

過敏免疫風濕科

● **學經歷** ● 國立陽明醫學大學醫學系畢業
高雄榮民總醫院內科住院醫師
高雄榮民總醫院過敏免疫風濕科總醫師
高雄榮民總醫院過敏免疫風濕科主治醫師

● **專長** ● 紅斑性狼瘡 | 類風濕性關節炎 | 僵直性脊椎炎 | 硬皮症 | 乾燥症 | 肌炎 | 血管炎等免疫系統疾病 | 過敏性皮膚炎 | 鼻炎 | 氣喘等過敏性疾疾病 | 痛風 | 假性痛風 | 退化性(骨)關節炎 | 骨質疏鬆疾與各種酸痛疾病



主治醫師 **胡瑞潔**

類風濕性關節炎的治療利器：標靶藥物

類風濕性關節炎(rheumatoid arthritis)是一種常見的慢性關節炎症疾病。盛行率約1%左右，致病的原因不明，但被認為是自體免疫所引起的疾病。在關節的滑膜組織的炎症反應是類風濕性關節炎的特徵，導致關節僵硬、疼痛與功能喪失，並在大部分的病人造成軟骨和骨的破壞性關節炎。早期診斷和適當的治療是緩解症狀、改善功能和預防結構性損壞的主要關鍵。

治療類風濕性關節炎，傳統上使用疾病修飾抗風濕藥物(DMARDs)，其中methotrexate(MTX)為最常用的第一線藥物，治療初期常合併使用低劑量類固醇或止痛消炎藥，如效果不彰可合併使用其他DMARDs，例如hydroxychloroquine、sulfasalazine、cyclosporine、leflunomide等。由於標靶藥物的引進，類風濕性關節炎的治療在過去十年中發生了巨大變化；至目前為止台灣食品及藥物管理局已核准9種標靶藥物用於治療類風濕性關節炎，尚有不同作用機轉的分子於實驗室與臨床試驗中。從臨床和上市後觀察研究，這些藥物提供良好的療效與相當的安全性，但如何預測治療反應、治療成本效益以及治療達到緩解與低疾病活性之後的停藥可行性，仍需要進一步的研究。

類風濕性關節炎病人的組織含有許多豐富的促炎細胞因子，如腫瘤壞死因子 α (TNF- α)、介白素IL-1和IL-6的mRNA

和蛋白質，這些促炎細胞因子在類風濕關節炎的致病機轉扮演重要的角色而可作為標靶治療的標的物。「目前共有5種腫瘤壞死因子 α 結抗劑(TNF- α inhibitors)用於治療類風濕性關節炎；包括Adalimumab 商品名Humira復邁、Golimumab 商品名Simponi新普尼、Etanercept 商品名Enbrel恩博、Certolizumab pegol商品名Cimzia欣膝亞等；以及介白素IL6接受體單株抗體結抗劑Tocilizumab商品名Actemra安挺樂；除了促炎細胞因子結抗劑外，尚有抗B細胞淋巴瘤的單株抗體Rituximab 商品名Mabthera莫須瘤、抑制T細胞B7共刺激的Abatacept商品名Orencia恩瑞舒、以及抑制細胞內發炎訊息相關的JAK傳遞的口服小分子標靶藥物Tofacitinib商品名Xeljanz捷抑炎與Baricitinib商品名Olumiant愛滅炎等藥物。」這些藥物對於傳統DMARDs療效不佳的病人，替換成標靶藥物合併MTX更可達到治療的標的—低疾病活性與疾病緩解的目標。經過數十年的分子生物學的研究與生物科技的進步，類風濕關節炎的治療達到低疾病活性與疾病緩解的目標已有長足的進步，早期診斷和積極的治療才能延緩關節的破壞，改善病人的生活品質。

