

(上接第16版)

“十三五”课题



风湿新视角

古洁若

健康管理是痛风“达标治疗”必由之路

近年我国高尿酸血症及痛风发病率不断升高,患者有年轻化趋势。中山大学附属第三医院风湿免疫科古洁若教授指出,痛风的有效达标治疗是持续稳定保持血尿酸水平低于尿酸在血液中的饱和度,从而促进尿酸盐结晶的溶解并组织新结晶形成。

古教授指出,既往高尿酸血症和痛风的治疗主要包括药物治疗和非药物治疗,目标是降低血尿酸水平、减少复发风险和阻止并发症的发生。但是,目前高尿酸血症和痛风的达标治疗率低,即使部分患者注意到生活方式的调节和控制,但没有坚持和监测,更没有结合医师的指导,导致不能维持稳定的达标状态。这其中关键的环节是没有实行持续的、规范的监测管理,做到个体化的合理综合治疗策略的调节。

国内外高尿酸血症及痛风相关指南均可体现健康管理在高尿酸血症和痛风患者达标治疗中具有重要地位。古教授介绍,2012年美国风湿学会痛风管理指南认为,患者教育、生活方式指导和合并症管理是痛风的核心治疗措施,2016年欧洲抗风湿联盟年会更新的痛风管理指南更是将疾病教育和生活方式的指导作为总体原则,这足以体现健康管理的重要性。我国需高度重视对高尿酸血症及痛风患者健康管理,并利用我国医疗改革的形势和发展趋势,尽快建立、完善和推广应用高尿酸血症及痛风的健康管理平台。

健康管理是痛风“达标治疗”必由之路。古教授指出,既往高尿酸血症和痛风的治疗主要包括药物治疗和非药物治疗,目标是降低血尿酸水平、减少复发风险和阻止并发症的发生。但是,目前高尿酸血症和痛风的达标治疗率低,即使部分患者注意到生活方式的调节和控制,但没有坚持和监测,更没有结合医师的指导,导致不能维持稳定的达标状态。这其中关键的环节是没有实行持续的、规范的监测管理,做到个体化的合理综合治疗策略的调节。



徐沪济

新技术揭示强直性脊椎炎发病机制

清华大学附属北京清华长庚医院、第二军医大学附属长征医院风湿免疫科徐沪济教授指出,强直性脊柱炎(AS)是一种原因不明的慢性自身免疫性疾病。遗传学研究为AS的病因学提供了重要线索,研究表明,遗传、环境和免疫因素在AS的发生中共同发挥作用。近年来,遗传学研究方法取得了重大突破,随着给予基因芯片的新型高通量基因分型技术和测序方法的广泛应用,人们对于AS发病机制的认识有了进一步的深入。

徐教授表示,近期有研究发现,与AS发病强相关的ERAP1基因只在HLA-B27阳性的人群中与AS发病相关联,表明AS的发病可能由基因和基因间存在的相互作用所致,即ERAP1通过影响B27的抗原递呈而参与AS的发病机制是抗原肽处理和提呈过程中出现异常,是该领域研究的重大突破,对今后AS的治疗将有重大指导意义。

徐教授指出,有关AS遗传学易感基因的研究表明,IL23R/Th17反应轴有可能是AS发病的关键途径。研究推测,中国汉族人群AS发病的可能机制是:HLA-B27是AS发病环节中所必需的,是抗原提呈的关键分子,而非B27易感基因ERAP1能对抗原肽进行剪切修饰,加上STAT3(IL23R的下游转录因子)的共同作用,致使TH17细胞的数量和功能发生变化,最终导致疾病的发生。

赵岩

生物制剂发展促进类风湿关节炎治疗模式转变

北京协和医院风湿免疫科赵岩教授指出,传统类风湿关节炎(RA)的治疗模式有金字塔、倒金字塔、上台阶、下台阶等,这些模式在非生物制剂治疗RA时代起了一定的作用,但存在弊端。随着生物制剂的使用及疾病活动度评价体系的改进,RA的治疗模式也有了改变。

赵教授指出,RA一经确诊就应早期使用改善病情的抗风湿药(DMARD)药物治疗。甲氨蝶呤(MTX)应作为类风湿关节炎治疗基

础用药,应包含在活动性RA患者首选的治疗方案中。如MTX禁忌或不能耐受,其他可作为DMARD首选的药物包括柳氮磺吡啶、来氟米特、注射金等。低至中等剂量的糖皮质激素与DMARD药物联合应用在初始治疗阶段对控制病情有益,当临床条件允许时应尽快递减激素用量。如最初DMARD方案治疗未能达标,当存在有预后不良因素时应考虑加用生物制剂。

未使用过DMARD的患者,赵教授表示,如有预后不良因素存



Keith Elkon

探索系统性红斑狼疮达标治疗途径

美国华盛顿大学Keith Elkon教授介绍,系统性红斑狼疮(SLE)的发病机制极其复杂,雌激素水平、细菌抗原、微生物、饮食成分均可能参与,但又机制不清。SLE患者对预后与患者脏器损伤直接相关,而导致脏器损伤的除了疾病本身的活动性之外,治疗药物尤其是糖皮质激素的损伤不容忽视。尽管近50年来SLE的5年和10年生存率显著改善,但SLE的病死率仍远高于正常人群,这就需要探索更加科学有效的治疗策略。Elkon教授指出,SLE的达标治疗成为一条可能的途径。

Elkon教授表示,SLE的达标治疗是刚开始探索的领域,尚有很多悬而未决的问题,且利弊并存。比如,达标治疗的优点包括:可优化治疗策略,改善预后。对治疗目标进行定义有

助于临床医师实施更有效的治疗。明确的治疗目标有助于提高患者的依从性。但是达标治疗的不足之处在于,SLE的异质性导致很难定义一个很精准的治疗目标。疾病的不同治疗阶段的治疗目标可能不同。一个不太适合的治疗目标可能导致过度治疗或治疗不足。同时,还要注意临床和血清学指标的治疗靶点的不一致可能导致决策的失误。