

《系统性红斑狼疮规范诊疗中心建设与管理原则》发布 狼疮规范诊疗中心建设“金标准”来了

医师报讯(融媒体记者王丽娜)进一步提升区域医疗服务水平均质化,是党的二十大报告和《政府工作报告》强调的。怎样达到均质化?在风湿免疫领域,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心(NCRC-DID)一直在布局。近日,《系统性红斑狼疮规范诊疗中心建设与管理原则》(以下简称《原则》)于NCRC-DID官方期刊《风湿免疫研究》正式发表。这是我国首个风湿免疫领域规范诊疗中心建设的指导原则,《原则》针对系统性红斑狼疮(SLE)规范诊疗中心的基本配置、医疗能力、教育培训与医疗资源辐射能力、科研能力等方面提出了具体要求,同时对规范诊疗中心体系结构、认证流程进行了明确规定。《原则》旨在严格把控诊疗中心规范化建设和发展水平,最大化发挥其区域辐射作用,助力提升我国SLE诊疗和管理的整体水平。

建设和发展的“金标准”

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心主任、北京协和医学院长聘教授曾小峰教授表示,SLE是一种高发于15~45岁育龄期女性的系统性自身免疫疾病,以全身多脏器受累和反复发作为主要临床特点,在中国患病人数高达百万。近年来,我们一直在积极推进SLE规范诊疗项目的重点工作,致力于提升SLE诊治的均质化。SLE规范诊疗中心建设项目历经“启动-成立项目专家组-专家会议讨论与达成共识-管理原则形成”几大阶段,如今《原则》作为SLE规

范诊疗中心建设与管理发展的“金标准”正式出台,将在全国范围内为SLE规范诊疗中心提供系统性、统一化的准则,为我国风湿免疫学科发展指明方向,走出具有中国特色的SLE诊疗高质量发展道路。

建专科医师培训体系

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心办公室主任、北京协和医院风湿免疫科主任李梦涛教授表示,我国风湿免疫学科起步较晚、各地区发展不平衡,现有专科医生数量与广大SLE患者的医疗需求存在较大缺口,存在诸多未被满足的临床需求。

《原则》明确提出规

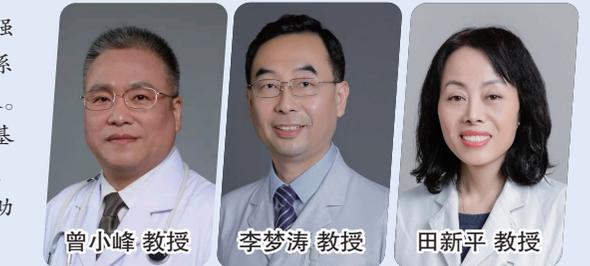
范诊疗中心应建立风湿免疫专科医师培训体系,具备承办国家级SLE规范诊疗继续医学教育项目的能力,并定期对风湿免疫专科及多学科联合会诊医师进行培训,提高所在院区风湿免疫科医生规范诊疗SLE的综合能力。

《原则》的发表将为风湿免疫学科发展树立明确标杆,以点扩面,引领和带动SLE规范诊疗向周边省级和地市级医院的推广,培育区域风湿免疫学科专科人才,以战代练、以练促学、以学提能,逐步指导和培育更多规范化诊疗中心,共同推进SLE的早期诊断、早期治疗、早期控制。

助力中长期治疗目标实现

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心办公室副主任田新平教授表示,《中国SLE发展报告2020》指出,SLE治疗的规范化程度不足加之患者对SLE的疾病认知度低,导致SLE患者就诊途径与科室不正确、医生对病情的评估不准确,延误治疗等情况时有发生,患者的整体健康状况造成严重威胁。

《原则》不仅从医院硬件条件、诊疗能力和诊疗流程细节进行规范,同时在疾病管理细节和药物配备方面均作出具体



要求。随着我国风湿免疫学科几十年的发展以及创新药物的出现,通过规范治疗和管理,SLE患者的病情能得到良好控制以实现低疾病活动状态或疾病缓解,同时实现器官保护。《原则》为临床医生指明了基于循证医学证据的规范化诊治路径,助力患者达到中长期治疗目标。

《原则》的出台为中国SLE规范化诊疗中心的建设与管理制定了切实可

依的标准,也为各级医院风湿免疫学科提供了权威可靠的参考。

随着《原则》的落地与规范诊疗中心的加速建设,规范诊疗中心在临床诊疗能力提高、医疗质量保证、人才培养及学术影响力等方面起到引领和带动作用,全国SLE规范化诊疗水平与区域医疗服务能力将进一步提升,助力我国百万SLE患者改善预后、收获高质量生活。



扫一扫
 阅读全文

北京医院张焯教授在系统性红斑狼疮发病机制研究方面取得进展 免疫抑制信号未激活导致免疫耐受失衡引发狼疮



张焯教授

医师报讯 系统性红斑狼疮(SLE)是一种病因尚不明确,可以侵犯全身多系统的慢性弥漫性结缔组织病(CTD)。其病因在于免疫系统异常激活和免疫耐受的缺失。免疫抑制性受体介导的免疫抑制信号是机体调控免疫反应、维持免疫耐受的关键。免疫抑制信号的失控,导致免疫系统异常激活和免疫耐受的缺失,患者体内会产生大量自身抗体,使免疫系统错误地攻击自身组织,引起全身多脏器和组织受损。而免疫抑制信号的失活在SLE发病过程中的作用机制尚不清楚。

中国医学科学院北京协和医学院/北京医院张焯教授团队前期工作发现中性粒细胞异常死亡在红斑狼疮关键致病作用(Nat Immunol 2021)。该团队在这一领域再获进展。

他们首次鉴定了中性粒细胞表面免疫抑制性受体V集合跨膜结构域1(VSTM1)在血清中的配体半乳糖凝集素1(Galectin-1),并揭示了SLE患者体内VSTM1/Galectin-1抑制信号激活失败,导致中性粒细胞ROS水平升高的机制。研究为免疫抑制性受体对于“自我”的识别缺失会导致免疫耐受失衡引起自身免疫性疾病的理论提供了支持,同时也加深了研究人员对于SLE患者固有免疫中性粒细胞ROS调控机制的了解,为临床靶向氧化应激治疗SLE提供了重要的支撑和启示。

激活免疫抑制性受体可 阻止中性粒细胞凋亡

在该研究中,研究人员首先发现了SLE患者外周血中性粒细胞ROS水平显著高于健康人群,且SLE血清引起中性粒细胞ROS水平升高,细胞活率降低。通过对中性粒细胞表面免疫抑制性受体的筛选,发现VSTM1可以调控中性粒细胞ROS水平和细胞活率。SLE患者中性粒细胞表面VSTM1受体表达量略低于健康人群,但与疾病活动程度没有显著相关关系。虽然人们对于免疫抑制性受体VSTM1的功能已经有一定的认识,但是其体内生理性配体并不清楚。

研究首次发现了VSTM1与血清中Galectin-1蛋白结合,可以抑制由SLE血清引起的中性粒细胞ROS水平升高和活率降低,证明血清中Galectin-1蛋白是免

疫抑制性受体VSTM1的配体。

抑制配体氧化,逆转系列失衡

值得注意的是,SLE患者血清中Galectin-1蛋白含量并不低,反而显著高于健康人群,只是SLE患者体内Galectin-1与中性粒细胞表面VSTM1结合减弱。原来,Galectin-1有两种亚型,只有还原型Galectin-1可以与VSTM1结合,而氧化型Galectin-1蛋白不能结合。但在SLE血清中还还原型Galectin-1蛋白含量显著低于健康对照。

研究者还发现,Galectin-1蛋白的氧化发生在血清中,向血清中加入抗氧化剂GSH可以抑制Galectin-1蛋白的氧化及二聚体的形成,而血清中还还原型Galectin-1蛋白的含量也与血清中GSH比例相关,提示SLE患者体内氧化还原态失衡导致了Galectin-1蛋白与VSTM1结合减弱。

同济医院风湿免疫科董凌莉教授团队新研究发表 治疗类风湿 纳米靶向药登场

我国类风湿关节炎负担沉重,其治疗方法主要包括传统改善病情的抗风湿药物、非甾体类抗炎药、糖皮质激素等。尽管药物研发更新迅速,但临床上仍然有患者难以达到深度缓解,且有部分患者对现有药物效果欠佳。

同济医院风湿免疫科董凌莉教授团队联合华中科技大学生命科学与技术学院刘波教授团队设计并合成了透明质酸修饰的铂纳米棒(HPT),联合光热疗法,在炎症巨噬细胞模型及实验性关节炎小鼠模型中探究了其抗炎治疗效果及其作用机制。(Chem Engin J.10月6日在线版)

本研究合成的多功能纳米药物具有良好的活性氧清除作用及光热转化性能,体外实验中发现其联合近红外光照射可诱导炎症巨噬细胞死亡,减少了巨噬细胞向炎症M1型方向的极化,降低炎症因子水平;表面修饰的透明质酸可与炎症关节中活化巨噬细胞表面高表达的CD44分子结合实现关节的主



董凌莉教授

动靶向,通过小鼠活体热成像验证了纳米药物在炎症关节部位的富集,可增强其治疗效果。在实验性关节炎小鼠模型中,HPT纳米棒联合近红外光治疗体系可有效缓解小鼠关节炎症状,从关节炎评分、足爪厚度、影像学及关节病理等多维度验证了治疗的有效性。治疗结束后未发现其他重要组织器官产生明显病理改变。在高剂量纳米药物给药后也未发现小鼠血液系统、肝肾功能的损伤。

研究结果表明,透明质酸修饰的铂纳米棒联合光热治疗具有良好的炎症关节靶向性和抗炎作用,可明显缓解关节炎症状,且具有生物安全性,为类风湿关节炎的靶向治疗提供了新思路。