

# 呼籲重視 亞洲乾癬 現狀

放大亞洲乾癬病患的聲音

簡報 2023 年 7 月

本簡報旨在促進區域行動和合作，  
全力改善亞洲乾癬病患的生活品質。





在本簡報中，「亞洲」是指世界衛生組織 (WHO) 的東南亞和西太平洋地區。WHO 東南亞地區包括 11 個聯合國會員國，占全球人口的 25% 以上。同時，WHO 西太平洋地區包括 37 個成員國，居住著大約 19 億人。

# 目錄

共同發聲.....	3
什麼是乾癬? .....	5
亞洲乾癬的負擔.....	6
優先行動領域.....	9
獲得照護.....	9
乾癬與合併症.....	12
乾癬與心理健康 .....	14
乾癬的社會和家庭影響.....	16
撰稿人.....	18
IFPA – 遠大願景.....	18
參考文獻.....	19

## IFPA FORUM

IFPA Forum 為乾癬病患群體中的利益相關者提供了一個平台，以進行合作、分享知識，並應對乾癬病患所面臨的挑戰。透過促進對話，我們努力推動政策和提高認識，讓更廣泛的受眾聽到我們的聲音，以改善乾癬病患的福祉。

最近，IFPA 透過組織區域論壇擴大了工作範圍，亞洲 IFPA Forum 是舉行的第二個論壇。這些區域論壇為特定地區的利益相關者提供了一個機會，讓他們聚在一起，討論這些區域的乾癬病患面臨的獨特挑戰。2022 年，在歐洲舉行了一次區域論壇，來自該區域的專家和宣導者齊聚一堂，合作應對歐洲乾癬病患所面臨的挑戰。



詳細瞭解 關於 IFPA Forum 和 2022 年歐洲 IFPA Forum 成果的資訊

IFPA 為本簡報的編撰提供了便利。

# 共同發聲

亞洲 IFPA Forum 於 2023 年為乾癬病患群體提供了專屬機會，讓他們齊聚一堂，共同為該區域面臨的挑戰發聲。這一活動象征著我們共同尋求更好地理解、支援和照護乾癬病患的新篇章。透過共同努力，應對亞洲面臨的獨特挑戰，我們可以為無數人的生活帶來希望和持久的變化。

IFPA 區域論壇對於提升全球，尤其是亞太地區關於乾癬的對話至關重要。透過這些對話，我們可以接觸到更多的人，推動政策，並採取更多行動，積極改善乾癬病患的福祉。透過共同發聲，我們可以倡導變革，並確保亞洲乾癬病患的需求得到優先考慮。

本簡報強調了為改善亞洲乾癬病患的生活需要解決的一些關鍵問題。確保獲得照護、解決和管理合併症、優先考慮心理健康照護，以及消除該病的社會和家庭影響是我們的首要任務。我們需要努力實現早期診斷、綜合治療方案、以人為本的照護和心理健康支援，以幫助病患过上充實的生活。

透過提高對乾癬的認識和教育，我們可以有效打擊病患經常遭受的歧視、污名化、羞辱和欺凌。只有透過與整個區域的利益相關者合作，共同發聲，才能實現這一目標。

我們相信，透過共同努力、大聲疾呼和宣導變革，我們能夠**確保亞洲乾癬病患过上更好的生活。**



## 關鍵主題

本簡報集中討論了亞洲 IFPA Forum 的四個核心主題。這些主題是與各國乾癬病患協會協商後確定的優先行動領域。

這些主題分別為：

- + 獲得照護
- ❤️ 乾癬的合併症
- 🧠 心理健康
- 👤 乾癬的社會和家庭影響

透過優先考慮這些領域，我們可以努力解決亞洲乾癬病患未得到滿足的需求，並最終改善乾癬病患的生活。



**Frida Dunger Johansson**  
IFPA 執行理事



**Josef de Guzman**  
IFPA 財務主管  
菲律賓乾癬協會  
(PsorPhilippines) 創始人兼  
董事會主席，亞太乾癬協會  
(PsorAsia) 創始人

# 2023 年是全民健康覆蓋年

## 每個人、每個地方都應該有機會獲得優質、以人為本的照護

全民健康覆蓋 (UHC) 對於確保乾癬病患獲得優質醫療服務和治療至關重要。<sup>1</sup> UHC 旨在確保所有個人和社群都能獲得高品質的醫療服務，而不會出現經濟困難。透過擴大基本衛生服務的覆蓋面，包括與乾癬的預防、診斷和治療有關的服務，UHC 可以幫助減少獲得醫療服務的經濟障礙，並確保乾癬病患獲得有效控制病情所需的支援。<sup>1</sup>

## 加強衛生系統：投資醫療基礎設施，培訓醫療工作者，制定政策和指導方針

到 2030 年實現 UHC 目標 (可持續發展目標具體目標 3.8) 需要一個強大的衛生系統。UHC 可以幫助加強衛生系統，改善獲得乾癬專門照護的機會。透過投資醫療保健基礎設施、培訓醫療工作者，以及制定管理乾癬等慢性疾病的政策和指南，UHC 可以幫助確保乾癬病患獲得全面、協調的照護，滿足他們各方面的健康需求。

## 乾癬疾病管理中的有效初級保健支援

人們常說，基層醫療是 UHC 的基石。乾癬需要一個綜合的方法，包括不同的保健學科和社會支援的聯繫，以解決皮膚和關節症狀及相關的合併症。這種在初級保健層面協調的整體方法可以作為管理其他慢性病的基準模式，這些慢性病同樣需要解決一個人健康的多個方面。

3 GOOD HEALTH AND WELL BEING



瞭解有關乾癬和全民健康覆蓋的**更多資訊**。  
在此處造訪 IFPA 的工具和資源。

## 世界乾癬日 2023

10 月 29 日的世界乾癬日提供了一個機會，提高人們對 UHC 對乾癬病患重要性的認識。其提供了一個平台，宣導政策變革，促進該社群獲得更多優質醫療服務、健康公平和治療，以確保所有人獲得更好的健康結果。<sup>2</sup>

# 什麼是乾癬？

乾癬病患（包括乾癬和乾癬性關節炎）的免疫系統被觸發和啟動。<sup>3</sup>免疫系統過度活躍可能導致身體其他部位（包括器官）出現炎症，而炎症可能並不明顯，並可能導致其他健康問題。乾癬與幾種相關的危害健康的疾病有關，也稱為合併症。<sup>4, 5</sup>

## 明顯和不明顯的疾病

乾癬會導致皮膚出現嚴重、不適和明顯的身體症狀，如瘙癢、疼痛和損傷。<sup>4</sup>乾癬的關節症狀通常在皮膚症狀出現數年後出現，會有疼痛感，並導致活動能力受限。<sup>5</sup>



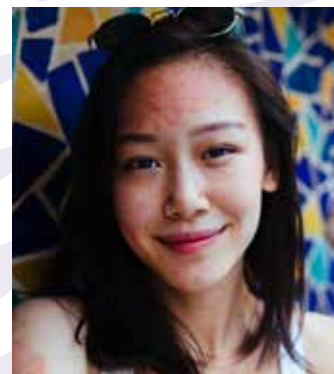
**乾癬** - 影響皮膚，可能非常明顯，表現為皮膚增厚、出現紅色或暗色斑塊，上面覆蓋有銀色鱗屑或結痂。其可以發生在身體的各個部位，包括頭皮、肘部、膝蓋和背部。乾癬有多種亞型，包括斑塊狀乾癬（最常見的乾癬類型）、滴狀乾癬、反向乾癬、膿疱型乾癬、紅皮病型乾癬和更罕見的形式，如泛發性膿疱型乾癬。



**乾癬性關節炎** - 是一種炎症性關節炎，可引起關節疼痛和僵硬，對關節和周圍組織造成損害。全球估計表明，乾癬性關節炎影響三分之一的乾癬病患，儘管按比例來說，亞洲人較少患有乾癬性關節炎。<sup>6-10</sup>與乾癬性關節炎相關的慢性疲勞或關節痛可能不明顯；然而，隨著時間的推移，其可能導致毀容和虛弱。

## 這是一種需要持續管理的疾病

乾癬是一種在世界範圍內發現的嚴重的甚至會危及生命的非傳染性疾病。<sup>11</sup>這是一種慢性免疫介導的全身炎症性疾病，會影響皮膚、關節，有時也會影響其他器官。由於無法根治，治療方案包括症狀控制、預防復發和關節損傷以及疾病緩解。



**「頭皮問題 - 頭皮屑和皮疹 - 非常普遍，那麼，為什麼不能公開談論這個問題呢？得知這麼多人因為頭皮乾癬而拒絕理髮，我很難過。我一般會主動向理髮師解釋和宣教我的病情。一旦他們理解了，就會接受。」**

**Rocyie Wong**  
馬來西亞

## 什麼原因造成的？

乾癬的病因尚不清楚，但研究人員認為，遺傳和環境因素在該病的發展中起着一定作用。<sup>12</sup>該病最初發病和隨後發作的常見誘因包括壓力、皮膚創傷（割傷、擦傷或紋身）、皮膚乾燥、某些藥物、氣候、飲酒、吸菸和感染。

亞洲估計有

**1070**  
**萬人**

患有乾癬。<sup>14</sup>

在亞洲，乾癬的發病率可能由於漏報和誤診而被低估。<sup>13</sup>



Global Psoriasis Atlas

繪製負擔地圖

– 工作正在進行中

乾癬患病率和發病率的研究提高了我們對疾病負擔的認識，有助於醫療資源的配置。<sup>13</sup>然而，獲得可靠的、針對具體國家的、可比較的區域性人口估計資料是一項挑戰。

**Global Psoriasis Atlas (GPA)** 旨在加深我們對乾癬的瞭解，但其沒有涵蓋其他形式，如乾癬性關節炎，因此，很難估計乾癬的總負擔。雖然正在努力擴大我們的知識，但需要做更多的工作來充分理解這種疾病對病患的影響。



瞭解更多關於 GPA 的工作和乾癬患病率的資訊

從 GPA 得出乾癬患者的盛行率和估計數字。值得注意的是，這些數字可能與其他來源不同，因為它們旨在提供對乾癬負擔的廣泛理解，並強調進一步蒐集數據的必要性。

免責聲明：本簡報中包含的國家、地區和領地名稱以及地圖僅供一般資訊之用，不應被視為參考資料。對政治邊界的描述，並不表明 IFPA 或其任何合作夥伴在承認、主權或管轄權問題上的立場。

# 亞洲乾癬的負擔

估計乾癬患病率可以讓醫療保健決策者瞭解疾病負擔的規模，並提供有助於確定健康優先事項和制定政策的資料。乾癬的患病率因地區而異，發達國家報告的患病率較高。

在亞洲，乾癬的患病率估計在 0.1% 至 0.5% 之間，儘管這可能由於漏報和誤診而被低估。<sup>13</sup>

亞太地區乾癬病患的估計患病率和人數  
資料來自 **Global Psoriasis Atlas<sup>14\*</sup>**

國家、地區或領土	人數	患病率下限和上限 %**
澳洲	460,860	0.59–6.1
孟加拉	466,670	0.09–0.97
汶萊	2,570	0.16–1.91
不丹	2,280	0.09–0.97
柬埔寨	48,350	0.06–1.65
中國	2,360,000	0.07–0.42
斐濟	2,460	0.06–1.04
印度	3,590,000	0.08–0.92
印尼	797,380	0.06–1.65
日本	690,230	0.14–1.94
寮國	20,720	0.06–1.65
馬來西亞	95,520	0.06–1.65
蒙古	20,840	0.22–2.18
緬甸	161,200	0.06–0.165
尼泊爾	80,920	0.07–0.98
紐西蘭	85,020	0.5–5.73
朝鮮	28,180	0.04–0.3
巴基斯坦	558,340	0.09–0.97
巴布亞紐幾內亞	22,440	0.06–1.04
菲律賓	316,900	0.06–1.65
所羅門群島	1,660	0.06–1.04
韓國	281,770	0.17–零
斯里蘭卡	66,680	0.06–1.68
台灣	12,800	0.02–0.16
泰國	208,530	0.06–1.65
東帝汶	3,910	0.06–1.65
萬那杜	750	0.06–1.04
越南	288,580	0.06–1.65

\* GPA 目前不包括 WHO SEAR 和 WPR 地區所列的幾個國家和地區的資料。這些國家和地區包括科克群島、香港特別行政區（中國）、吉里巴斯、澳門特別行政區（中國）、馬爾地夫、馬紹爾群島、密克羅尼西亞、諾魯、紐埃、帛琉、薩摩亞、新加坡、托克勞（紐西蘭）、東加、吐瓦魯、瓦利斯群島和富圖納群島（法國）。

\*\* 患病率資料的下限和上限（%）包括成人和兒童的估計數。歡迎造訪 GPA 網站，瞭解如何計算患病率的更多資訊。

## 高額和日益沉重的負擔

鑒於受乾癬影響的人數如此之多，且在成年人中的發病率似乎在穩步上升，因此，乾癬的負擔被認為是巨大的。<sup>15, 16</sup> 潛在健康相關疾病的增加，如某些亞洲人群的肥胖，使人們患乾癬的風險更高，患病率增加。<sup>15, 16</sup> 其他驅動因素包括，在 COVID-19 之後，尋求治療的人數更多，當時對行動的限制使許多慢性病病患無法獲得常規醫療服務。<sup>16</sup> 在中國這樣人口眾多的國家中，對乾癬負擔的估計表明，多達 765 萬人可能受到影響。<sup>17</sup> 專家還表示，發病率（每年新增病例）正在逐步影響年輕人。這可能與各種因素有關，如氣候變化、空氣純度、飲食、心理壓力和其他環境因素。

## 個人影響

乾癬會影響一個人的身體、精神和情感健康，以及生活和人際關係的整體品質。在一些亞洲國家，文化規範和社會歧視可能會加劇該病的社會心理影響。<sup>18</sup> 由於醫療費用、因就醫或生病而休假以及作為照護人員的時間，這也可能成為病患及其家人的主要經濟負擔。在韓國，嚴重的乾癬病患難以負擔高昂的治療費用，因此停止治療的情況很常見。<sup>19</sup>

## 經濟和社會影響

較高的醫療費用和生產力的損失造成了社會的經濟負擔。<sup>20</sup> 在亞洲，經濟負擔沒有具體的資料。然而，澳洲和日本的估計表明，這些國家用於治療乾癬的費用分別占其國內生產總值 (GDP) 的 0.17% 和 0.44%。<sup>21-23</sup> 用於乾癬治療的醫療支出反映了國家對乾癬病患福祉的投資。

## 早期發現和更好的管理可以減輕負擔

透過及時診斷、適當治療和持續管理，可以減輕乾癬的影響。然而，有限的醫療保健和治療使亞洲乾癬的負擔更加複雜。在疾病管理中發揮關鍵作用的皮膚科醫生和風濕科醫生在許多國家都很短缺，導致延誤或診斷不正確以及疾病管理不理想。<sup>25</sup> 此外，儘管最近在這方面取得了進展，但由於對病情瞭解不多，病患缺乏治療選擇。<sup>26</sup> 為減輕該病的沉重負擔，有必要優先考慮乾癬，並改善獲得醫療保健和治療的機會。提高醫療服務提供者和公眾對該疾病的認識對於改善該疾病的診斷和管理至關重要。<sup>18</sup>

該地區的研究報告稱，在亞洲，每 10 名乾癬病患中，至少有一名患有乾癬性關節炎。<sup>7-10</sup> 客觀地看，在中國，可能有 50 萬人患有乾癬性關節炎（根據報導的乾癬性關節炎患病率為 0.01-0.1%）。<sup>5, 27</sup>

## 乾癬的全球負擔

乾癬影響著大約 6000 萬人。<sup>13</sup> Global Psoriasis Atlas (GPA) 資料顯示，患病率差異很大，有些非洲國家不到 0.1%，有些歐洲國家則超過 4%。<sup>14</sup> 在全球範圍內，就直接和間接成本而言，乾癬造成了很高的經濟負擔，與胰腺癌、黑色素瘤、前列腺癌和哮喘等其他嚴重疾病的相關成本相當。<sup>24</sup>



# WHO 全球乾癬報告 建議的進展

2016 年，世界衛生組織發佈了 WHO 全球乾癬報告，並提出了可行的建議。為監測各國在執行 WHO 報告建議方面的成就，IFPA 委託編寫了西太平洋區域指數報告。

該指數報告採用指數評分系統，評估澳洲、中國、日本、菲律賓和新加坡五個國家的進展情況。<sup>28</sup>

## 感覺到的歧視和汙名化



四分之三的澳洲病患選擇向同事、朋友甚至家人隱瞞自己的病情。<sup>29</sup>

# 30%

在菲律賓，30% 的受訪者在工作場所和公共區域感受到汙名化。

## 治療指南的可用性



澳洲、中國、日本和新加坡最近更新了關於乾癬或乾癬性關節炎的指南。在菲律賓，沒有本地制定的治療指南。

## 以病患為中心的福祉調查



所有這五個國家的醫療保健專業人員都確認，他們會檢查乾癬病患的身體健康，但心理健康並不總是得到持續的隨訪。

## 醫療支出資料



除澳洲和日本，其他國家的醫療支出資料有限。

## 五大類和十項指標

### 公眾意識

- 開展公眾意識活動
- 感覺受到歧視和汙名化

### 提供者意識

- 全科醫生培訓
- 治療指南的可用性

### 病患參與

- 藥物依從性的工具或支援
- 以病患為中心的福祉調查

### 衛生系統

- 診斷時間
- 獲得藥品
- 獲得專科醫生照護

### 有利環境

- 病患和系統的直接和間接成本

# 優先行動領域

為改善亞洲乾癬病患的狀況，該地區的關鍵優先事項包括確保獲得照護、管理合併症、優先考慮精神衛生保健，以及解決該疾病的社會和家庭影響。為實現這些目標，我們必須注重早期診斷、綜合治療方案、以病患為中心的照護和心理健康支援，所有這些對於幫助病患過上充實的生活至關重要。

## 獲得照護

乾癬可能還無法根治，但透過規範的治療可以得到控制，而且在少數情況下，透過有效的治療可以避免復發。<sup>30</sup>即使治療有所改善，也需要長期和終身照護。<sup>30</sup>乾癬病患應該能夠獲得全面且負擔得起的專業醫療照護。然而，各種各樣的障礙可能會阻礙人們獲得各級醫療保健服務。這些障礙包括衛生系統因素，如人才短缺和知識不足，以及影響可負擔性的藥品供應、報銷和衛生不平等。

### 主要挑戰

#### 延誤診斷或誤診

早期發現可提高治療效果，但診斷延誤在亞洲和全球都很常見。<sup>31-33</sup> 診斷和治療的延誤極大地影響了疾病的發展和嚴重程度，最終使長期結果惡化，導致生活品質下降。<sup>31-34</sup> 延誤往往與公眾和醫護人員的認識不足有關，據報導，初級保健的治療延誤時間長達 5 年之久。<sup>31, 35-38</sup> 在部分亞洲國家，文化因素，如皮膚病的恥辱感，以及病患或家庭成員對乾癬的概念，認為該病既不能治癒，也不會危及生命，這對提高認識、尋求轉診和獲得治療構成了進一步的挑戰。<sup>18, 38</sup>

#### 獲得醫療保健的不公平或受限

地理位置、貧困和保險限制可能是亞洲乾癬病患獲得照護的主要障礙。<sup>39</sup> 此外，醫療保健系統可能缺乏資源，導致等待時間長、專科醫生人數少以及後續照護不足。<sup>38</sup> 皮膚科醫生的可及性也是一個問題，由於風濕病學家知識不足和專家短缺限制了專業照護的獲得，導致診斷延誤和誤診。<sup>38, 40</sup>



## + 獲得照護優先權要求

提高醫療專業人員，尤其是初級保健一線醫護人員對乾癬疾病的認識。

制定診斷和管理乾癬疾病的指南和方案，包括早期診斷、常規篩查以及適當、充分和及時治療的建議。

應對阻礙公平獲得治療和照護的醫療保健系統挑戰。

改善對乾癬的生物療法和其他先進療法的獲取，包括減少報銷障礙和提高這些療法在亞洲的可用性。

在該地區（澳洲、日本、韓國和台灣）接受調查的乾癬病患中，

**43%**

的人表示，治療方案的選擇受制於經濟能力。<sup>41</sup>

## 生物製劑

在亞洲，改善乾癬的生物治療對於改善健康狀況和減輕乾癬負擔至關重要。

乾癬或乾癬性關節炎的生物治療可以改變乾癬病患的生活。<sup>43</sup> 透過針對免疫系統中特定的過度活躍部分，生物製劑不同於影響整個免疫系統的系統性治療。與其他類型的全身治療相比，它們可能具有較低的器官損傷風險。儘管生物製劑的使用有所增加，但由於高成本、有限的可用性以及保險和政府計劃的限制，在許多亞洲地區獲得生物製劑的機會仍然有限。韓國、台灣、澳洲和日本的乾癬病患必須經常接受傳統治療，才有資格獲得生物治療報銷。<sup>41, 44-47</sup> 然而，日本最近的研究表明，採用更新的療法或生物製劑可能會降低醫院成本和住院時間。<sup>48</sup>

## 有限的可及性和高治療成本

在部分亞洲地區，監管障礙、提供者意識和治療的可獲得性抑制了乾癬疾病的有效治療。WHO 強調，亞太地區的慢性病患者在獲得負擔得起的醫療和藥物方面面臨挑戰。<sup>39</sup> 病患可能無法獲得基本治療或面臨高昂的費用，尤其是較新的治療，導致基於可負擔性的選擇，並導致治療不足的高風險和可避免的病患負擔。<sup>41</sup> 新的治療方法已經出現，但是由於經濟原因，一些國家無法優先獲得這些藥物。

## 污名化和歧視

對乾癬病患的污名化和歧視會阻礙照護。可見的皮膚損傷可能導致社會、工作甚至醫療保健環境中的歧視，影響心理健康，使病患不敢尋求治療。一項研究發現，中國乾癬病患面臨嚴重的污名化和心理困擾，遭遇來自家人、朋友和醫療服務提供者的負面態度。<sup>42</sup>

## 菲律賓作出突破性的政策舉措，以確保公平獲得治療：菲律賓乾癬法案獲得批准

菲律賓衛生委員會通過了一項法案，建立了一個國家綜合方案，以預防和治療作為公共衛生問題的乾癬。<sup>49</sup> 該法案旨在為近 200 萬患有乾癬的菲律賓人提供公平且負擔得起的藥物和治療。其強調對健康發展採取綜合、全面的方法，側重於為乾癬病患提供綜合、多學科、以病患和家庭為中心的政策、方案和服務。<sup>50</sup>

巴拿馬最近追隨菲律賓的腳步，批准了一項法律，宣佈乾癬的早期檢測、診斷和綜合治療方面的醫療關注、研究和專業培訓符合國家利益。這兩個國家從 2005-2015 年德國乾癬醫療保健國家計劃中獲得靈感，該計劃極大地改善了病患的結果，並解決了地區差異。<sup>51</sup>

**「[衛生部]是時候將乾癬納入他們的計劃了。該提案是一項綜合方案，融入社群和所有醫療機構。」**

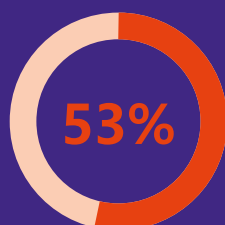
衛生委員會前主席 Angelina Helen D.L.Tan 醫學博士是 2021 年該法案的最初提議者



# 治療費用是乾癬病患的主要負擔

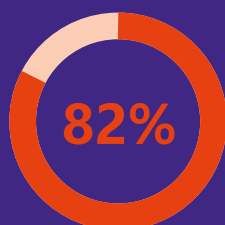
2022年，一項針對馬來西亞、香港和韓國乾癬病患的聯合調查揭示了乾癬治療的高額經濟負擔的影響。

馬來西亞最大的治療挑戰



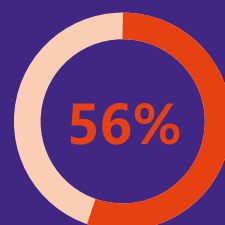
高昂的治療費用

香港最大的治療挑戰

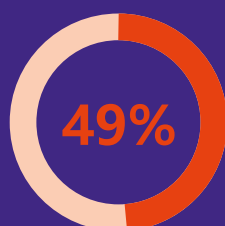


高昂的治療費用

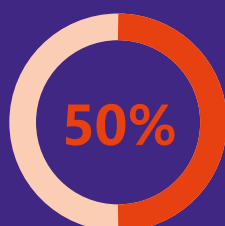
韓國最大的治療挑戰



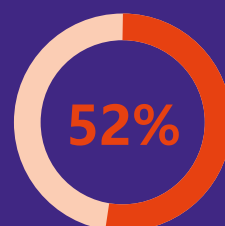
治療無效



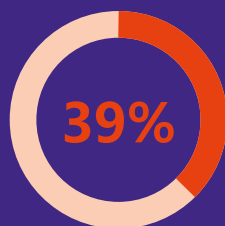
治療無效



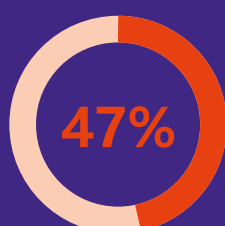
治療無效



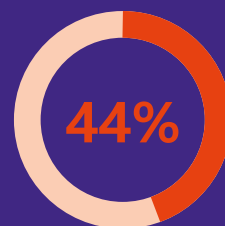
高昂的治療費用



醫院就診排期長



醫院就診排期長



嚴格的保險資格

## 乾癬與合併症

乾癬病患有更高的合併症風險，如心血管疾病、代謝綜合症和抑鬱症，因此早期篩查和管理至關重要。<sup>52-54</sup> 較高的死亡率和住院率與合併症有關，乾癬病患可能有多種合併症，這增加了管理的複雜性。<sup>52</sup> 早期篩查可以減少漏診或誤診，從而有助於解決合併症問題。<sup>38</sup> 適當的管理包括以人為本、全面協調的照護和個體化的治療計劃，旨在提高乾癬病患的生活品質。

### 主要挑戰

#### 誤解、缺乏意識和知識

乾癬不僅僅是一種皮膚病，也是一種伴有併發症的非傳染性疾病。<sup>18, 38</sup> 缺乏對這種關係的認識會妨礙適當的照護和結果。亞洲的醫療保健專業人員需要關於合併症的患病率、治療和影響的資料和知識，以幫助乾癬病患的診斷和治療。<sup>55</sup> 與此同時，病患教育和賦權對於減少合併症的影響、提高治療依從性和防止藥物及其潛在副作用的誤傳至關重要。<sup>18</sup>

#### 用於有效診斷的臨床路徑定義不明確或資源有限

台灣風濕病學協會和台灣乾癬和皮膚免疫學協會建議在乾癬性關節炎治療中監測合併症，包括定期檢查血壓、血糖、膽固醇、體重和其他風險因素。<sup>10</sup>

應考慮治療對常見合併症的影響。<sup>10</sup> 挑戰健康檢查可用性的因素包括該地區（尤其是偏遠和農村地區）缺乏診斷設備、用品和接受過乾癬管理培訓的醫療保健專業人員。<sup>56</sup> 醫療保健專業人員之間缺乏協調可能會導致不理想的結果。<sup>59</sup> 基礎設施不足以及高昂的醫療和藥物費用是個人和衛生系統面臨的額外障礙。<sup>46, 58, 59</sup>

#### 推薦的照護方法

除了及時的醫生幹預和提高對合併症的認識以防止對健康的長期損害和提高生活品質外，兩種照護方法或模式可確保乾癬和合併症的有效管理：<sup>10, 18, 52, 60, 61</sup>

#### 以人為本的照護

在以人為本的照護模式中，病患參與臨床決策至關重要，這可以提高治療依從性、生活品質和病患滿意度。<sup>18, 62, 63</sup> 遺憾的是，醫療保健專業人員對這種方法的理解有限，導致其利用不足。提供者必須接受有效病患溝通的教育和培訓，以促進以人為本的照護。資訊手冊、教育計劃、社交媒體活動、心理社會支援計劃和病患支援服務可以增強病患的知識和參與。在韓國、新加坡和馬來西亞，成功的線上教育支援專案提高了乾癬病患的參與度。<sup>18</sup>



### 合併症優先問題

提高醫護人員的認識  
培訓醫護人員識別  
乾癬病患的合併症，  
必要時轉診治療。

促進病患教育和對合  
併症及其風險因素  
的認識

教育病患定期檢查、  
篩查合併症、早期發  
現的重要性以及生  
活方式的調整和降  
低風險策略。

改善獲得護理的機會  
透過增加訓練有素  
的醫護人員的數量，  
改善診斷和治療設  
施，以及使用數位技  
術，改善獲得護理  
的機會，尤其是在  
農村和服務不足  
的地區。

鼓勵以人為本和多  
學科的護理

鼓勵多學科的護理  
方法，讓病患參與  
治療決策，涉及專  
家之間的合作，以  
解決疾病的生理和  
心理方面。

## 多學科、協調和持續的照護

乾癬是一種複雜的疾病，會影響多個器官系統，需要醫療保健專業人員採取全面的方法。<sup>64-66</sup> 需要一個由皮膚科、精神病學、心理學和社會工作等不同領域的專家組成的多學科小組，評估病患的病情、制定全面的治療計劃和解決合併症。多學科的方法可以滿足身體和精神健康的需要，為亞洲乾癬病患帶來更有效的管理，改善生活品質和更好的健康結果。



「許多乾癬病患有一種或多種合併症。這些狀況是複雜和慢性的，可以影響治療乾癬的選擇。如果沒有治療和管理，病患的健康可能會受到嚴重損害。整體管理對於這些合併症的早期發現、診斷和管理非常重要，以避免對健康的進一步損害。」

皮膚科醫生和新加坡乾癬協會主席  
Colin Theng 博士

### 與乾癬相關的最常見合併症包括：

#### 眼部疾病

乾癬與患眼部疾病（如葡萄膜炎和結膜炎）的風險增加有關。<sup>67</sup>

#### 心血管疾病

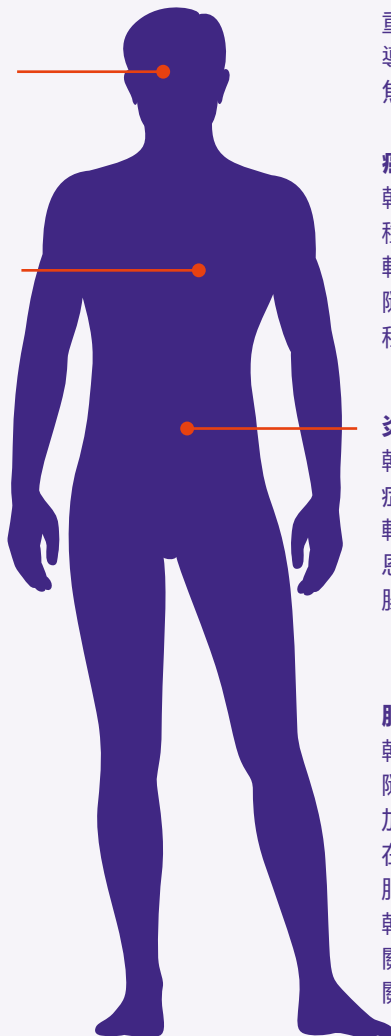
乾癬病患患心血管疾病的風險增加，包括高血壓、心臟病發作和中風。<sup>60, 68-72</sup>

#### 代謝綜合征

代謝綜合征是一組風險因素，會增加患心臟病、中風和 2 型糖尿病的風險。乾癬病患的代謝綜合征患病率較高。<sup>60, 73-75</sup>

#### 骨質疏鬆症

乾癬可導致骨密度降低，增加骨質疏鬆症的風險。<sup>76</sup>



#### 抑鬱和焦慮

乾癬會產生嚴重的心理影響，導致抑鬱和焦慮。<sup>77-80</sup>

#### 癌症

乾癬病患患各種癌症的風險較高。這種風險隨著乾癬的嚴重程度而增加。<sup>12</sup>

#### 炎症性腸病

乾癬病患患炎症性腸病的風險較高，包括克羅恩病和潰瘍性結腸炎。<sup>81, 82</sup>

#### 肥胖

乾癬患病幾率隨著體重的增加而增加。<sup>83, 84</sup> 在一些研究中，肥胖被確定為乾癬向乾癬性關節炎轉變的關鍵因素。<sup>85, 86</sup>

10 年間，在馬來西亞皮膚科診所接受治療的乾癬病患中，

**24%**

的人表示，患有肥胖症，17% 患有糖尿病。<sup>87</sup>



## 心理健康優先考慮的問題是

**醫療服務提供者**  
透過篩查病患、提供諮詢、精神病治療轉診和將心理健康護理納入治療計劃，識別和解決心理健康需求。

**病患群體**  
透過參加支援小組、與醫療服務提供者交談、探索治療方案和宣導自己的心理健康需求，尋求心理健康護理和支援。

**宣傳組織**提高意識，減少汙名化和歧視，並宣導增加乾癬病患獲得心理健康照護和支援的機會。

**政府和政策制定者**  
增加資助、制定政策以支援綜合精神衛生保健，並開展公共教育活動，以減少對乾癬疾病的恥辱感並提高對其心理健康影響的認識。

**錯誤的傳染觀念導致的汙名化和歧視也會加劇這些負面影響**

## 乾癬與心理健康

乾癬會嚴重影響心理健康，病患需要努力應對可見的皮膚病變、慢性疼痛和殘疾，導致焦慮、抑鬱、尷尬和羞恥等心理影響。<sup>88, 89</sup> 錯誤的傳染觀念導致的汙名化和歧視也會加劇這些負面影響。因為對身體症狀有影響，所以，管理心理健康，包括壓力，至關重要。患有乾癬的個人可能面臨進一步的挑戰，如共存的炎症和堅持長期治療的困難，這可能降低他們的生活品質。<sup>90-93</sup> 痛苦和反復出現的抑鬱甚至可能導致自殺意念或行為。<sup>94, 95</sup>

### 主要挑戰

#### 與心理健康問題相關的汙名化、羞恥感和文化態度

在中國、印度和馬來西亞等亞洲國家，乾癬病患比非乾癬病患有更大的抑鬱和焦慮風險。<sup>53, 92, 96</sup> 然而，心理健康的汙名化、文化信仰和對心理疾病的誤解可能會阻礙獲得心理健康照護。雖然文化影響與亞洲文化中較低的抑鬱症發病率有關，但文化態度和恥辱感會阻礙病患尋求幫助。<sup>96, 97</sup> 分享自己的精神疾病或慢性疾病會被視為給家庭帶來恥辱或軟弱的表現。<sup>98</sup> 這可能會導致受影響的個人隱瞞他們的問題，避免使用醫療服務，並在個人和財務資源方面與恥辱作鬥爭。<sup>98</sup>

#### 心理社會照護需要納入指導方針、照護模式和轉診途徑

根據《中國乾癬診療指南(2019)》，在乾癬的發展、進展和治療中，心理因素至關重要。<sup>93</sup> 該指南強調了心理治療的重要性，心理治療包括交流和教育等心理學方法，以減少身體症狀並改善心理健康。<sup>93</sup>

乾癬病患抑鬱、焦慮、精神障礙和自殺意念的風險較高，因此臨床醫生對這些疾病進行常規篩查至關重要。<sup>99</sup> 在中國，約有5%的病患被發現自殺過，在那些患有嚴重疾病的病患中，自殺率更高。<sup>100</sup> 然而，在亞洲，心理健康問題並不總是被認為是嚴重的合併症。皮膚科醫生，精神科醫生和初級保健醫生之間的合作是必要的，以支援乾癬病患的情感和臨床結果。<sup>99</sup>

### 推薦的照護方法

#### 整合社會心理照護

乾癬管理必須整合社會心理照護，以滿足病患的心理健康需求。<sup>101, 102</sup> 透過提供病患教育、諮詢和支援小組，這種干預可以極大地提高治療效果和生活品質。然而，對心理社會照護的重要性缺乏認識和理解。<sup>18</sup> 為縮小這一差距，需要對病患及其家屬進行更多的研究、教育和支援，包括獲得心理健康專業人員和支援團體的幫助。

## 在診所解決心理健康問題

對三個國家的醫療服務提供者的採訪發現，在臨床實踐中妨礙心理健康評估的因素包括：<sup>28</sup>



澳洲  
諮詢時間有限



中國  
高病患量



日本  
提供者和病患的意願

在菲律賓的一項調查中，

# 27%

的乾癬病患報告，有過自殺想法 - 據說所有這些人都有抑鬱和焦慮。<sup>103</sup>

# 68%

報告患有焦慮症，但只有 26% 的人正在接受治療。

## 病患的故事

# 心理健康

## Chiara Lionel Salim 印尼雅加達

Chiara 是 Psoriasis Indonesia 的創始人和 IFPA 大使，其患有一種威脅生命的罕見形式的紅皮病型乾癬，最近開始發展為乾癬性關節炎。身體和情緒的損失巨大，但 Chiara 轉向博客和社交媒體分享她的經歷，表達她的情緒，並解決圍繞乾癬的禁忌和誤解。她建議，其他與罕見疾病鬥爭的人「盡力就好」，並鼓勵他們欣賞自己作為戰士的力量和韌性。



### 觀賞影片

請觀賞 Chiara 講述紅皮病型乾癬病患的故事





## 社會和家庭影響 優先詢問

### 僱主

提供靈活的工作環境，如彈性工作時間、遠端工作方式和符合人體工程學的設備。提高對該疾病及其對員工及其家庭影響的認識。

### 政策制定者

促進社會和家庭支持，透過平價的醫療和精神健康服務，促進工作場所的便利和資源配置，以減少污名化和歧視。

### 病患組織

為乾癬病患提供社群支援，減少他們的社會孤立感。為乾癬病患以及照護者/家庭成員提供學習、分享經驗和情感支援的機會。

### 家人和朋友

給予理解、同情和情感支援，並鼓勵尋求專業幫助。邀請親人參加社交活動，有助於減少社會孤立感。

**乾癬會對女性產生更大的影響，影響她們的生活品質和結果。**<sup>109, 110</sup>

## 乾癬的社會和家庭影響

乾癬會嚴重影響病患的社會和家庭生活，尤其是在亞洲，這些聯繫非常重要。由於該病會影響到不同的生命階段，因此，醫療服務提供者和僱主必須考慮必要的便利措施，以促進他們在社會中發揮積極作用。由於該病的肉眼可見性和影響，在教育和就業方面也可能存在歧視和有限的機會。透過公共宣傳、醫療保健、社群、工作場所、學校和家庭提高認識和提供支援，可以克服這些障礙。

### 主要挑戰

#### 年輕人中的污名化和歧視

兒童期患有乾癬會對兒童或年輕人及其父母產生各種負面影響。這些影響包括產生心理健康問題的風險增加，例如，由羞恥、戲弄、欺凌、身體形象錯位和社會孤立等經歷引起的焦慮或抑鬱。<sup>104</sup> 這些影響會持續到成年，並影響個人融入社會的方式。此外，患有乾癬的兒童的父母可能會感到內疚，並產生負面的情緒和心理後果。

#### 工作場所對乾癬缺乏瞭解

研究表明，乾癬導致個人更頻繁地失業，降低他們的工作效率，最終給經濟和勞動力帶來壓力。<sup>105, 106</sup> 他們可能還需要在工作環境中給予特殊的照顧。在中國的一項調查中，50%的嚴重乾癬病患處於失業狀態。輕度或中度病患的失業率為37%。<sup>100</sup> 因此，僱主對患有乾癬的員工採取靈活的應對措施至關重要。此外，需要採取措施教育僱主、人力資源人員和工會瞭解這些疾病對個人和家庭的影響。<sup>107</sup>

#### 對家庭成員的影響認識不足

乾癬是一種長期疾病，可能對亞洲的家庭產生重大影響，家庭成員往往是主要的照護者。這會損害他們的心理健康，導致心理壓力、抑鬱和社會孤立感。<sup>108</sup> 乾癬病患的焦慮和抑鬱進一步加重了負擔。經濟壓力也增加了挑戰，尤其是對低收入家庭而言，一些照護人員不得不更換工作或減少工作時間來提供照護。

#### 女性及其家庭需要考慮

乾癬對女性的影響更大，影響她們的生活品質和結果。<sup>109, 110</sup> 與男性相比，那些計劃或照顧家庭的人往往最煎熬，經歷更大的心理影響。女性還報告了對其社會關係、心理健康和職業的負面影響，以及對計劃生育的擔憂。為更好地支援患有乾癬的女性，醫療服務提供者應該提供量身定制的資訊、培訓以及病患和專業人員之間共用的決策機會。<sup>109</sup>



### 乾癬 校園希望大篷車

PsorPhil 青年分會在提高對乾癬的認識方面做得非常出色。透過造訪學校和校園，他們能夠教育所有年齡的年輕人瞭解這種疾病及其對病患的影響。作為該活動的一部分，青年分會討論了什麼是乾癬，其常見表現和伴隨而來的困難。患有乾

癬的演講者分享了他們的個人經歷，這有助於與學生建立共鳴。該活動涵蓋的主題至關重要，其突出了兒童和學生時期遇到的挑戰，如欺凌、來自他人的羞辱和評判，或由於自身狀況而產生的疏離感和孤立感。

### 病患的故事

## 診斷為泛發性膿皰型乾癬

### Emmylou Casanova 菲律賓

17 年前，Emmylou 在經歷病變和疼痛後被診斷為罕見和嚴重的泛發性膿皰型乾癬 (GPP)。被誤診為史蒂文斯-詹森綜合症，並使用局部類固醇，這有所幫助，但隨後頻繁復發時需要住院治療。Emmylou 在公共交通、游泳池、沙龍和溫泉浴場遭到歧視。她建議瞭解病情，尋找支援，在復發期間善待自己。



### 觀賞影片

在 IFPA 的 YouTube 頻道 psoriasisIFPA，觀看 Emmylou 的採訪



# 撰稿人

感謝以下人員和組織對本簡報的編撰做出的貢獻。



**PAUL MENDOZA**  
Psoriasis Asia Pacific



**DR COLIN THENG**  
Psoriasis Association of  
Singapore



**MASANORI OKUSE**  
Japan Psoriasis  
Association



**XINGXIANG SHI**  
Mutual Assistance of  
Psoriasis Patients, China



**CHRISTINA LECHTER**  
AbbVie Pharmaceuticals



# 遠大願景

IFPA 成立於 1971 年，是乾癬協會的國際聯合會。IFPA 的成員代表了 6000 多萬乾癬病患。

IFPA 是唯一一個代表和團結所有乾癬病患的全球性組織，無論他們生活在哪裡，患有何種類型的乾癬，或乾癬如何影響他們的生活。

## 願景

**未來，所有乾癬病患都享有良好的健康和福祉，沒有污名化和可預防的障礙和合併症**

## 使命必達

**團結、加強和領導全球乾癬病患群體，改善所有乾癬病患的生活**

# 參考文獻

- World Health Organization. Universal health coverage (UHC). [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab-tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab-tab_1). Published 2023. Accessed February 2023.
- IFPA. World Psoriasis Day. Universal Health Coverage and Psoriatic Disease. <https://www.worldpsoriasisday.com/uhc/>. Published 2023. Accessed February 2023.
- National Psoriasis Foundation. Psoriatic Disease and the Immune System. <https://www.pso.org/psoriatic-disease-and-the-immune-system/>. Published 2023. Accessed April 2023.
- World Health Organization. Global Report on Psoriasis. 2016.
- Song Z, Deng X, Xie W, Li B, Zhang Z. Clinical Characteristics of Psoriatic Arthritis in Chinese Patients: A Cross-Sectional Study. *Rheumatology and Therapy*. 2021;8(4):1845-1857.
- Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2013;69(5):729-735.
- Yang Q, Qu L, Tian H, et al. Prevalence and characteristics of psoriatic arthritis in Chinese patients with psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2011;25(12):1409-1414.
- Jo SJ, Foley P, Oakley SP, et al. Initial assessment of the early arthritis for psoriatic patients diagnostic questionnaire in dermatology clinics in Australia, Korea and China. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2019;22(8):1512-1520.
- Yamamoto T, Kawada A. Clinical characteristics of Japanese patients with psoriatic arthritis: comparison with East Asian countries. *The Journal of Dermatology*. 2018;45(3):273-278.
- Tsai TF, Hsieh TY, Chi CC, et al. Recommendations for psoriatic arthritis management: A joint position paper of the Taiwan Rheumatology Association and the Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(3):926-938.
- IFPA. Our Cause. <https://ifa-pso.com/about-ifa-pso-our-cause/>. Published 2023. Accessed April 2023.
- Global Psoriasis Atlas. Annual Report Year 3: April 2019 - March 2020, 2020.
- Global Psoriasis Atlas. Psoriasis statistics: Prevalence. <https://www.globalpsoriasisatlas.org/en/statistics>. Published 2022. Accessed March 2022.
- Iskandar IY, Chen TC, Chen L-C, et al. Incidence, Prevalence, and Mortality of People with Psoriasis and Psoriatic Arthritis in Taiwan: A Nationwide Cohort Study. *Acta dermato-venereologica*. 2022;102.
- Choon SE, Wright AK, Griffiths CEM, et al. Incidence and prevalence of psoriasis in multiethnic Johor Bahru, Malaysia: a population-based cohort study using electronic health data routinely captured in the Teleprimary Care (TPC<sup>®</sup>) clinical information system from 2010 to 2020. Classification: Epidemiology. *The British journal of dermatology*. 2022;187(5):713-721.
- Liu S, Yan Z, Liu Q. The Burden of Psoriasis in China and Global Level from 1990 to 2019: A Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Biomed Res Int*. 2022;2022:3461765.
- Imafuku S, Zheng M, Tada Y, et al. Asian consensus on assessment and management of mild to moderate plaque psoriasis with topical therapy. *J Dermatol*. 2018;45(7):805-811.
- Ha D, Ryu J, Chun Y, Song J, Shin JY. Differential characteristics and treatment of psoriasis patients by economic status in South Korea: An analysis of the National Health Insurance Database. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(46):e22410.
- Armstrong AW, Foster SA, Comer BS, et al. Real-world health outcomes in adults with moderate-to-severe psoriasis in the United States: a population study using electronic health records to examine patient-perceived treatment effectiveness, medication use, and healthcare resource utilization. *BMC Dermatology*. 2018;18(1):1-10.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Disease expenditure in Australia 2019-20. <https://www.aihw.gov.au/reports/health-welfare-expenditure/disease-expenditure-in-australia-2019-20/contents/about>. Published 2023. Accessed 2023/03/21.
- Japan e-SOs. Patient Survey / Reiva 2 Patient Survey Confirmed Number Nationwide View (Table not published in report). [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&hitoket=00450022&tstat=00000103167&cytle=7&tclass1=000001166808&tclass2=000001166811&tclass3=000001166812&tclass4=000001166814&tstat\\_infid=00003221245&tclass5val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&hitoket=00450022&tstat=00000103167&cytle=7&tclass1=000001166808&tclass2=000001166811&tclass3=000001166812&tclass4=000001166814&tstat_infid=00003221245&tclass5val=0). Published 2020. Accessed.
- Japan e-SOs. National Medical Expenses / 2019 National Medical Expenditure Statistical Table. 2019.
- Feldman SR, Sundupakde C, Gale S, Nanavaty M, Mallya UG. The economic burden of psoriasis: a systematic literature review. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research. 2014;14(5):685-705.
- Marahatta S, Marahatta SB. Challenges of COVID19 pandemic: Dermatologist's perspective from Nepal. *International Journal of Dermatology*. 2020;59(12):1537.
- Editorial. The burden of psoriasis: a call for awareness. *EClinicalMedicine*. 2021;38(10114).
- Zeng QY, Chen R, Darmawan J, et al. Rheumatic Diseases in China. *Arthritis research & therapy*. 2008;10(1):R17.
- Quantify. IFPA Psoriatic Disease Index Report: Western Pacific Region. 2023.
- Baker CS, Foley PA, Braue A. Psoriasis uncovered—measuring burden of disease impact in a survey of Australians with psoriasis. *Australas J Dermatol*. 2013;54 Suppl 1:1-6.
- Zhang X. Guidelines for Primary Care Diagnosis and Treatment of Psoriasis (2022). *Chin J Gen Pract*. 2022;Vol. 21, No. 8:705-713.
- Abo-Tabik M, Parisi R, Morgan C, Willis S, Griffiths CE, Ashcroft DM. Mapping opportunities for the earlier diagnosis of psoriasis in primary care settings in the UK: results from two matched case-control studies. *British Journal of General Practice*. 2022;72(724):e834-e841.
- Xu J, Ou J, Li C, et al. Multi-modality data-driven analysis of diagnosis and treatment of psoriatic arthritis. *NPJ Digit Med*. 2023;6(1):13.
- Haron M, Gallagher P, FitzGerald O. Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2015;74(6):1045-1050.
- Karmacharya P, Wright K, Achenbach SJ, et al. Diagnostic Delay in Psoriatic Arthritis: A Population-based Study. *J Rheumatol*. 2021;48(9):1410-1416.
- Chen M, Zhang H, Chen Z, Dai SM. Perceptions of Rheumatologists on Diagnosis of Psoriatic Arthritis in China. *Frontiers in immunology*. 2021;12:733708.
- Mikrani JA, Shrestha A. Clinical and epidemiological features of psoriasis in patients visiting Lumbini Medical College. *Journal of Lumbini Medical College*. 2014;2(1):1-3.
- SirishaNare L, Sangem S, Kumar S. Clinical and Epidemiological Features of Psoriasis in Patients Visiting Government General Hospital, Kadapa.
- Strober BE, van der Walt JM, Armstrong AW, et al. Clinical Goals and Barriers to Effective Psoriasis Care. *Dermatol Ther (Heidelberg)*. 2019;9(1):5-18.
- World Health Organization. Health at a glance: Asia/Pacific 2014: a measuring progress towards universal health coverage. 2014.
- Chen KL, Chiu HY, Lin JH, et al. Prevalence, clinical features and treatment pattern of patients with concurrent diagnoses of rheumatoid arthritis and psoriatic disease: results of a 14-year retrospective study in a tertiary referral center. *Ther Adv Chronic Dis*. 2019.
- Tada Y, Jo SJ, Huang YH, et al. Uncovering the unmet needs among psoriasis patients in the Asia-Pacific region. *J Dermatol*. 2021;48(11):1665-1674.
- Zhang H, Yang Z, Tang K, Sun Q, Jin H. Stigmatization in patients with psoriasis: a mini review. *Frontiers in immunology*. 2021;12:715839.
- Association AAO. Psoriasis treatment: Biologics. <https://www.aad.org/public-diseases/psoriasis/treatment/medications/biologics>. Published 2023. Accessed March 2023.
- Treatment goals for psoriasis: The Australian Psoriasis Treatment Goals Project. <https://www.dermcoll.edu.au/wp-content/uploads/ACD-Consensus-Statement-Treatment-goals-for-psoriasis-March-2017.pdf>. Accessed March 2022.
- Huang YW, Tsai TF. Remission Duration and Long-Term Outcomes in Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis Treated by Biologics or Topical/injected Corticosteroids: A 15-Year Single-Center Experience. *Dermatol Ther (Heidelberg)*. 2019;9(3):553-569.
- Ha D, Lee J, Kim D, Oh I-S, Lee E-K, Shin JY. Healthcare utilization and medical expenditure of Korean psoriasis patients: a descriptive result using a health insurance database. *Medicine*. 2018;97(24).
- Sun HY, Keller E, Suresh H, Sebaratnam DF. Biologics for severe, chronic plaque psoriasis: An Australian cost-utility analysis. *JAAD Int*. 2021;5:1-8.
- Inui K, Sato M, Esterberg E, Parikh RC, Kimura S, Torisu-Itakura H. Treatment practices and costs among patients with psoriatic arthritis: A Japanese hospital claims database analysis. *Modern Rheumatology*. 2021;31(6):1179-1191.
- IFPA. Philippines Psoriasis Bill approved. <https://ifa-pso.com/resources-tools/philippines-psoriasis-bill-approved>. Published 2021. Accessed March 2023.
- Institutionalizing a National Psoriasis Care Program and Appropriating Funds Therefor. In: Eighteenth Congress ed2021.
- Augustin M, Eissing L, Langenbruch A, et al. The German National Program on psoriasis health care 2005-2015: results and experiences. *Archives of dermatological research*. 2016;308:389-400.
- Oliveira MdFSP, Rocha BdO, Duarte GV. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2015;90:9-20.
- Shengming D. Consensus on the diagnosis and treatment of psoriasis psoriasis in China (2020). *Chin J Dermatol*. 2020;Vol. 53, No.8:585-595.
- Kulkarni S, Sondaria P, Bhupiani N. Pattern of comorbidities in psoriasis patients from western India and the relation between disease severity and systemic comorbidities: cross sectional study at a tertiary care centres. *Asian Pac J Health Sci*. 2017;44(1):27-33.
- Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Frontiers in immunology*. 2022;13:880201.
- Mohd Rosnu NS, Singh DKA, Mat Ludin AF, Ishak WS, Abd Rahman MH, Shahar S. Enablers and Barriers of Accessing Health Care Services among Older Adults in South-East Asia: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(12).
- World Health Organization. Bangladesh health system review. Vol 5: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2015.
- van Gaans D, Dent E. Issues of accessibility to health services by older Australians: a review. *Public Health Rev*. 2018;39:20.
- Pati MK, Swaroop N, Kar A, Aggarwal P, Jayanna K, Van Damme W. A narrative review of gaps in the provision of integrated care for noncommunicable diseases in India. *Public Health Reviews*. 2020;41:1-6.
- Chi C-C, Wu YW, Chao T-H, et al. 2022 Taiwanese Dermatological Association (TDA), Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology (TAPSI), and Taiwan Society of cardiology (TSOC) joint consensus recommendations for the management of psoriatic disease with attention to cardiovascular comorbidities. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2022.
- Tsai TF, Ho J-C, Chen Y-J, et al. Health-related quality of life among patients with moderate-to-severe plaque psoriasis in Taiwan. *Dermatologica Sinica*. 2018;36(4):190-195.
- Armstrong AW, Robertson AD, Wu J, Schupp C, Lebwohl MG. Undertreatment, treatment trends, and treatment dissatisfaction among patients with psoriasis and psoriatic arthritis in the United States: findings from the National Psoriasis Foundation surveys, 2003-2011. *JAMA dermatology*. 2013;149(10):1180-1185.
- Weissman JS, Millenson ML, Haring RS. Patient-centered care: turning the rhetoric into reality. *The American journal of managed care*. 2017;23(1):e31-e32.
- Asia Pacific Psoriasis Council. Guidelines for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. 2018.
- Jung S, Lee S-M, Suh D, Shin HT, Suh D-C. The association of socioeconomic and clinical characteristics with health-related quality of life in patients with psoriasis: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2018;16:1-9.
- Lee SH, Lee SH, Lee SY, Lee B, Lee S-H, Park YL. Psychological health status and health-related quality of life in adults with atopic dermatitis: a nationwide cross-sectional study in South Korea. *Acta dermato-venereologica*. 2018;98(1):89-97.
- Constantin M-M, Ciurduc M-D, Bucur S, et al. Psoriasis beyond the skin: Ophthalmological changes. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2021;22(3):1-4.
- Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *Jama*. 2006;296(14):1735-1741.
- Gelfand JM, Dommasch ED, Shin DB, et al. The risk of stroke in patients with psoriasis. *Journal of Investigative Dermatology*. 2009;129(10):2411-2418.
- Li L, Hagberg KW, Peng M, Shah K, Parisi M, Jick S. Rates of Cardiovascular Disease and Major Adverse Cardiovascular Events in Patients With Psoriatic Arthritis Compared to Patients Without Psoriatic Arthritis. *J Clin Rheumatol*. 2015;21(8):405-410.
- Jafri K, Bartels CM, Shin D, Gelfand JM, Ogdie A. Incidence and Management of Cardiovascular Risk Factors in Psoriatic Arthritis and Rheumatoid Arthritis: A Population-Based Study. *Rheumatic Care Res (Hoboken)*. 2017;69(1):51-57.
- Mehta NN, Yu Y, Pinnelas R, et al. Attributable risk estimate of severe psoriasis on major cardiovascular events. *The American journal of medicine*. 2011;124(8):775 e771-776.
- Charlton R, Green A, Shadick G, et al. Risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease in an incident cohort of people with psoriatic arthritis: a population-based cohort study. *Rheumatology (Oxford)*. 2019;58(1):144-148.
- Azfar RS, Seminara NM, Shin DB, Troxel AB, Margolis DJ, Gelfand JM. Increased risk of diabetes mellitus and likelihood of receiving diabetes mellitus treatment in patients with psoriasis. *Arch Dermatol*. 2012;148(9):995-1000.
- Wan J, Wang S, Haynes K, Denburg MR, Shin DB, Gelfand JM. Risk of moderate to advanced kidney disease in patients with psoriasis: population based cohort study. *Bmj*. 2013;347:f5961.
- Wi D, Wilson A, Satgé F, Murrell DF. Psoriasis and osteoporosis: a literature review. *Clin Exp Dermatol*. 2022;47(8):1438-1445.
- Bewley A, Ersser S, Hansen M, Ward C. Psychosocial and symptomatic burden of psoriasis for patients in Europe, the USA and Canada. *Utdrag presenterade på: EADVkongressen, Prag; 27-30 September, 2016*.
- Parisi R, Webb RT, Kleyn CE, et al. Psychiatric morbidity and suicidal behaviour in psoriasis: a primary care cohort study. *Br J Dermatol*. 2019;180(1):108-115.
- Lakuta P, Marcinkiewicz K, Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisło L. The relationship between psoriasis and depression: A multiple mediation model. *Body Image*. 2016;19:126-132.
- Bavière W, Deprez X, Houvenagel E, et al. Association Between Comorbidities and Quality of Life in Psoriatic Arthritis: Results from a Multicentric Cross-sectional Study. *J Rheumatol*. 2020;47(3):369-376.
- Moon JM, Lee JY, Koh SJ, et al. Incidence of Psoriasis in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Nationwide Population-Based Matched Cohort Study. *Dermatology (Basel, Switzerland)*. 2021;237(3):330-337.
- Lee JY, Kang S, Bae JM, Jo SJ, Koh SJ, Park HS. Psoriasis increases the risk of concurrent inflammatory bowel disease: A population-based nationwide study in Korea. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2019;85(2):145-152.
- Ramirez J, Azauga-Piñango AB, Celis R, Cañete JD. Update on Cardiovascular Risk and Obesity in Psoriatic Arthritis. *Frontiers in medicine*. 2021;8:742713-742713.
- Gottlieb AB, Wu JJ, Griffiths CE, et al. Clinical efficacy and safety of secukinumab in patients with psoriasis and comorbidities: pooled analysis of 4 phase 3 clinical trials. *Journal of Dermatological Treatment*. 2021;0-19.
- Budu-Aggrey A, Brumpton B, Tyrrell J, et al. Evidence of a causal relationship between body mass index and psoriasis: A mendelian randomization study. *PLoS medicine*. 2019;16(1):e1002739.
- Rodriguez-Cerdeira C, Cordeiro-Rodriguez M, Carnero-Gregorio M, et al. Biomarkers of inflammation in obesity-psoriatic patients. *Mediators of inflammation*. 2019;2019.
- Mohd Affandi A, Khan I, Nigh Saaya N. Epidemiology and Clinical Features of Adult Patients with Psoriasis in Malaysia: 10-Year Review from the Malaysian Psoriasis Registry (2007-2016). *Dermatol Res Pract*. 2018;2018:4374171.
- Zhong H, Yang H, Mao Z, Chai X, Li S. Impact of moderate-to-severe psoriasis on quality of life in China: a qualitative study. *Health and quality of life outcomes*. 2021;19(1):271.
- Destipande SS, Khattu SS, Pardeshi GS, Gokhale NR. Cross-sectional study of psychiatric morbidity in patients with melasma. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(3):324-328.
- Mathew AJ, Chandran V. Depression in Psoriatic Arthritis: Dimensional Aspects and Link with Systemic Inflammation. *Rheumatol Ther*. 2020;7(2):287-300.
- Blackstone B, Patel R, Bewley A. Assessing and Improving Psychological Well-Being in Psoriasis: Considerations for the Clinician. *Psoriasis: Targets and Therapy*. 2022;25:33.
- Mathur A, Neema S, Sahu R, Radhakrishnan S. Anxiety, depression and harmful use of alcohol in severe chronic plaque psoriasis: A cross-sectional study. *Medical Journal Armed Forces India*. 2021.
- Zhang X, Zhang X. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Psoriasis in China: 2019 Concise Edition. *Chin J Gen Pract*. 2019;Vol. 21, No.8:705-714.
- Na EJ, Lee H, Myung W, et al. Risks of Completed Suicide of Community Individuals with ICD-10 Disorders Across Age Groups: A Nationwide Population-Based Nested Case-Control Study in South Korea. *Psychiatry Investig*. 2019;16(4):314-324.
- Singh S, Taylor C, Kormmehl H, Armstrong AW. Psoriasis and suicidality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017;77(3):425-440. e422.
- Ahmad Fuat MS, Mat Yudin Z, Muhammad J, Mohd Zin F. Quality of Life and Its Associated Factors among Patients with Psoriasis in a Semi-Urban Northeast Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18):11578.
- Bang CH, Yoon JW, Chun JH, et al. Association of Psoriasis With Mental Health Disorders in South Korea. *JAMA dermatology*. 2019;155(6):747-749.
- Zhang Z, Sun K, Jatchavala C, et al. Overview of stigma against psychiatric illnesses and advancements of anti-stigma activities in six Asian societies. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(1):280.
- Hedematt TL, Liu X, Kang CN, Husain MI. Associations between psoriasis and mental illness: An update for clinicians. *General Hospital Psychiatry*. 2022.
- Chen X, Zheng L, Zhang H, Zhang J, Zhang C. Burden of disease and Quality of life in patients with psoriasis: a web-based questionnaire. *Chinese Journal of Dermatology*. 2019;52(11).
- Lim DS, Bewley A, Oon HH. Psychological profile of patients with psoriasis. *Ann Acad Med Singap*. 2018;47(12):516-522.
- World Health Organization. Psychosocial health: including mental health and social well-being. 2023.
- Online. 2020 Survey on psoriasis Philippines.
- Na CH, Chung J, Simpson EL. Quality of life and disease impact of atopic dermatitis and psoriasis on children and their families. *Children*. 2019;6(12):133.
- Wu Y, Mills D, Balia M. Impact of psoriasis on patients' work and productivity: a retrospective, matched case-control analysis. *Am J Clin Dermatol*. 2020;10(6):407-410.
- Saeki H, Kana Y, Murotani K, et al. Work productivity in real-life employed patients with plaque psoriasis: Results from the ProLOGUE study. *J Dermatol*. 2022;49(10):970-978.
- Working it out: A report on the experiences of people with psoriatic disease in the Canadian workplace. 2021.
- Shah R, Ali FM, Finlay AY, Salek M. Family reported outcomes, an unmet need in the management of a patient's disease: appraisal of the literature. *Health and quality of life outcomes*. 2021;19:1-35.
- McBride SR, Fargnoli MC, Fougereuse A-C, et al. Impact of psoriatic disease on women aged 18 to 45: Results from a multinational survey across 11 European countries. *International Journal of Women's Dermatology*. 2021;7(5, Part B):697-707.
- Gossec L, Walsh JA, Michaud K, et al. Women with psoriatic arthritis experience higher disease burden than men: findings from a real-world survey in the United States and Europe. *The Journal of rheumatology*. 2023;50(2):192-196.

## 亞洲成員

區域性	PsorAsia Pacific
澳洲	Psoriasis Asia Inc.
孟加拉	Psoriasis Awareness Club Bangladesh
中國	Mutual Assistance of Psoriasis Patients 銀屑病病友互助網
香港	Hong Kong Psoriasis Patients Association
印尼	Psoriasis Care of Indonesia Foundation / Yayasan Peduli Psoriasis Indonesia, YPPI
JAPAN	Japan Psoriasis Association
馬來西亞	Psoriasis Association of Malaysia / Persatuan Psoriasis Malaysia
菲律賓	Psoriasis Philippines (PsorPhil)
新加坡	The Psoriasis Association of Singapore
韓國	Korea Psoriasis Association 대한건선포회
台灣	Psoriasis Association Taiwan 台灣乾癬協會
越南	PsorViet / HỘI VẢY NẾN VIỆT NAM (PsorViet)

## 當地人將乾癬稱為什麼？

AUSTRALIA	psoriasis
BANGLADESH	সোরিয়াসিস
中國	[普通話] 牛皮癬 (Niu Bi Xien), 白疔和松皮癬 (現代醫學中稱為牛皮癬)
香港	銀屑病 / 牛皮癬
印尼	psoriasis
日本	乾癬
馬來西亞	psoriasis
菲律賓	soryasis
新加坡	銀屑癬 / 乾癬
韓國	건선 (geon-seon)
台灣	乾癬
越南	Bệnh vảy nến

