

當我被診斷為類風濕性關節炎時，我該選擇生物製劑 (Anti-TNF) 治療嗎？

前言

類風濕性關節炎(Rheumatoid arthritis)為自體免疫疾病的一種，以破壞關節組織與滑膜發炎為其疾病主要特徵；若未接受適當治療，除造成關節永久變形導致功能喪失外，亦將侵犯關節外之器官如心臟、肺臟、腎臟、眼睛等全身性疾病。

當醫師診斷您為類風濕性關節炎且為高風險族群時，代表您需思考是否加入生物製劑治療以減緩病程進展，同時增加疾病的穩定度。

適用對象 / 適用狀況

您的醫師診斷為類風濕性關節炎且為高風險族群病患

疾病或健康議題介紹

類風濕性關節炎為自體免疫引起的持續性關節疾病，致病機轉尚未十分清楚，但若未接受適當治療，除造成關節永久變形導致功能喪失；研究發現免疫細胞和細胞激素會導致關節的破壞；故日前便出現類風濕性關節炎的標靶藥物達到良好抑制關節發炎的效用。

引起類風濕性關節炎的致病機轉因人而異，雖非每種生物製劑都能讓病患達到滿意的療效，但以免疫細胞和細胞激素為標靶的生物製劑已為類風濕性關節炎的治療帶來希望。

醫療選項介紹

類風濕性關節炎的早期診斷及治療對疾病的預後十分的重要；目前歐洲風濕病聯盟(The European League Against Rheumatism)對治療中重度類風溼性關節炎建議須使用聯合療法，而非單一藥物，許多文獻中也提到盡早加入生物製劑合併治療將達到良好的療效。

- ✓ **DMARES-傳統的免疫調節劑**：此種藥物藉由快速抑制人體內之發炎反應，達到治療效果，如MTX(小黃)、Sulfasalazine(大黃)、Hydroxychloroquine(奎寧)、Leflunomide、AZA等。
- ✓ **Biologics-生物製劑**：具有調節特定免疫細胞及細胞激素功能生物製劑，如Anti-TNF (抗腫瘤壞死因子、莫須瘤(Rituximab)、恩瑞舒(Abatacept)、安挺樂(Actemra)、捷抑炎(Tofacitinib))

您目前比較想要選擇的方式是：

- 傳統的免疫調節劑(DMARES)
- 合併生物製劑治療(Anti-TNF)
- 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用

考量 \ 選項	單使用免疫調節劑(ex:MTX)	MTX合併生物製劑(Anti-TNF)
性質	免疫調節劑	調節特定免疫細胞及細胞激素功能
投藥方式	口服	皮下注射
優點	初次用藥症狀改善需4-12週	初次用藥症狀改善需2-4週
疾病改善50% (治療24週)	3-14% 指:100人有3-14人 獲得症狀一半的改善	37-40% 指:100人有37-40人 獲得症狀一半的改善
副作用	嚴重感染(1%)	嚴重感染(2%)
懷孕及哺乳	需選擇藥物替代	必要時可使用於孕期，但哺乳未知
費用	健保給付	尚未達到健保條件下 需約自費35000/每月

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

請圈選下列考量項目，0 分代表對您完全不在意，5 分代表對您非常在意

考量項目	完全不在意	在意程度 \longrightarrow 非常在意				
擔心生活作息改變	0	1	2	3	4	5
害怕打針	0	1	2	3	4	5
藥物費用	0	1	2	3	4	5
獲得症狀改善所需的時間	0	1	2	3	4	5
擔心提高感染之風險	0	1	2	3	4	5
擔心對懷孕造成的影響	0	1	2	3	4	5
擔心授乳會影響小孩	0	1	2	3	4	5

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

1. 合併生物製劑治療，是類風濕性關節炎的唯一選擇。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
2. 使用生物製劑，可能會提高感染之風險。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
3. 免疫調節藥物比使用生物製劑治療，更可有效緩解關節疼痛。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
4. 生物製劑可單獨使用，也可其他合併免疫調節藥物使用。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
5. 接受生物製劑治療皆有健保給付。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我決定選擇:

傳統的免疫調節劑(DMAREs):

合併生物製劑- (anti-TNF)

目前我還無法選擇

我想要再與主治醫師討論

我想要再與其他家人討論

對於以上我還想聊解更多，我的問題是: _____

參考文獻

1. 林子正、王奕山(2015)·類風濕性關節炎藥物新治療 - 生物製劑與小分子新藥·*彰基藥訊*· 23(2)· 4-8。
2. 林世昌(2013)·類風濕性關節炎免疫生物製劑治療之新進展·*台灣醫學*· 17(1)· 30 -33。
3. 吳建陞(2013)·免疫生物製劑對結核病、B型與C型病毒肝炎活化之影響·*台灣醫學*· 17(1)· 49-57。
4. 黃毓惠、謝祖怡、蔡呈芳、王鼎舜、蘇維鈞、陳得源(2016)·生物製劑治療期間定期監測結核病發生風險之必要性：台灣專家之臨床經驗與建議·*中華民國風濕病雜誌*· 30(2)· 33-40。
5. Alberto, A.R., Jose, I. P., Eukene, A., Arantxa, U., Marcelo, C., Antonio, Q.,(2008) Tumor necrosis factor alpha drugs in rheumatoid arthritis: systematic review and metaanalysis of efficacy and safety. *BMC Musculoskeletal Disorders* 9, 52 doi:10.1186/1471-2474-9-52。
6. Burmester, G.R., Landewé, R., Genovese, M.C., Friedman, A.W., Pfeifer, N.D. et al.(2017)

- Adalimumab long-term safety: infections, vaccination response and pregnancy outcomes in patients with rheumatoid arthritis. *Annals of Rheumatic diseases* 76, 414– 417.
7. Chiu , Y. M., Lang, H.C., Lin H.Y., Yang, M.T., Fang, C.H., Yang, Y.W. et al.(2014). Risk of tuberculosis, serious infection and lymphoma with disease-modifying biologic drugs in rheumatoid arthritis patients in Taiwan. *International Journal of Rheumatic* , 17(3), 9-19.
 8. Gisbert, J.P., Chaparro, M.(2013)Safety of anti-TNF agents during pregnancy and breastfeeding in women with inflammatory bowel disease. *The American journal of gastroenterology* 108(9) ,1426-1438. doi: 10.1038/ajg.2013.171 ◦
 9. Keystone, E.C., Genovese, M.C., Hall, S., Miranda, P.C., Bae, S.C. et al.(2013). Golimumab in patients with active rheumatoid arthritis despite methotrexate therapy: results through 2 years of the GO-FORWARD study extension. *The Journal of Rheumatology* ,40, 1097-1103.
 10. Keystone,E.C., Genovese, M.C., Klareskog, L., Hsia, E.C., Hall, S.T. et al.(2009). Golimumab, a human antibody to tumour necrosis factor {alpha} given by monthly subcutaneous injections, in active rheumatoid arthritis despite methotrexate therapy: the GO-FORWARD Study. *Annals of Rheumatic diseases*, 68(6), 789–796.
 11. Pavelka, K., Akkoc ,N., Al-Maini, M., Zerbini, CAF., Karateev, D.E. et al.(2017) Maintenance of remission with combination etanercept–DMARD therapy versus DMARDs alone in active rheumatoid arthritis: results of an international treat-to-target study conducted in regions with limited biologic access. *Rheumatology international* . doi: 10.1007/s00296-017-3749-7.
 12. Richards, J.S., Dowell, S.M., Quinones, M.E., Kerr, G.S.(2015) How to use biologic agents in patients with rheumatoid arthritis who have comorbid disease. *British medical journal* 17;351:h3658. doi:10.1136/bmj.h3658 ◦
 13. Smolen, J.S., Kay, J., Doyle, M.K., Landewé, R., Matteson, E.L., Wollenhaupt, J. et al.(2009) Golimumab in patients with active rheumatoid arthritis after treatment with tumour necrosis factor alpha inhibitors (GO-AFTER study): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase III trial. *Lancet*, 18;374(9685), 210-221.
 14. Weinblatt, M.E., Keystone, E.C., Furst, D.E., et al.(2003) Adalimumab, a fully human anti-tumor necrosis factor alpha monoclonal antibody, for the treatment of rheumatoid arthritis in patients taking concomitant methotrexate: the ARMADA trial. *Arthritis and Rheum*, 48, 35–45.
 15. Yu Funakubo Asanuma.(2015) Management of rheumatoid arthritis medications and pregnancy. *Japanese Journal of clinical Immunology*, 38(1),45-56 ◦