

佛教大林慈濟綜合醫院

門診衛教記錄表

- 一、主辦單位：過敏免疫風濕中心
- 二、衛教主題：紅斑狼瘡腎炎-3(治療)
- 三、衛教日期：98年5月23日
- 四、衛教時間：9:30 ~ 10:00
- 五、主講者/記錄者：童建學醫師/陳秀蓉

內 容 摘 要

如何治療紅斑狼瘡腎炎？

- 全身性紅斑狼瘡是一個慢性的疾病，醫師通常會為患者擬定一個長期的治療計劃，以期能控制病情，又能儘量減少藥物帶來的副作用及疾病的後遺症。
- 治療成功與否，除了醫護團隊的合作外，患者能充份了解自己的病情、規則服藥，並儘量減少生活中使病況惡化的誘發因子也很重要。
- 藥物治療

醫師會根據病情及侵犯器官的不同嚴重度，來選擇適當藥物。

常用來治療紅斑狼瘡的藥物有下列幾種：

- (一) 抗瘡藥物
- (二) 腎上腺皮質醇
- (三) 免疫抑制藥物
- 目標：
 - 及早發現紅斑狼瘡腎炎
 - 保持腎臟功能
 - 減少併發症
 - 降低死亡率

紅斑狼瘡腎炎的預後因子

- 延誤診斷, 治療失敗, 疾病復發
- 紅斑狼瘡腎炎的患者慢性腎衰竭機會較一般腎病者高
- 治療6個月有明顯改善腎功能及尿蛋白

紅斑狼瘡腎炎的治療

- 治療須整體性, 因為紅斑狼瘡是一個全身影響的疾病
- 目標: 穩定腎功能, 降低腎臟發炎, 蛋白尿, 尿液柱狀體沉澱物
- 不同型態的紅斑狼瘡腎炎有不同的治療方針
- 生活型態須配合治療作調整

第三型, 第四型紅斑狼瘡腎炎

治療包括:

- 誘導治療: 使用cyclophosphamide 及MMF誘導治療
- 維持治療: 療程6-9個月

- 第一年時效果相似，約83%的病人腎臟發炎可以降低
- 兩者病患存活率相似
- 使用MMF誘導治療的病患較容易有復發情況
- 使用cyclophosphamide誘導治療的病患較容易有副作用(惡心, 感染, 白血球下降, 不孕)

第五型紅斑狼瘡腎炎

治療主要以維持治療為主，誘導治療的效果都不好

促癒治療：cyclophosphamide, mycophenolate mofetil (MMF), azathioprine (imuran), cyclosporine, steroid

維持治療：血壓控制，體重控制，飲食控制，水份控制，血脂控制

其他治療

- 控制高血壓
- 控制高血脂
- 預防感染
- 預防血管堵塞
- 防止骨質流失

紅斑狼瘡腎炎預後不良因子

- 年紀輕發病
- 高血壓未控制
- 其他器官受損
- 懷孕
- 高DNA抗體低補體
- 抗磷脂質抗體
- 嚴重腎病症候群
- 腎衰竭尿毒症
- 切片顯示嚴重發炎纖維化或已經慢性化

紅斑狼瘡腎炎治療的最新發展

- 目前因分子生物技術進步，根據不同免疫致病機轉發展出多項藥物，已達臨床上使用階段，對紅斑狼瘡腎炎治療有明顯效果。
- B細胞拮抗抗體
- 淋巴細胞溝通拮抗劑
- B細胞活化拮抗抗體
- DNA抗體拮抗劑

紅斑狼瘡腎炎的末期腎衰竭

- 約有10-15%病患會進行到末期腎衰竭
- 何時該停止治療？
- 肌苷酸 $>5\text{mg/dl}$ ，無腎炎活動現象
- 腎臟切片顯現慢性變化
- 腎臟萎縮

紅斑狼瘡腎炎的末期腎衰竭

- 洗腎：血液透析，腹膜透析
- 有時暫時性的透析治療有助於穩定病情改善症狀爭取治療時間
- 有一半病患會持續有紅斑狼瘡症狀，急性進行到末期腎衰竭的患者會較容易
- 血液透析病患會較少有紅斑狼瘡症狀
- 洗腎病患容易因尿毒而抵抗力弱，容易感染，加上使用免疫藥物，因此死亡率較高

紅斑狼瘡腎炎的腎臟移植

- 紅斑狼瘡腎炎較容易有慢性免疫排斥反應造成移植失敗(2倍)
- 移植成功患者較少有持續紅斑狼瘡症狀
- 腹膜透析比血液透析患者較不易感染不易排斥
- 有透析患者比無透析患者較不易排斥

結論

- 紅斑狼瘡腎炎是一個紅斑狼瘡病患嚴重的併發症，一旦發生後，須要特別的注意及治療
- 診斷檢查及治療皆需病患和醫師的配合，才能有較好的預後

感恩!

不精德濟醫院過敏風濕免疫科