

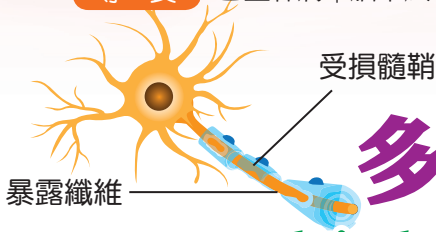
## 神經內科

● 學經歷 ● 高雄醫學大學醫學系醫學士  
高雄榮民總醫院神經內科主治醫師  
高雄榮民總醫院內科部總醫師  
高雄榮民總醫院神經內科總醫師  
高雄榮民總醫院神經內科住院醫師

● 專 長 ● 巴金森病 | 腦中風 | 失智篩檢 | 阿茲海默症 | 癲癇症



主治醫師 黃乃方



# 多發性硬化症 (MS, Multiple sclerosis) 之診斷及治療

多發性硬化症係屬一種特異之自體免疫中樞神經脫髓鞘疾病，主要為細胞型淋巴球造成病理變化，同時製造抗體之淋巴球亦出現在病灶處。好發族群為 20 至 40 歲年輕女性，種族以高加索人為多；亦與居住地緯度相關：較高緯度地區有較高之疾病發生率。特定基因型、高鹽飲食、人類疱疹病毒第四型 (Epstein-Barr virus, EBV) 及頭部外傷等因素與致病也有部分相關性。臨床上會出現視神經炎或各種神經學症狀：視力下降、複視、肢體無力、麻木、震顫、運動失調、吞嚥困難、構音不全或排尿 / 排便功能異常；非特異症狀包括疲倦、關節痛、肌肉痛、憂鬱、焦慮、輕度認知功能異常等；影像學上可看到多處病變部位 (Dissemination in Space) 及多次發作 (Dissemination in time, 有顯影劑訊號及無顯影劑訊號之不同病灶)；須排除其他疾病，並需檢測特定抗體 (anti-AQP4 antibody 及 anti-MOG antibody) 排除其他以做鑑別診斷。

在急性發作下可考慮施打高劑量類固醇 (Pulse therapy) 增快症狀恢復速度，惟對恢復程度及長期預後無顯著影響；血漿置換可作為對類固醇治療反應不佳之救援治療。

長期目標為降低發作頻率需使用免疫抑制劑，健保給付第一線藥物為 Rebif (Interferon beta-1a) 及 Copaxone (glatiramer)。Rebif 之副作用包括類流感症狀、肝功能異常、注射處皮膚壞死 / 腫塊。Copaxone 之副作用包括注射處劇烈疼痛 / 腫塊、厭食、肝功能異常，

其動物實驗於大鼠懷孕期間使用，未觀測到對其後代的成長及行為有顯著影響，為少數對懷孕婦女及胎兒「相對」保險之藥物選擇。

口服藥物均須經健保事前審查後方可使用，目前個人使用過 Tecfidera (dimethyl fumarate) 及 (已過事審，預計使用) Mavenclad (Cladribine)。Tecfidera 在起始治療可能出現潮紅 / 紅斑及胃腸道不良反應，治療期間可每 3 個月追蹤肝腎功能及全血細胞計數檢查，若出現淋巴球減少可能增加進行性多灶性白質腦病 (PML, progressive multifocal leukoencephalopathy)，長期 (六個月) 中度淋巴球低下或嚴重淋巴球低下 (<500/uL) 應考慮或停止治療，如出現神經學症狀應盡速安排腦部核磁共振評估；如果發生 PML 必須永久停用 Tecfidera。

Mavenclad 為一長效型口服藥，兩年間的累積劑量為 3.5mg/Kg，分成四個治療週，每個治療週各服用藥物五天；在完成療程後，第三年及第四年不用再給予 Mavenclad 治療。治療開始前及治療後第二和第六個月需監測淋巴球，如有淋巴球低下須密切監測至數值回復。

綜上所述，多發性硬化症之表現非常多樣，需完整詢問病史、神經學檢查、影像學檢查、血液 / 脊髓液檢驗，再經罕見疾病專家審核，取得重大傷病卡後方可起始長期治療；因藥物選擇繁多且需追蹤不同副作用及併發症，須要醫病雙方密切溝通方可得最佳治療效果。