

- Res Ther, 2004, 6: 86-89.
- [4] Menard HA, Lapointe E, Rochdi M, et al. Insights into rheumatoid arthritis derived from the Sa immune system. *Arthritis Res*, 2000, 2: 429-432.
- [5] Gilles B, Pierre C, Artur J, et al. Anti-Sa antibodies and antibodies against cyclic citrullinated peptide are not equivalent as predictors of severe outcomes in patients with recent-onset polyarthritis. *Arthritis Res*, 2005, 7: 592-603.
- [6] Egerer K, Feist E, Burmester GR. The serological diagnosis of rheumatoid arthritis: antibodies to citrullinated antigens. *Dtsch Arztebl Int*, 2009, 106: 159-163.
- [7] Vossenaar ER, Despres N, Lapointe E, et al. Rheumatoid arthritis specific anti-Sa antibodies target citrullinated vimentin. *Arthritis Res Ther*, 2004, 6: 142-150.
- [8] Alaniz RC, Sandall S, Thomas EK, et al. Increased dendritic cell numbers impair protective immunity to intracellular bacteria despite augmenting antigen-specific CD8⁺ T lymphocyte responses. *J Immunol*, 2004, 172: 3725-3735.
- [9] Byun Y, Chen F, Chang R, et al. Caspase cleavage of vimentin disrupts intermediate filaments and promotes apoptosis. *Cell Death Differ*, 2001, 8: 443-450.
- [10] Yang XW, Wang JH, Liu CR, et al. Cleavage of p53 vimentin complex enhances tumor necrosis factor-related apoptosis of rheumatoid arthritis synovial fibroblasts. *Am J Pathol*, 2005, 167: 705-719.
- [11] Hill JA, Southwood S, Sette A, et al. Cutting edge: the conversion of arginine to citrulline allows for a high-affinity peptide interaction with the rheumatoid arthritis associated HLA-DRB1*0401 MHC class II molecule. *J Immunol*, 2003, 171: 538-541.
- [12] Suzuki A, Yamada R, Chang X, et al. Functional haplotypes of PADI4, encoding citrullinating enzyme peptidylarginine deiminase 4, are associated with rheumatoid arthritis. *Nat Genet*, 2003, 34: 395-402.

(收稿日期: 2011-01-27)

(本文编辑: 董海原)

• 学术动态 •

欧洲抗风湿病联盟关于银屑病关节炎药物治疗十项建议

吴新宇 叶华

银屑病关节炎(PsA)是一种难治性疾病,临床表现复杂多样。制定针对 PsA 的药物治疗共识有利于提高临床医生的诊疗水平,也必定有利于 PsA 患者。2009 年银屑病和 PsA 研究评价组(GRAPPA)曾制定了《银屑病关节炎的治疗建议》。在此基础上,欧洲抗风湿病联盟(EULAR)组织了由多名风湿病学、感染疾病学、皮肤病学专家组成的工作组,以系统文献回顾及专家意见为依据,制定了新的 PsA 药物治疗 10 项建议。此建议简明扼要,便于临床医生在日常工作中使用。全文在线发表于 *Ann Rheum Dis*, 2011-09-27. <http://www.ard.bmj.com>。

EULAR 关于 PsA 药物治疗 10 项建议: ①非甾体抗炎药(NSAIDs)可用于缓解 PsA 的骨骼肌肉症状和体征;②活动性 PsA 患者[特别是合并多关节肿胀、结构破坏、高红细胞沉降率(ESR)/C 反应蛋白(CRP)和(或)有临床相关的关节外表现]应考虑早期使用改善病情抗风湿药(DMARDs),如:甲氨蝶呤、柳氮磺吡啶、来氟米特;③活动性 PsA 合并有临床相关的银屑病皮疹的患者,应优先考虑使用可改善银屑病皮疹的 DMARDs,如甲氨蝶呤;④局部注射糖皮质激素可作为 PsA 的辅助治疗手段,全身使用糖皮质激素应以最低有效剂量,且需谨慎;⑤对于关节病变活动且对至少 1 种 DMARDs(如甲氨蝶呤)治疗反应差的患者,可开始使用肿瘤坏死因子(TNF)抑制剂;⑥有活动性附着点炎和(或)指(趾)炎的患者,如果对 NSAIDs 或局部注射激素治疗反应差,可考虑使用 TNF 抑制剂;⑦以活动性中轴关节病变为主,且对 NSAIDs 治疗反应差的患者,应考虑使用 TNF 抑制剂;⑧对于病情活动度高且未使用过传统 DMARDs 的患者[特别是合并多关节肿胀、结构破坏、和(或)有临床相关的关节外表现,特别是广泛皮肤受累],可考虑首先使用 TNF 抑制剂;⑨一种 TNF 抑制剂治疗失败的患者,可考虑换用其他 TNF 抑制剂;⑩应根据疾病活动度,伴随疾病和安全性等因素调整治疗方案。

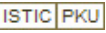
(收稿日期: 2011-10-25)

(本文编辑: 周薇)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-7480.2011.12.010

作者单位: 100044 北京大学人民医院风湿免疫科

欧洲抗风湿病联盟关于银屑病关节炎药物治疗十项建议

作者: [吴新宇](#), [叶华](#)
作者单位: [00044, 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): 2011, 15(12)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhfsbx98201112010.aspx