

• 学术动态 •

# 系统性红斑狼疮的目标治疗:来自国际工作小组的推荐意见

徐丽玲 苏茵

2014 年 6 月 *Ann Rheum Dis* 上发表了以“临床证据”和“推荐级别”为评估指标的关于 SLE 目标治疗的推荐意见。目标治疗(treat-to-target, T2T)已成功应用于风湿病以外的多种疾病,并且近期也已用于 RA。确定合适的治疗目标及有系统地实现这一目标可以提高对患者的护理水平,为医疗工作者和管理者提供有用的指导。因此,倡议评估可能的治疗靶点和建立目标治疗非常适用于 SLE 的管理。来自风湿病学、肾

脏病学、皮肤病学、内科学及临床免疫学的相关专家与患者代表共同促成了这一举措,其围绕 12 个关键主题,进行了相应的文献综述,经讨论、修改及投票过程,将精简合并的结果作为推荐意见,将最终敲定的要点在工作组内部进行一致程度的分析,形成了 SLE 管理的 4 项总原则和 11 项推荐意见。

为了广大读者能及时了解这一学术动态,现将文章的主要内容总结见表 1,2。

表 1 SLE 目标治疗的总原则

	总原则	认可度 <sup>a</sup>
1	SLE 的管理应基于患者和医生的理解而共同决策	9.48
2	SLE 的治疗目标是通过控制疾病活动度、减少并发症和药物毒性,确保患者长期生存、防治器官损伤及理想的健康相关生活质量	9.90
3	需要充分了解 SLE 的多面性和多种表现,即在多学科的模式中有针对性地实现目标管理	9.42
4	SLE 患者应长期规律监测、检查和(或)调整治疗方案	9.81

注:<sup>a</sup>认可度评分为 0~10 分:0 分表示不赞同,10 分表示一致赞同

表 2 SLE 目标治疗的推荐意见

	推荐意见	证据水平 <sup>a</sup>	推荐级别 <sup>a</sup>	认可度 <sup>b</sup>
1	通过 SLE 活动指数和(或)器官特异性标志物检测,SLE 治疗目标应该达到全身症状和器官表现的缓解,或不能缓解者达到最低疾病活动	3(SLE)/1(LN)	C(SLE)/A(LN)	9.52
2	在 SLE 中预防复发(尤其是严重复发)是一个现实目标,同时也是治疗目的之一	2(SLE)/1(LN)	B(SLE)/A(LN)	9.32
3	对于临床无症状的患者,不推荐完全依据血清学指标稳定或持续活动而强化治疗	2	B	9.03
4	由于损伤提示后续的损害和死亡,预防损伤应是 SLE 的主要治疗目标	1	A	9.71
5	除了控制疾病活动度及预防损伤外,影响健康相关生活质量(HRQOL)的负面因素,如疲劳、疼痛及抑郁也应给予相应的处理	2	B	9.03
6	强烈推荐 SLE 肾损害的早期诊断及早期治疗	2	B	9.87
7	为了达到理想的目标,LN 患者诱导治疗之后,推荐免疫抑制剂的维持治疗应持续 3 年	2	B	9.13
8	SLE 维持治疗应以使用控制疾病所需的最低剂量糖皮质激素为目标,如果可能,应完全停用糖皮质激素	2	B	9.58
9	预防和治疗 APS 相关疾病是 SLE 的治疗目标之一,治疗建议与原发 APS 没有区别	3	C	9.52
10	不论其他治疗使用与否,均应重视抗疟药物的使用	2	B	9.35
11	为了控制 SLE 的并发症,应考虑辅助免疫调节的相关治疗	4,5	C	9.55

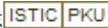
注:<sup>a</sup>临床证据水平及推荐级别评估参照牛津循证医学中心等级评估指南。临床证据水平为 1~5 级:1 级可信度最高;5 级可信度最低,推荐级别:A 为极度推荐,B 为强烈推荐,C 为中等推荐,D 为弱推荐,E 为不推荐;<sup>b</sup>认可度评分为 0~10 分:0 分表示不赞同;10 分表示一致赞同

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-7480.2014.08.014  
作者单位:100044 北京大学人民医院风湿免疫科

(收稿日期:2014-06-06)

(本文编辑:周薇)

## 系统性红斑狼疮的目标治疗:来自国际工作小组的推荐意见

作者: [徐丽玲](#), [苏茵](#)  
作者单位: [100044, 北京大学人民医院风湿免疫科](#)  
刊名: [中华风湿病学杂志](#)   
英文刊名: [Chinese Journal of Rheumatology](#)  
年, 卷(期): 2014, 18(8)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zhfsbx98201408015.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhfsbx98201408015.aspx)