

13.14. Ingenol (如 Picato) : (105/11/1)

限用於治療局部性、非過度角化 (non-hyperkeratotic)、非肥厚型(non-hypertrophic)光化性角化症

1. 限用於局部性治療 25cm^2 的連續治療面積內，4個(含)以上病灶數量。

2. 須經皮膚科醫師診斷為光化性角化症，並附照片備查。

3. 療程:

(1) 150微克/克(0.015%)用於臉部或頭皮，每天一次、連續塗抹3天，每部位每一次療程限處方3支； 500微克/克(0.05%)用於身軀或四肢，每天一次，連續塗抹2天，每部位每一次療程限處方2支。

(2) 若未達完全清除、或病灶復發或出現新病灶，須進行第二次療程，須距第一次療程八週以上，一年內以兩療程為限。

(3) 於局部治療範圍處，八週內不得同時併用其他光化性角化症治療，如冷凍治療、雷射、電燒等。