



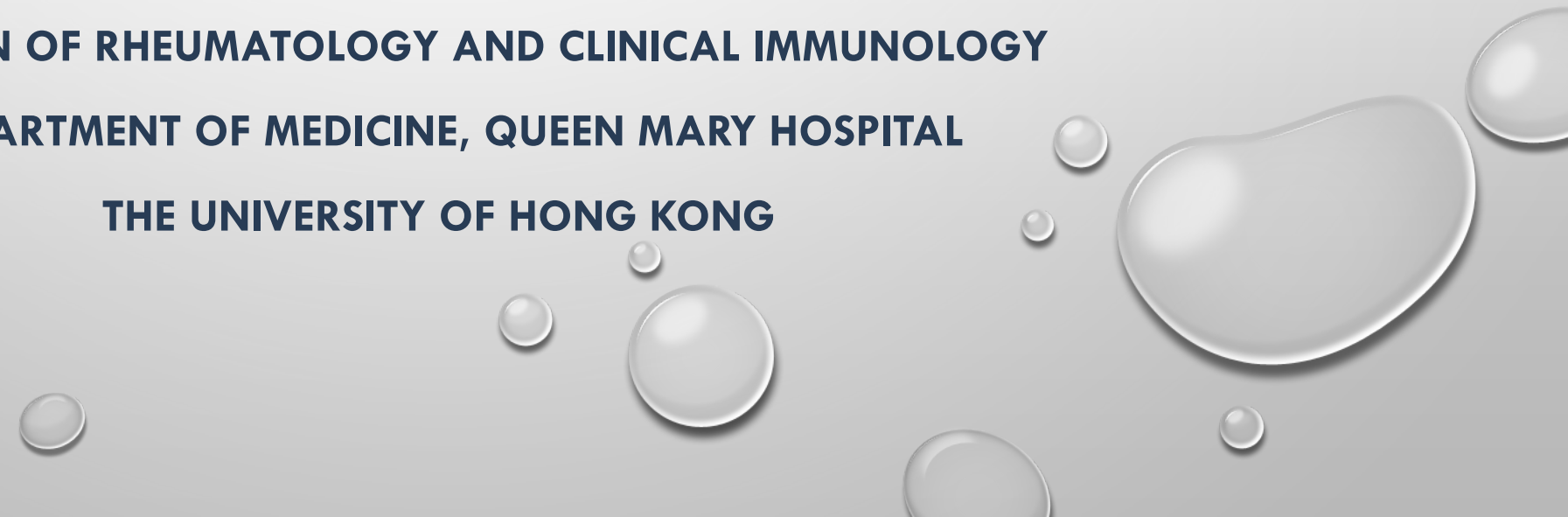
IMBALANCE IN IMMUNE SYSTEM

免疫失衡

DIVISION OF RHEUMATOLOGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY

DEPARTMENT OF MEDICINE, QUEEN MARY HOSPITAL

THE UNIVERSITY OF HONG KONG





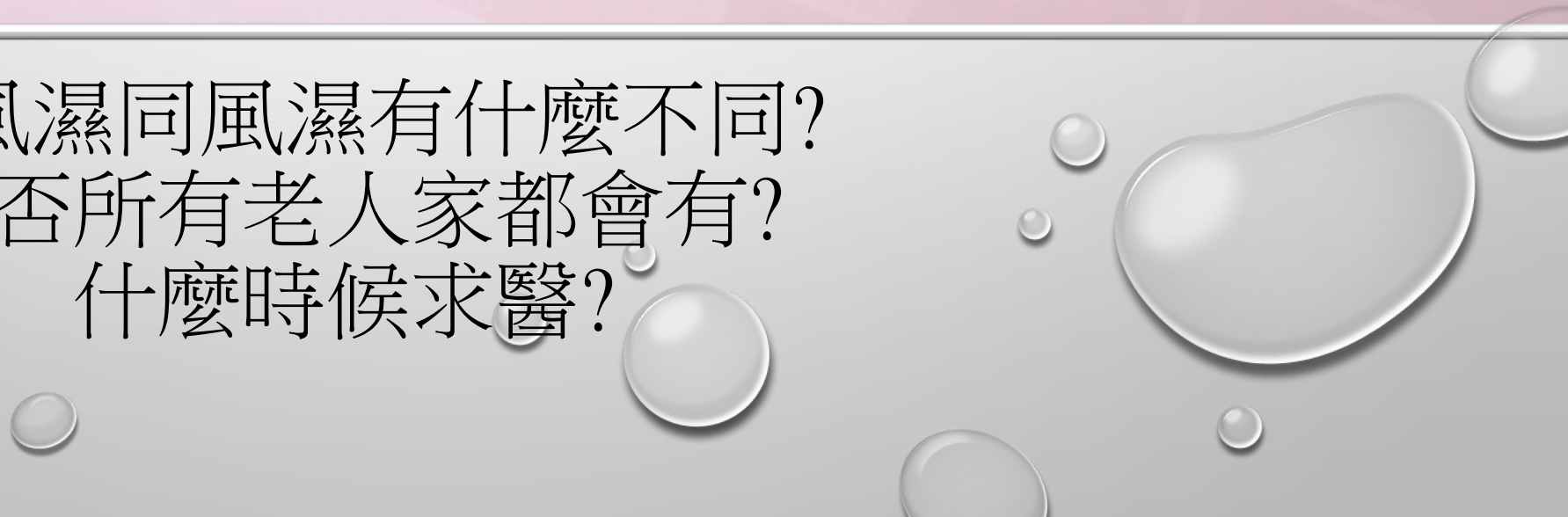
類風濕關節炎:新一代的治理 (Rheumatoid Arthritis: The Treatment in 21ST Century)

何紫筠醫生

DR CARMEN HO



類風濕同風濕有什麼不同?
是否所有老人家都會有?
什麼時候求醫?

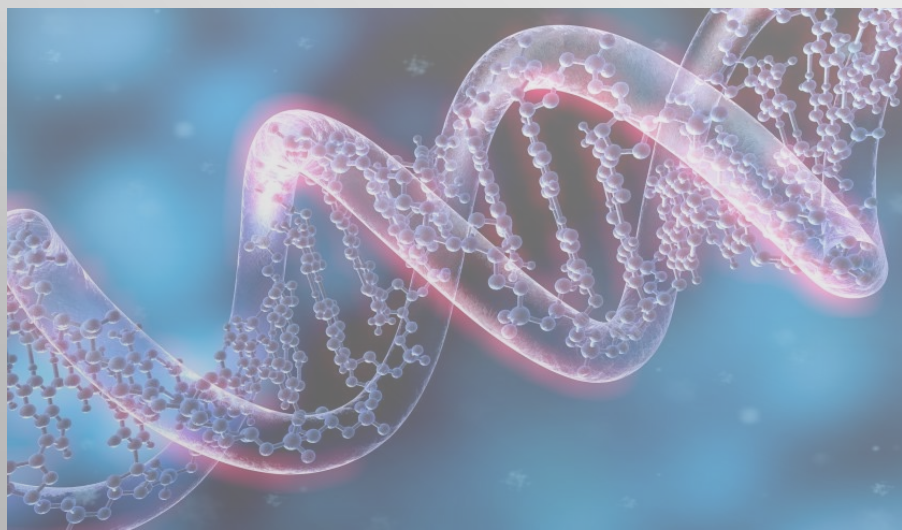


什麼是類風濕關節炎？

- 類風濕關節炎(RA) 是一種慢性自體免疫病
- 主要病徵: 發炎性多關節病
- 通常女性患者比男性患者為多, 比例約**3:1**
- 常見發病年齡介乎 **35-55** 之間
- 發病率 ~ **0.3-2%** 人口 (每千人口有**3-10**)

類風濕關節炎成因

- 真正起因至今未完全明白，遺傳因素及環境因素
- 食煙會增加患病風險
- 家族病史

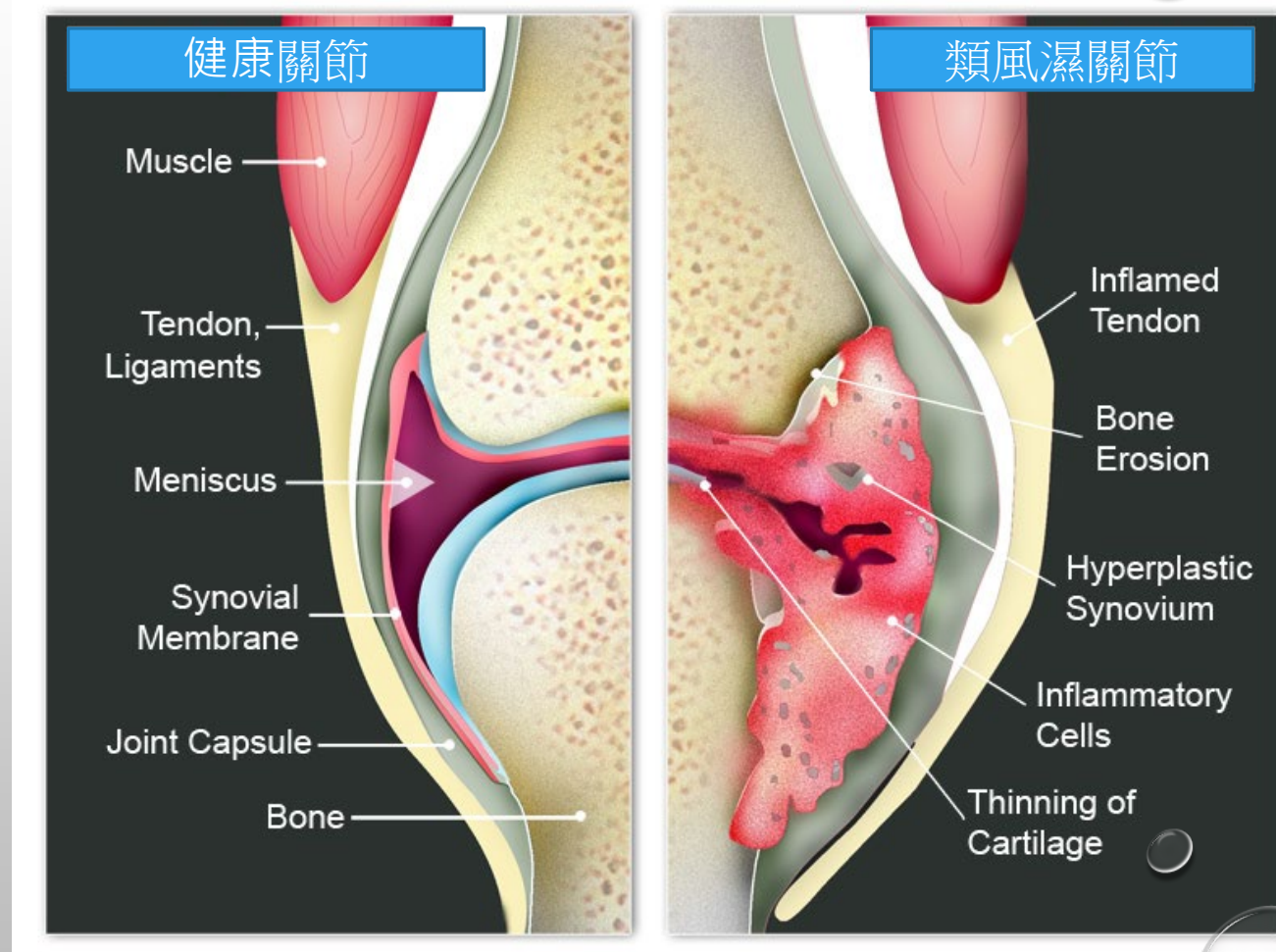


遺傳因素

- 人類白血球抗原 (human leucocyte antigen HLA)是編碼人類的主要組織相容性
- 其基因排序位于6號染色體 (Chromosome 6)
- HLA-DRB1*04:01 /HLA-DRB1*01:01 /HLA-DRB1*10 – 外國人包括白種人/猶太人/西班牙人
- HLA-DRB1*04:04 / *04:05 中國人和日本人

類風濕關節炎病理

- 關節滑膜 (Synovium) 的表層增厚
- 滑膜的新生血管增加 (Angiogenesis)
- 在發炎膜內有很多和淋巴結節的邊緣有許多會產生免疫球蛋白及類風濕因子(Rheumatoid Factor) 的漿細胞(plasma cells)





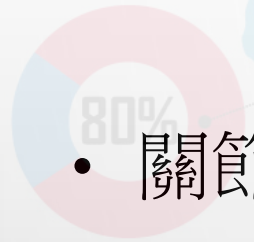
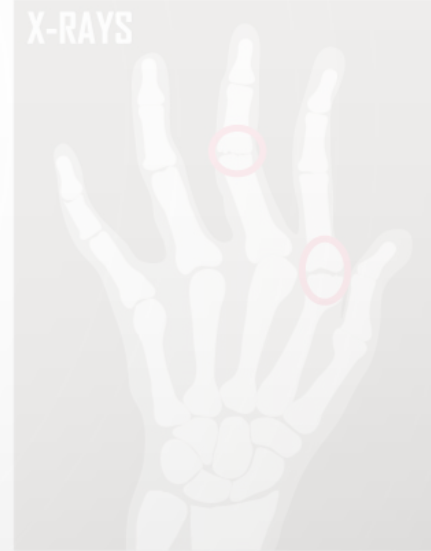
Rheumatoid arthritis

病徵

- 關節紅腫，痛，熱，活動困難，晨僵

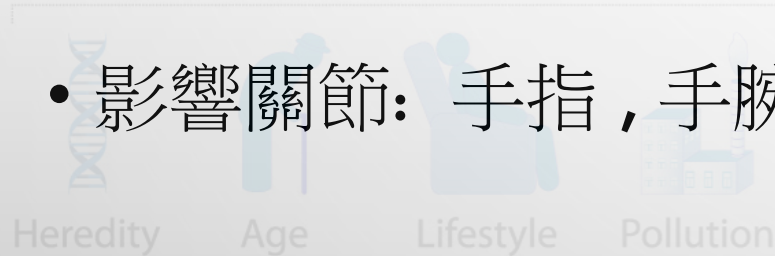
- 影響關節：手指，手腕，腳趾，腳踝，膝關節，髖關節及頸關節

- 病徵持續多時要盡快求醫

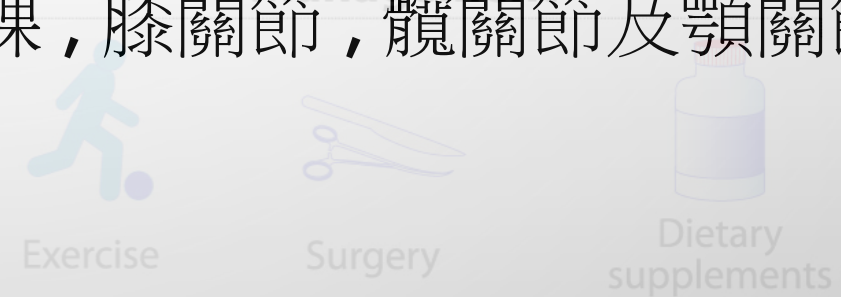


80% of RA patients between the ages of 35-50

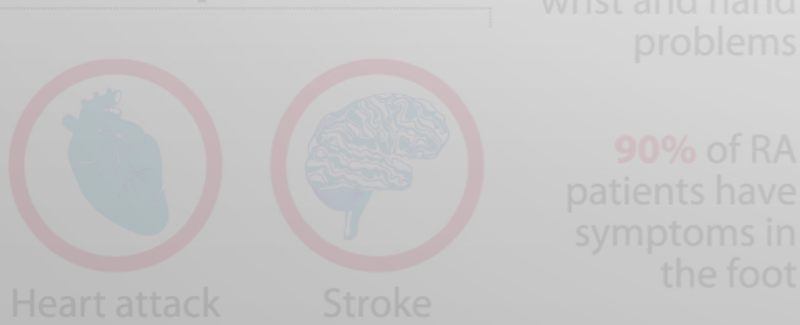
Risk



Management

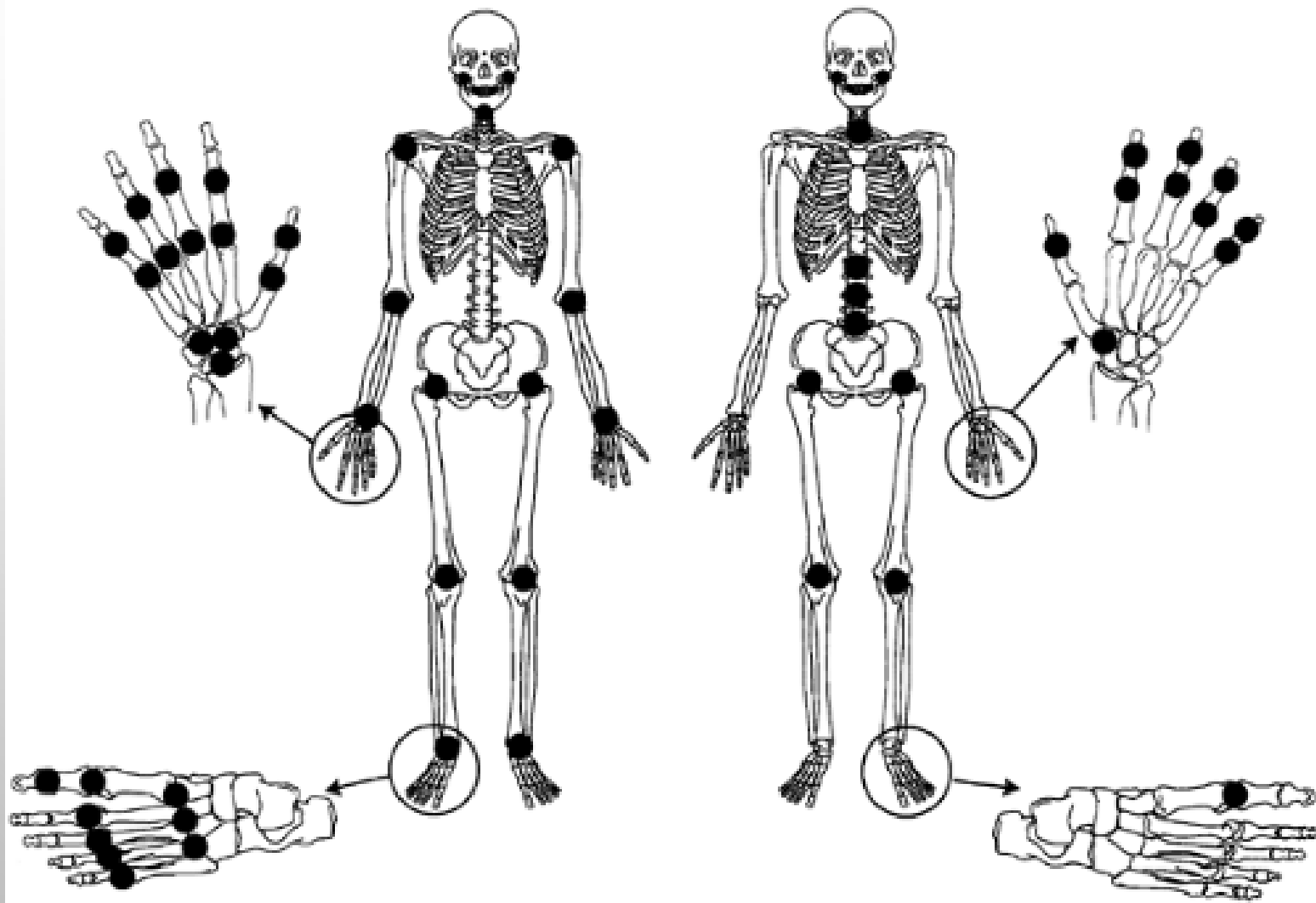


Complications



類風濕性關節炎

退化性關節炎



其他病徵

疲倦，乏力，食慾不振及消瘦

可影響其他器官：

眼，皮膚，肺膜，心包膜，血管發炎等等

如果有以上病徵要盡快求醫

診斷

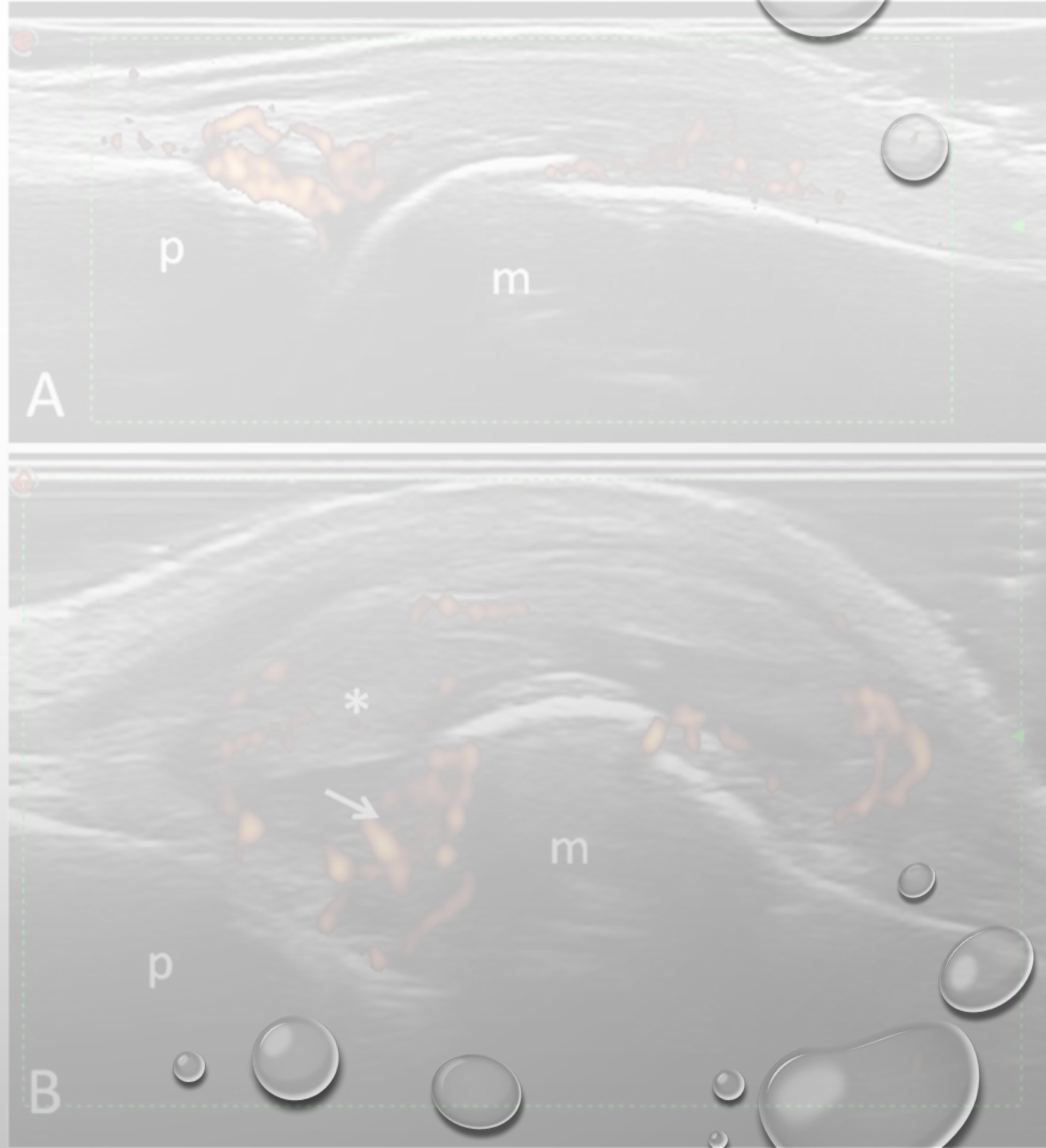
臨床問症

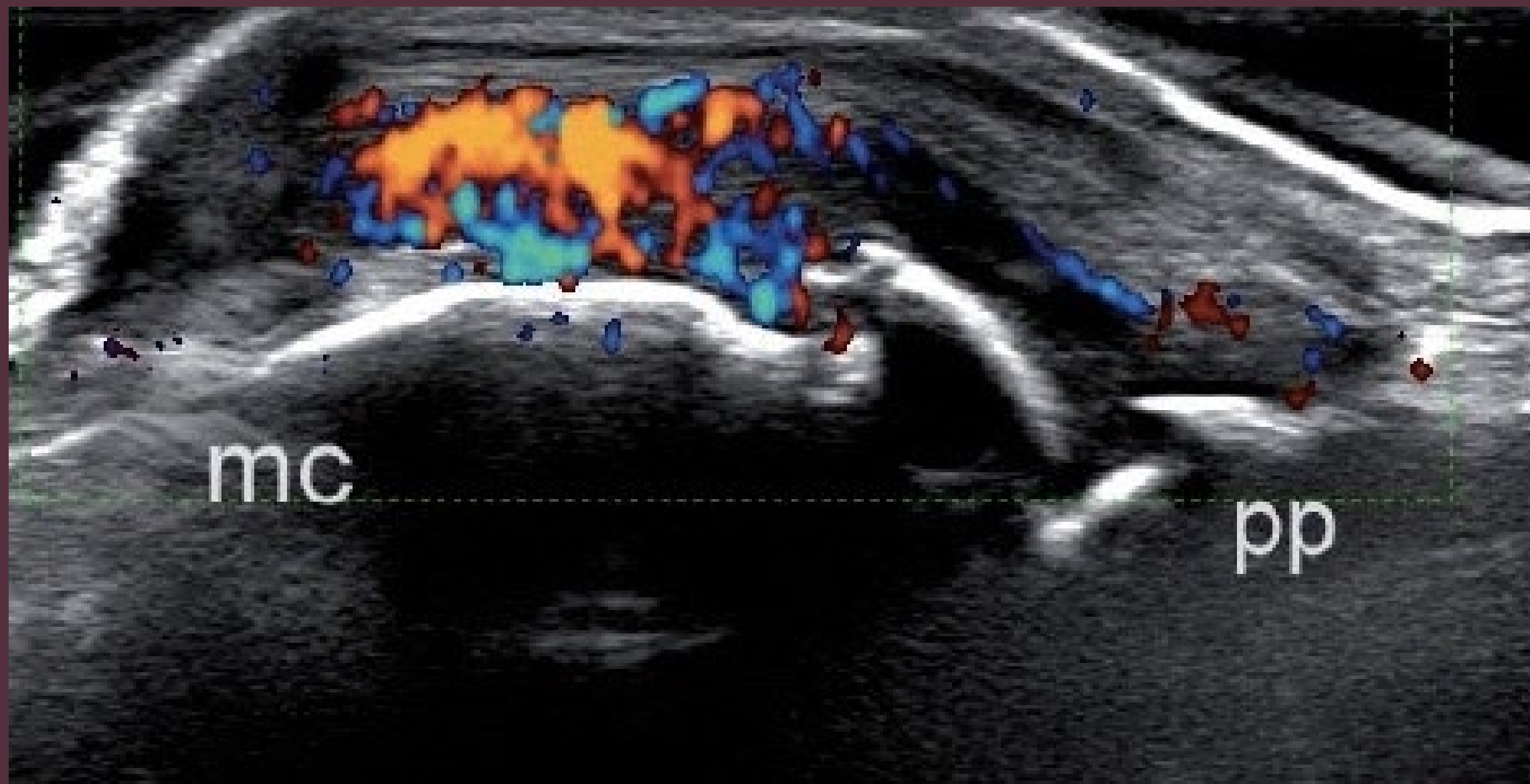
血液檢查包括血沉(ESR) , C-反應蛋白(CRP) , 類風濕因子(Rheumatoid Factor , CCP 抗體)

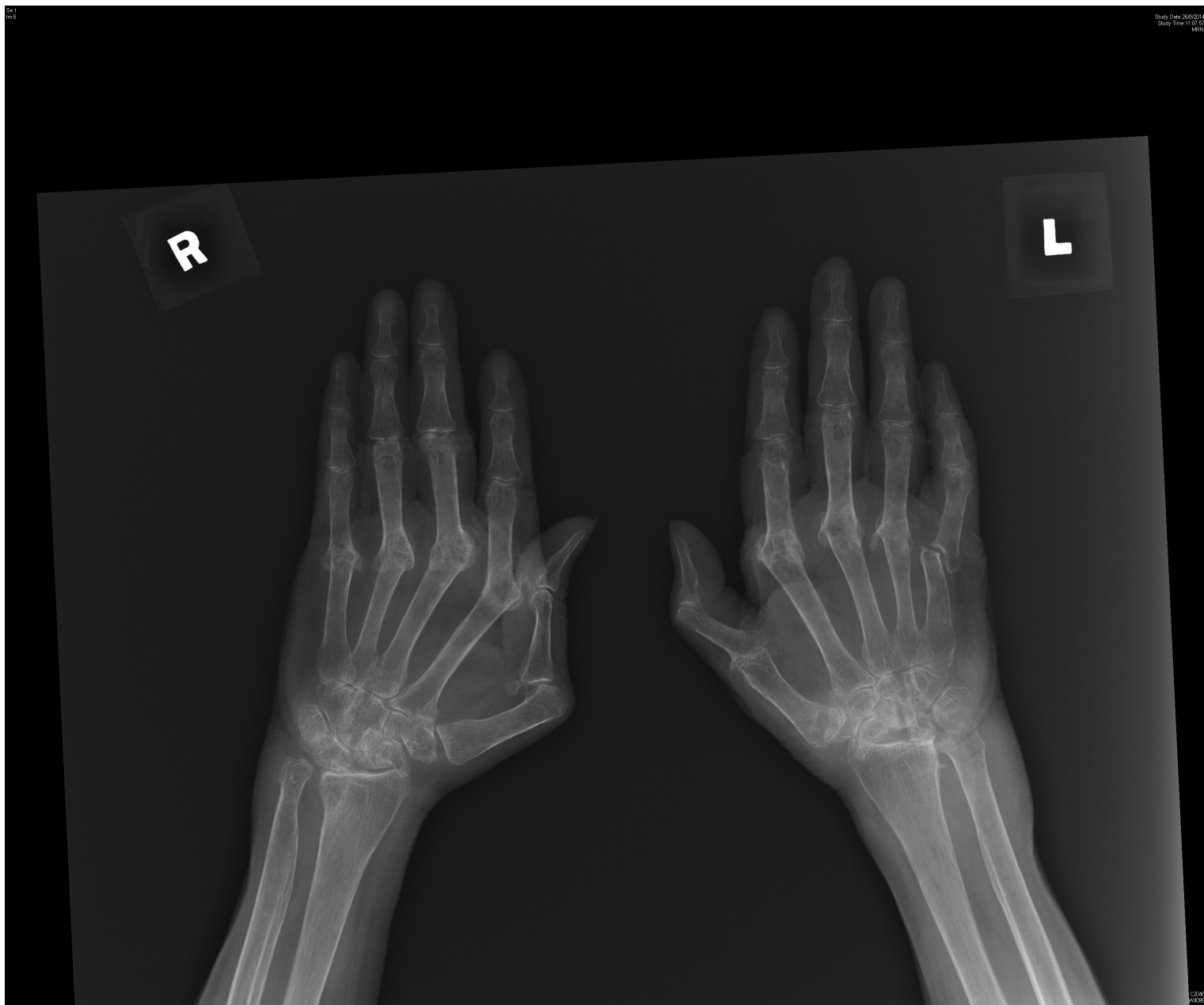
x-光檢查

超音波檢查關節

磁力共振檢查關節







治療方案

藥物治療

非藥物治療

目標治療方案(treat-to-target)

Clinical Rheumatology

<https://doi.org/10.1007/s10067-019-04761-5>

REVIEW ARTICLE

香港風濕病學會治療類風濕方案2019更新

Carmen Tze Kwan Ho¹ • Chi Chiu Mok²  • Tommy Tsang Cheung¹ • Kitty Yan Kwok³ • Ronald Man Lung Yip⁴ • for the Hong Kong Society of Rheumatology

Received: 25 July 2019 / Revised: 16 August 2019 / Accepted: 20 August 2019

© The Author(s) 2019

香港風濕病學會治療類風濕方案2019更新

1. 目標為本: 早診斷早治療 (treat-to-target)
2. 盡快使用抗風濕藥物以達至病情緩解
3. 如果病情不能及時緩解即使用新一代抗風濕藥物 (生物制劑或JAK激酶抑制劑)

藥物治療

- 類風濕暫時是不能根治
- 藥物的作用是控制病徵及發炎，
避免關節變形
- 藥物種類：可分為二大類別

第一類: 止痛药

1. 普通止痛藥 (乙醯胺酚)

作用: 舒緩痛楚

種類: 常用止痛藥有 , Paracetamol (Panadol) –

應用: 需要時服用.

副作用: 一般都很安全, 間中可能引致腸胃不適

留意: 1. 使用時避免飲酒

2. 此類藥物並沒有消炎作用

2. 非類固醇抗炎藥 (俗稱消炎止痛藥)

- 有鎮痛, 消炎及消腫功效
- 數小時內見效
- 有十多種
- 病人反應各異

根據醫生指示服用

非類固醇抗炎藥 (俗稱消炎止痛藥)

- 副作用

(A) 腸胃 – 胃痛，作嘔，糞便呈現黑色

(狀如芝麻糊一般)

(B) 血小板 – 容易皮下出血，如在手術前

服用，可能會較難止血

(C) 水腫 – 腳部會浮腫

(D) 腎功能失調



第二類: 控制病情抗風濕藥 (csDMARDS/bDMARDS/tsDMARDS)

控制病情抗風濕藥 (DMARDs)

作用：用這類藥物才可以改善患者的關節發炎病情。

三大種類：

- 傳統抗風濕藥 (csDMARD)
- 生物制劑 (bDMARD)
- 標靶治療 (tsDMARD)

新一代抗風濕藥

留意：

傳統抗風濕藥物通常要服用較長時間後(約8至12個星期) 患者才感覺到其功效

控制病情抗風濕藥 (DMARDs)

作用：用這類藥物才可以改善患者的關節發炎病情。

三大種類：

– 傳統抗風濕藥 (csDMARD)

– 生物制劑 (bDMARD)

– 標靶治療 (tsDMARD)

新一代抗風濕藥

留意：

傳統抗風濕藥物通常要服用較長時間後(約8至12個星期) 患者才感覺到其功效

傳統抗風濕藥 (**csDMARDS**)

METHOTREXATE

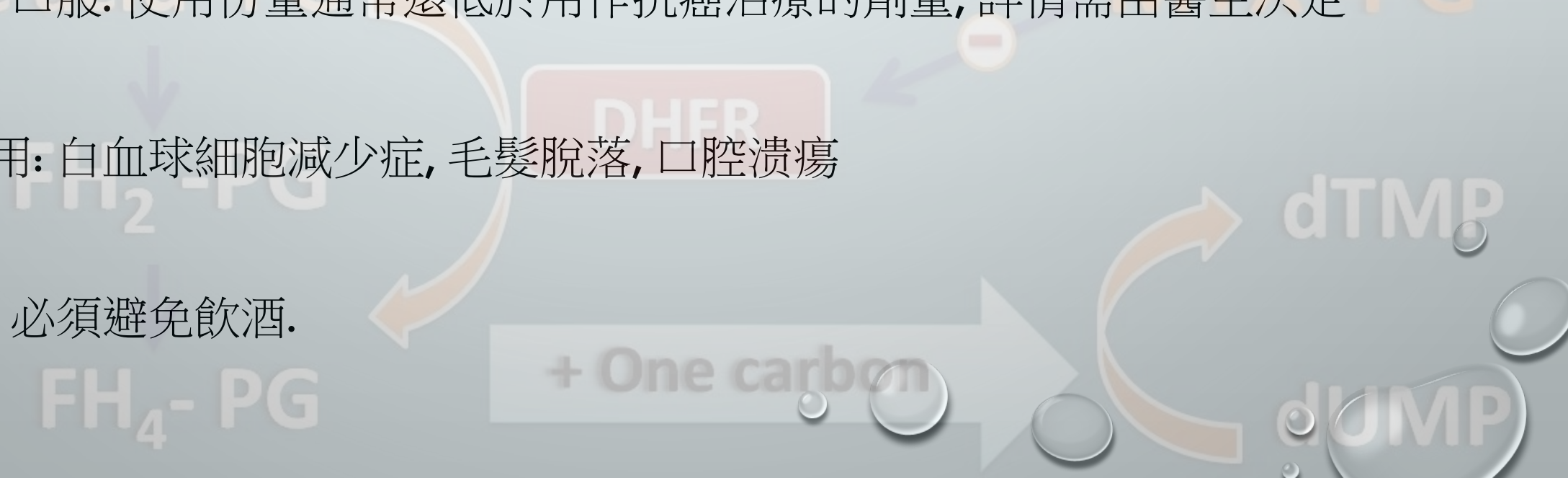
1. 甲氨蝶呤 (Methotrexate, MTX)

A drug with multiple clinical uses...
作用: 這類藥物可以用於抗癌方面, 但用於治療類風濕性關節炎也相當有效

應用: 口服. 使用份量通常遠低於用作抗癌治療的劑量, 詳情需由醫生決定

副作用: 白血球細胞減少症, 毛髮脫落, 口腔潰瘍

留意: 必須避免飲酒.



2. 柳氮磺吡啶 (Sulfasalazine)

亦可稱磺胺

作用: 舒緩有關病徵, 改善病情.

應用: 療程初期, 需要逐步增加劑量, 達致
控制病情所需.

副作用: 可能引致皮疹, 白血球降低和肝功
能受損.

留意: 1. 以一整杯的清水送服;
2. 服用者要定時驗血.

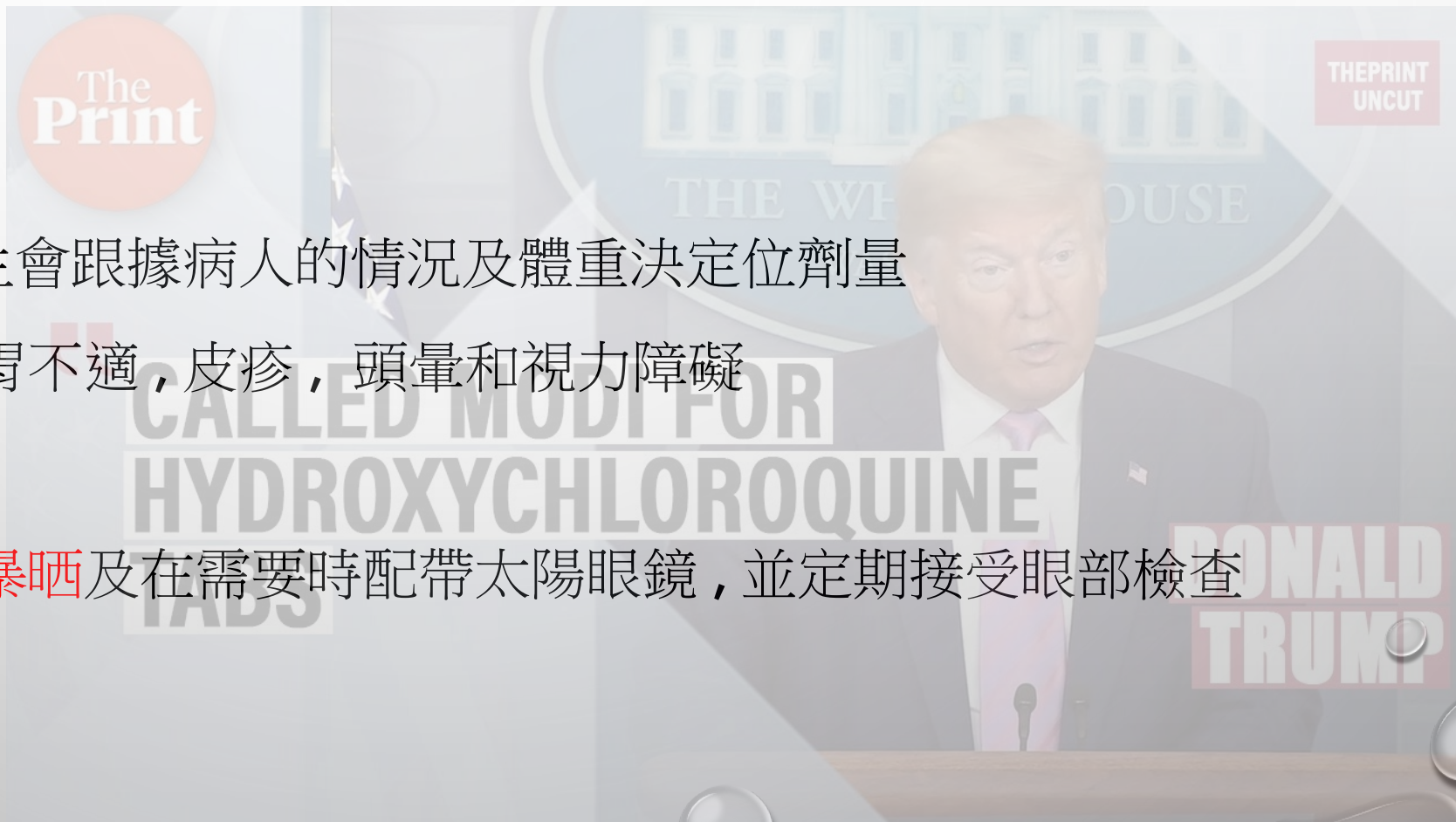
3. 抗瘧疾藥 (Hydroxychloroquine)

又名金雞納 或 奎寧

應用: 口服, 主診醫生會跟據病人的情況及體重決定劑量

副作用: 可能引致腸胃不適, 皮疹, 頭暈和視力障礙

留意: 避免在太陽下暴晒及在需要時配帶太陽眼鏡, 並定期接受眼部檢查



Leflunomide

4. 來氟米特 (Leflunomide)

Mechanism of Action
作用: 這類藥物可以用於治療類風濕性關節炎

- Inhibition of pyrimidine synthesis, lymphocyte production

應用: 口服, 詳情需由醫生決定

Dose
副作用: 白血球細胞減少症, 毛髮脫落, 腹痛和腹瀉

- 20 mg po once daily

留意: 必須避免飲酒, 女仕要避免懷孕

Adverse Events

- Gastrointestinal toxicity
- Hepatotoxicity
- Alopecia
- Pregnancy Category X

組合治療

- 甲氨蝶呤 + 柳氮磺吡啶 + 金雞納
- 甲氨蝶呤 + 來氟米特
- 來氟米特 + 金雞納
- 來氟米特 + 柳氮磺吡啶

皮質類固醇

- 俗稱肥仔丸
- 見效快但副作用較高
- 一般用於作橋樑治療，適當地使用，是對病情很有幫助
- 一定要有醫生指示
- 當病情好轉時，便會慢慢減低藥量直至完全停服



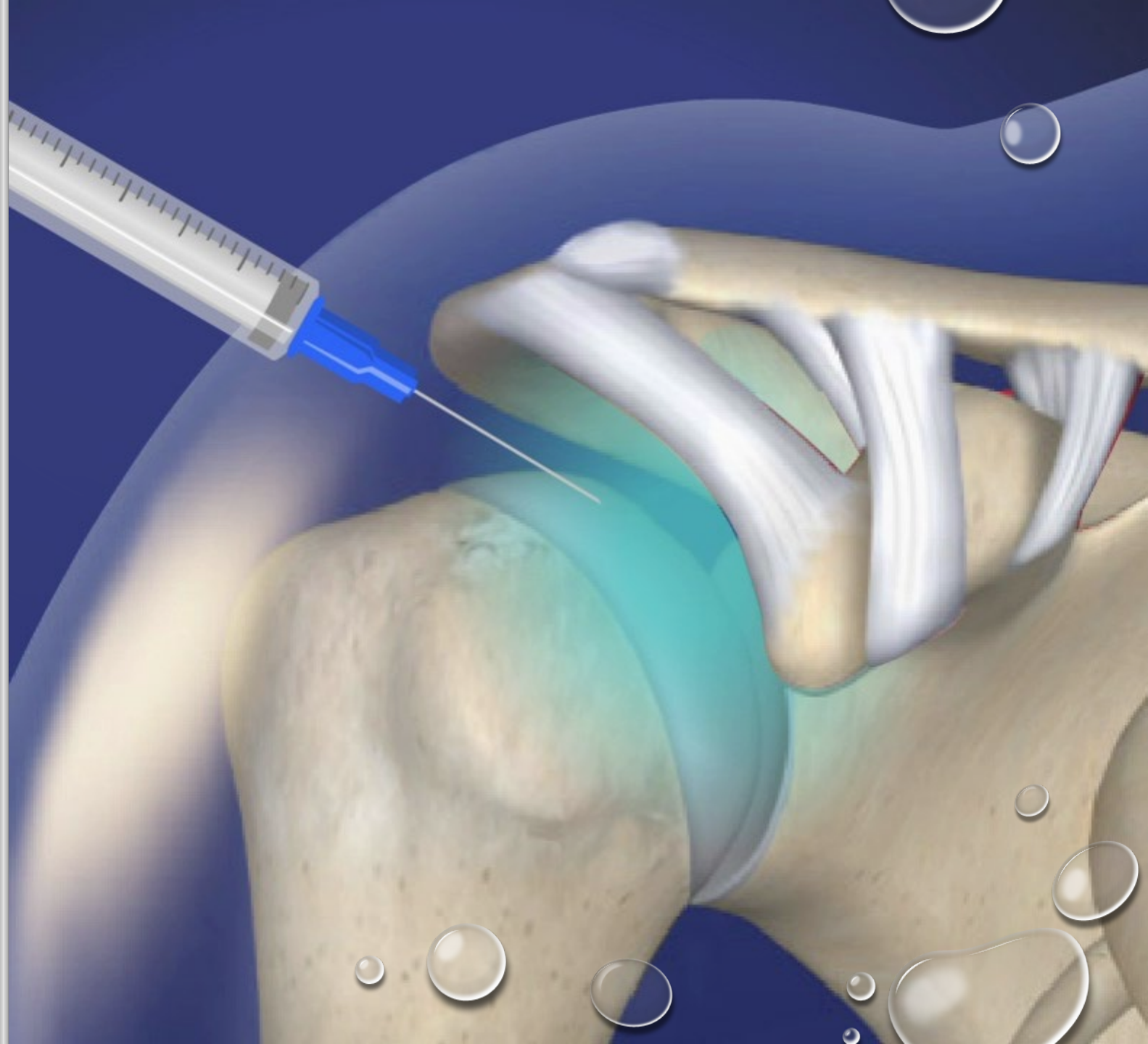
皮質類固醇

- 副作用包括
身體肥胖，臉圓，肌肉無力，
皮膚變薄，白內障，青光眼，糖尿，胃潰瘍，高血壓，
骨質疏鬆及抵抗力減低.....



皮質類固醇關節 內注射療法

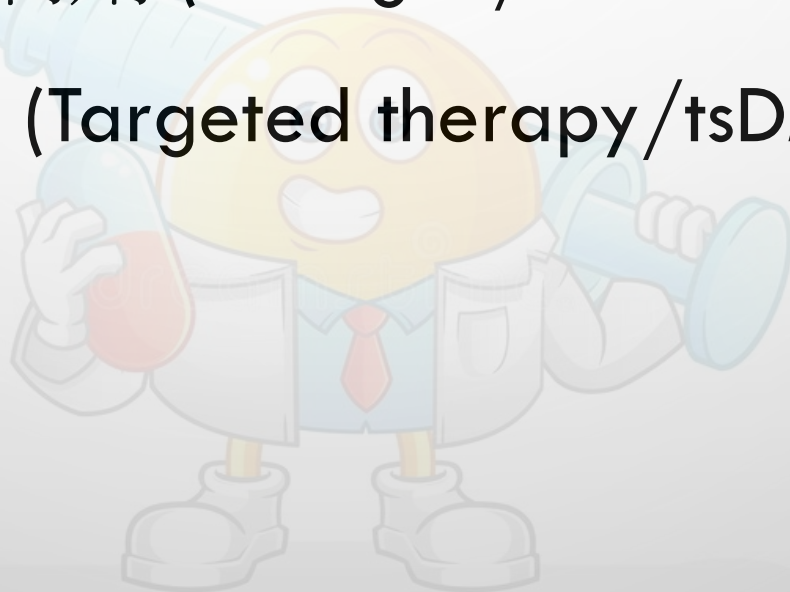
- 將皮質類固醇注射入 關節內以控制炎腫
- 要有經驗醫生處理
- 注射次數不能太頻密
- 副作用包括細菌感染,關節流血, 和加速關節退化等等



新一代抗風濕藥物

新一代抗風濕藥物

- 生物制劑 (Biologics/bDMARD)
- 標靶治療 (Targeted therapy/tsDMARD)

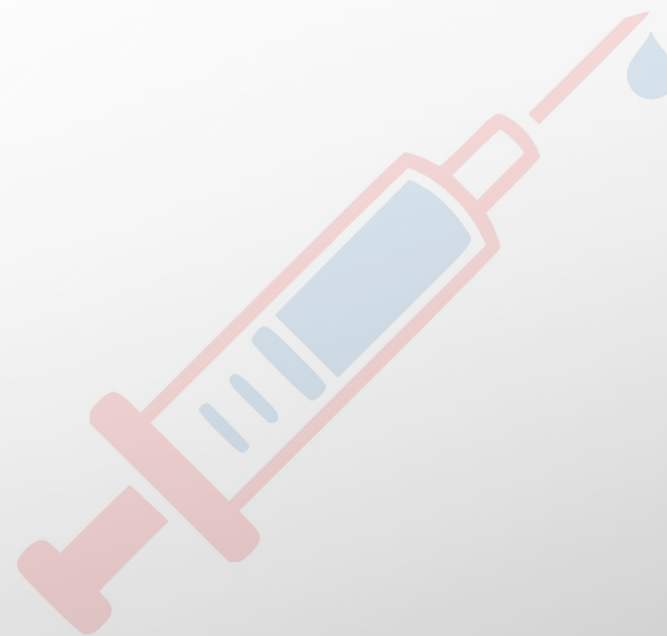


什麼是生物製劑？

- 隨著免疫學、分子生物學以及基因工程的進步科學家利用生物科技設計和研發的抗體藥物這些新藥可以如同導彈般精確地瞄準特定的引發或造成發炎的免疫分子，而不會傷害非相關的細胞或組織
- 一般使用注射方法

生物制劑 (Biologics)

1. 抗腫瘤壞死因子抗體(Anti-TNF)
2. 抗白血球介素-6抗體(Anti-IL6)
3. 抑制B淋巴細胞抗體(Anti-CD 20))
4. 抑制T淋巴細胞抗體(CTLA4-Ig)



鏢靶治療 / Janus kinas inhibitor (JAK激酶抑制劑)

- JAK激酶抑制劑是目前唯一小分子口服劑型可直接進入發炎細胞內層作用



生物制劑/ 標靶治療 臨床作用

- 中和抵銷那一群失控的發炎因子
- 或是對抗發炎因子的受體
- 減少細胞激素生成
- 抑制細胞發炎的活化
- 最後希望能夠終止發炎因子和細胞發炎所帶來的負面連鎖反應。



生物制劑/ 標靶治療 臨床使用

- 第一隻抗腫瘤壞死因子抗體獲 US FDA在1998 援權使用
- 第一隻抗JAK激酶獲 US FDA在2017 援權使用



新一代抗風濕藥物安全性

	生物制劑	JAK激酶抑制劑
相近	感染症:上呼吸道感染、鼻咽炎、尿道感染、腹瀉、 肺結核 紅或白血球減少, 皮膚紅疹或藥物敏感	
專有	注射局部反應包括紅腫或疼痛 自身的抗體對抗生物制劑	高血壓、頭痛 靜脈栓塞、帶狀疱疹又俗稱 "生蛇"



非藥物治療

一般注意 ⚠

- 適當運動、作息規律
- 保護關節
- 戒烟
- 足夠營養、多吃新鮮食物和蔬果
- 勤洗手、出入人群眾多時戴口罩、免疫力低下時盡可能遠離人群

運動💓

- 強化肌力
- 改善關節僵硬
- 帶氧運動 例如游泳🏊、跑步、行山、單車

物理治療和職業治療

- 可減輕關節痛楚
- 手托可以防止關節變形



類風濕病友支援團體



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation



香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis &
Rheumatism Foundation Ltd.

認識風濕病

病人支援

本會活動

最新消息

支持基金會

NGO 非牟利慈善機構

self help group (病人自助組織)

結語

- 類風關是一種慢性多關節疾病
- 及早診斷及治療是對抗類風濕最好的方法
- 新型藥物對控制類風濕病情效果顯著
- 配合目標治療方案，大部分患者均能過正常生活和社交

Thanks!





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系



藥物“過敏” 的問題和解決方案



李曦醫生

免疫及過敏病科
免疫及過敏病科專科醫生

香港大學醫學院內科學系

Dr Philip Li

MBBS, MRes(Med), PDipID, MRCP, FHKCP, FHKAM(Medicine)

Specialist in Immunology & Allergy
Clinical Assistant Professor

Division of Rheumatology & Clinical Immunology,
Department of Medicine, The University of Hong Kong.



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

流程

1. 藥物過敏和藥物副作用之間有什麼分別?
2. 為何藥物過敏評估/測試十分重要?
3. 什麼是香港最常見的藥物過敏?
4. 如何知道自己是否有藥物過敏?
5. 我應該在哪裡接受測試?
6. Q&A

“allergy”

藥物過敏和藥物副作用之間有什麼區別？
“adverse effect”

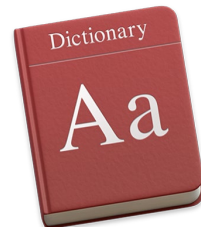
“adverse effect”

並非所有對藥物的不良反應都是過敏

NOT ALL REACTIONS TO DRUGS ARE ALLERGY

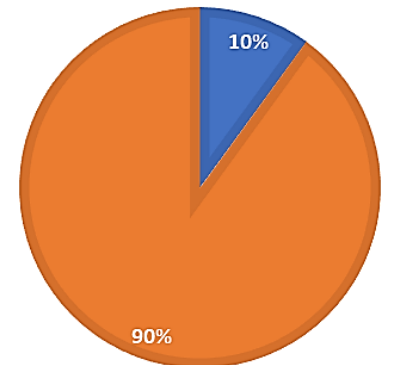


- 副作用/不良反應 = 任何對藥物的不良反應 (e.g. 服用抗生素後腹瀉或胃部不適)
- 真過敏反應？ → 一種不適當的免疫反應



ADVERSE DRUG REACTIONS

■ Allergy ■ Everything else



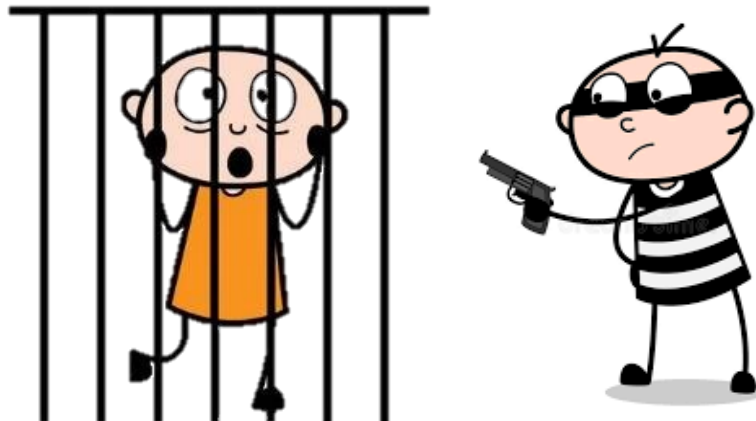


**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

為何藥物過敏評估十分重要？

- 案例1 – 將匪徒繩之於法
- 案例2 – 為無辜者找回清白





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

案例1 – 將匪徒繩之於法

- 24歲的男性，沒有已知的藥物過敏
- 因感染性關節炎而進入地區醫院
- 首先服用 **Augmentin (盤尼西林抗生素), Panadol, Tramadol, Piriton, Maxolon and Imovane**
- 幾個小時後，他出了**皮疹、膿疱及發燒**
- 醫生認為他有嚴重感染，並繼續處方盤尼西林抗生素..!
- 持續發燒和皮疹惡化→患者沒有根據醫療建議自行出院





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

被轉介至瑪麗醫院過敏科

- 停了盤尼西林後，皮膚慢慢康復
- 臨床診斷：**AGEP - Acute Generalised Exanthematous Pustulosis**
(急性廣泛性發疹性膿疱症)
- 一種嚴重的皮膚藥物過敏反應 (SCAR - Severe Cutaneous Adverse Reaction)
- 如果再次接觸該藥物，將會導致危險後果！

但對哪一隻藥過敏？

過敏標籤 Allergy labels:

(1) Augmentin, (2) Panadol,
(3) Tramadol, (4) Piriton,
(5) Maxolon, (6) Imovane



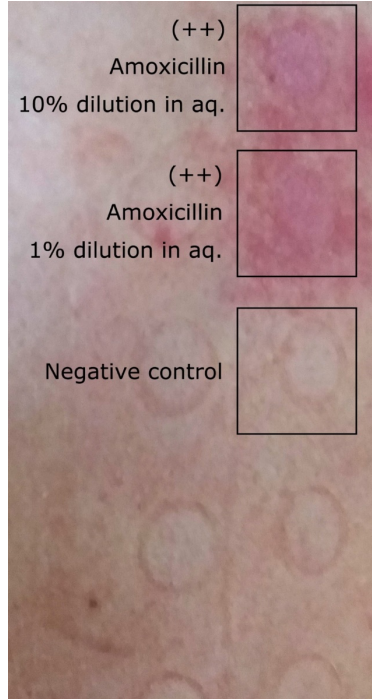
藥物俄羅斯輪盤



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

被轉介至瑪麗醫院過敏科



- 在瑪麗醫院過敏科做藥物皮膚測試 (斑貼測試)
- 診斷：**對Amoxicillin的延遲性過敏反應**
- 對於以下藥物沒有反應：paracetamol, tramadol, chlorpheniramine, metoclopramide and zopiclone
- **建議避免使用盤尼西林類抗生素**

- 可以恢復使用其他藥物



Importance of allergological evaluation and skin testing for severe cutaneous adverse reactions: a case report

Philip H Li *, MRCP (UK), FHKCP, Jane CY Wong, MB, BS, MRCP (UK), CS Lau, MD, FRCP

Division of Rheumatology and Clinical Immunology, The University of Hong Kong, Queen Mary Hospital, Pokfulam, Hong Kong

* Corresponding author: liphilip@hku.hk

Hong Kong Med J 2020;26:444-5
<https://doi.org/10.12809/hkmj198263>

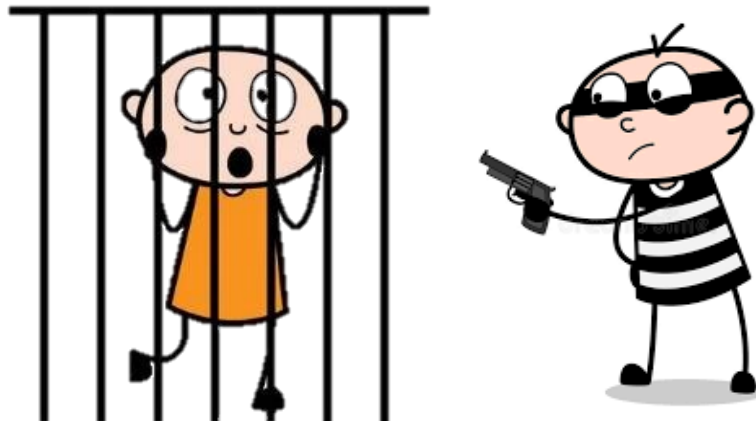


**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

為何藥物過敏評估十分重要？

- 案例1 – 將匪徒繩之於法
- 案例2 – 為無辜者找回清白



案例2 – 為無辜者找回清白

- 41歲的女性，沒有已知的藥物過敏
- 於地區醫院進行婦科手術
- 手術前給予一劑 **amoxicillin-clavulanate**
- 兩分鐘後，出現 皮疹，呼吸困難及暈倒
- 需進行心肺復甦，氣管插喉並送進ICU
- 被標籤為對於 **amoxicillin-clavulanate (Augmentin)** 過敏

? 不能再服用盤尼西林類抗生素

? 其他藥類安全嗎





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

被轉介至瑪麗醫院過敏科

- 皮膚點刺試驗和皮內試驗：全部陰性
- 血液檢查 (Basophil Activation Test)：也為陰性

患者同意進行激發測試從而排除過敏的可能性

- 口服激發測試Augmentin：陰性
- 針藥激發測試Augmentin：陰性

結果：沒有對Augmentin立即性的過敏





HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

診斷: 並非amoxicillin-clavulanate過敏 ➔ 輔料類的立即性過敏反應

The Journal of Allergy and Clinical Immunology:

In Practice

Excipient allergy and importance of complete allergy histories

Philip H. Li, MRCP, FHKCP • Heather H.F. Yeung, MSc • Chak-Sing Lau, MD, FRCP • Elaine Y.L. Au, FRCPA, FHKAM

TABLE I. Example of differences in excipients among different formulations of amoxicillin-clavulanic acid

Trade name	AUGMENTIN SUSPENSION 457 mg/5 mL—mixed fruit flavor	AUGMENTIN ES
Amoxicillin:clavulanic acid ratio	400 mg:57 mg	600 mg:42.9 mg
Manufacturer	GlaxoSmithKline, UK	GlaxoSmithKline, UK
Product reference	GlaxoSmithKline ⁴	GlaxoSmithKline ⁵
Excipient list	Xanthan gum, hydroxypropylmethylcellulose, colloidal silica, succinic acid, silicon dioxide, raspberry, orange “1,” orange “2,” golden syrup dry flavors, aspartame	Colloidal silicon dioxide, sodium carboxymethylcellulose-12, strawberry cream flavor, xanthan gum, aspartame, silicon dioxide



6. Pharmaceutical particulars

6.1 List of excipients

None.

List of excipients:
NOT AVAILABLE IN HK



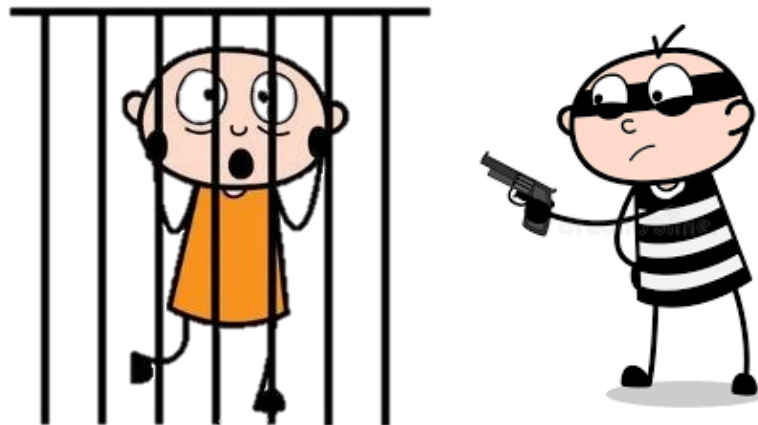


**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

為何藥物過敏評估十分重要？

- 避免「非必要的迴避」
 - 可用藥物更少 = 處理其他疾病的選擇更少
 - 尋找替代藥物的成本更高
- 避免意外接觸致敏原
 - 不正確的標籤 = 錯誤的安全感
 - 真正的致敏原有機會危及生命！



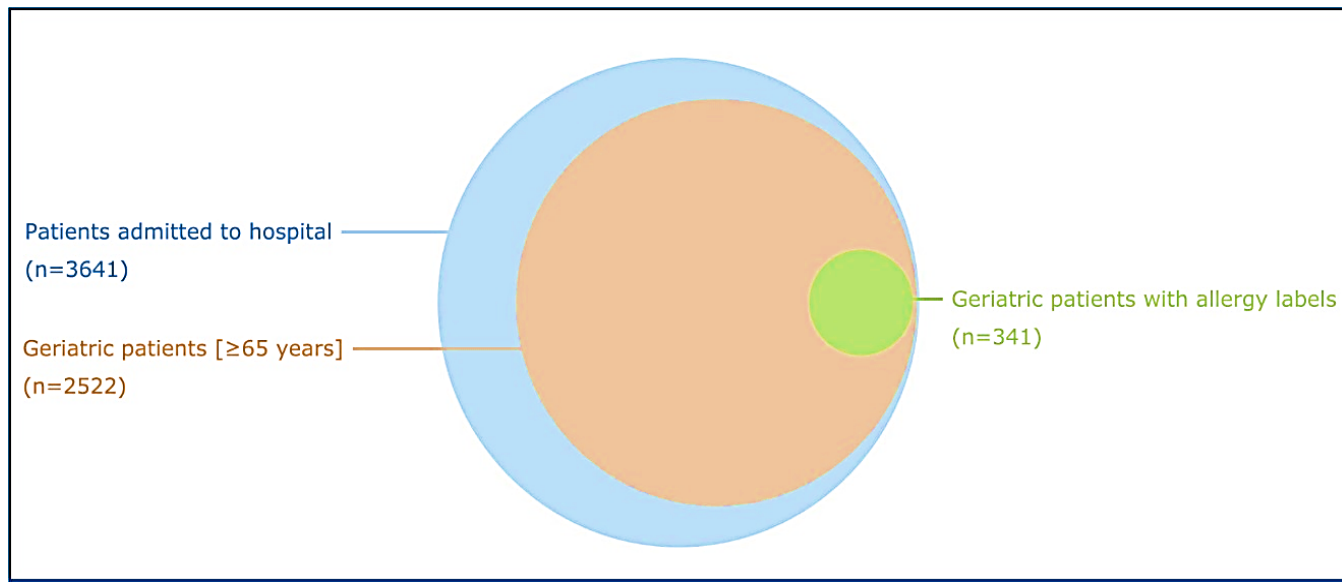


**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

香港最常見的藥物“過敏”是什麼？

- 2018年收治瑪麗醫院內科病房的所有患者的研究
- 超過13.5%的住院患者使用藥物過敏標籤



Li *et al.* Epidemiology and outcomes of geriatric and non-geriatric patients with drug allergy labels in Hong Kong

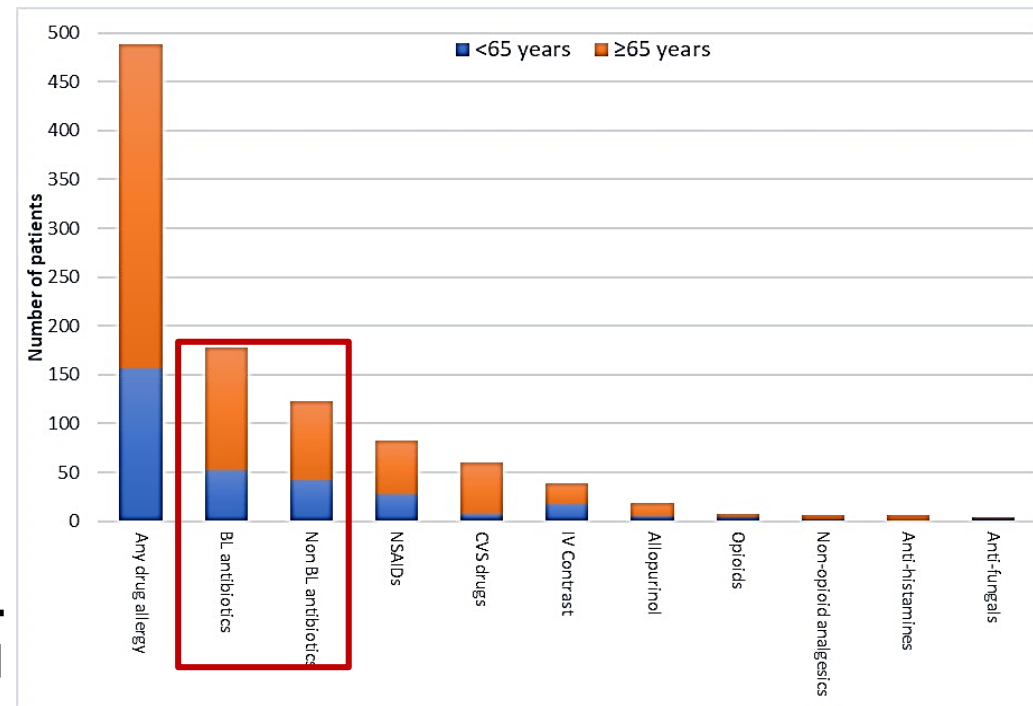


**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

香港最常見的藥物“過敏”是什麼？

- 最常見的藥物過敏標籤是對
 - (1) β -內酰胺(盤尼西林) (36.2%) 和
 - (2) 其他抗生素 (25.0%)
- 不準確藥物過敏標籤與許多不良的臨床後果相關

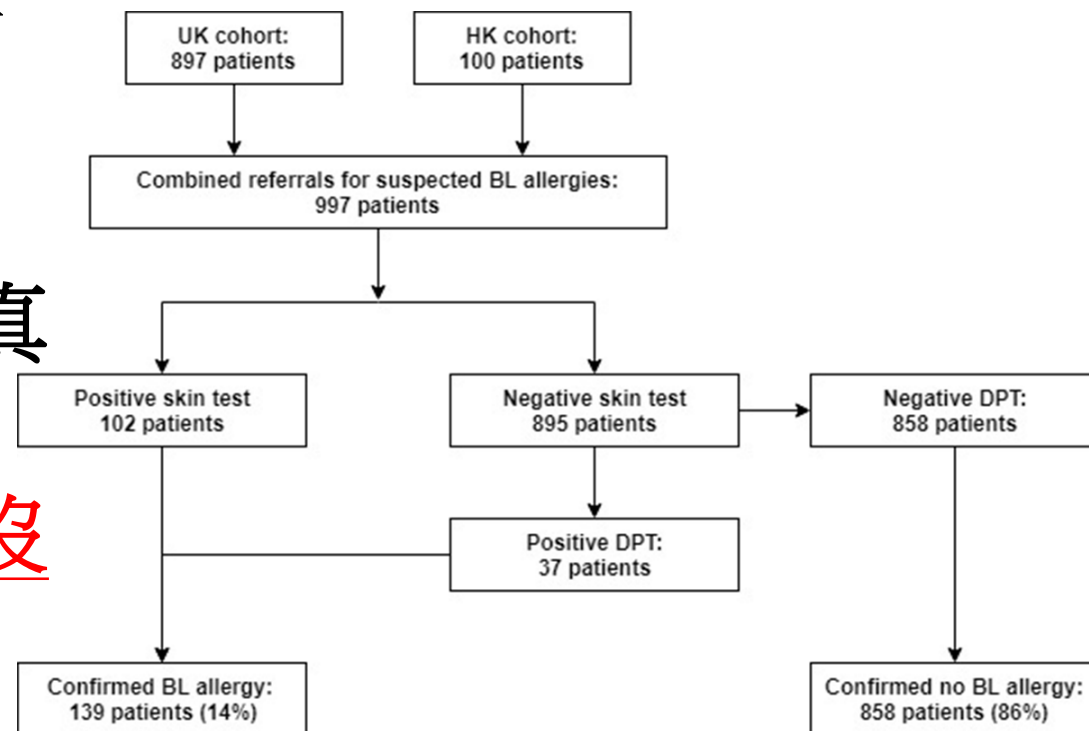


Li *et al.* Epidemiology and outcomes of geriatric and non-geriatric patients with drug allergy labels in Hong Kong



確診的β-內酰胺(盤尼西林)過敏

- 雖然很多病人被標籤為對盤尼西林「過敏」
- 但被標籤並不代表真的過敏
- 只有**14%**的標籤經測試後被證實是正確的
- **86%的病人再次服用盤尼西林後並沒有出現過敏反應**



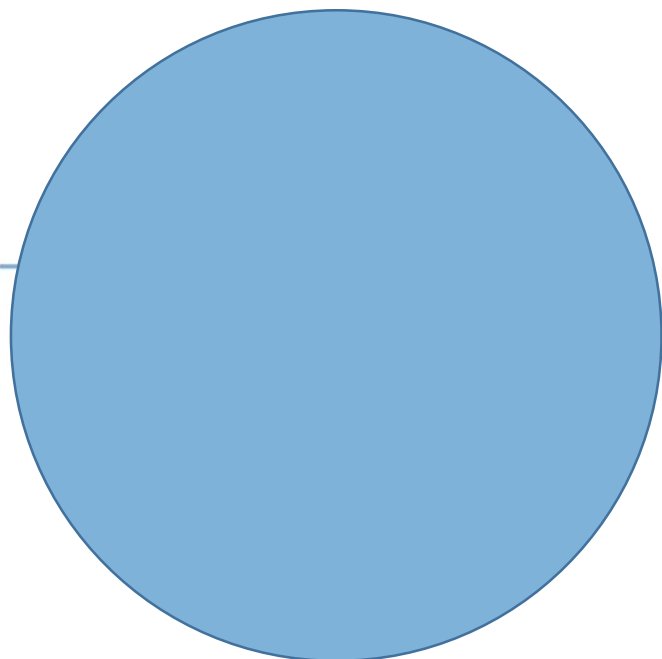


**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

香港的 β -內酰胺(盤尼西林)“過敏”

Estimated population
of Hong Kong
n=7,524,100



- Hong Kong population (2019): **7,524,100**

JAMA
Network | **Open**

Original Investigation | Allergy

**Prevalence, Incidence, and Sensitization Profile
of β -lactam Antibiotic Allergy in Hong Kong**

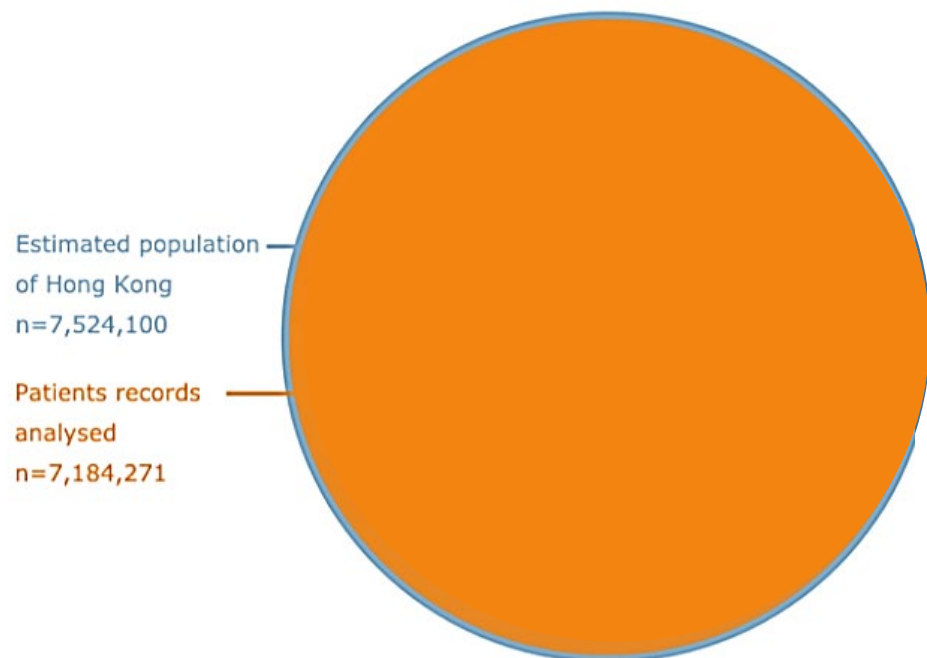
Philip H. Li, MBBS, MRes (Med); Heather H. F. Yeung, MSc; Chak-Sing Lau, MD; Elaine Y. L. Au, MBBS



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

香港的 β -內酰胺(盤尼西林)“過敏”



- Hong Kong population (2019): **7,524,100**
- Patient records analysed: **7,184,271 (95.4%)**

JAMA
Network | **Open**

Original Investigation | Allergy

**Prevalence, Incidence, and Sensitization Profile
of β -lactam Antibiotic Allergy in Hong Kong**

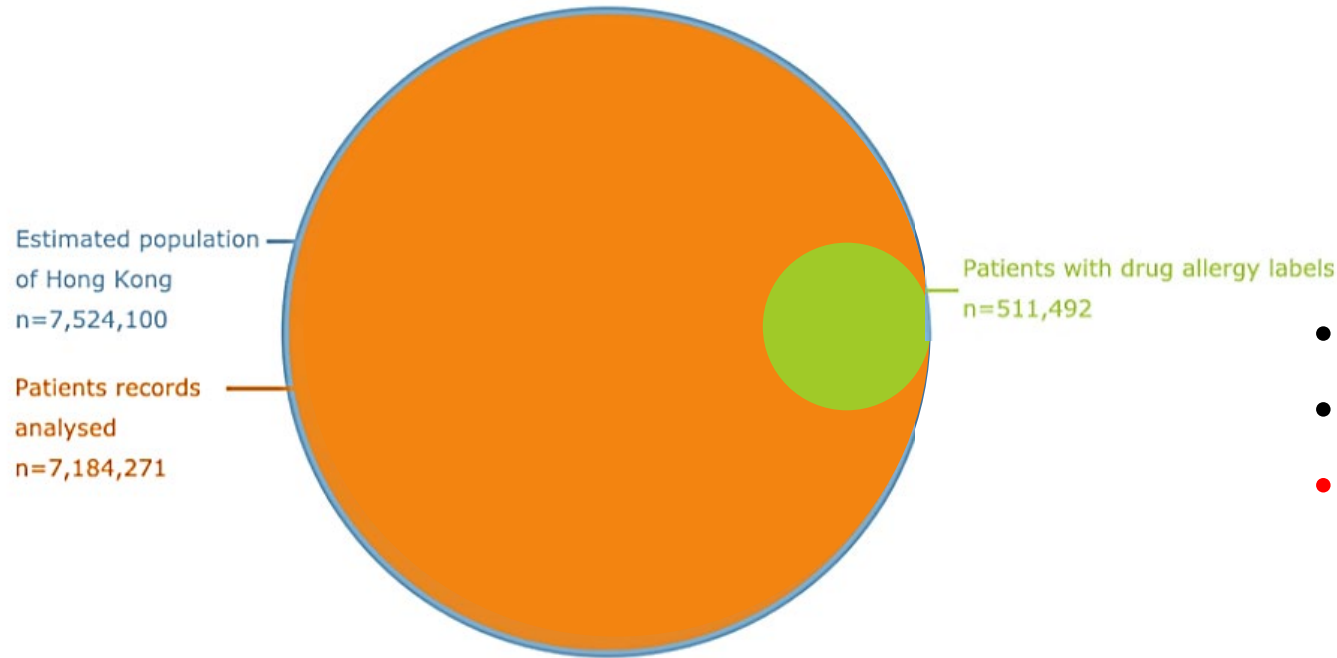
Philip H. Li, MBBS, MRes (Med); Heather H. F. Yeung, MSc; Chak-Sing Lau, MD; Elaine Y. L. Au, MBBS



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

香港的 β -内酰胺(盤尼西林)“過敏”



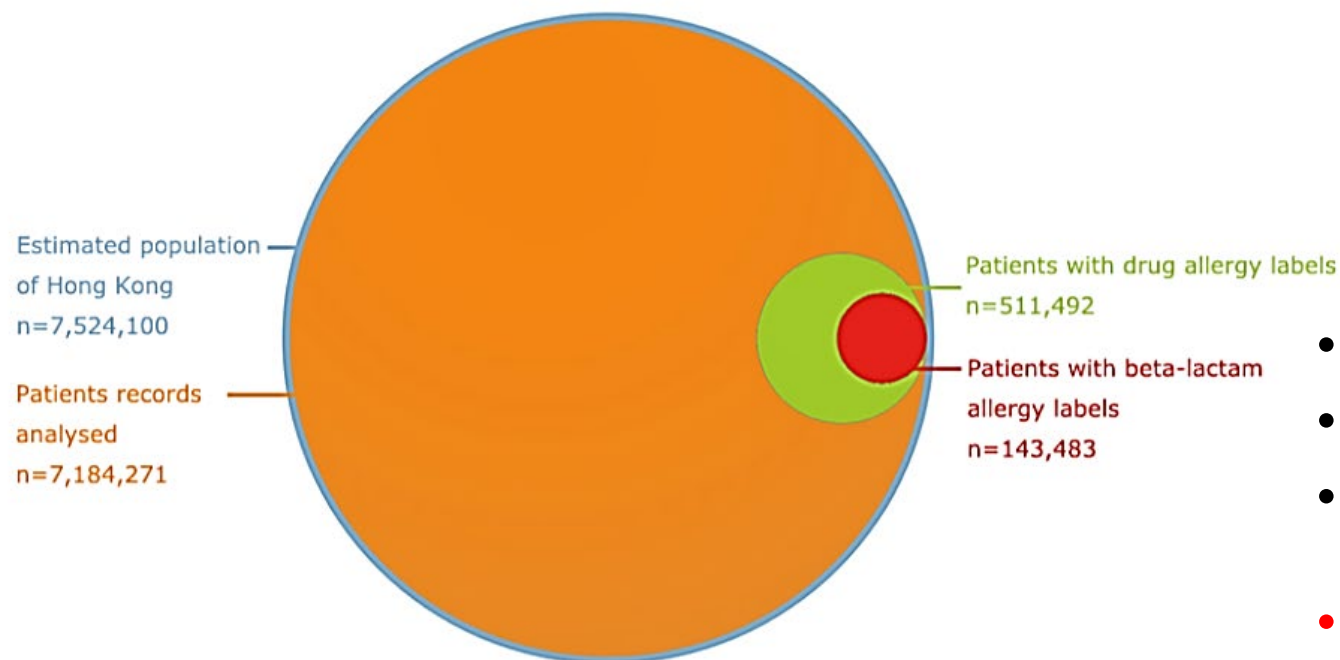
- Hong Kong population (2019): **7,524,100**
- Patient records analysed: **7,184,271 (95.4%)**
- Patient with drug allergy labels: **511,492 (7.2%)**



**HKU
Med**

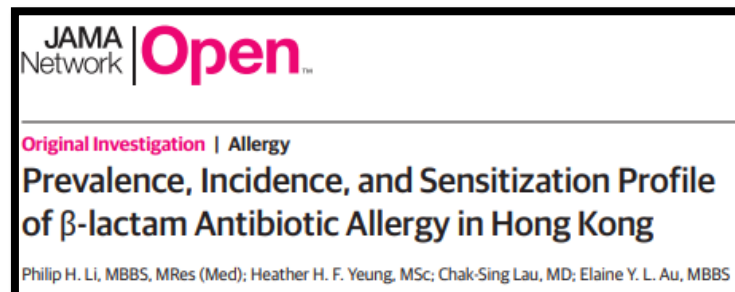
LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

香港的 β -內酰胺(盤尼西林)“過敏”



- Hong Kong population (2019): **7,524,100**
- Patient records analysed: **7,184,271 (95.4%)**
- Patient with drug allergy labels: **511,492 (7.2%)**
- Patient with BL allergy labels: **143,483 (28.1%)**

Prevalence 流行率: 2.0%
每50人中有1人有盤尼西林過敏標籤





HKU
Med

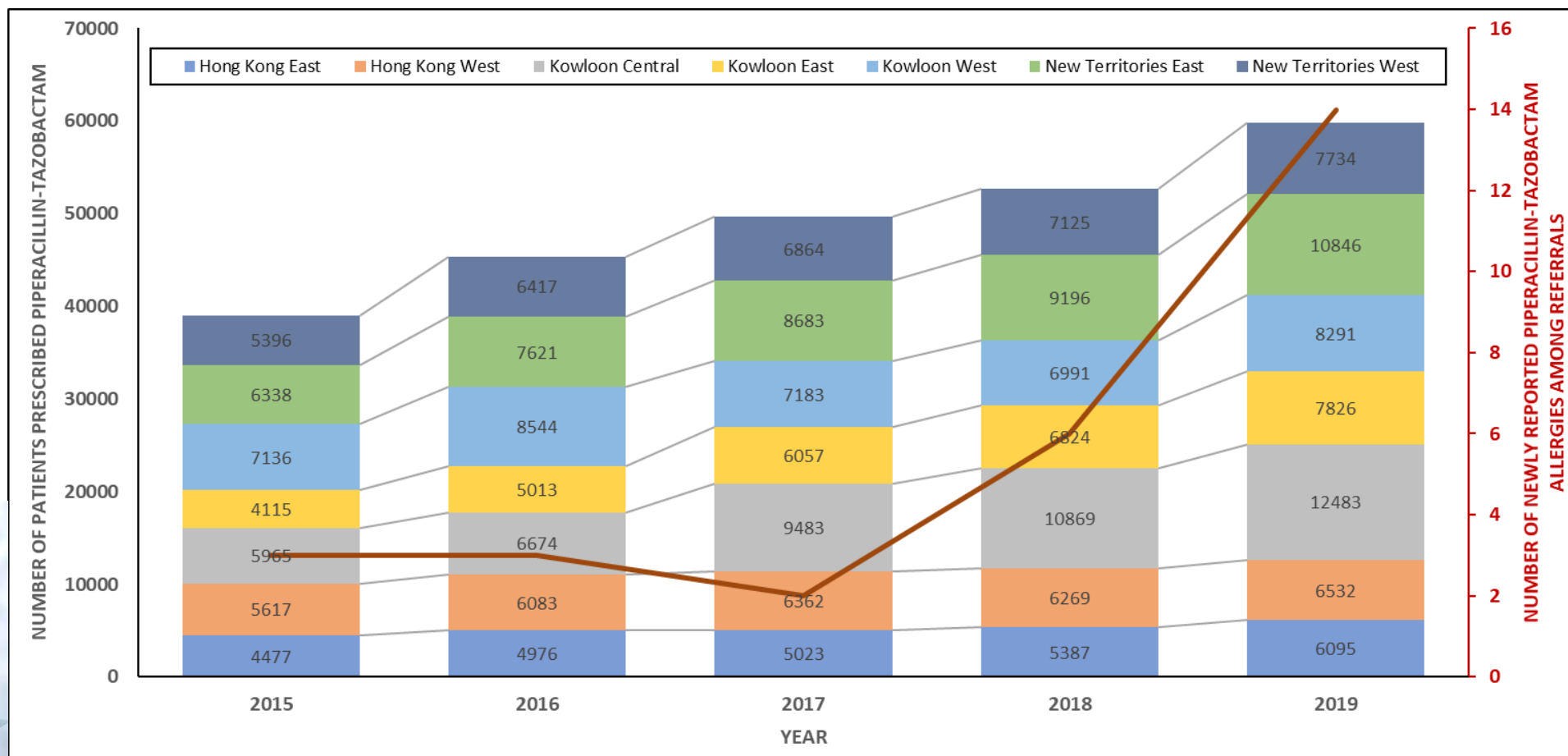
LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

AAIR*

Piperacillin-tazobactam allergies: an exception to usual penicillin allergy

Wong JCY, Au EYL, Yeung HHF, Lau CS, Li PH.

Allergy Asthma Immunol Res. 2021 Mar;13(2):284-294





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

錯誤標籤盤尼西林過敏是很危險的

錯誤標籤的後果:

1. 只可使用較無效的抗生素
2. 增加治療費用
3. 增加住院率
4. 延長住院時間
5. 濫用廣譜抗生素

- 多重抗藥性微生物的出現！

(*C difficile*, MRSA, and VRE infections)

但每五十個就有一個香港人
正等候被移除標籤

可繼續使用救命藥物

減低醫療成本

減低住院率

減短住院時間

更妥善使用抗生素





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

老人科病人的 β -內酰胺 「過敏」

2018年7-12月期間

共4361位在瑪麗醫院住院的病人

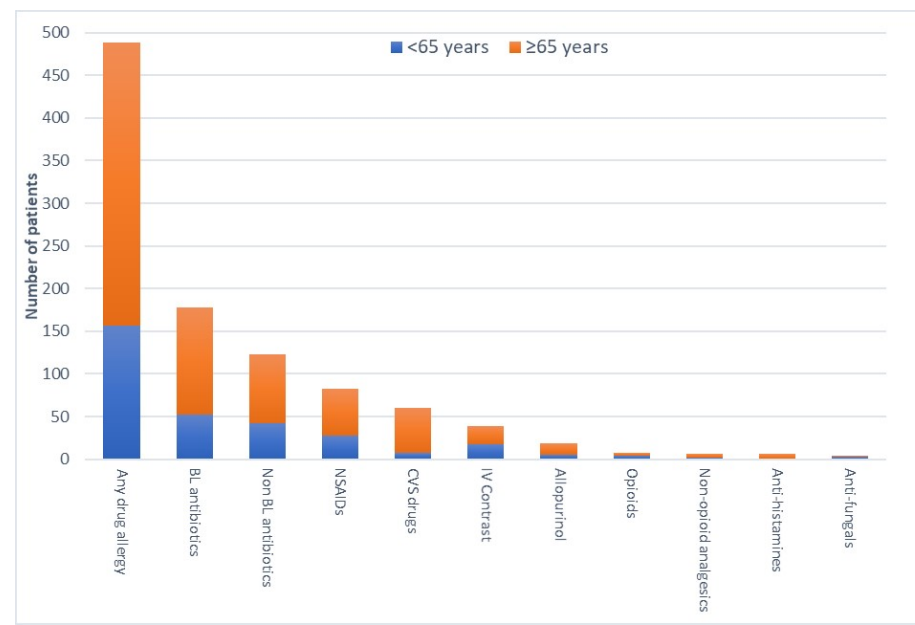
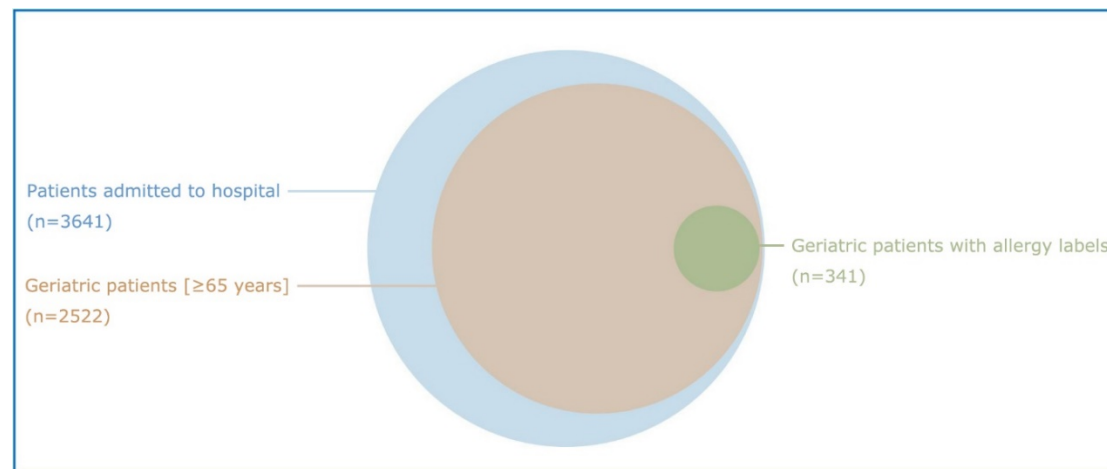
- 男 : 女 比例 : 1 : 1.2
- 平均年齡 : 71.56 ± 17.3 歲
- 65歲以上病人 = 2522 (56.5%)
 - 當中15.2% 曾有藥物敏感標籤
- 與非老人科病人並無顯著差異
 - (13.5% vs 15.2%, $p=0.170$)

ORIGINAL ARTICLE

Epidemiology and outcomes of geriatric and non-geriatric patients with drug allergy labels in Hong Kong

Philip H Li, FHKCP, FHKAM (Medicine); HY Chung, FHKCP, FHKAM (Medicine); CS Lau, MD, FRCP

Division of Rheumatology and Clinical Immunology, Department of Medicine, Queen Mary Hospital, The University of Hong Kong, Hong Kong





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

老人科病人的 β -內酰胺 「過敏」

2018年7-12月期間

共4361位在瑪麗醫院住院的病人

- 男：女 比例：1：1.2
- 平均年齡：71.56 $\pm$ 17.3 歲
- 65歲以上病人 = 2522 (56.5%)
 - 當中15.2% 曾有藥物敏感標籤
- 與非老人科病人比較並無顯著差異
 - (13.5% vs 15.2%, $p=0.170$)
- 老人科病人的心血管藥物敏感顯著較多
 - (15.5% vs 4.6%, $p=0.001$)
- 有 β -盤酰胺過敏的老人科病人
 - 直接出院率較低(73.0% vs 88.1%, $p<0.001$)
 - 死亡率較高

ORIGINAL ARTICLE

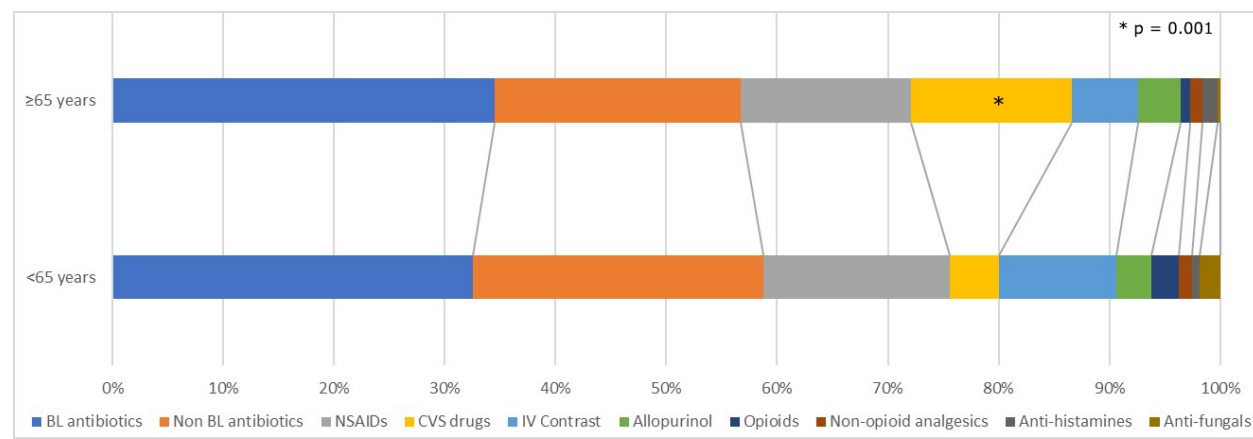
Epidemiology and outcomes of geriatric and non-geriatric patients with drug allergy labels in Hong Kong

Philip H Li, FHKCP, FHKAM (Medicine); HY Chung, FHKCP, FHKAM (Medicine); CS Lau, MD, FRCP

Division of Rheumatology and Clinical Immunology, Department of Medicine, Queen Mary Hospital, The University of Hong Kong, Hong Kong

HONG KONG
MJ MEDICAL JOURNAL
香港醫學雜誌

藥物敏感標籤	全體擁有藥物敏感標籤病人 n=492	老人科病人 (>65歲) n=341	非老人科病人 (<65歲) n=151	p-值
1. β -盤酰胺抗生素	178 (36.2%)	131 (38.4%)	47 (31.1%)	0.121
2. 非 β -盤酰胺抗生素	123 (25.0%)	82 (24.0%)	41 (27.2%)	0.463
3. 非類固醇抗炎藥	83 (16.9%)	56 (16.4%)	27 (17.9%)	0.690
4. 心血管藥物	60 (12.2%)	53 (15.5%)	7 (4.6%)	0.001
5. 靜脈注射顯影劑	39 (7.9%)	22 (6.5%)	17 (11.3%)	0.069
6. 別嘌醇	19 (3.9%)	14 (4.1%)	5 (3.3%)	0.673
7. 鴉片類藥物	7 (1.4%)	4 (2.6%)	3 (0.9%)	0.126
8. 非鴉片類止痛藥	6 (1.2%)	5 (1.5%)	1 (0.7%)	0.454
9. 抗組織胺	6 (1.2%)	5 (1.5%)	1 (0.7%)	0.454
10. 抗真菌藥	4 (0.8%)	1 (0.3%)	3 (2.0%)	0.054





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

Article
**Prevalence and Impact of Reported Drug Allergies
among Rheumatology Patients**

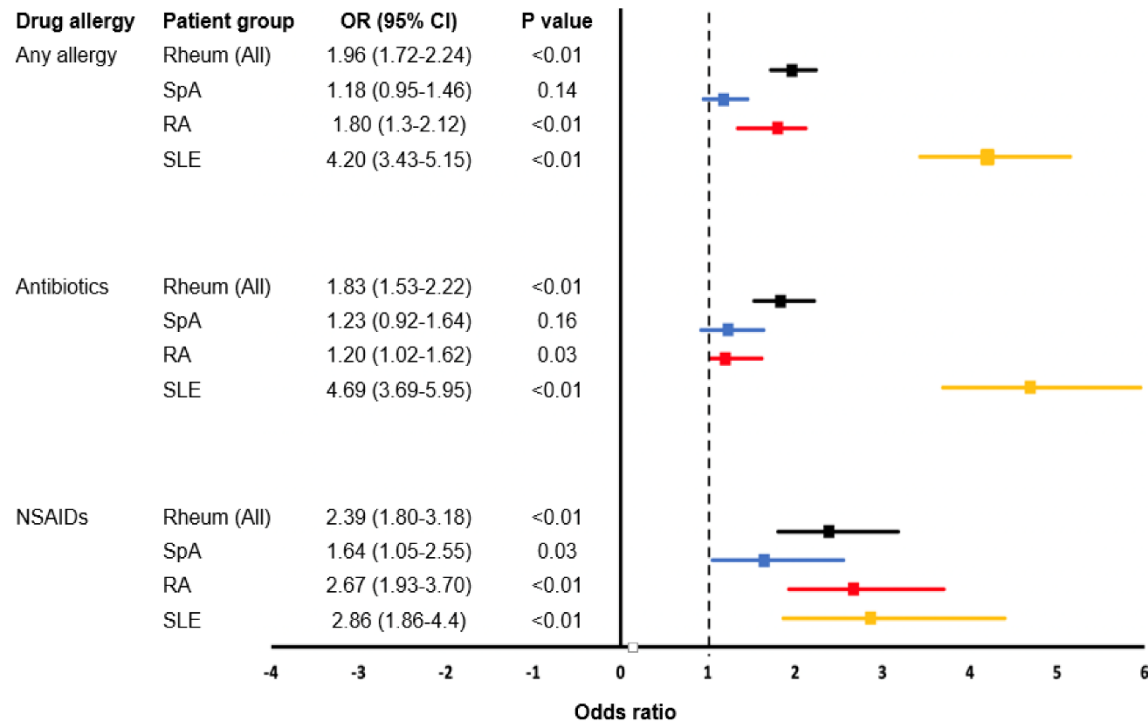


Shirley Chiu Wai Chan^①, Winnie Wan Yin Yeung, Jane Chi Yan Wong, Ernest Sing Hong Chui,
Matthew Shing Him Lee, Ho Yin Chung, Tommy Tsang Cheung, Chak Sing Lau^②
and Philip Hei Li *^③

免疫力弱人士的 β -内酰胺(盤尼西林)「過敏」

6081位瑪麗醫院內科病人裡面

- 3540 非風濕病 vs. 2541 風濕病病人
 - 類風濕關節炎 (N=1286)
 - 脊椎關節炎 (N=759)
 - 全身性紅斑狼瘡 (N=496)
- 藥物「過敏」標籤較常見於風濕病病人
- 抗生素過敏與住院率有關連
- 但是準確標籤抗生素過敏的機率偏低





免疫力弱人士的β-内酰胺(盤尼西林)「過敏」

6081位瑪麗醫院內科病人裡面

- 3540 非風濕病 vs. 2541 風濕病病人
 - 類風濕關節炎 (N=1286)
 - 脊椎關節炎 (N=759)
 - 全身性紅斑狼瘡 (N=496)
- 藥物「過敏」標籤較常見於風濕病病人
- 抗生素過敏與住院率有關連
- 但是準確標籤抗生素過敏的機率偏低

Table 3. Association analysis between clinical features and infection-related hospitalization.

Rheumatology Patients (N = 2541)						
			Univariate		Multivariate	
	Admission	No Admission	OR (95%CI)	p Value	OR (95%CI)	p Value
Number of patients	103 (4.1%)	2438 (95.9%)	—	—	—	—
Age	62.0 ± 14.5	54.9 ± 13.7	—	<0.01	1.04 (1.03–1.06)	<0.01
Male	33 (32.0%)	711 (29.2%)	1.15 (0.75–1.75)	0.53	—	—
RA	52 (50.5%)	1234 (50.6%)	1.00 (0.67–1.48)	0.98	—	—
SpA	26 (25.2%)	733 (30.1%)	0.79 (0.50–1.24)	0.30	—	—
SLE	25 (24.3%)	471 (19.3%)	1.34 (0.84–2.12)	0.21	—	—
Reported DA						
Antibiotics	21 (20.4%)	285 (11.7%)	1.94 (1.18–3.17)	0.01	1.79 (1.09–2.95)	0.02
NSAIDs	9 (8.7%)	121 (5.0%)	1.83 (0.90–3.72)	0.09	—	—

RA = rheumatoid arthritis, SpA = spondyloarthritis; SLE = systemic lupus erythematosus; NSAIDs = non-steroidal anti-inflammatory drugs.



需要測試什麼？

1. 你一定需要經由醫生解讀準確的病史
2. 你可能需要皮膚測試或血液 (IgE) 測試
3. 標準測試是在醫生監察下的激發測試

沒有用的測試：IgG測試、能量場測試、頭髮測試、皮膚電流測...

- 僅有在以下情況下才需要進行測試：
 1. 過敏專科醫生的見意：你真的需要測試嗎？哪種測試？
 2. 過敏專科醫生解讀報告, 并不只限於數字上的解讀!





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

應在哪裏進行測試？

請向您的過敏專科醫生詢問！

...您可能已經不再過敏了！



香港醫務委員會

<https://www.mchk.org.hk/>

1 : 2,800,000

過敏科專科醫生：香港人口（成人）

Allergist : Head of population in HK (adults)

Country	Allergists per head of population
Australia	1:140,000
Hong Kong	1:1,170,000
	Adult 1:2,800,000
	Pediatrics 1:540,000



註冊醫生名單

在普通科醫生名單和專科醫生名單的醫生

專科註冊 - 免疫及過敏病科



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

臨床測試

皮膚點刺測試



Skin prick tests

Immediate
(SPT)

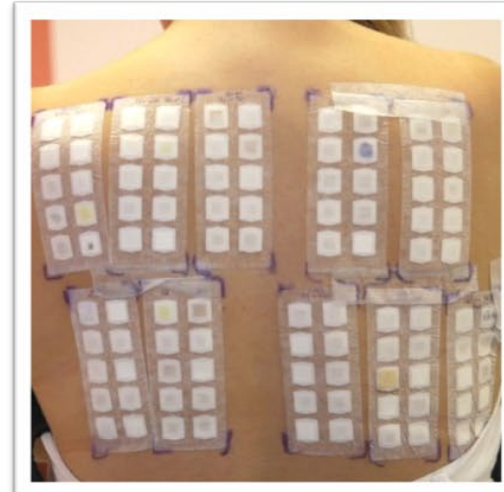
皮內測試



Intradermal tests

Immediate
Delayed
(IDT)

皮膚斑貼測試

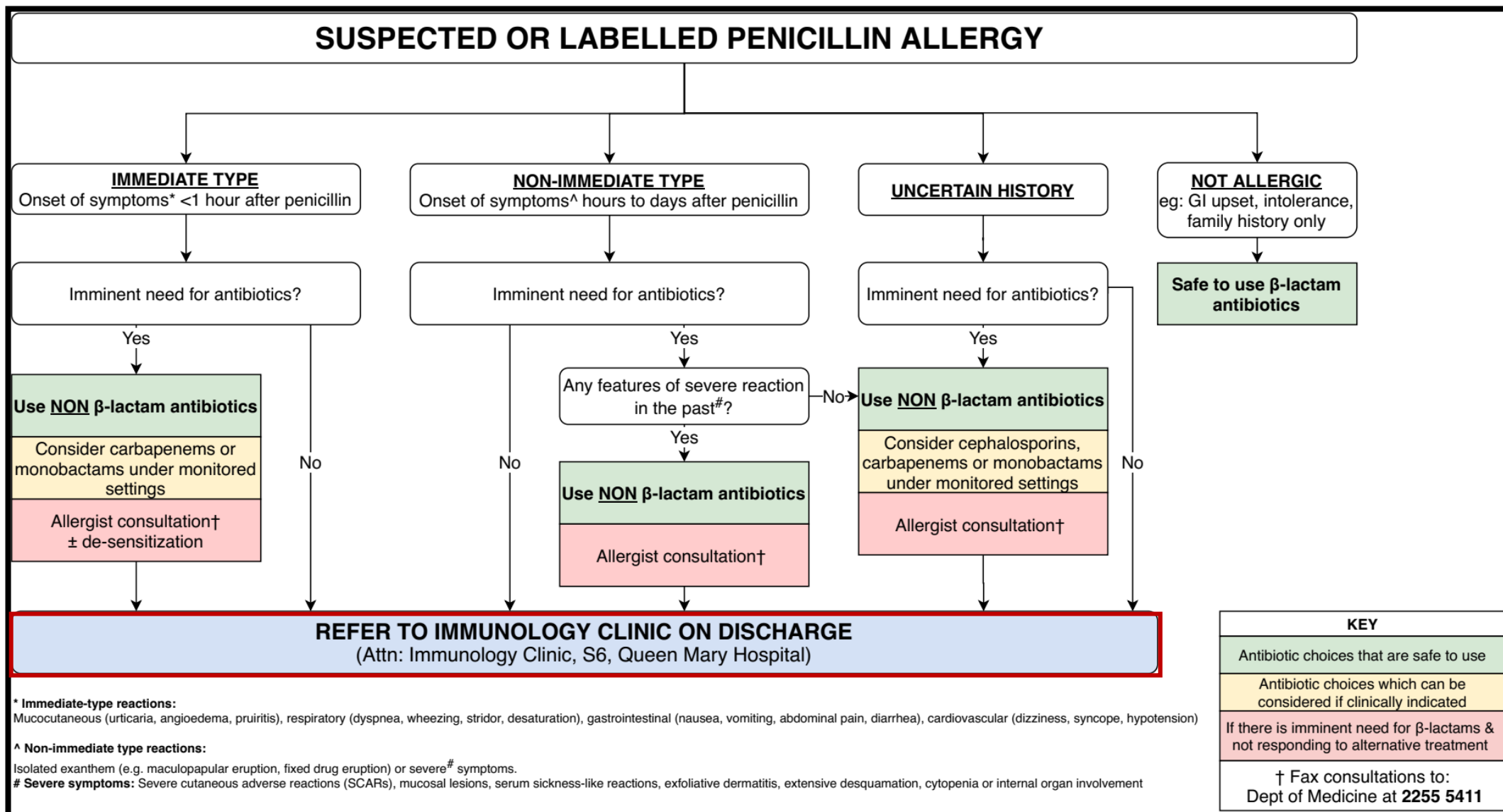


Patch tests

Delayed
(PT)

←
立即反應型

延遲反應型 →



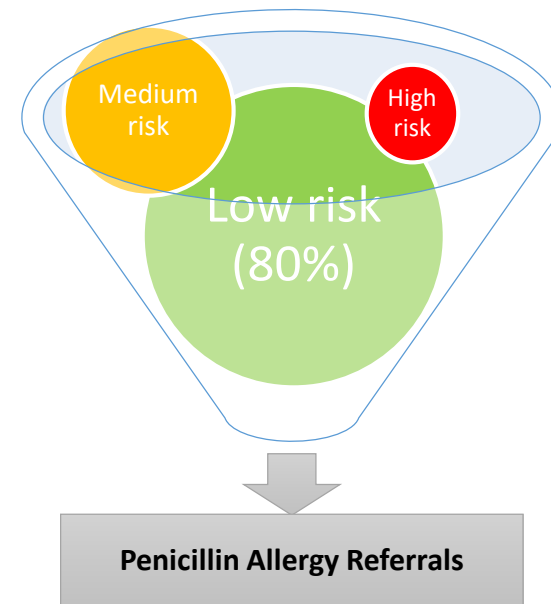


**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

低風險盤尼西林過敏診所

- 2019年中開始前導實驗，2020年7月正式開始
- 輪候時間由 **>3年** 縮短至 大概**6個月**
- 每節最多可以接收**8位**病人，全部病人已分類為**低風險**
- **現已診斷 >400 位病人**
- **<1% 陽性** 皮膚點刺測試
 - 其他病人進行了激發試驗(drug provocation test), **全部陰性** (所有病人對盤尼西林**沒有**過敏反應)
 - **成功移除 99% 過敏標籤**
- 過敏診所現已擴充至每週一節
- 容量: 每年~300 病人 (可是每年有>8000 新標籤!)



"Low risk" penicillin outcomes





**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

Consensus Statements on the Approach to COVID-19 Vaccine Allergy Safety in Hong Kong

Valerie Chiang^{1†}, Agnes S. Y. Leung^{2†}, Elaine Y. L. Au¹, Marco H. K. Ho³, Tak Hong Lee⁴, Adrian Y. Y. Wu⁵, Gary W. K. Wong^{2†} and Philip H. Li⁶



Some people may be at higher risk of COVID19 vaccine associated allergic reactions, including those with:

- Suspected allergic reaction(s) to prior COVID19 vaccination
- History of anaphylaxis or at risk of anaphylaxis*
- History of severe* immediate-type* allergic reactions to multiple foods or more than one class of drugs



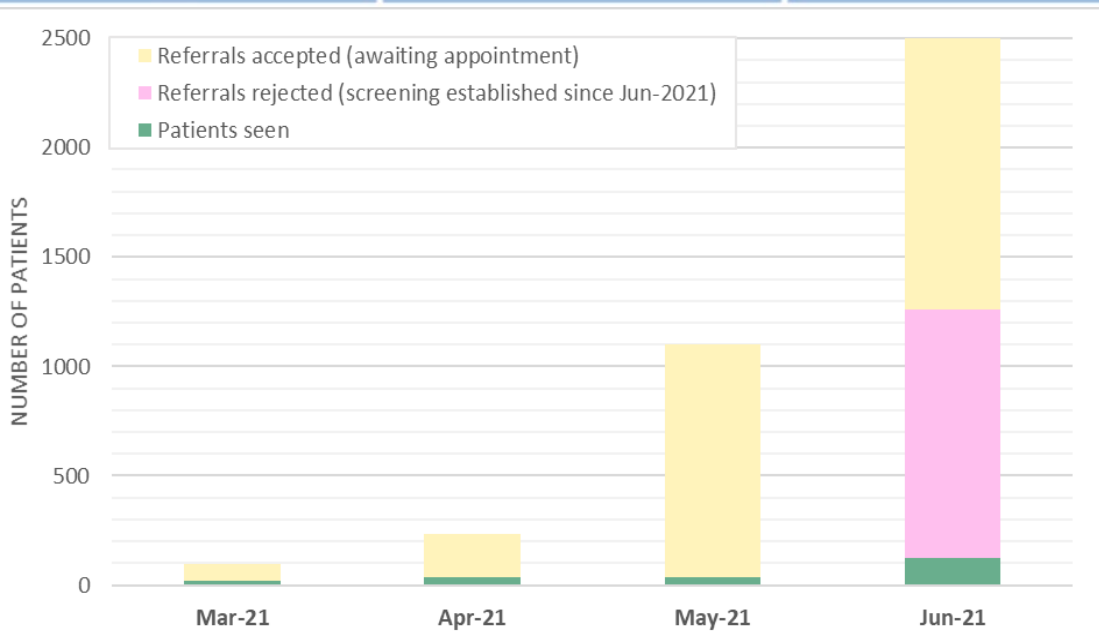
People with a history of suspected allergic reaction to prior COVID19 vaccination **should not** receive further COVID19 vaccination until Allergist evaluation.



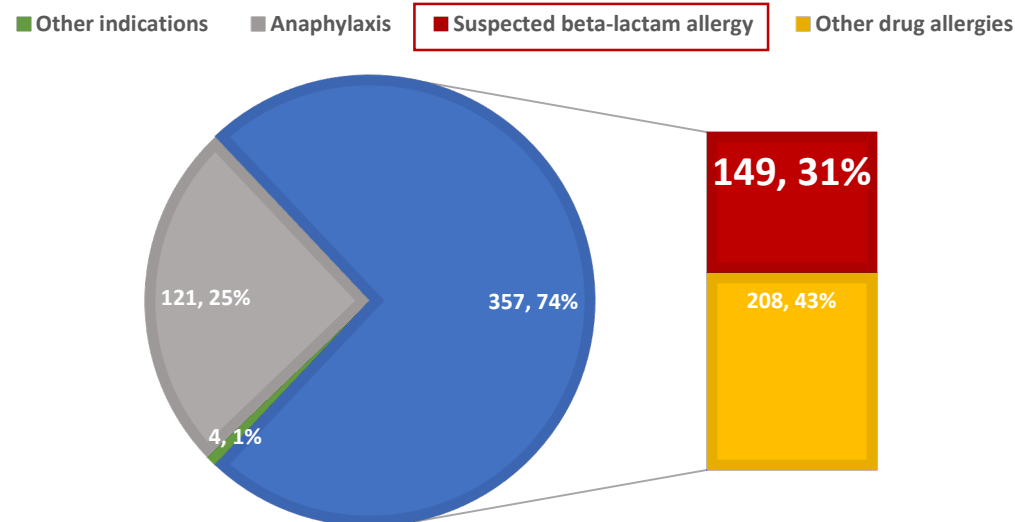
People with a history of suspected anaphylaxis or severe allergic reactions **may** be referred for Allergist evaluation prior to COVID19 vaccination.



People with a history of drug allergies to more than one class of drugs **may** be referred for Allergist review prior to COVID19 vaccination.



INDICATIONS FOR PRE-VACCINE ALLERGY WORKUP (N=482)



31% of pre-vaccine allergy referrals (i.e. unable to get COVID-19 vaccine) carried β -lactam “allergy” labels



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

Updated COVID-19 Vaccine Allergy Safety (Sept 21)

NEW



Updated Consensus Statements on COVID-19 Vaccine Allergy Safety in Hong Kong



Valerie Chiang, Agnes S. Y. Leung, Elaine Y. L. Au, Marco H. K. Ho, Tak Hong Lee, Adrian Y. Y. Wu, Gary W. K. Wong and Philip H. Li

- People with a history of severe immediate-type allergy to multiple classes of drugs may have an undiagnosed excipient (such as polyethylene glycol (PEG)) allergy and they may be vaccinated with a non-PEG-containing vaccine^.
- Patients with allergic rhinitis, asthma, atopic dermatitis, chronic urticaria, drug and food allergies, and anaphylaxis unrelated to COVID-19 vaccines (without other precautions) do not need to see an Allergist for evaluation of COVID-19 vaccine allergy risk.


**KEEP
CALM
AND
VACCINE
ON**



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

重要資訊！

- 並非所有藥物不良反應都是過敏！
- + 並非所有的“過敏”標籤都是真實的過敏！

香港人口中每50人中就有1人有盤尼西林過敏標籤

➔ 但經過測試後，發現真正過敏的標籤不到15%！

- 需要正確的藥物過敏標籤 ➔ 需要過敏科測試及醫生評估
- 與過敏醫生確認所有可疑藥物“過敏”很重要...您可能已經不再過敏了！！

