

紅斑性狼瘡腎炎，我的治療選擇是什麼？

這份醫病共享決策，可以幫助您了解您的疾病，讓您和您的醫師可以依照您目前疾病狀況，選用最適合您的藥物。

什麼是紅斑性狼瘡 (Systemic Lupus Erythematosus, SLE) ?

全身性紅斑性狼瘡是一種全身性自體免疫疾病；其特徵是自體抗體攻擊全身各器官而導致的全身性慢性發炎，主要發生於女性。其臨床表徵為多變性，症狀可由極輕微至嚴重之多重器官系統侵犯。紅斑狼瘡之發病原因目前尚不清楚，研究顯示可能與下列因素有關，包括：基因性遺傳、荷爾蒙、以及環境因素。

紅斑性狼瘡合併腎炎的重要性

全身性紅斑性狼瘡，會影響身體內的很多種器官，其中若腎臟受到侵犯，則會嚴重影響病人的預後。一般而言約百分之七十五的病人會有腎臟侵犯的情形，平均約在二年內出現，狀況可以是很輕微的血尿到極其嚴重的腎臟衰竭，所以尿液的檢查是必須的，有時候更要收集二十四小時的尿液，以用來評估腎臟的功能；如果腎臟受到侵犯，也許您會被進一步要求接受腎臟的切片檢查。

在美國，罹患紅斑性狼瘡的成年人在初診斷時約 35%便有臨床上腎炎的證據，並在疾病發展的前十年約 50 至 60%發展成腎炎。

紅斑性狼瘡平均 5 年的存活率為 95%，10 年為 92%。若出現狼瘡性腎炎 10 年的存活率明顯降低至 88%。

紅斑性狼瘡腎炎定義與治療選擇：

美國風濕病學會於 2012 年結合文獻及各領域專家學者意見，制定紅斑性狼瘡腎炎相關的治療和管理指南，提供病友與醫師對於紅斑性狼瘡腎炎治療選擇的參考。

紅斑性狼瘡腎炎的病例定義

紅斑性狼瘡腎炎定義為臨床及實驗室數值符合美國風濕病學會定的標準：

- 1.持續每日蛋白尿大於 0.5 克或尿液檢查試紙大於 3+。
- 2.尿中出現細胞圓柱，包括紅血球顆粒、柱狀或混合型圓柱。

紅斑性狼瘡腎炎進行腎臟切片適應症

美國風濕病學會建議除了有強烈的禁忌外，所有臨床證據懷疑是活性狼瘡性腎炎且尚未治療者都應接受腎臟切片使診斷能依據國際腎臟病協會/腎臟病理學會工作組(ISN/RPS)的分類標準。腎臟切片可提供

的訊息包括是活動性或慢性、腎小管或血管的變化。腎臟切片也可用來確認及排除其他腎病的原因如藥物、低血容、低血壓等造成的腎臟傷害。所有的治療建議指南主要就是依據 ISN/RPS 對狼瘡性腎炎分類的標準，分為一至六級(Class I–VI)。

紅斑性狼瘡腎炎治療選擇

依據 ISN/RPS 對狼瘡性腎炎分類的標準，治療建議的選擇及各項治療選擇的比較：

分類等級	治療建議
Class I	專家學者認為一般是不需要額外免疫抑制的治療 (證據等級 C)
Class II	專家學者認為一般是不需要額外免疫抑制的治療 (證據等級 C)
Class III	需要積極使用類固醇和免疫抑制劑治療 免疫抑制劑選擇包括： Mycophenolate mofetil、Cyclophosphamide 等 生物製劑：Rituximab 等
Class IV	同 Class III
Class V	當合併 Class III 或 IV 時，視為 Class III 或 IV 治療；當單獨 Class V 時，可考慮類固醇合併免疫抑制劑。
Class VI	考慮接受腎臟移植

各項治療優缺點：

目前治療紅斑性狼瘡腎炎急性期誘導治療的療程，是依據以下三個研究，包括：美國國家衛生研究院(National Institute of Health, NIH) 的研究，歐洲風濕病聯盟研究(European Lupus Nephritis trial, ELNT)，高劑量 Mycophenolate mofetil (MMF)研究。雖然對於各項治療孰優孰劣，全世界各國的專家看法雖不一致，但目前治療優點的共識為：藥效強者，腎炎緩解率高，復發率低；**Cyclophosphamide** 是目前公認最強、最有效的藥物；但高劑量的 Cyclophosphamide 藥效強，發生副作用的機會與嚴重度也相對較高，主要的副作用包括出血性膀胱炎、性腺萎縮、卵巢功能不全或消失、次發性惡性腫瘤、疱疹病毒感染及其他重大感染等；若口服 Cyclophosphamide 每日使用，會因為累積的總劑量較脈衝靜脈注射的高，發生副作用的機率與嚴重度相對也比較厲害。另外，在 NIH 研究發現不論口服或靜脈注射 Cyclophosphamide(合併低劑量口服類固醇)皆比單獨使用高劑量口服類固醇在維持腎功能上有較好的效果。

過去研究也指出，**MMF 治療**的病人較不會產生卵巢衰竭、感染、白血球過低等併發症，但產生腸胃道症狀機會比 Cyclophosphamide 來的高。

Rituximab 過去已證實對 B 細胞淋巴瘤有很好的治療效果也有相當好的安全性；研究發現合併使用 Cyclophosphamide 和 Rituximab 對於 Cyclophosphamide 無效的增生性狼瘡腎炎也可能有部分療效。


紅斑性狼瘡腎炎輔助性治療

所有紅斑性狼瘡病人出現腎炎時，除非有禁忌症，都需接受 hydroxychloroquine 治療(證據等級 C)。

所有紅斑性狼瘡腎炎患者出現 24 小時蛋白尿大於等於 0.5 克，應當使用藥物阻斷腎素-血管張力素系統，以減輕腎小球內的壓力(證據等級 A：針對非糖尿病的慢性腎臟病；不適用於懷孕期的婦女)。

血壓控制：目標是小於等於 130/80 毫米汞柱 (證據等級 A：針對非糖尿病的慢性腎臟病)。

關於生育年齡的婦女具有活躍性或先前的紅斑性狼瘡腎炎都需接受有關於懷孕風險與治療的諮詢與評估 (證據等級 C)。

 經過上面的說明，在選擇治療方式上，您會在意的因素

有什麼？請勾選在意的程度：

考量因素	非常重要	很重要	重要	普通	較不重要	不重要
因治療產生副作用	5	4	3	2	1	0
復發率	5	4	3	2	1	0
治療的效果	5	4	3	2	1	0
治療的費用	5	4	3	2	1	0
好的生活品質	5	4	3	2	1	0
會造成永久性傷害	5	4	3	2	1	0
日常生活的影響	5	4	3	2	1	0

根據以上的介紹，是否已經清楚紅斑性狼瘡腎炎相關資訊？

1. 我了解甚麼是紅斑性狼瘡

非常同意

同意

不同意

非常不同意

2. 我清楚什麼是紅斑性狼瘡腎炎與其重要性

非常同意

同意

不同意

非常不同意

3. 我知道紅斑性狼瘡腎炎可以選用的治療方式有哪些

非常同意

同意

不同意

非常不同意

經過仔細的思考與評估，您現在準備好了嗎？

- 我已了解什麼是紅斑性狼瘡腎炎。
- 我已了解紅斑性狼瘡腎炎治療的重要性。
- 我已具備足夠的知識了解紅斑性狼瘡腎炎治療的選擇。
- 還有些不確定的部分我希望：
 - 能進一步獲得更詳盡的紅斑性狼瘡腎炎治療資訊。
 - 能和家人與朋友再討論。
 - 能和我的醫師與護理人員再討論。
 - 我已完全確定決定

參考資料

1. Hahn BH et al. American College of Rheumatology guidelines for screening, treatment, and management of lupus nephritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64(6):797-808.
2. 社團法人中華民國風濕病醫學會
<http://www.rheumatology.org.tw/>
3. 內科學誌 2009；20：40-47