

2016 APLAR 暨全国风湿年会在上海召开

传承 发展 创新

▲ 本报记者 裘佳 武冬秋

第十八届亚太风湿病学学会联盟大会（APLAR）暨第二十一次全国风湿病学学术会议于9月26日-29日在上海举行。大会秉承“传承、发展、创新”的发展使命，从多角度、全方位、深层次展示与交流风湿免疫学科领域的最新进展。

主题报告

APLAR 大会主席 曾小峰

中国风湿病学传承与发展

历史 我国风湿病发展历史悠久

风湿病在中国的发展历史悠久，早在公元前200年的汉朝，在中国传统医学中就有关于风湿病的记载。

现代风湿病学的发展可以追溯到1959年，时任高级讲师的张乃铮教授远赴莫斯科进行风湿专业的进修，1960年归国后于北京协和医院创立了全国首个风湿病临床门诊。1978年，

张乃峥教授开始指导第一位风湿病硕士研究生，从事风湿病自身抗体方面的研究工作。1980年，全国第一个风湿科于协和医院成立，张教授任第一届科室主任。

1983年，中国风湿病的第一个流行病学数据在国际刊物上发表，从此中国的风湿病领域有了本土患者数据。同样是在

1983年，全国风湿病培训中心在协和医院建立。1985年，在广西南宁召开的第二次全国风湿病大会上，中国风湿病学学会（CRA）成立。1988年，中国风湿病学学会加入了APLAR的大家庭。2000年，中国第一次举办APLAR大会，今年，第18届APLAR大会和第21届CRA大会在上海召开。

挑战 中国的风湿病患者数量大

来自北京的一项大型横截面调查对8种常见风湿病进行流行病学调查显示：我国约有关节炎（RA）患者400万，狼疮患者100万（患病率为92.9/100000）。

曾庆馀教授发表在“Rheumatic Diseases in China”中

的流行病学研究结果显示强直性脊柱炎（AS）患病率为0.3%（约400万），银屑病关节炎（PsA）的患病率为0.1%（约140万）。

一项系统性回顾和Meta分析对中国大陆2000-2014年的痛风和高尿酸血症流行病学进行研究，显示高尿酸血症的患病率为

13.3%（约1.8亿），痛风的患病率为1.1%（约为1500万）。一项针对有症状的膝关节骨关节炎的流行病学调查显示膝关节OA的患病率为8.1%（约1.1亿）。

在未来三十年的GDP消耗中排前三位的依次为心脑血管疾病、肿瘤和风湿病。

现状 专业人员增多 平台建设扩大

1985年CRA创立，截止2014年在中国大陆31省成立分会，1988年成为APLAR成员。1999年中国风湿免疫科医师分会创立，2016年已在大陆15个省建立分会。目前我国共有风湿病中心1361个，风湿病专业人员7034人，其中75%以上在三甲医院从

业。注册风湿病医师的数量前三位依次是江苏、广东和北京。

目前中国系统性红斑狼疮研究协作组已升级为国家风湿病数据中心，包括了对系统性红斑狼疮、RA、AS、痛风和血管炎等疾病的研究。建立了中国风湿病信息共享平台、中国风湿病生物

样本共享平台、中国风湿病教育共享平台。目前已经有注册数据中心678家，注册患者3.95万例。其中RA患者11591例，高尿酸血症患者9742例，SLE患者9577例，AS患者4194例。根据这些数据发表多项研究成果，获得了多种第一手临床资料。

展望 更多参与 更快发展

未来，需要升级平台、更多风湿病专家、患者的参与和更深入的医学教育。升级的平台将促进中国风湿病的发展，将临床实践融入数据收集工作中。

根据国际指南，临床实践标准化得到很大改善，发表了更高质量的基础和临床研究，建立了国家级的协作网络。

但是，我们仍然面临如此大量患者的挑战。未来10年，在这样的黄金年龄中国风湿病将取得快速发展，其基础结构和平台将受到更多关注。中国与国际同行的合作将促进中国风湿病学的发展。



开幕式现场

APLAR 大会主席 曾小峰教授

APLAR 主席 Kevin Pile 教授

APLAR 主席 Kevin Pile

JAK 抑制剂在非 RA 疾病中的应用

JAK 在1989年被发现，是一种蛋白酪氨酸激酶，迄今为止共发现了4个家族成员，即JAK1、JAK2、TYK2和JAK3，前三者广泛分布于多种组织细胞，而JAK3仅见于骨髓和淋巴系统中。不同的JAK配对会引发不同的下游效应。

JAK 抑制剂在 RA 外的多种疾病上也有效，如银屑病、银屑病关节炎、强直性脊柱炎、溃疡性结肠炎、系统性红斑狼疮及全身性秃发等。

银屑病 一项Ⅲ期RCT证实了Tofacitinib（10 mg，bid）治疗12周对银屑病皮损的疗效非劣于依那西普，两项Ⅲ期RCT显示Tofacitinib（5 mg或10 mg，bid）治疗16周疗效优于安慰剂。

一项Ⅱ期临床试验显示，Baricitinib（8 mg或10 mg，qd）治疗12周后获得获得PASI75的患者比例分别为43%和54%，显著优于安慰剂（17%）。

一项Ⅱa期RCT证实不同剂量Peficitinib治疗银屑病的疗效，第6周时，PASI评分相对于基线的变化显著大于安慰剂组，该差异具有剂量依赖性，Peficitinib（60 mg和100 mg，bid）组的变化最大。

强直性脊柱炎 2016年欧洲风湿病年会发表了一项为期16周的Ⅱ期RCT研究，探讨不同剂量Tofacitinib治疗AS的有效性与安全性。这是一项关于托法替尼治疗AS的临床研究，该研究共纳入208例成年病情活动的AS患者，随机分配到安慰剂组、Tofacitinib（2 mg组、5 mg组及10 mg组，Bid），连续用药12周另加4周的后续随访。

结果显示，Tofacitinib（10

mg，Bid）ASAS20 Emax模型具有更高的反应率，而NRI算法提示，相对于2 mg或10 mg，Bid而言，其5 mg，Bid的ASAS20反应率更显著优于安慰剂。次要终点研究中，接受Tofacitinib治疗的三组患者ASAS40反应率、ASDAS及BASDAI50改善程度均优于安慰剂。

溃疡性结肠炎 口服JAK抑制剂TofacitinibⅢ期OCTAVE临床项目中，首批2个关键性Ⅲ期研究（OCTAVE Induction 1，OCTAVE Induction 2）详细数据已发表。这2个研究在中至重度活动性溃疡性结肠炎成人患者开展，评估Tofacitinib（10 mg，Bid）在诱导疾病缓解方面的疗效。结果显示，tofacitinib减少了中至重度UC的疾病症状，同时诱导了疾病的缓解。更为重要的是，Tofacitinib在既往已接受肿瘤坏死因子抑制剂治疗的患者群体和既往未接受肿瘤坏死因子抑制剂治疗的患者群体中均表现出治疗受益。而且，Tofacitinib早在第2周（2个研究的首个评估时间点）就表现出改善疾病症状的疗效。

系统性红斑狼疮 Tofacitinib可以降低系统性红斑狼疮合并类风湿关节炎患者抗DNA抗体滴度。该药治疗系统性红斑狼疮的临床试验目前已经开展。

全身性秃发 实验显示，Tofacitinib能让实验老鼠长出毛发。

JAK 抑制剂将关注点重新回到了小分子领域，对抑制模式的最佳选择、抑制的组织分布和药效学等仍存挑战。

（下转第17版）



APLAR 交接仪式，新任 APLAR 主席 Kazuhiko Yamamoto 教授（左）、Kevin Pile 教授（右）