

# 醫病共享決策輔助表

## 決策題目

### 經心導管治療心絞痛，我該放置何種支架呢？

#### 前言

當您的心絞痛症狀在服藥後無法改善，或醫師告知您的非侵襲性檢查結果(含核子醫學灌注檢查、心臟超音波、運動心電圖、及電腦斷層)為陽性，建議您接受心導管檢查，並極有可能放置冠狀動脈支架時，本表單將幫您了解心血管疾病的治療方式。

若您即將接受心導管檢查並可能放支架時，請跟隨本表的步驟，一步一步了解自己的需求，以及在意的事情，以便幫助您自己做出最適合的治療選擇。

#### 適用對象 / 適用狀況

所有年齡之心絞痛病人，因藥物治療無效、非侵襲檢查陽性，需要接受心導管檢查者。

#### 疾病或健康議題簡介

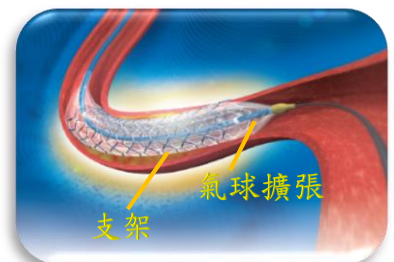
冠狀動脈支配我們心臟所有的血流，當長期的不良生活習慣或疾病，如抽菸、高血壓、糖尿病、高血脂等，會形成所謂的斑塊，進而造成血流受阻；此時您可能在劇烈運動時，會有輕微胸悶胸痛的情形，即為心絞痛；若斑塊變多，狹窄更嚴重，可能輕微的勞動或運動也有這些症狀，此時會先用藥物治療搭配生活習慣改善。

為避免致命性心肌梗塞發生，醫師會根據症狀，替您安排非侵入性檢查。一旦非侵襲性檢查出現異常時，必須靠冠狀動脈攝影(心導管檢查)來確診冠狀動脈心臟病並且進行治療。

**心導管檢查方式：**經由手臂或鼠蹊動脈穿刺後，傳送導管至冠狀動脈，注射顯影劑及x光照射，記錄冠狀動脈之粗細。若血管狹窄程度達70%以上，通常建議需要再灌流治療，即為放置支架；若冠狀動脈攝影顯示多條動脈狹窄、或複雜性病灶時，甚至可能會與您討論繞道手術之必要。

在心導管檢查後，若您的血管有嚴重狹窄，並為可能造成胸痛的主因，在臨床上為適合放置支架之位置及病灶時，醫師會跟您討論支架種類的問題。

**冠狀動脈支架置放術：**首先用氣球擴張血管，接著在擴張處放上一般金屬或塗藥金屬支架。放置後血管可以恢復本來的粗細，但仍然需要服藥以確保長期的暢通。



冠狀動脈支架置入示意圖

## 醫療選項簡介

### 一、一般金屬支架：

(一)簡介：為不鏽鋼或合金的金屬支架，放置在冠狀動脈狹窄處。

(二)血管再狹窄機率：術後三到五年中，每一百個人中會有 30-50 的一般金屬支架將發生再狹窄，此時心絞痛的症狀可能再出現而需要檢查或治療，一般在吸菸、糖尿病、腎臟病、複雜性病灶如血管鈣化之病人容易再狹窄。至於心肌梗塞、中風及長期死亡率，目前沒有明顯證據顯示兩種支架有差異。

(三)術後服藥副作用：胃潰瘍、胃部手術後、年紀大的患者，易因使用兩種抗血小板藥物，而出現腸胃不適及消化道出血。放置一般金屬支架後，至少需服用兩種抗血小板藥物一個月。

(四)手術考量：使用兩種抗血小板藥物期間，因出血風險，不適合進行手術(除必要之緊急手術外)。放置一般金屬支架後，至少需服用一個月。

(五)發生費用：依阻塞情況不同，使用支架量不同；健保給付(每人每年最多給付 4 支)。



一般金屬支架示意圖

### 二、塗藥金屬支架：

(一)簡介：在一般金屬支架外，塗上防止細胞增生的藥物，避免血管內皮過度增生而再狹窄。

(二)血管再狹窄機率：術後三到五年中，每一百個人中會有 5-10 的塗藥金屬支架將發生再狹窄，此時心絞痛的症狀可能再出現而需要檢查或治療；一般在吸菸、糖尿病、腎臟病、複雜性病灶如血管鈣化、細長病灶之病人容易再狹窄。

(三)術後服藥副作用：胃潰瘍、胃部手術後、年紀大的患者，易因使用兩種抗血小板藥物，而出現腸胃不適及消化道出血。放置塗藥金屬支架後，至少需服用兩種抗血小板藥物三個月。另外有極少數的個案報告，因為對支架塗藥過敏而發生再狹窄的反應。

(四)手術考量：使用兩種抗血小板藥物期間，因出血風險，無法進行非緊急手術。放置塗藥金屬支架後，至少需服用三個月。

(五)發生費用：依阻塞情況不同，使用支架量不同；須負擔健保給付差額，每一支支架需自費五到六萬不等。



塗藥金屬支架示意圖

您目前比較想要選擇的方式是：

- 一般金屬支架
- 塗藥金屬支架
- 目前還不清楚

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

### 步驟一、選項的比較

特性/類別		一般金屬支架	塗藥金屬支架
支架介紹		合金或不鏽鋼製成支撐物	在一般金屬支架(合金或不鏽鋼製成支撐物)外，再塗上防止細胞增生的藥物
血管再狹窄機率	發生機率	⊙較高發生機率 三年到五年中每一百人中會有 30-50 人發生動脈再狹窄	⊙較低發生機率 三年到五年中每一百人中會有 5-10 人發生動脈再狹窄
	疾病/外在影響	⊙較高發生機率 腎臟病、糖尿病、抽菸、複雜病灶如鈣化、細長病灶者易再狹窄發生率更高	⊙較低發生機率 糖尿病、腎臟病、細小血管、長病灶之再狹窄比一般支架少；對藥物過敏而再狹窄(極罕見)，有一定發生率
術後藥物使用	服藥時間	⊙較短時間 服用兩種抗血小板藥物 <b>一個月</b>	⊙較長時間 服用兩種抗血小板藥物至少 <b>三個月</b>
	服藥副作用	⊙相當 使用期間可能併發消化道出血	⊙相當 使用期間可能併發消化道出血
	手術考量	⊙較適當 抗血小板藥物使用期間不適合進行手術(除必要之緊急手術外)	⊙較不適當 抗血小板藥物使用期間不適合進行手術(除必要之緊急手術外)
費用考量		⊙較低費用 健保給付(每人每年最多給付 4 支)	⊙較高費用 須負擔健保給付差額，每支約五至六萬不等

### 步驟二、您對於醫療方式的考量？

撰寫說明：

請圈選下列考量項目，0 分代表對您「完全不在意」，5 分代表對您「非常在意」

考量項目	完全在意程度 非常在意						備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
	0	1	2	3	4	5	
長期較好的再狹窄率 (尤其糖尿病、腎臟病患)	0	1	2	3	4	5	塗藥金屬支架
以後還要再做心導管 (尤其糖尿病、腎臟病患)	0	1	2	3	4	5	塗藥金屬支架
生活習慣不良無法改善，或周遭其他人在吸菸	0	1	2	3	4	5	塗藥金屬支架
擔心胃潰瘍或消化道出血或極年長者	0	1	2	3	4	5	一般金屬支架
最近可能有其他手術	0	1	2	3	4	5	一般金屬支架
擔心價格	0	1	2	3	4	5	一般金屬支架

其他： _____ _____	0	1	2	3	4	5	
--------------------	---	---	---	---	---	---	--

### 步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 因為塗藥金屬支架比較貴，所以副作用比較少？ 是 否 我不確定
2. 放置支架之後心血管疾病就好了，不用吃藥，可以繼續抽菸？ 是 否 我不確定
3. 放置比較貴的塗藥金屬支架就不會再阻塞了？ 是 否 我不確定
4. 放置一般金屬支架一定會再阻塞？ 是 否 我不確定

### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 選擇放置一般金屬支架
- 選擇放置塗藥金屬支架
- 我目前還無法決定
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友、保險員、或第二意見提供者…）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

- 只服藥治療，原因：

#### 瞭解更多資訊及資源：

衛福部中央健保署網頁：[www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw) 新聞發布/健保給付各類血管支架說明

衛福部中央健保署衛教影片 [www.youtube.com/watch?v=ghiHvIUITfs](http://www.youtube.com/watch?v=ghiHvIUITfs)

中華民國心臟基金會 [www.tsoc-thf.org.tw](http://www.tsoc-thf.org.tw)

中華民國心臟基金會衛教影片 [www.youtube.com/watch?v=KPBX67FiUts](http://www.youtube.com/watch?v=KPBX67FiUts)  
[www.youtube.com/watch?v=2V1-huQabl8](http://www.youtube.com/watch?v=2V1-huQabl8)

#### 參考文獻：

1. 2012 ACC/AHA Guideline : Diagnosis and Management of patients With Stable Ischemic Heart Disease
2. 2016 ACC/AHA Guideline : Update on Duration of Dual Antiplatelet Therapy in CAD Patients: elective surgery and bleeding
3. Effects of cobalt-chromium everolimus eluting stents or bare metal stent on fatal and non-fatal cardiovascular events: patient level meta-analysis, BMJ 2014;349:g6427
4. Drug-eluting stents versus bare metal stents for angina or acute coronary syndromes, Cochrane Database Syst Rev 2010;(5):CD004587
5. Safety and efficacy of second-generation drug-eluting stents compared with bare-metal stents: An updated meta-analysis and regression of 9 randomized clinical trials. Clin Cardiol. 2018 Jan;41(1):151-158. doi: 10.1002/clc.22855. Epub 2018 Jan 25.
6. Comparison of Drug-Eluting and Bare Metal Stents in Patients With Chronic Kidney Disease: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis J Am Heart Assoc. 2016 Nov 7;5(11). pii: e003990.
7. Efficacy and safety of sirolimus-eluting stents versus bare-metal stents in coronary artery disease patients with diabetes: a meta-analysis Cardiovasc J Afr. 2013 Oct; 24(7): 274-279.

出版日期/更新日期：2018/09/09

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

## SURE 測驗

項目	說明	是	否
確定選擇	您確定這是您的最佳選擇嗎		
理解訊息	您知道每個選項的好處與風險嗎		
比較風險-好處	您清楚這些好處與風險對您的重要性嗎		
鼓勵支持	選擇前您有獲得足夠的意見和支持嗎		

修改自臺北醫學大學考科藍臺灣研究中心與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策

進會翻譯中文量表