

全身紅斑性狼瘡之治療現況

盧孟穗¹ 王斯郁^{2*}

¹ 臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師

² 臺北榮民總醫院藥學部師二級藥師

*通訊作者：王斯郁

通訊地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號

電子郵件：sywang5@vghtpe.gov.tw

摘要

全身紅斑性狼瘡 (systemic lupus erythematosus, SLE) 為一種慢性、全身性自體免疫疾病，主要好發於 15-40 歲育齡女性，致病機轉尚未明確，已知可能與基因、免疫系統、荷爾蒙、及環境因子等因素相關。目前全球皆採用美國風濕學會 (American College of Rheumatology, ACR) 所制定之分類準則作為診斷依據，但由於自體免疫抗體可能侵犯全身各組織器官，因此全身紅斑性狼瘡之臨床表現具多樣性，導致診斷困難。目前常用治療藥品為非類固醇抗炎藥品 (nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs)、抗瘧疾藥 (antimalarials)、類固醇 (corticosteroids)、免疫抑制劑 (immunosuppressive agents) 及生物製劑 (biological agents) 等。2011 年 3 月美國食品藥物管理局 (FDA) 核准第一個全身紅斑性狼瘡專用的生物製劑 belimumab (Benlysta[®])，此藥為一人類 IgG1 的單株抗體，可專一性地與人類 B 淋巴球刺激劑 (B-lymphocyte stimulator, BLyS) 結合，進而抑制 SLE 特異性抗體 anti-dsDNA 生成，有效延緩病程惡化並改善生活品質。Belimumab 建議劑量為 10 mg/kg 靜脈輸注，第 0、14 及 28 天給藥一

次，之後每隔四週再施打一劑，持續治療六個月。與傳統治療藥品相比，belimumab 具專一性高、不易損害其他組織器官及感染風險低等優點，未來在治療 SLE 之角色備受期待，惟此藥甫上市不久，臨床使用經驗較少，長期使用之安全性尚待更完善的研究證實。

關鍵字：全身紅斑性狼瘡 (systemic lupus erythematosus, SLE)、人類 B 淋巴球刺激劑 (B-lymphocyte stimulator, BLyS)、Belimumab (Benlysta[®])