

情况说明书： 适用于炎症性风湿性疾病患者的 治疗方案



炎症性风湿性疾病（例如类风湿性关节炎和中轴型脊柱关节炎）影响着全球数千万人。对某些炎症性风湿性疾病患者而言，缓解病情是可以实现的治疗目标。旨在缓解病情的治疗方案侧重于减轻炎症（或彻底消除炎症），从而确保病情得到控制。

政策制定者、医生和患者应了解可实现病情缓解目标的各种治疗方案。

治疗方案

尽快减轻炎症是延缓或防止疾病恶化和实现病情缓解目标的关键所在。使用可改善病情的药物或者可改善病情的抗风湿药物 (DMARD) 即可实现病情缓解目标，此类药物是指传统合成型 DMARD (csDMARD)、靶向合成型 DMARD (tsDMARD) 或生物制剂型 DMARD (bDMARD)。抗炎药和普通镇痛药可用于缓解疼痛，而康复治疗则有助于恢复和维持身体机能。

早期治疗和以目标为导向的治疗有助于实现最佳疗效。对于接受传统合成型 DMARD (csDMARD) 治疗的早期类风湿性关节炎 (RA) 患者而言，尽快缓解病情可带来临床和身体机能方面的益处。ⁱ 即使在需要额外使用靶向治疗药物 (bDMARD 或 tsDMARD) 的患者中，与那些在 12 周内未实现病情缓解目标的患者相比，那些实现病情缓解目标的患者（占 28%）的疼痛和疲劳症状更轻，且其在至少一年内能保持更好的身体机能和更高的生活质量。ⁱⁱ

控制剂量和治疗时间线

缓解病情并非一刀切的治疗过程。对于病情已得到持续缓解的患者而言，减少 DMARD 剂量可能更有利。该方法（也被称为“逐步减量法”）是指逐步减少治疗药物的剂量，但不完全停药，因为突然停药通常会导致疾病复发。ⁱⁱⁱ

在 RA 的治疗中，患者必须长期使用 DMARD 的这一观念受到了质疑。这一观念主要基于使用生物制剂的患者群体的相关数据，该患者群体通常更加难以治愈，且其在不使用药物的情况下实现病情缓解目标的可能性更低。但是，对无需使用生物制剂的患者而言，在不使用 DMARD 的情况下实现病情缓解目标也是有可能的。研究结果表明，在此类患者中，20-38% 的患者可以停止治疗，且疾病不会复发。^{iv v vi}

获取全方位治疗方案

针对银屑病关节炎患者，如果其对当前使用的 DMARD 反应欠佳或不耐受，则建议其换用另一种生物制剂型 DMARD (bDMARD) 或靶向合成型 DMARD (tsDMARD)。这包括换用另一种同类药物。

对力求缓解病情的患者而言，另一种治疗方案就是在不同药物类别之间切换，以期实现最佳疗效。最新证据表明，与在同类药物之间切换用药相比，在不同类别的药物之间切换用药（例如：停用 TNF 抑制剂，换用 JAK 抑制剂）通常会实现更好的疗效。^{vii}

证据表明，在不同药物类别之间切换用药的患者：

- 实现病情缓解的概率是原来的 1.7 倍
- 实现疼痛消除的概率是原来的 2.2 倍
- 实现更高用药依从性的概率是原来的 1.8 倍^{viii}

如需获取更多信息，请访问全球病情缓解联盟 ([Global Remission Coalition](#))。



**Global
Remission
Coalition**

References

ⁱ Klooster et al. Long-term clinical, functional, and cost outcomes for early rheumatoid arthritis patients who did or did not achieve early remission in a real-world treat-to-target strategy. *Clin Rheumatol*. 2019 Oct;38(10):2727–2736.

ⁱⁱ Gossec et al. POS0643 Association of Early Remission on Clinical and Patient-Reported Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis: Post-hoc Analysis of Data from the Select-Compare Study. Poster. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2024-eular.1469>

ⁱⁱⁱ Gossec et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. *Ann Rheum Dis* 2024;83:706–719.

^{iv} Heutz et al. Sustained DMARD-free remission in subgroups of patients with rheumatoid arthritis: an analysis of two prospective cohorts with early arthritis. DOI: 10.1016/S2665-9913(24)00234-0. 5

^v Mulligen. Tapering conventional synthetic DMARDs towards sustained drug-free remission in rheumatoid arthritis. *Lancet Rheumatol*. 2024 May;6(5):e254–e255. 6

^{vi} Kjørholt et al. Effects of tapering conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs to drug-free remission versus stable treatment in rheumatoid arthritis (ARCTIC REWIND): 3-year results from an openlabel, randomised controlled, non-inferiority trial. *Lancet Rheumatol*. 2024 May;6(5):e268–e278.

^{vii} Gossec et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. *Ann Rheum Dis* 2024;83:706–719.

^{viii} Caporali et al. A Real World Comparison of Clinical Effectiveness in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Upadacitinib, Tumor Necrosis Factor Inhibitors, and Other Advanced Therapies After Switching from an Initial Tumor Necrosis Factor Inhibitor. *Adv Ther* (2024) 41:3706–3721.

