

談全身性紅斑性狼瘡 SLE

◎林口長庚風濕過敏免疫科主治醫師 方耀凡

全身性紅斑性狼瘡的致病成因與潛在風險

全身性紅斑性狼瘡 (Systemic Lupus Erythematosus, 簡稱 SLE) 是一種自體免疫性疾病，其具體的致病機制尚不完全清楚，但被認為是多因素綜合作用的結果。遺傳因素在 SLE 的發病中扮演重要角色，家庭中若有狼瘡患者，患病風險增加。環境因素（如感染，特別是病毒感染）、紫外線暴露和某些藥物，也可能觸發或加重 SLE 病情。此外，女性尤其是在生育年齡期間的發病率較高，顯示雌性激素可能在疾病發展中具有影響力。雖然 SLE 可能影響任何年齡和性別的人群，但年輕女性的發病率最高。

全身性紅斑性狼瘡的症狀與疾病表現

SLE 的症狀多樣且取決於受

影響的身體系統，常見症狀包括面部特有的蝴蝶型紅斑、關節發炎疼痛和腫脹、極度疲勞、光敏感、口腔潰瘍和發熱。對於一些患者，腎臟影響可能導致蛋白尿或腎炎，進而引起腎功能不全；心臟和肺部問題可能表現為心肌炎或漿膜炎；神經系統若受影響會導致頭痛、意識混亂或其他神經症狀。因此，SLE 的診斷需要仔細的病史和症狀評估，以及實驗室檢驗支持。

全身性紅斑性狼瘡的疾病進程與預後

全身性紅斑性狼瘡的疾病進程因人而異，部分患者病情輕微，僅有間歇性的症狀復發，而部分患者則可能經歷持續性的疾病活性，對重要器官系統造成顯著損害。隨著醫學技術的進步，早期診斷和治療方法的改善，使得大多數患者的預後比過去更

好。疾病雖然可能帶來長期的健康挑戰，如器官損害、心血管疾病和感染風險的增加，然而預後仍與早期診斷和疾病管理密切相關。

● 全身性紅斑性狼瘡的藥物治療指引建議

目前 SLE 藥物治療主要目標是控制症狀和防止器官損害。常規藥物包括非固醇類抗發炎藥（NSAIDs），用於緩解關節疼痛和發炎症狀；奎寧類抗瘧疾藥物則能減少皮膚和關節的症狀；皮質類固醇用於減少嚴重的發炎症狀，但應長期謹慎使用以避免副作用；免疫抑制劑被用於控制更嚴重的內臟疾病，如血球減少症或是紅斑性狼瘡腎炎。此外，藥物的調整應根據每位患者的特定情況和需求個體化進行，也需要病人和醫師有好的默契配合。

● 全身性紅斑性狼瘡的生物製劑治療方式

生物製劑針對特定免疫途徑來治療 SLE，是一類具突破性的藥物，奔麗生 Benlysta(Belimumab)是第一種被批准用於治療 SLE 的

生物製劑，主要針對 B 淋巴細胞激活蛋白（BLyS），減少 B 細胞的活動。其效果在於降低疾病活動度和減少維持劑量的類固醇使用。生物製劑的出現標誌著 SLE 治療的一個里程碑，但仍需持續的監測和評估以確保其有效性和安全性。

第二個通過健保給付的生物製劑莎芙諾 Saphnelo（Anifrolumab）是一種第一型干擾素受體拮抗劑，針對 SLE 治療，可以更廣泛地橫跨多重器官的疾病表現來降低整體疾病活動度，同時減少維持劑量的類固醇使用，進一步達到國際指引中建議的臨床緩解治療目標。Saphnelo 透過調節過度活化的免疫反應以減少疾病反覆發作，並改善皮膚紅疹、口腔潰瘍、掉髮、肌肉關節發炎及血球低下等症狀。根據最新研究，Saphnelo 能夠有效降低疾病活動度指標且副作用可控。隨著更多臨床試驗的資料陸續出現，該治療方法有望成為未來 SLE 治療的主軸。

● 生物製劑的健保給付規範

莎芙諾 Saphnelo 與奔麗生

Benlysta 目前都已經取得全身性紅斑性狼瘡的健保給付，唯莎芙諾 Saphnelo 在給付條件上較為寬鬆，疾病活動指數 SLEDAI-2K 大於等於 6 分即可申請，奔麗生 Benlysta 則需大於等於 8 分且補體 (C3/C4) 及自體抗體 (anti-dsDNA) 兩者數值皆異常方可申請，較為困難。

● 全身性紅斑性狼瘡的日常照護與居家護理

SLE 患者的日常生活管理對於維持健康和控制疾病活動性至

關重要。日常自我護理措施包括保持均衡的營養飲食、規律的適度運動以及充足的休息時間。由於 SLE 患者對紫外線敏感，建議避免長時間的陽光暴露並使用防曬霜。定期的醫療隨訪和檢查是監測疾病進展和治療反應的關鍵。此外，心理健康的維護同樣重要，患者可以考慮加入支持小組或尋求心理輔導，以應對長期疾病管理中的情緒壓力。🔗

