

- **生物製劑治類風濕性關節炎 感染風險別輕忽**
專訪新竹馬偕醫院免疫風濕科主治醫師 郭孝齡醫師
- 發佈日期：2011/10/15 | 文章類別：藥物治療
- 作者：RA天使部落格小編 | 服務單位：

台灣約有十萬人患有類風濕性關節炎，倘若沒有及早治療，嚴重者手腳關節會扭曲變形，影響活動能力，尤其發病三個月內是「黃金治療期」，雖然隨著更有效、更快速的新一代生物製劑陸續問世，變形的可能性已經大幅減少，但醫師也提醒，使用生物製劑的病患免疫受到抑制，較容易感染，特別是合併有肺結核和慢性B、C肝炎者，一定要同時治療和定期監測。

新竹馬偕醫院免疫風濕科主治醫師郭孝齡指出，治療類風濕性關節炎時，通常會先給予止痛藥、類固醇或傳統疾病修飾藥物 (DMARDs)，但這類傳統藥物藥效緩慢、副作用又大，常叫病患對治療喪失信心，服藥規律性差，甚至中途落跑不再回診的也大有人在。

生物製劑則帶來革命性的突破，能夠快速緩解疼痛症狀，相較於傳統藥物平均得使用二個月後才見效，且僅有三到四成比例能獲得一半症狀的改善，使用生物製劑的中重度病患二週即能明顯感受到疼痛消失、活動力增加。

郭孝齡說，目前國內健保給付可使用的生物製劑，有第一線抗腫瘤壞死因子製劑、抗T細胞的「恩博」和「復邁」，以及第二線B細胞標靶療法的「莫須隆」，作用機轉雖不相同，但效果都不錯，可減緩關節受侵犯的幅度和速度。

類風濕性關節炎就像一根蠟燭日夜不停的燒，郭孝齡打比方，生物製劑功能就是阻斷點燃發炎反應的火柴，而B細胞又比T細胞更接近發炎反應的源頭，臨床上約三成的病患使用抗腫瘤壞死因子製劑治療會無效，而這類病人 (若為類風濕性因子呈陽性的病患) 換用B細胞標靶療法，療效都相當顯著。

及早且持續的治療最重要，特別是臨床證據顯示，若無法持續治療至少一、二年，錯失先機，回頭再用藥的效果都會打折；另根據歐洲抗風濕病聯盟(EULAR)的達標小組最新發表類風濕性關節炎治療共識，建議患者以三個月為期，只要DAS28評估指標未達控制目標，便需調整用藥。

郭孝齡同時提醒，生物製劑屬於標靶治療，會抑制人體免疫功能，抗力下降，因此可能增加感染風險，尤其是肺結核和慢性B、C肝患者，一定要同時接受兩種治療並定時監測，以避免導致嚴重感染的狀況。

資料來源: Treating rheumatoid arthritis to target: the patient version of the international recommendations. ARD 2011;70:891–895