



吉训明 院士



倪鑫 院长



王立基 会长



李彩凤 教授



曾小峰 教授



赵岩 教授



张奉春 教授



栗占国 教授



黄慈波 教授



李梦涛 教授

第十届儿童风湿免疫国际论坛暨第十六届全国儿童风湿免疫性疾病学习班在京召开

为了让风湿免疫病患儿茁壮成长

扫一扫
关联阅读全文

医师报讯 (融媒体记者王丽娜 通讯员 北京儿童医院 刘炫邑 高凤 薛媛 史昕炜 赵文甲 罗璇) 十年,可以交很多的朋友;十年,可以走很多路;十年,更意味着对一个学科的深耕和无私奉献。儿童风湿免疫国际论坛已有10年,在联络国内外儿童风湿免疫专家、推动学科发展方面具有不可替代的作用。儿童不是成人的缩小版,儿童风湿也不是成人风湿缩小版。“为了不让更多儿童带病长大,儿童风湿学科需要发展得更快一点。”在第十届儿童风湿免疫国际论坛暨第十六届全国儿童风湿免疫性疾病学习班开幕之际,大会主席、首都医科大学附属北京儿童医院李彩凤教授对《医师报》记者表示。本次论坛于12月15~17日在京召开。来自大陆的成人及儿童风湿免疫知名专家85人,我国港澳台地区的专家7人,来自美国、加拿大、意大利、德国、日本、印度、巴基斯坦等国际知名专家17人进行了会议讲座。



与会专家合影

开幕式

中国工程院院士、首都医科大学副校长吉训明院士肯定了首都医科大学附属北京儿童医院风湿科对全国儿童风湿免疫领域的引领作用。北京儿童医院院长倪鑫教授表示,国际论坛连续举办十年,开创了品牌,影响力很大。海峡两岸医药卫生交流

协会王立基会长说,本次会议吸引了众多来自港澳台地区同胞以及国际的同道。希望在李彩凤教授带领下,合力推进中国儿童风湿免疫事业的进步。

中国医师协会风湿免疫科医师分会会长曾小峰教授表示,风湿免疫科医生少,儿童风湿免

疫科医生更少,李彩凤教授团队为培养该领域从业人员、推动学科发展做了大量努力。

中华医学学会风湿病学分会主任委员赵岩教授希望在儿童风湿免疫专委会的带领下,进一步加快儿童风湿免疫领域的前进步伐。

黄璟隆 肌炎特异性抗体重要性日益凸显

幼年皮肌炎(JDM)是青少年特发性炎症肌病(JIIM)中的一个主要亚群。大多数患儿体内存在多种自身抗体,60%~70%的JDM患儿可以检出抗体。肌炎自身抗体分为肌炎特异性抗体(MSA)和肌炎相关抗体(MAA)。

MSA与JDM临床表型相关,是重要的生物学标志物,有助于诊断和指导治疗。

中国台湾林口长庚医院黄璟隆教授表示,抗MDA-5抗体阳性JDM患者具有特异性皮肤表现,皮肤溃烂和合并间质性肺病的疾病风险明显增加。

抗TIF- γ 与更严重的皮肤病、皮肤溃疡的发展和病程长有关。随着更多的研究和自身抗体检测的标准化,MSAs的临床意义将变得越来越重要,可作为JDM诊断、分型和预后的标志物,并指导进一步指导临床用药管理。

主旨报告

李彩凤 儿童多系统炎症反应综合征的诊治

儿童多系统炎症综合征(MIS-C)是一种发生在SARS病毒感染后2~6周发生的急性感染后高炎症状态。发病率2~22例/10万人,最常见发病年龄为5~11岁。其发病机制为病毒感染后细胞因子风暴。临床表现以持续高热、川崎病样皮肤黏膜

损伤及浅表淋巴肿大为主。71%患者出现4个及以上脏器受累。血常规可见白细胞、中性粒细胞比例升高,淋巴细胞比例下降,炎症指标升高,心肌标志物升高,凝血功能异常。

诊断标准为:年龄<21岁且具有临床表现和实验室

检查阳性者诊断MIS-C。治疗目标为稳定生命体征并预防远期后遗症。采用IVIG联合糖皮质激素的初始免疫治疗及抗凝治疗,针对接受初始治疗后24h无改善者应考虑强化免疫治疗。多数患儿临床完全恢复,总体预后良好,后遗症少。

曾小峰 风湿免疫科仍有广阔前景

曾小峰教授指出,中国风湿病学现状为起步晚、社会关注不够区域间及区域内分布不均衡,从业人员少,专业水平不高,发展不平衡,缺乏全国范围的研究应用平台、大样本量

的多中心前瞻性研究、适应我国人群特点并有循证医学依据的诊断评估和综合治疗指南,亟需进一步加强学科建设和普及工作。

做好学科建设工作,明确学科发展方向为重中

之重。应大力推动基础、临床研究、新药研究并高质量发展。以“科研为龙头,教学为基础,医疗为根本,平台是基石,资源是未来”为指导,风湿免疫科的未

Ravelli 将达标治疗理念引入儿童狼疮疗效评估

来自儿童风湿病国际试验联盟(PRINTO)的主席Angelo Ravelli教授介绍了儿童系统性红斑狼疮(cSLE)达标治疗(T2T)4项总体原则及14项要点。

14项要点包括:(1)疾病缓解是治疗目标;(2)低疾病活动不能替代缓解;(3)防复发是重要治疗目

标;(4)临床非活动性疾病和持续低补体和/或抗dsDNA抗体滴度升高的患者需密切监测;(5)SLE损害指数评估器官损害;(6)影响HRQOL的因素,可应用多学科方法;(7)肾脏受累早诊早治;(8)III~V级狼疮肾炎患者,在诱导治疗后,进行至少3

年维持治疗;(9)维持治疗通过优化免疫抑制剂,将激素维持最低剂量;(10)预防和治疗抗磷脂抗体相关疾病;(11)除非有禁忌证,所有患者常规使用羟氯喹;(12)预防和控制合并症;(13)使用标准化评估工具;(14)目标实现,也应持续监控。

李梦涛 狼疮的遗传学研究方向

北京医学会风湿病学分会主任委员李梦涛教授表示,遗传因素是SLE重要病因,44% SLE的发生归因于遗传因素,30.3%归因于环境因素。近30年关于SLE遗传学研究发现很多致病位点,近有研究

结合SLE致病位点构建风险模型,对狼疮高危人群进行早期识别、预警,可提高SLE诊断效率。

既往遗传学研究手段存在一定的局限性,近年来随着技术手段的不断进步SLE遗传学相关研究取

得了一定进展。李梦涛教授提出未来研究方向:如何结合遗传学,精准预测重要脏器损害及严重合并症的发生及预后?如何制定符合中国国情的SLE最优诊疗策略?讲座为cSLE的研究提供了启迪和思考。

李文斌 药物临床试验要注重再创新研究

首都医科大学附属北京天坛医院李文斌教授在大会上介绍了新药再创新研究,他表示脑胶质瘤近20年来,临床试验少有成功,新药研发迫在眉睫。李教授以团队的实际案例

指出,往往一个临床试验可以延伸出下一个试验,在开展过程中,观察研究疗效的同时,也要注意药物可能带来的其他效果,做到从临床发现问题,进一步解决问题,这就是再

创新研究,就是转化医学。作为科学家,做临床试验的目标是为了开发有效的药物,尽管有时会出现阴性结果,但不放弃,要积极地重新分组重新分析,新发现就隐藏在角落里。

图片新闻

海峡两岸医药卫生交流协会儿童风湿免疫专委会成立



12月14日,海峡两岸医药卫生交流协会儿童风湿免疫专委会成立。王立基会长认为儿童风湿免疫专委会的成立,将更进一步为儿童风湿病患儿的健康福祉服务。李彩凤教授当选主任委员,北京儿童医院邓江红教授等9人当选为副主任委员。