可有效減低復發風險

國際研究結果顯示,結直腸癌患者於手術後接受輔助化療有助將剩餘的癌細胞殺死、減低復發機會及提高存活率。

傳統以來,結直腸癌的術後輔助化療藥物主要為單一使用滴注藥物「5 氟尿嘧啶」(5-FU)或加入「草酸鉑」的化療組合為主。然而,接受滴注化療或影響患者診治的時間,同時增加了醫療開支。

以患者需在每個療程中留院兩至三天進行滴注化療的個案為例並以治療半年來計算，總住院的日數便多達二十四天，較口服化療只需約一天的住院日數，明顯減輕醫療系統的負擔。有見及此，近年醫學界已轉用與滴注化療「5-FU」療效相若的口服化療藥物「卡培他濱」，作為結直腸癌手術後的主要輔助化療藥物。

臨床腫瘤科專科醫生岑信棠教授引述一項國際大型研究結果顯示：

- 接受 XELOX 組合治療患者的 5 年無疾病存活率及 5 年無復發存活率與接受傳統滴注治療患者為高；
- XELOX 組合治療患者的 5 年整體存活率與接受傳統滴注治療患者相約；
- 「卡培他濱」的耐受性良好，出現腹瀉、嗜中性白血球減少症及神經感覺毒性等不良反應的病人比率顯著較低。

確立最新的腸癌輔助化療標準

岑教授續說：「根據歐洲腫瘤醫學會 (ESMO) 於 2009 年發出的『原位腸癌的診斷、輔助治療及跟進』臨床指引，第三期結直腸癌患者應於手術後接受為期六個月的輔助化療，以便清除藏匿於患者體內的癌細胞，從而減低癌病復發及轉移的風險，並提升存活機會。」

指引同時建議以「5-FU」配合「草酸鉑」作為治療結直腸癌輔助化療的標準療程；而專家亦同意口服化療藥物「卡培他濱」可以取代傳統滴注式「5-FU」，並與草酸鉑同用，治療效果媲美傳統「5-FU」組合。

總結及建議

根據香港造口人協會最新調查指出，結直腸癌患者會因為治療出現延遲而產生心理負擔，他們希望可以接受對生活影響較輕微的療程，可是傳統的滴注化療對他們的工作、經濟、家庭及日常生活構成不同程度的影響，不過大部分患者都不清楚現有的療程方案選擇。事實上患者可以主動向醫生提出個人要求，然後共同商討。

口服化療藥物除了可改善結直腸癌患者的生活質素外，亦可減輕整個醫療體系的負擔。因此超過八成的受訪者希望政府可以盡早資助結直腸癌患者服用口服化療藥物。

此外，外國臨床研究結果已證實，當口服化療藥物「卡培他濱」配合「草酸鉑」作為第三期結直腸癌術後輔助化療，其耐受性、安全性及療效可媲美傳統的滴注式「5-FU」化療藥物。因此國際指引亦建議結直腸癌患者接受以「卡培他濱」為基礎的術後輔助化療。

關於卡培他濱

「卡培他濱」(Capecitabine)是新一代的口服化療藥物，它是抗癌藥物 5 氟尿嘧啶(5-Fluorouracil，簡稱 5-FU)的前驅藥物，當藥物進入身體後，癌細胞所含的酵素會將藥物轉變成 5-FU，從而抑制細胞分裂及干擾基因與蛋白質結合，達到控癌的效果。「卡培他濱」本身並無細胞毒性。過往十年，「卡培他濱」已被廣泛應用至不同的癌症上，包括早期及擴散性結直腸癌、擴散性胃癌、擴散性乳癌等，療效及安全性已獲肯定。