

## 警告：切勿侵犯版權

閣下將瀏覽的文章 / 內容 / 資料的版權持有者為消費者委員會。除作個人非商業用途外，閣下不得以任何形式傳送、轉載、複製或使用該文章 / 內容 / 資料，如有侵犯版權，消費者委員會必定嚴加追究法律責任，索償一切損失及法律費用。

## 精明用藥系列

# 類風濕性關節炎及生物製劑治療

類風濕性關節炎是常見的慢性疾病，患者的關節出現不同程度的痛楚、僵硬、腫脹等情況，病情會反覆起落，嚴重時會令患者喪失關節活動能力，影響日常生活，更可影響其他器官如眼、皮膚、肺膜、心包膜和血管等。近年興起的生物製劑治療 (Biologic Therapy)，對控制病情有一定幫助。今期藥劑師會為讀者簡介各種生物製劑及其副作用。

## 病人的關節痛楚腫脹

一般來說，任何年齡或性別的人士均有可能患上類風濕性關節炎，不過發病年齡通常在25至50歲之間，以女性患者較多。

引致類風濕性關節炎的成因不明，類風濕性關節炎屬自體免疫性疾病，患者身體的免疫系統會襲擊自己的關節組織，引致滑膜炎，令關節出現紅、腫、熱、痛等症狀。類風濕性關節炎發初期，患者多數會感到不適及疲倦，有時還伴有肌肉疼痛。問題一般同時出現在一雙對稱式關節，發病的初期手腕、手指的連接關節和腳部會先受影響，當病情惡化時，其他部位的關節例如肘、膝、肩、踝亦會受影響，感到痛楚、腫脹，甚至喪失功能。類風濕性關節炎病人早晨起床後，會出現手發僵、握拳困難等現象，活動後才好轉，這種現象稱為晨僵 (Morning Stiffness)，晨僵是類風濕性關節炎非常突出的一個臨床表現，其他徵狀還包括輕微發燒、胃口欠佳、眼睛和嘴乾燥、皮膚 (譬如手肘和手) 之下長出類風濕病根瘤、呼吸時胸口刺痛等。

## 病人的關節痛楚腫脹

類風濕性關節炎的病情因人而異。某些病人的徵狀只出現短時間，亦有持續幾個月至兩年不等，但不會造成任何永久損傷；有些病人則病情反覆；少數的病情

會常處於活躍期，以致關節嚴重損傷。目前來說，類風濕性關節炎沒有根治的方法，

現時的醫治目標是盡量減輕患者的症狀和傷殘程度，特別是預防永久性關節破壞。患者必須把握發病首兩年的時間，盡早接受適當治療，以免關節嚴重受損或變形。

治療包括一些非藥物的方法，例如適當的運動鍛煉和休息、物理治療和職業治療等。而藥物方面，採用的有皮質類固醇、非類固醇消炎止痛藥、環氧化酶II抑制劑、改善病情抗風濕藥 (Disease Modifying Anti-Rheumatoid Drugs，簡稱DMARDs) 及生物製



劑。皮質類固醇、非類固醇消炎止痛藥、環氧化酶II抑制劑等在本刊第385期已經介紹過，是次主要介紹生物製劑。

## 改善病情抗風濕藥

改善病情抗風濕藥常用於治療早期類風濕性關節炎，選擇哪種改善病情抗風濕藥取決於病情的嚴重程度，病情較輕微的會使

用抗虐疾藥 (Hydroxychloroquine)，較嚴重的會選用甲氨喋呤 (Methotrexate)、磺胺 (Sulfasalazine) 或來氟米特 (Leflunomide)，如病人已嘗試至少兩種改善病情抗風濕藥，但病情仍不受控制，便考慮使用生物製劑。

大部分改善病情抗風濕藥需要幾個星期或幾個月才發揮作用，而每種改善病情抗風濕藥有不同的副作用。以上提及的甲氨喋呤，效力約在開始治療3至6周後才顯現，此藥常見的副作用有腹瀉、小便帶血、視力模糊、肝硬化、頭痛、脫髮等。

## 生物製劑治療近年開始流行

生物製劑治療 (Biologic Therapy) 是較新興的治療方法，是治療類風濕性關節炎的一項突破，藥理主要是瞄準體內某種引致各種症狀的物質或細胞。某些生物製劑



部分治療類風濕性關節炎的生物製劑。

## 治療類風濕性關節炎的生物製劑

藥物名稱	針對的炎症	藥理	劑量及使用方法
因福利美 (Infliximab)	類風濕性關節炎、關節強硬性脊椎炎、銀屑病性關節炎、銀屑病、克羅恩病、潰瘍性結腸炎	人體內的腫瘤壞死因素會引致發炎，因福利美是嵌合單純系抗體，能抑制體內腫瘤壞死因素的活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 每次劑量為3毫克/千克體重，注射第一劑因福利美後，第二及第三劑注射分別於第二及第六周進行，建議之後每8星期注射1次。如反應未如理想，或須增加用藥次數或劑量。</li> <li>● 因福利美是以靜脈注射方法注入人體，注射完整劑量大約需要一至兩小時，整個過程須由專業醫護人員監察病人的狀況，因此病人必須住院。</li> </ul>
阿達木單抗 (Adalimumab)	類風濕性關節炎	屬重組單純系抗體，能抑制體內腫瘤壞死因素的活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 每隔2星期作皮下注射一次（即每次注射時間相距為14日），每次40毫克。病人毋須住院作靜脈注射，但病患者若要自行注射，必須在醫生或已受訓練的護士指導下學習自行注射。切勿在未受訓練前自行注射。</li> <li>● 另外，為避免遺忘注射時間，可在日曆記錄接受注射的日期，並固定注射時間，如早餐後等。</li> </ul>
依那西普 (Etanercept)	類風濕性關節炎、幼年自發性關節炎、銀屑病性關節炎、關節強硬性脊椎炎	與腫瘤壞死因素結合，從而阻礙腫瘤壞死因素的活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 建議劑量為每星期2次皮下注射，每次25毫克，或每星期一次皮下注射，每次50毫克。病人可自行注射而毋須住院，效用發揮需時兩星期至三個月不等。</li> </ul>
利妥昔單抗 (Rituximab)	類風濕性關節炎	患有類風濕性關節炎的病人，身體內的B細胞會產生有害的自體抗體，利妥昔單抗能移除這些B細胞	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在療程第1及第15天注射1 000毫克。</li> </ul>



上述藥物屬處方藥物，必須經醫生診治後才處方，且須在註冊藥房在藥劑師當值情況下配發。  
列出資料目的是讓消費者對藥物的藥理及副作用有更多理解，消費者如欲使用藥物，應向醫護人員查詢。  
資料只供參考，應遵照藥物說明書或醫護人員指示服用。

可單獨使用或與其他改善病情抗風濕藥配合使用，但某些生物製劑則需與甲氨喋呤 (Methotrexate) 一起使用。



部分生物製劑需存放在雪櫃內，患者應留意各藥品的標籤資料，以確保採用了適當的儲存方法。

### 抑制腫瘤壞死因素的生物製劑

較早期用於治療類風濕性關節炎的3種生物製劑，包括因福利美 (Infliximab)、依那西普 (Etanercept) 及阿達木單抗 (Adalimumab)，透過抑制腫瘤壞死因素的活動，阻斷一系列的連鎖發炎反應，從而改善類風濕性關節炎的症狀（如關節疼痛、腫脹及僵硬），及阻止病情惡化和關節損壞。這類生物製劑的常見副作用包括呼吸道感染、咳嗽、噁心、胃痛、背部疼痛、腹瀉、頭痛、頭暈、疲倦、痕癢和尿道感染等，一般都屬輕微。然而，嚴重的副作用亦有可能出現，例如增加肺結核感染或細菌感染的機會等。

### 移除B細胞的生物製劑

類風濕性關節炎患者體內的B細胞會產生有害的自體抗體，於2006年才用於治療類風濕性關節炎的利妥昔單抗 (Rituximab)，其目標物是B細胞，能移除B細胞從而減低類風濕性關節炎的症狀。據報道，此藥效力較持久，因此所需的注射次數較其他類型的生物製劑少。較嚴重的副作用包括感染及不尋常的瘀傷或出血，由於此藥用在類風濕性關節炎的時間仍短，患者一般初期仍會先接受年代較久及已證實安全的藥物，在舊式藥物無效時才會試用此新藥。

主要用藥禁忌	常見副作用	病患者及家屬注意事項
母乳餵哺者或正受細菌感染人士忌用；有惡性腫瘤病史、曾長期接受免疫系統抑制劑治療的銀屑病患者、心臟衰竭病患者應小心使用。	<ul style="list-style-type: none"> <li>上呼吸道感染、鼻竇炎、喉嚨發炎、咳嗽、噁心、胃痛、背部疼痛、腹瀉、頭痛、頭暈、疲倦、痕癢和尿道感染。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>此藥物會增加病患者的感染風險，接受治療人士應避免到人多的地方，勤洗手，如出現發燒、喉痛、肌肉痛、呼吸困難、生口瘡等情況，便應告知醫生；有少部分的病人會出現藥物引致的狼瘡(Drug-induced lupus)，患者會出現的症狀包括紅疹、發燒、關節疼痛等。如確實患上藥物引致的狼瘡，便需要停止使用此藥物；</li> <li>可能會出現過敏反應如紅疹、呼吸困難、心跳加速、血壓偏低；</li> <li>如患者曾接受此藥物而正接受第二次療程，遲發性過敏反應可能會在注射後3至12日出現，如出現肌肉或關節疼痛、發燒、痕癢、紅疹、手部、面部腫脹或呼吸困難等症狀，應立即與醫生聯絡。</li> </ul>
母乳餵哺者或正受細菌感染人士忌用；肝功能或腎功能不全人士、心臟衰竭病患者應小心使用。	<ul style="list-style-type: none"> <li>副作用包括：上呼吸道感染、鼻竇炎、頭痛、頭暈、紅疹、噁心；</li> <li>注射部位可能會出現紅斑、痕癢、出血、疼痛、腫脹等現象，大部分情況都屬輕微，毋須擔心。如以上情況持續數日，應通知醫生以便作出適當的治療。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>需要儲存於2°C至8°C，所以應放於雪櫃內，但勿放於冰格內。</li> <li>可增加病患者的感染風險，如出現發燒、持續咳嗽、上呼吸道感染等情況，應告知醫生；</li> <li>此藥物可能會引致頭痛或頭暈，接受治療時應避免駕駛或操作機械；</li> <li>若注射後出現持續作嘔、麻痺、刺痛、視覺模糊、呼吸困難、大腿乏力等現象，應立即通知醫生。</li> </ul>
注射期間應停止母乳餵哺；病患者若正受細菌感染便不應注射；曾經患有心臟衰竭病患者要小心使用。	<ul style="list-style-type: none"> <li>副作用包括：頭痛、注射部位不適、上呼吸道感染、鼻炎、頭暈、紅疹；</li> <li>注射的部位可能會出現一些輕微反應，包括紅斑、痕癢、疼痛、腫脹，大部分的反應都會在3至5日內消退。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>可增加病患者的感染風險；</li> <li>此藥物可能會引致頭痛或頭暈，接受治療時應避免駕駛或操作機械；</li> <li>如出現胃痛或抽筋、不正常的出血或瘀血、持續發燒或大便、小便或嘔吐物帶血，應停止使用，並立即通知醫生；</li> <li>如出現紅疹、肌肉出現不尋常的乏力、發燒、喉痛、生口瘡等情況，應立即告知醫生。</li> </ul>
懷孕婦女忌用；注射期間應停止母乳餵哺；有心律不整、心絞痛、心衰竭病史人士要小心使用。	<ul style="list-style-type: none"> <li>噁心、嘔吐、腹瀉、消化不良、體重增加或減少、肌肉痛、背痛、潮紅、盜汗、疲倦、虛弱、手腳麻痺或感到刺痛、灼熱、流鼻水。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>接受治療期間，應喝大量開水（大概每天2-3公升）；</li> <li>此藥物會增加病患者的感染風險，接受治療人士應避免到人多的地方；</li> <li>此藥物可能會引致頭暈或發抖；此外，可能會引致噁心、嘔吐或食慾不振，少食多餐能有助改善情況；</li> <li>如出現不尋常的腹痛、紅疹、持續頭暈、四肢腫脹、呼吸困難、發燒、喉痛等情況，應立即告知醫生。</li> </ul>

## 必須定期覆診

由於治療類風濕性關節炎的藥物都有一定的副作用，患者就算關節炎有改

善，仍必須依時覆診，讓醫生作仔細觀察及記錄，以確保病情受控及沒有出現嚴重副作用。

## 其他生物製劑

現時還有很多不同的生物製劑在研究或生產中，用以針對人體發炎與免疫反應中腫瘤壞死因素以外的其他各種物質。例如白細胞介素-1 (Interleukin-1, 簡稱IL-1) 在人體發炎與免疫反應中亦扮演重要角色，發炎刺激會誘發IL-1的產生，引發後續的免疫反應，同時傳導發炎反應。IL-1受體遍及多個器官與組織，因而可引發的反應很多，包括分解軟骨及刺激骨骼的分解。另一種生物製劑阿那白滯素 (Anakinra) 是一種IL-1受體拮抗劑，主要作用是阻斷IL-1引發的免疫反應，因此能減少類風濕性關節炎的症狀。

## 香港醫學會風濕科醫生的意見

陳嘉何醫生表示，類風濕性關節炎病人自然康復的比率少於10%。X光造影顯示，關節損壞的比率在病發首年為40%，次年則達75%。類風濕性關節炎病人的平均壽命比一般人少10至15年，近年研究發現主要與冠心病有關。及早積極治療，不但對防止關節受損及變形非常重要，相信亦可減低患冠心病的風險。

資料來源：香港醫院藥劑師學會  
藥物教育資源中心