

過敏免疫風濕科

- 學經歷 • 國立陽明醫學大學醫學系
屏東基督教醫院內科主治醫師
- 專 長 • 紅斑性狼瘡 | 類風濕性關節炎 | 僵直性脊椎炎 | 硬皮症
乾躁症 | 肌炎 | 血管炎等免疫系統疾病 | 過敏性皮膚炎
鼻炎 | 氣喘等過敏性疾病 | 痛風 | 退化性(骨)關節炎
骨質疏鬆疾與各種酸痛疾病 | 假性痛風



主治醫師 胡瑞潔

類風濕性關節炎治療的生力軍：捷抑炎與欣膝亞

類風濕性關節炎是一種慢性發炎性的關節炎，也是一種全身性自體免疫疾病。關節炎如沒有得到適當的控制，關節會變型、導致殘障與增加死亡率；除了破壞關節，還可能會侵犯影響其他關節外的組織，包括皮膚、血管、心臟、肺部等。

目前雖無根治的方法，但及早診斷與積極達標治療 (treat to target)，達到低疾病活性 (low disease activity) 或緩解 (remission) 是最有效控制疾病的方式，可避免關節破壞並減少慢性發炎引起的心血管疾病與骨鬆症。疾病確定診斷後，立即使用免疫修飾抗風濕藥物 (DMARD)，以滅殺除癌錠 (MTX) 為首選；高疾病活性者以 MTX 為基礎，併用 2 至 3 種免疫修飾抗風濕藥物可增加療效；如經 6 個月的積極治療，仍無法達標到達低疾病活性或緩解，可換上標靶藥物 (target therapy) 合併 MTX 增加標靶藥物療效。標靶藥物分為生物製劑 (biologics) 與小分子標靶藥物 2 種，目前台灣上市的生物製劑有 (1) 抗腫瘤壞死因子 (恩博 [Enbrel]、復邁 [Humira]、欣普尼 [Simponi] 與欣膝亞 [Cimzia])；(2) 抗介白素 6 受體的 (安挺樂 [Actemra])；(3) T 細胞協同刺激抑制劑的 (恩瑞舒 [Orencia]) 與 (4) 抗 B 細胞生物製劑 (莫須瘤 [Mabthera]) 等；但這些生物製劑都須皮下或點滴注射。

Tofacitinib (Xeljanz, 捷抑炎)，是第一個口服小分子標靶藥物，在 2012 年 11 月通過美國食品暨藥物管理局 (FDA) 核准，用於治療中重度類風濕性關節炎病患，全新的藥物機轉藉由抑制 JAK 激酶信號，能夠抑制基因的轉錄，進而減少相關的炎症細胞激素的產生，在關節炎的患者中，因為 Tofacitinib 可以減少關節滑膜炎相關的發炎

細胞激素的產生，達到治療關節炎的目的。捷抑炎雖有口服方便的優點但會增加帶狀疱疹的風險，如停止併用類固醇與 MTX 或使用捷抑炎之前接種帶狀疱疹疫苗，皆可降低帶狀疱疹的風險。

Certolizumab pegol (欣膝亞, Cimzia) 是一種抗腫瘤壞死因子的單株抗體，有別於其他單株抗體的生物製劑欣膝亞單株抗體無 Fc 段落，因而欣膝亞不容易通過胎盤而影響胎兒，懷孕婦女或將懷孕的婦女如須生物製劑治療自體免疫疾病可考慮使用欣膝亞，避免生物製劑通過胎盤導致胎兒免疫功能下降。

標靶藥物併用 MTX 可增加療效，也可減少使用者對生物製劑標靶藥物產生中和性抗體而降低療效；如病人無法耐受 MTX 的副作用而以標靶藥物為單一藥物治療 (無併用 MTX)，可以安挺樂或捷抑炎為首選藥物。

使用標靶藥物會增加少許感染風險，感染副作用最常見為上呼吸道感染，偶而發生嚴重感染症包括肺炎、蜂窩性組織炎、尿路感染與伺機性感染等，透過注意個人衛生與接種疫苗皆可降低這些風險，在使用標靶藥物之前應檢測 B、C 型肝炎與潛伏結核菌感染 (包括是否有接觸病史、胸部 X 光與 quanti-FERON test)，治療的過程中需定期監測白血球及血紅素、肝腎功能與膽固醇等。

自從標靶藥物於 1999 年問市而大幅改善類風濕性關節炎治療的效果，雖然標靶藥物會增加少許感染風險，對於使用傳統藥物無法達標治療的類風濕性關節炎病人，仍是最好優先選擇的藥物。