



自主

風濕人生

藥物治療

張錚醫生

香港大學臨床助理教授



風濕病的藥物 治療

類風濕關節炎

(Rheumatoid Arthritis)

脊椎炎

(Spondyloarthritis)

痛風

(Gout)

紅斑狼瘡

(Systemic Lupus Erythematosus)

類風濕關節炎的藥物治療

傳統合成改善疾病抗風濕藥
(csDMARD)

生物製劑
(Biologic agent)

生物仿製藥
(Biosimilar)

患有類風濕關節炎要及早治療

確診類風濕關節炎

- 根據EULAR / ACR類風濕關節炎的分類標準

使用甲氨喋呤為首選藥物

- 如果不能服用甲氨喋呤，可以選用其他的傳統合成改善疾病抗風濕藥
- 如果病情嚴重，可以選擇使用類固醇作短期治療

傳統合成改善疾病抗風濕藥

- 如果有初步成效，可以觀察病情六個月再作評估

選用生物製劑作進一步治療

- 對於未能達致治療目標以及擁有不良因素的患者



類風濕關節炎 的不良因素

類風濕因子或

抗CCP抗體呈陽性

發病時屬高疾病活動

出現早期關節破壞

如何測量類風濕關節炎的疾病活動？

疾病活動評分

28 關節壓痛數目

28 關節腫脹數目

病人對疾病的整體
評分

血沉或C反應蛋白

臨床疾病活動 指數

28 關節壓痛數目

28 關節腫脹數目

病人對疾病的整體
評分

醫生對疾病的整體
評分

簡化疾病活動 指數

28 關節壓痛數目

28 關節腫脹數目

病人對疾病的整體
評分

醫生對疾病的整體
評分

血沉或C反應蛋白

布爾定義

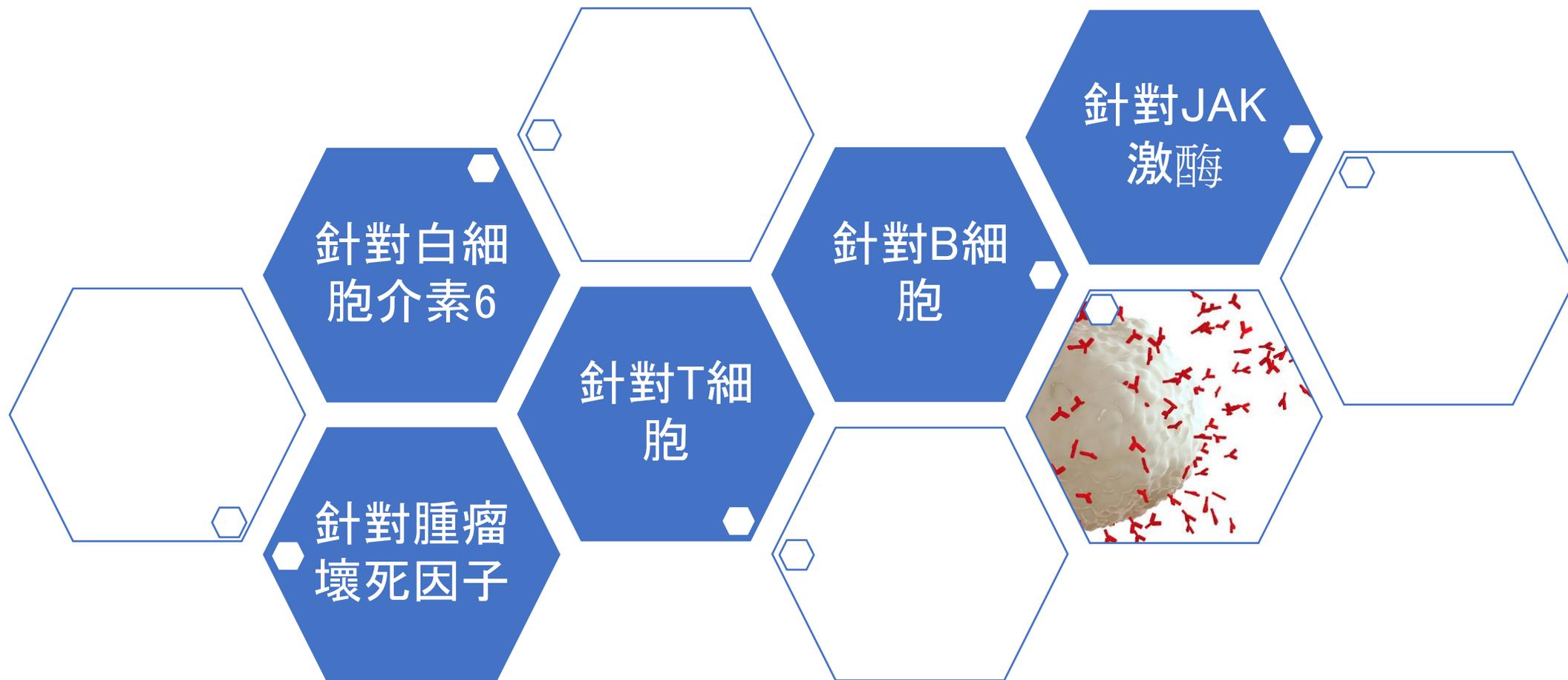
28 關節壓痛數目
 ≤ 1

28 關節腫脹數目
 ≤ 1

病人對疾病的整
體評分 ≤ 1

C反應蛋白 ≤ 1

治療類風濕關節炎生物製劑的種類



治療類風濕關節炎生物製劑的種類

針對腫瘤壞死因子

Infliximab

Etanercept

Golimumab

Adalimumab

Certolizumab

針對白細胞介素6

Tocilizumab

Sarilumab

針對T細胞

Abatacept

針對B細胞

Rituximab

針對JAK 激酶

Tofacitinib

Baricitinib

Upadacitinib

Filgotinib

如何選擇生物製劑？

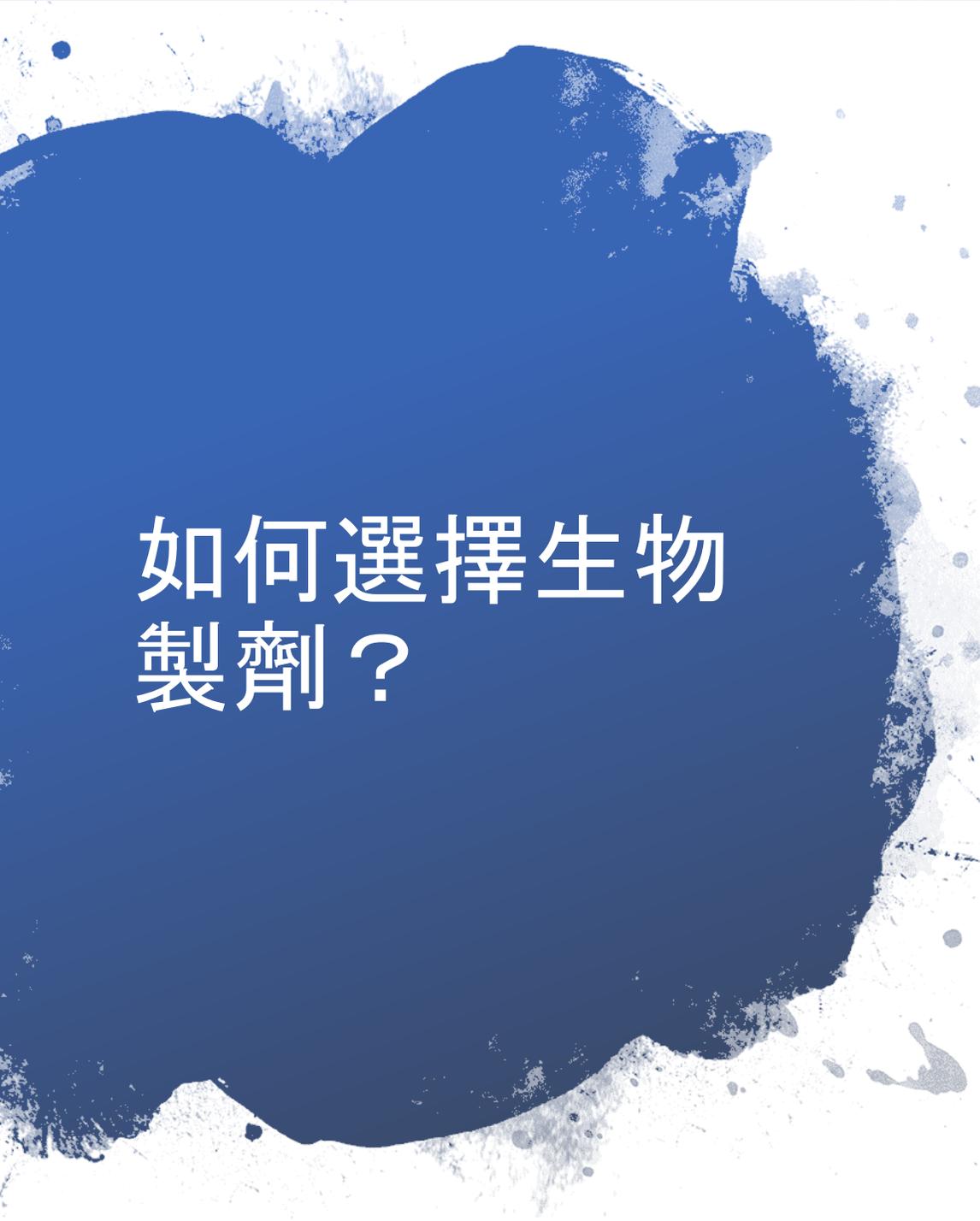
抗CCP抗體呈陰性的患者, (有其他選擇情況下) 不應該選擇針對T細胞和B細胞的生物製劑

如果不能和傳統合成改善疾病抗風濕藥合併使用, 應該選擇針對白細胞介素6和JAK激酶的生物製劑

如果對其中一種針對腫瘤壞死因子的生物製劑無效, 可以選擇另外一種針對腫瘤壞死因子的生物製劑或任何其他種類的生物製劑

如果對其中一種針對白細胞介素6和JAK激酶的生物製劑無效, 現時沒有數據支持可以使用另外一種針對白細胞介素6和JAK激酶的生物製劑

如果計劃懷孕的患者, 應該選擇Etanercept 或 Certolizumab(針對腫瘤壞死因子的生物製劑)



如何選擇生物
製劑？

病人角度

- 口服或注射
- 皮下注射或靜脈注射
- 注射的周期

仿製藥

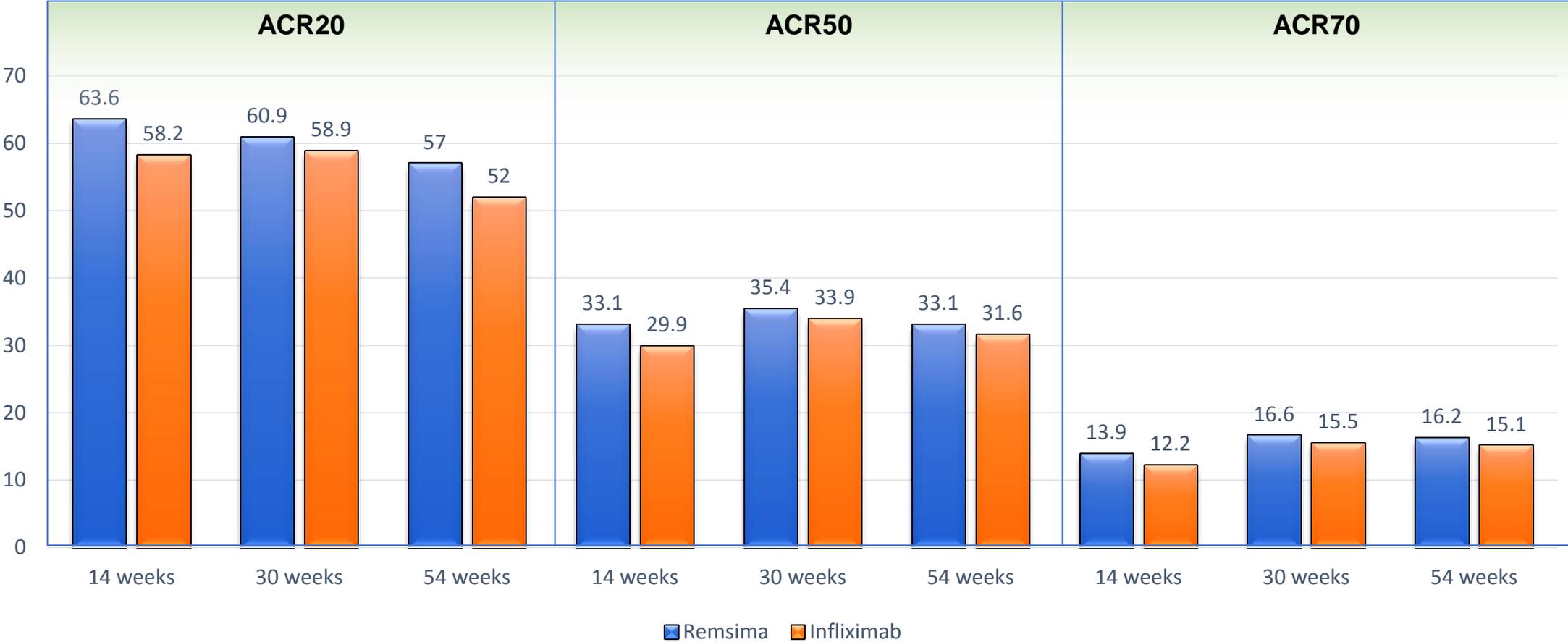
- 結構簡單的小分子
- 化學衍生的
- 有效成分基本是一樣

生物仿製藥 (Biosimilar)
和仿製藥 (Generic) 是一
樣嗎？

生物仿製藥

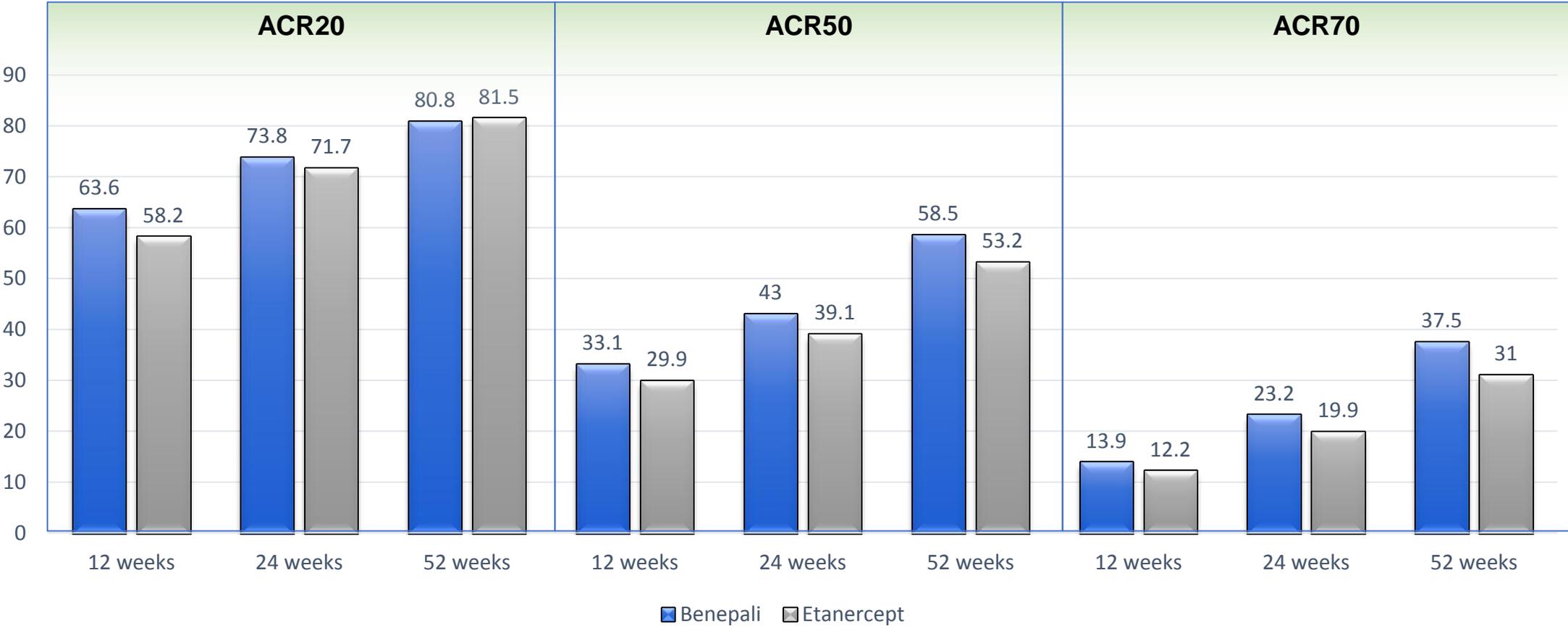
- 複雜結構大分子
- 生物起源
- 有效成分可能不一樣

ACR response over 54 weeks



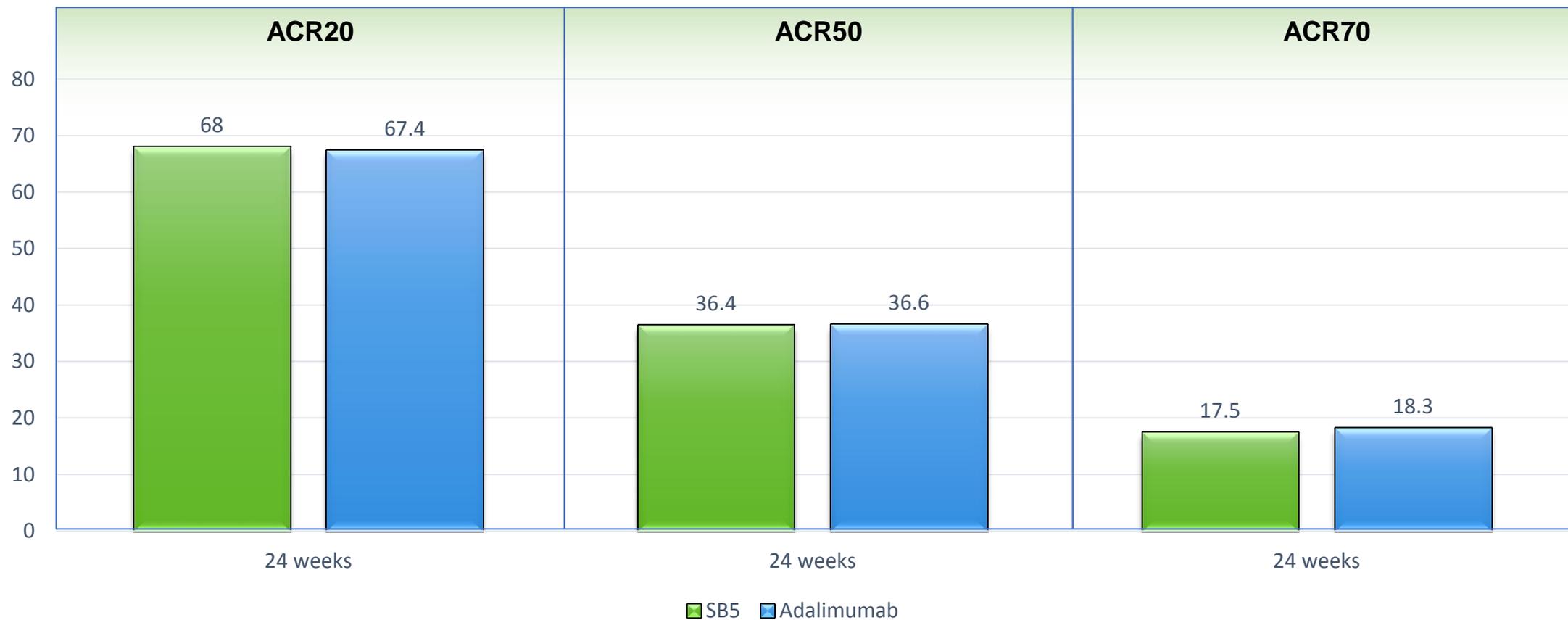
Remsima (Infliximab的生物仿製藥)

ACR response over 52 weeks



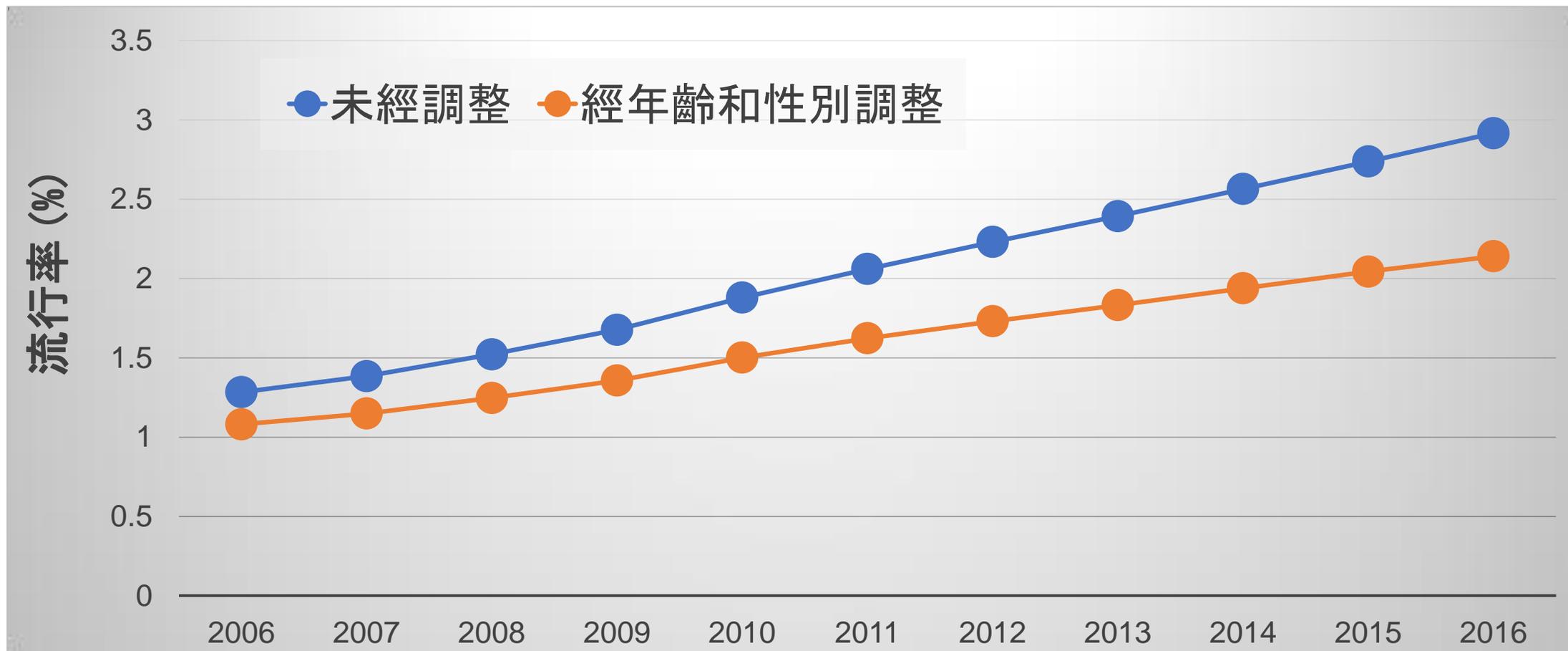
Benepani (Etanercept的生物仿製藥)

ACR response at 24 weeks



SB5 (Adalimumab的生物仿製藥)

痛風是香港最常見的關節炎



治療急性痛風的藥物治療

1

非類固醇消炎止痛藥

2

類固醇

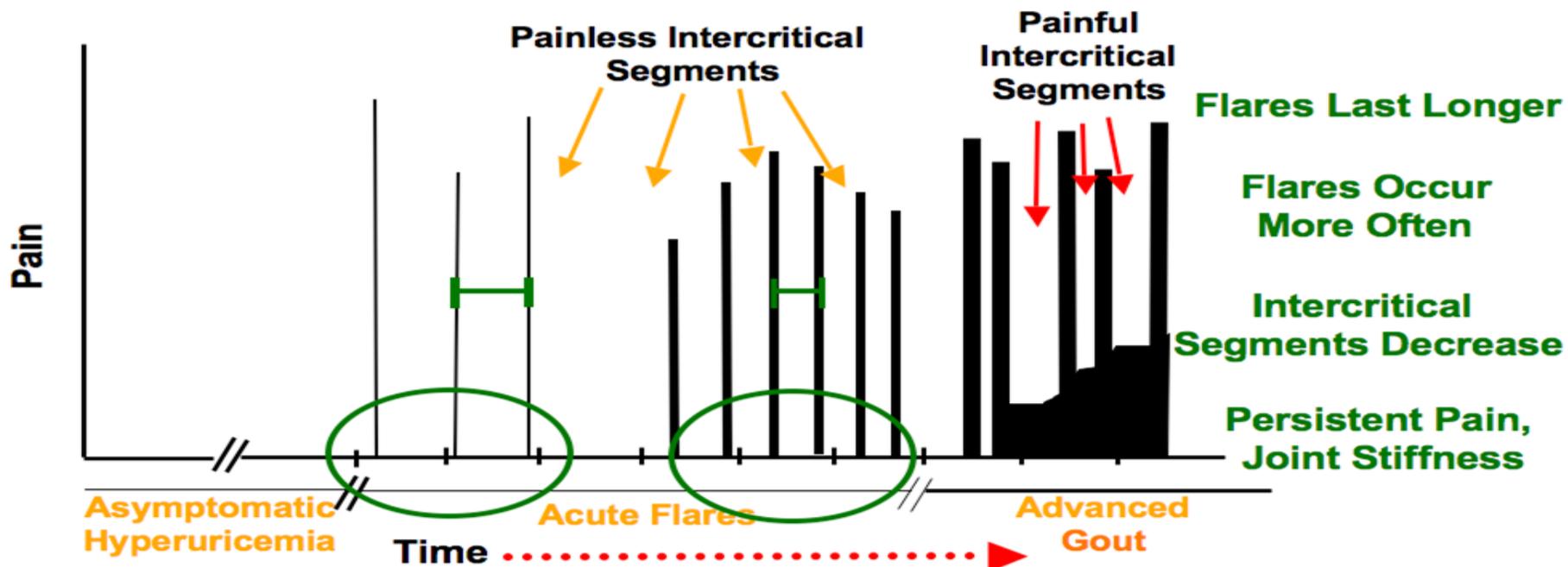
3

秋水仙鹼

4

生物製劑

痛風的演變過程



無症狀的高尿酸症
血液尿酸升高，無臨床痛風
症狀

晶體沉積開始

急性痛風
急性炎症性關節炎或
滑囊炎

後期的通風
發作間隔縮短、慢性滑膜炎、
可見的痛風石、關節破壞

可使用使用降尿酸藥預防

10-20% 嘌呤
經由腸臟吸收
— 蛋白質, 膳食果糖, 酒精

80-90% 嘌呤
經由肝臟製造及分解

肌肉

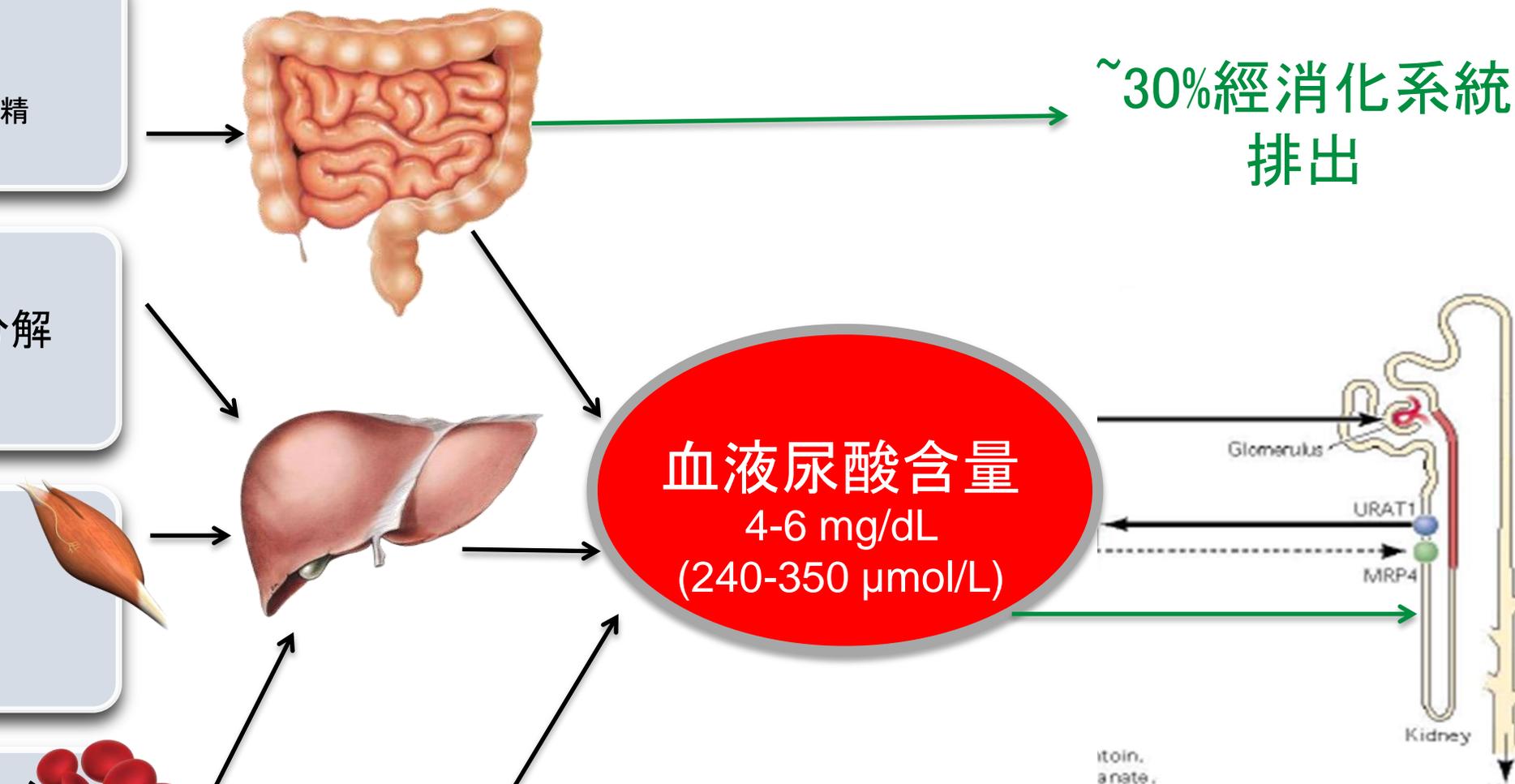
細胞分解, 白血病, 淋巴瘤, 化療

肺, 腦和其他器官

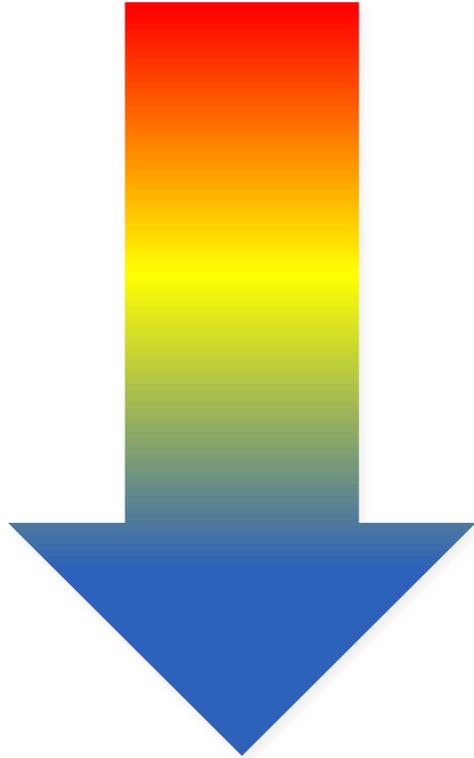
血液尿酸含量
4-6 mg/dL
(240-350 $\mu\text{mol/L}$)

~30% 經消化系統
排出

~70% 經腎臟排出



血液尿酸濃度



≤6 mg/dL

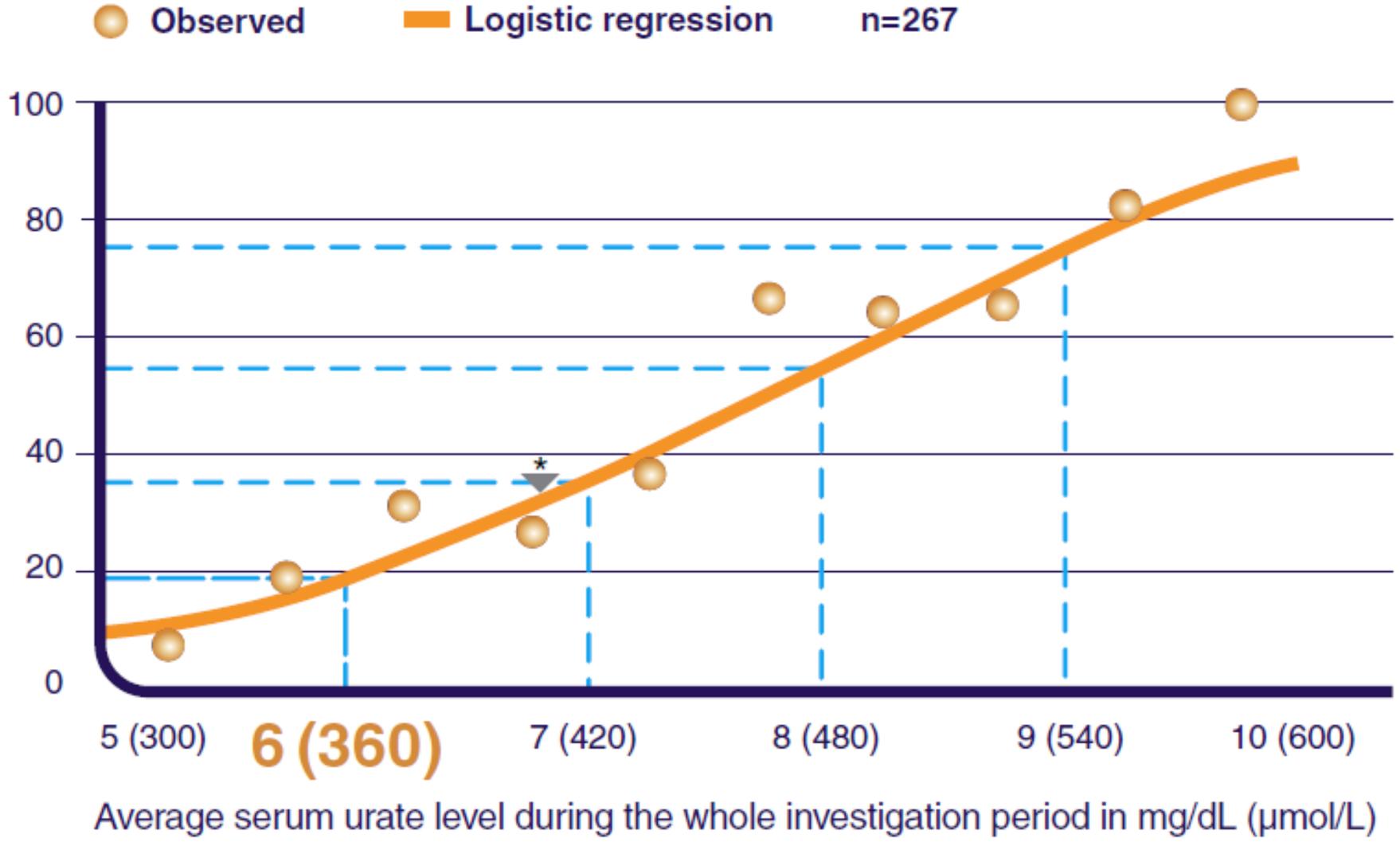
治療的目標是通過降低尿酸濃度溶解尿酸鹽晶體並防止進一步的晶體形成

歐洲抗風濕病聯盟 (EULAR) 建議維持尿酸濃度
<6 mg /dL (<0.36 mmol/L)

英國風濕病學會 (BSR) 建議維持尿酸濃度
<5 mg /dL (<0.30 mmol/L)

美國風濕病學會 (ACR) 指南建議維持尿酸濃度至少
<6 mg / dL (<0.36 mmol/L), 通常 <5 mg/dL (<0.30 mmol/L)

Incidence of recurrent gouty attacks more than 1 year after each patient's first visit (%)



降尿酸藥

1

別嘌醇
Allopurinol

2

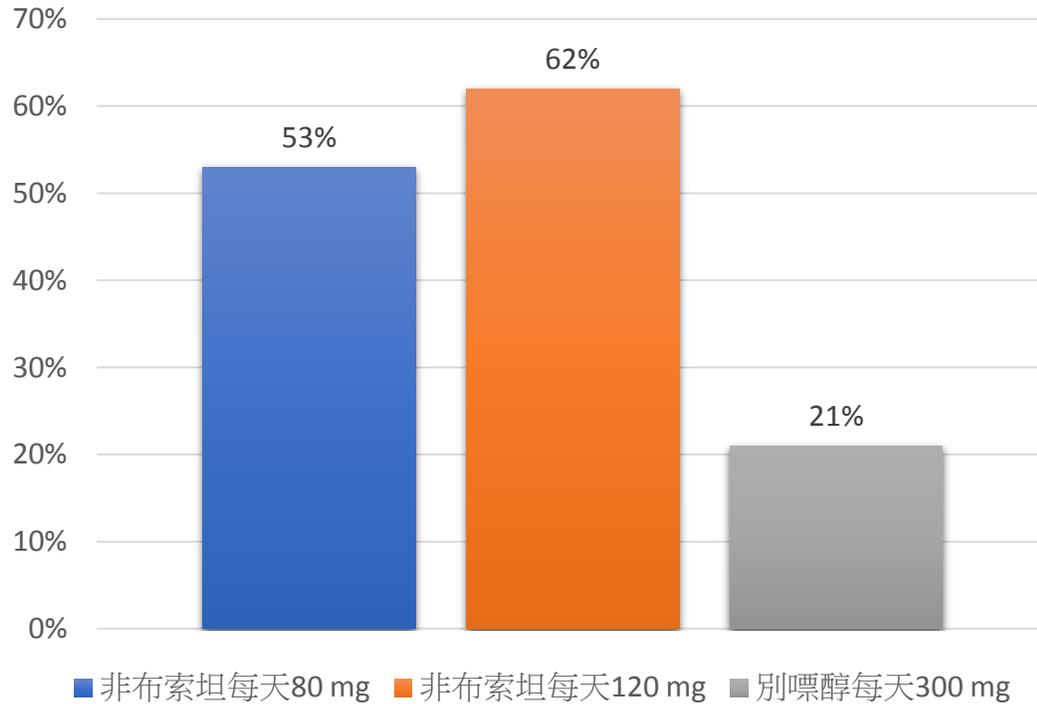
非布索坦
Febuxostat

3

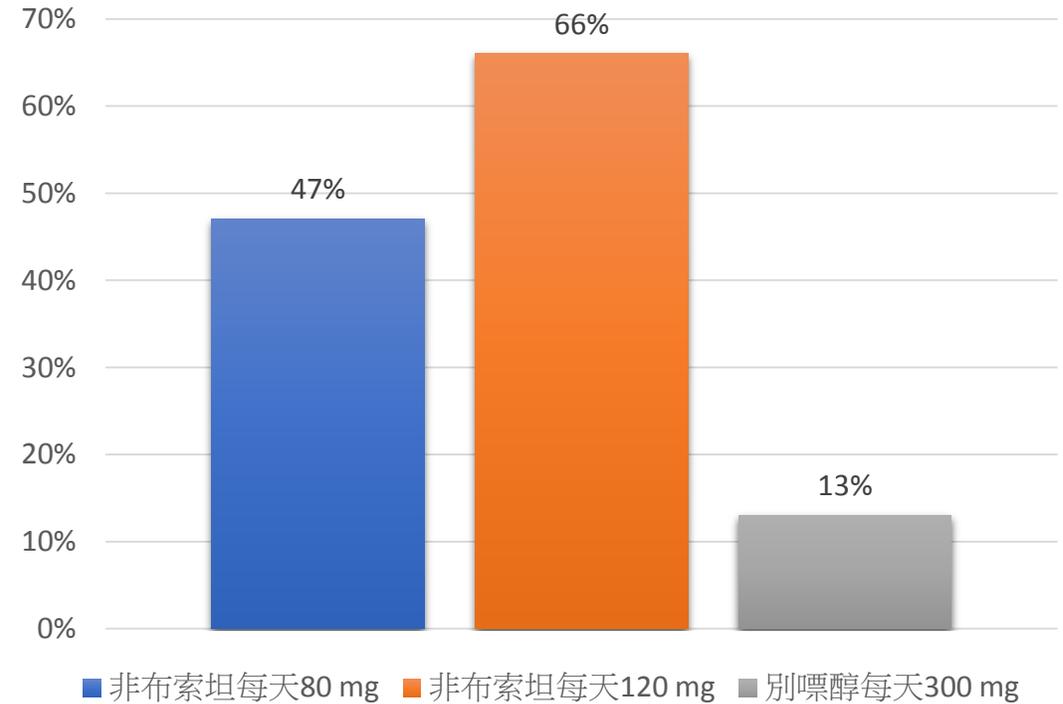
丙磺舒
Probenacid

別嘌醇和非布索坦的比較

可以達致尿酸濃度 $<6\text{mg/dL}$ 的百分比



可以達致尿酸濃度 $<5\text{mg/dL}$ 的百分比



紅斑狼瘡的藥物治療

類固醇
(csDMARD)

免疫抑制劑

生物製劑
(Biologic agent)

對紅斑狼瘡有治療成效的免疫抑制劑

皮膚的表徵

- Hydroxychloroquine
•羥氯喹

- Thalidomide
•沙利度胺

關節的表徵

- Methotrexate
•甲氨蝶呤

- Leflunomide
•來氟米特

器官影響

- Azathioprine 硫唑嘌呤

- Cyclosporin 環孢素

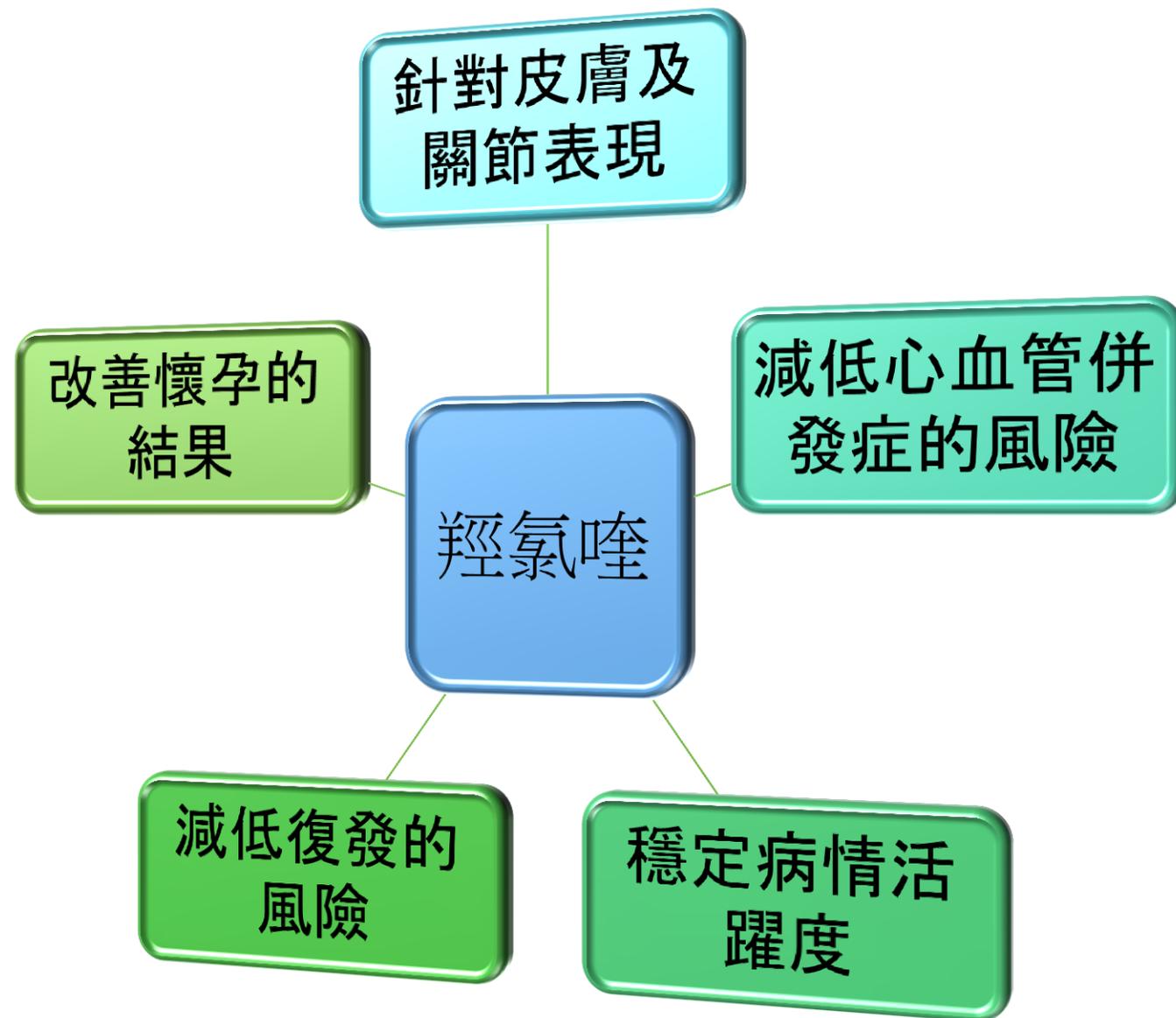
- Tacrolimus 他克莫司

- Mycophenolate

- Cyclophosphamide
環磷酰胺

Hydroxychloroquine

羥氯喹



A dark, irregular ink blot with white text centered on it. The blot has a textured, splattered appearance with some lighter areas and small droplets around the edges. The text is in a clean, white, sans-serif font.

多謝
答問時間