

# Update management for Lupus Nephritis

黃文男醫師

台中榮民總醫院 過敏免疫風濕科

全身性紅斑性狼瘡為以年輕女性為主的自體免疫性疾病，由於病理機轉不明，臨床表現多樣，目前治療仍然有未滿足的需求。紅斑腎炎是影響全身性紅斑性狼瘡預後最重要的因素，經過 30 年的努力，5 年死亡率已從 50% 降至不到 10%，但是，在生物製劑橫掃自體免疫疾病的世代，紅斑腎炎仍然付之闕如。

這次的演講首先會先說明最新(2019)紅斑性狼瘡的診斷標準。這個版本是美國風濕病醫學會與歐洲風濕病醫學會共同具名診斷標準，抗核抗體(ANA) 1:80 為基本門檻，再分為臨床部分及免疫學部分。得分 10 分以上即符合診斷。其中臨床部分細分為發燒(2 分)，皮膚症候(2-6 分)，關節炎(6 分)，神經學(2-5 分，新加入譫妄 2 分)，漿膜炎(5-6 分)，血液學(3-4 分)，腎臟病(4-10 分)，第三或第四型紅斑腎炎分數已為 10 分，因此病理切片就能診斷。第二及第五型則為 8 分。至於免疫學部分最高為 DNA 抗體陽性、Sm 抗體陽性的 6 分，補體為 3-4 分，抗磷脂質抗體 >40 得 2 分。新版的診斷標準的敏感性及特異性皆超過 90%，高於現行 SLICC 的診斷標準。

接者會以統合分析著稱的考科藍實證醫學資料庫(Cochrane library)分析紅斑腎炎治療現況，2019 發表的文章，共收集 74 個研究中 517 位 LN 患者，比較 Cyclophosphamide(CYC)、口服 MMF、calcineurin 抑制劑(單用或與 MMF 聯合使用)誘導治療及維持性治療結果。有限的比較分析顯示，與 CYC 相比 MMF 可能對控制腎臟損傷更好，但是，實際臨床運用上 MMF 與 CYC 對疾病緩解並無太大差異性。MMF 聯合 tacrolimus 可使 LN 得到更多的緩解。目前尚無針對治療是否影響狼瘡病患死亡或透析研究，生物製劑對於 LN 確定性證據很低。

由於狼瘡腎炎是全身性紅斑性狼瘡患者死亡的主要原因之一，其中以第三及第四型狼瘡腎炎預後較差，在藥物研究及臨床治療都是重要課題。最後一段會分享台中榮民總醫院長達 10 年的照護經驗。收案 2006 至 2017 年 148 位接受腎臟切片的狼瘡腎炎患者進行回顧性觀察研究，以六個月後血液肌酸酐、尿蛋白分析結果評估腎治療反應。結果顯示，84 例(56.2%) 患者達到完全緩解或部分緩解，64 位(43.8%) 被歸類為無治療反應者。治療反應與狼瘡腎炎病理分類無關。然而，病理切片中較高的活動度評分(包括纖維蛋白樣壞死和核破裂)及較高的每日尿蛋白能預測好的治療反應。高血壓患者免疫抑制劑較無反應。與愛德星治療相比，單獨使用黴酚酸(MPA)或 MPA 與 AZA 或 Cyc-A 聯合誘導治療顯示更高的累積緩解率(分別為 74.57%，91.11%和 41.76%)。較高的腎炎活動評分和壞死性病變是預測狼瘡腎炎治療結果的重要因子。台中榮總的經驗顯示 MPA 為基礎的誘導治療優於單獨使用愛得星，目前 MPA 藥物也取得衛福部的適應症，對紅斑腎炎病患是一大福音。