



藥訊

Ten-Hsiang General Hospital

出版單位：藥劑科
聯絡電話：
(03)4951866-72522

健康、真愛、天成心

期別 No. 11410

淺談類風濕性關節炎與結核病

許艾瑋 藥師

一、前言

結核菌可長期潛存在宿主體內伺機發病，一般人受到感染後一生中約有 5—10%機會發病，感染後，首 2 年內的發病機率最高。除接觸者外，若有其他容易造成結核病發病之危險因子(例如:糖尿病、血糖控制不佳、高齡、免疫機能不全者、末期腎臟病患者等)的高危險群，如能適時給予抗結核藥物治療潛伏感染，則可有效減少日後發病的機會。

類風濕性關節炎患者的結核病風險比一般人群高 2-10 倍。這種風險差異在亞洲國家更為顯著。研究結果顯示免疫抑制療法顯著增加結核病風險，而非類風濕性關節炎導致直接關係。結核再活化通常發生在治療開始後的前 3-12 個月。

二、類風濕性關節炎(RA)概述

類風濕性關節炎是一種自身免疫性疾病。它主要影響關節滑膜，導致疼痛和腫脹。長期發展可導致關節變形和殘疾。

全球約有 1%的人口患有類風濕性關節炎。女性患病率為男性的 2-3 倍。發病高峰期通常在 40-60 歲之間。

三、疾病調節抗風溼藥物 (Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs ; DMARD)

是一類用來治療自體免疫疾病（尤其是類風濕性關節炎 RA）的藥物，能夠「改變疾病進程」，減緩關節破壞與病情惡化，而不僅僅是緩解症狀（如疼痛或發炎），分成：

● 傳統（合成）DMARDs

Methotrexate	QW、起始劑量 7.5~15 mg/week、劑量上限 25 mg/week	噁心、腹瀉、嘴破、AST、ALT 輕微上升、頭暈、虛弱、無法專心、四肢紅疹
--------------	--	---------------------------------------

Hydroxychloroquine(HCQ)	200 to 400 mg QD-BID	Retinopathy、QT prolong、Myopathy、Hypoglycemia
Sulfasalazine	500 mg QD-BID 每週增加 500 mg 直到 1 g BID。 maximum of 3 g/day if response to 2 g/day is inadequate after 12 weeks.	Blood dyscrasias Nausea, vomiting, diarrhea abdominal pain
Leflunomide	20 mg QD，May reduce to 10 mg QD if intolerable.	Skin rash Diarrhea Headache

● 生物製劑 DMARDs

TNF alpha inhibitors	Etanercept (Enbrel)	SC	50 mg QW
	Adalimumab (Humira)	SC	40 mg Q2W
	Golimumab (Simponi)	IV	2 mg/kg at weeks 0, 4, and then Q8W thereafter.
		SC	50 mg QM.
IL6 inhibitors	Tocilizumab (Actemra)	IV	4 mg/kg Q4W，May be increased to 8 mg/kg Q4W (maximum dose: 800 mg).
		SC	<100 kg: 162 mg Q2W; increase to 162 mg QW. ≥100 kg: 162 mg QW.

● 目標性合成 DMARDs (tsDMARDs)

Janus kinase (JAK) inhibitors	Tocilizumab (Actemra)	IV	4 mg/kg Q4W，May be increased to 8 mg/kg Q4W (maximum dose: 800 mg).
		SC	<100 kg: 162 mg Q2W; increase to 162 mg QW. ≥100 kg: 162 mg QW.
	Sarilumab	SC	200 mg Q2W.

四、RA 患者的結核病風險

類風濕性關節炎患者的結核病風險比一般人群高 2-10 倍。這種風險差異在亞洲國家更為顯著，疾病活動度越高，結核病風險越大。持續性炎症反應削弱了免疫系統對結核菌的抵抗力。免疫抑制療法顯著增加結核病風險，結核再活化通常發生在治療開始後的前 3-12 個月。

五、類風濕性關節炎患者的結核病特點

症狀可能不明顯或被類風濕性關節炎症狀掩蓋且肺外結核發生率高，其中以淋巴結、骨骼和關節結核比例較高，免疫抑制患者更易發生全身性播散。類風濕性關節炎患者的結核病常表現為非典型症狀。肺外結核比例可高達 60%，遠高於一般人群的 15-20%。

六、結核病對 RA 的影響

短期影響——感染活化可能暫時加重關節症狀。抗結核治療可能與類風濕藥物相互作用。生物製劑治療中斷導致疾病活動度上升。

治療期間——治療挑戰增加，住院率上升。類風濕性關節炎治療方案需要調整。藥物相互作用和不良反應風險增加。

長期影響——結核病史患者殘疾風險增加。肺功能下降可能持續存在。需要更頻繁的監測和隨訪。

七、預防策略

針對不同風險級別的患者制定個體化監測計劃。初始全面篩查，開始免疫抑制治療前進行全面評估高風險地區患者需更嚴格的篩查方案。高風險患者每年篩查一次。患者和醫護人員教育對早期識別至關重要。

八、參考資料

仿單、Uptodate