



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

銀屑病及治療新方向

黃思敏醫生

皮膚科專科醫生 名譽臨床副教授

香港大學李嘉誠醫學院

臨床醫學院





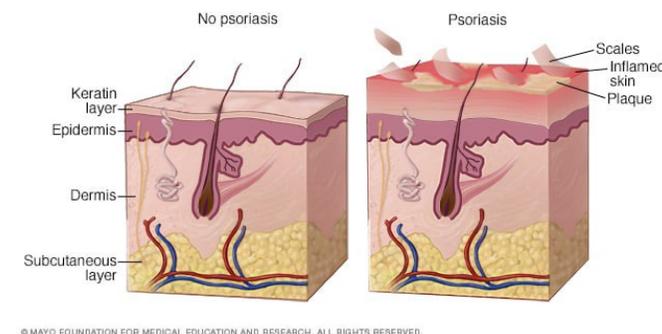
銀屑病是甚麼？





銀屑病是甚麼？

- 又稱為「牛皮癬」
- 不具傳染性¹
- 為一種慢性的皮膚病
- 屬於自體免疫疾病
- 正常的皮膚週期大約是**28**天，銀屑病皮膚只有**3到7**天
- 患者的表皮細胞過度增生，出現紅斑及銀白色厚鱗
- 全球約有**2%至4%**人口患上此疾病¹
- 衛生署估計現時香港約有逾**兩萬**名患者²



1. National Psoriasis Foundation. About Psoriasis. Available at: <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis>. Accessed in 10 Oct 2021.

2. 立法會二十一題：治療銀屑病患者. Available at <http://www.info.gov.hk/gia/general/201511/04/P201511040720.htm>. Accessed in 10 Oct 2021



銀屑病的症狀¹

- 表皮細胞增生變厚
- 皮膚出現分界明顯的紅斑
- 表面被厚厚的、銀白色鱗屑覆蓋
- 皮膚變得乾燥、痕癢、疼痛，過度搔癢會導致出血





**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

銀屑病的皮膚有甚麼種類?



銀屑病的皮膚種類

斑塊型



- 最常見
- 界線分明的紅斑，表面蓋上厚厚的銀屑的斑塊
- 最長出現在軀幹，膝蓋，手肘，頭皮

膿疱型



- 較罕見
- 紅斑上出現明顯、細小的膿疱
- 多廣泛出現全身或集中於手腳掌上

皮褶型



- 表面相對光滑的紅斑，脫屑的問題較輕，但會因出汗或磨擦惡化
- 出現在身體皺摺部份。如，生殖器、腋下、乳下、腹部皺摺等

點狀型



- 多發於青年或幼兒身上，通常出現在鏈球菌性咽喉炎的感染之後
- 大量細小的，水滴狀的鱗狀損傷
- 多出現在手腳或軀幹上

紅皮型



- 最嚴重
- 全身皮膚發紅、大量脫皮，患者會感到極度痕癢及出現灼傷感覺



慢性斑塊狀銀屑病 (chronic plaque psoriasis)

- 慢性斑塊狀銀屑病是最常見的銀屑病類型。
- 銀屑病斑塊通常出現在膝蓋、肘部、軀幹、頭皮、耳後和臀部之間，但也可能涉及其他區域。





膿皰性銀屑病

- 一種罕見的銀屑病類型
- 軀乾和四肢上的斑塊上佈滿了微小的黃色膿液斑點。
- 它可以是局部的或全身的
- 並且可以迅速發作，需要住院治療。





點滴狀銀屑病

- 多發於青年或幼兒身上
- 通常出現在一種叫做鏈球菌的細菌引起的喉嚨染 (streptococcus infection) 之後
- 大量細小的，水滴狀的鱗狀損傷
- 多出現在手腳或軀幹上





逆型(皮褶)銀屑病 (inverse psoriasis)



- 表面相對光滑的紅斑，脫屑的問題較輕，但會因出汗或磨擦惡化
- 出現在身體皺摺部份。
- 如腋下、乳房下、腹部皺摺、生殖器等



手足銀屑病 (palmoplantar psoriasis)



- 手足銀屑病影響手掌和腳掌
- 可能出現在其他部位
- 易誤診為真菌感染、濕疹
- 單靠局部治療難以治愈



紅皮病性銀屑病 (erythrodermic psoriasis)

- 是一種罕見,最嚴重,侵襲性的銀屑病 ,
- 幾乎影響所有皮膚
- 患者全身皮膚發紅、大量脫皮
- 患者會感到極度痕癢及出現灼傷感覺
- 患者可能會發燒, 脫水, 需要住院治療。





除了影響皮膚，其他身體部位
也會受到影響嗎？





銀屑病 指甲

- 指甲增厚，出現坑紋或紋孔等現象
- 指甲表面的點蝕（凹痕）(nail pitting)
- 指甲下的鮭魚粉色(salmon pink)/油滴 (oild drop)色變
- 指甲板與甲床分離；
- 指甲變厚變黃。
- 徹底破壞指甲。





**HKU
Med**

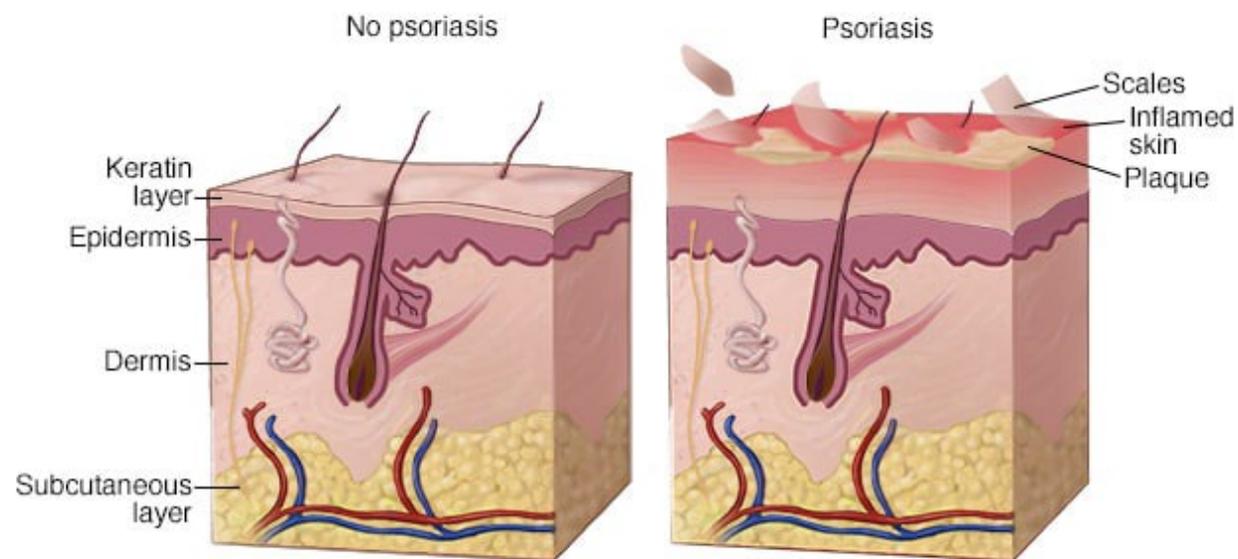
School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

銀屑病的成因是什麼？



銀屑病的成因¹

- 病因至今未明,與基因及環境因素有關
- 吸煙、飲酒, 感染、皮膚損傷、壓力等都可誘發銀屑病病發
- 某些藥物, 如 **beta-blocker** (用於治療高血壓和心絞痛)、**Lithium(鋰)** (bipolar disorder)和一些用於治療瘧疾的藥片 (**Hydroxychloroquine**), 也會引發銀屑病的發作。
- 突然停用類固醇藥片 (**steroid**) 也會引發或加重銀屑病。
- 肥胖和吸煙令銀屑病治療功效減少,
- 因此應保持適當的運動和體重及戒菸



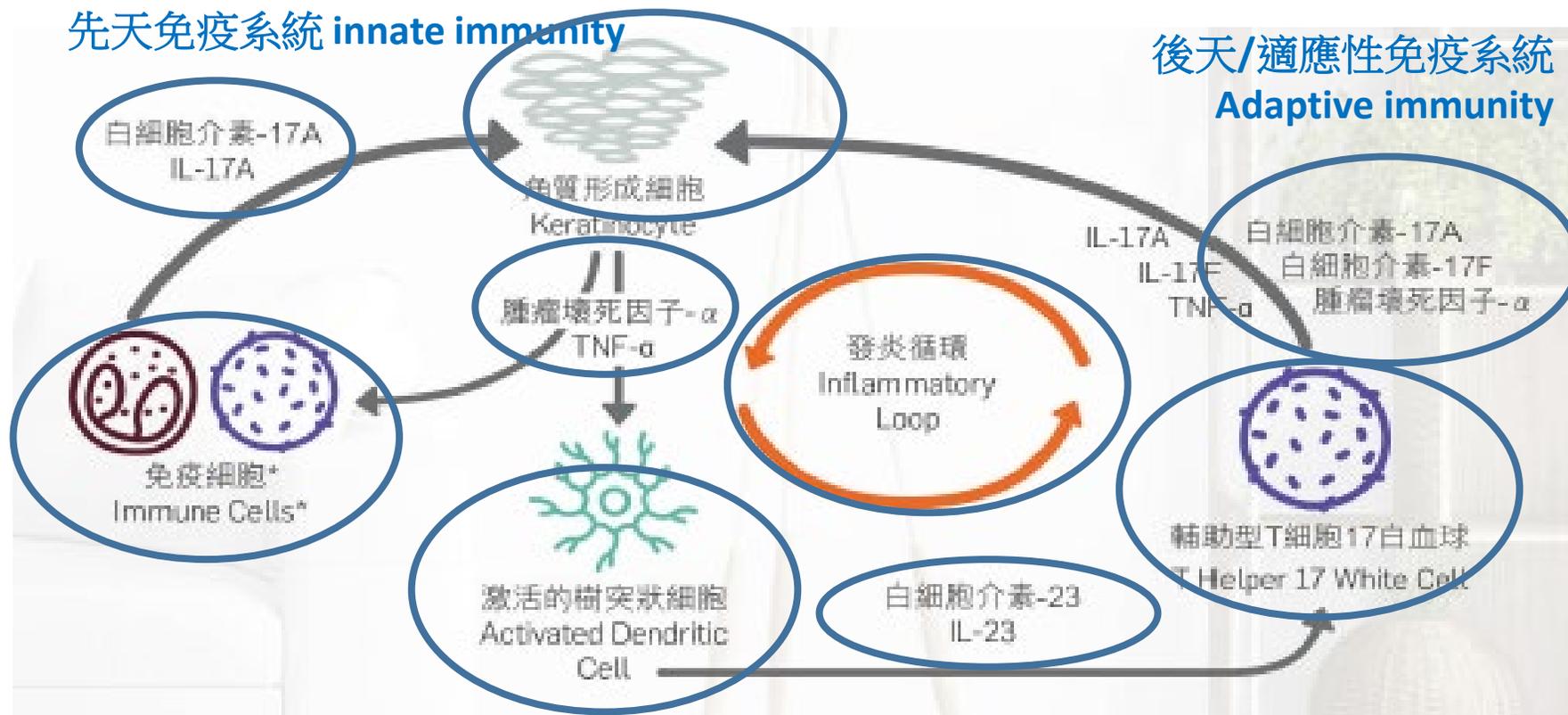
© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



銀屑病-免疫系統

先天免疫系統 **innate immunity**

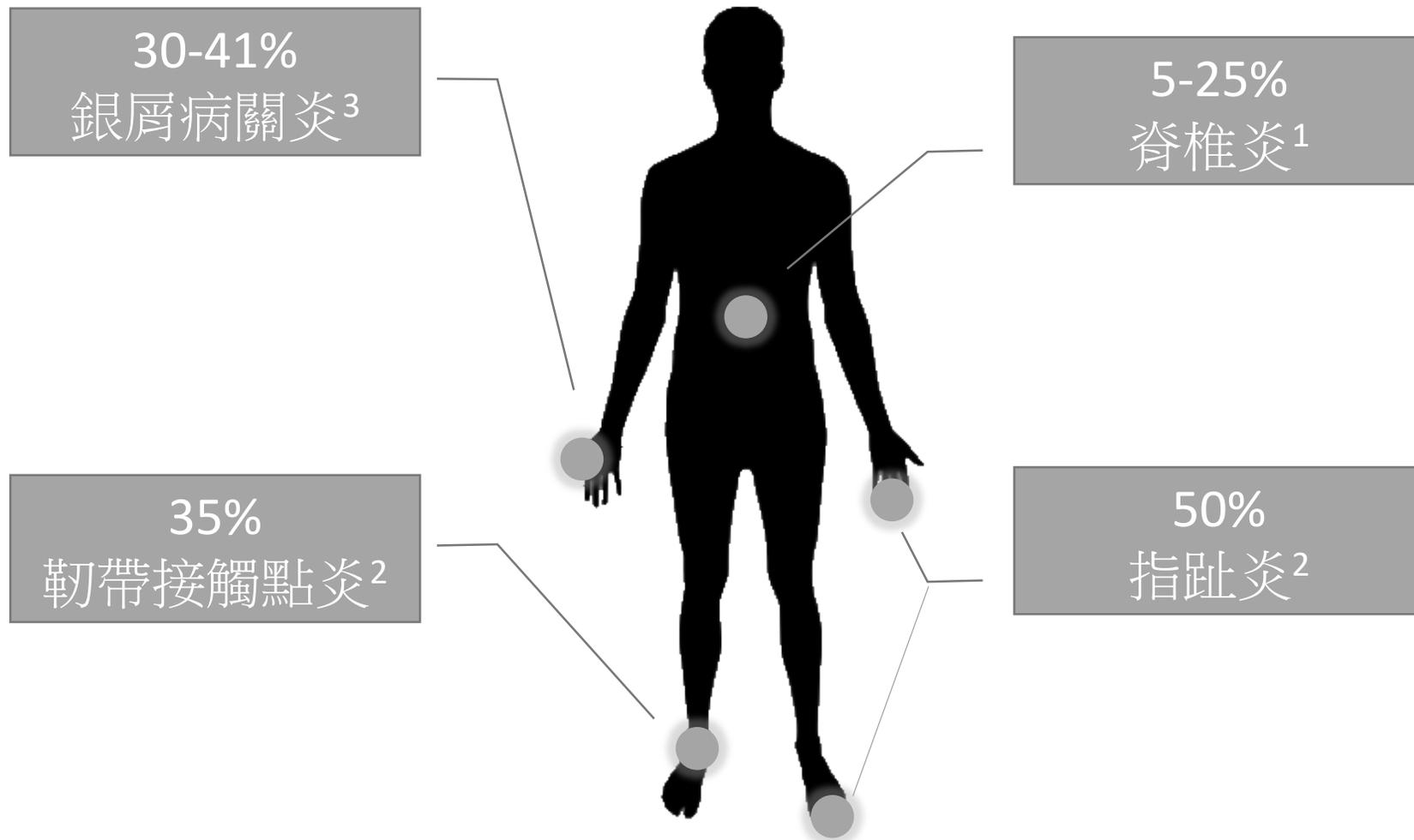
後天/適應性免疫系統
Adaptive immunity



- 患者身體的免疫系統出現變化導致免疫T細胞錯誤地攻擊正常的皮膚細胞，使皮膚細胞過度增生，出現銀白色鱗屑
- 連串炎症反應，使皮膚出現表面充血，腫脹、痕癢及疼痛等情況

- 免疫細胞包括巨噬細胞、嗜中性粒細胞及肥大細胞
- (macrophage, neutrophil, mast cells) 等先天免疫系統細胞

白細胞介素(IL)17A，白細胞介素(IL)23及甲型腫瘤壞死因子 (TNF-alpha)為構成銀屑病的重要發炎因子



1. Richette P et al. Psoriasis and phenotype of patients with early inflammatory back pain. *Ann Rheum Dis.* 2013;72(4):566-71
2. Bagel J et al. *Enthesitis and dactylitis in psoriatic disease. A guide for dermatologist.* *Am J Clin Dermatol.* 2018;19(6):839-52
3. Mease PJ et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed arthritis in patients with psoriasis in European/ North American dermatology clinics. *J AM Acad Dermatol.* 2013;69(5):729-35



銀屑病... 不單只是皮膚病

30-41%

銀屑病關炎³

外周關節疼痛、腫脹，
關節會出現不可復原
的侵蝕和變形

5-25%

脊椎炎¹

臀部、腰背痛，並伴
隨晨僵，痛楚在運動
過後緩解

35%

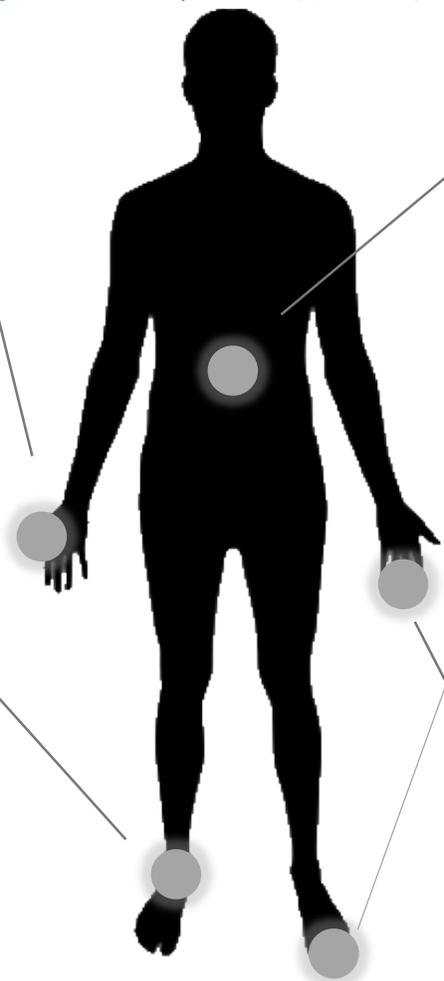
韌帶接觸點炎²

韌帶接觸點炎疼痛、
腫脹，多呈現為腳跟
或腳底疼痛

50%

指趾炎²

整根手指或腳趾發紅、
疼痛、腫脹得如香腸
一樣



1. Richette P et al. Psoriasis and phenotype of patients with early inflammatory back pain. *Ann Rheum Dis*. 2013;72(4):566-71
2. Bagel J et al. *Enthesitis and dactylitis in psoriatic disease. A guide for dermatologist*. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19(6):839-52
3. Mease PJ et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed arthritis in patients with psoriasis in European/ North American dermatology clinics. *J AM Acad Dermatol*. 2013;69(5):729-35



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

如何診斷銀屑病？

我應該向皮膚科醫生，還是風濕科醫生尋求幫助？





診斷銀屑病

- 皮膚科醫生通常根據臨床特徵 (例如皮膚的外觀和分佈), 做出臨床診斷
- 很少數需要使用皮膚活檢 (skin biopsy) 來診斷銀屑病。
- 通常醫生會詢問患者是否有任何關節症狀, 由風濕科醫生診斷患者銀屑病關節炎。





**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

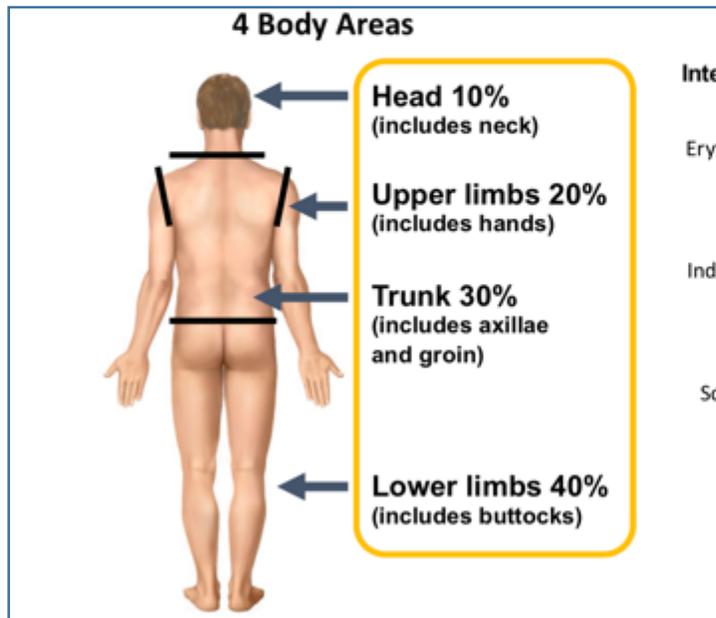
有什麼方法可以判斷我的銀屑病嚴重程度，
什麼時候需要治療？



PASI 指數---評估<銀屑病>病情

PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

- PASI combines the assessment of the severity of lesions and the area affected in to a single score



Body Areas Image modified from Smart Image database Grading of psoriatic plaques images from PASI meter
Image from: PASI score. <http://www.dermnetnz.org/scaly/pasi.html>



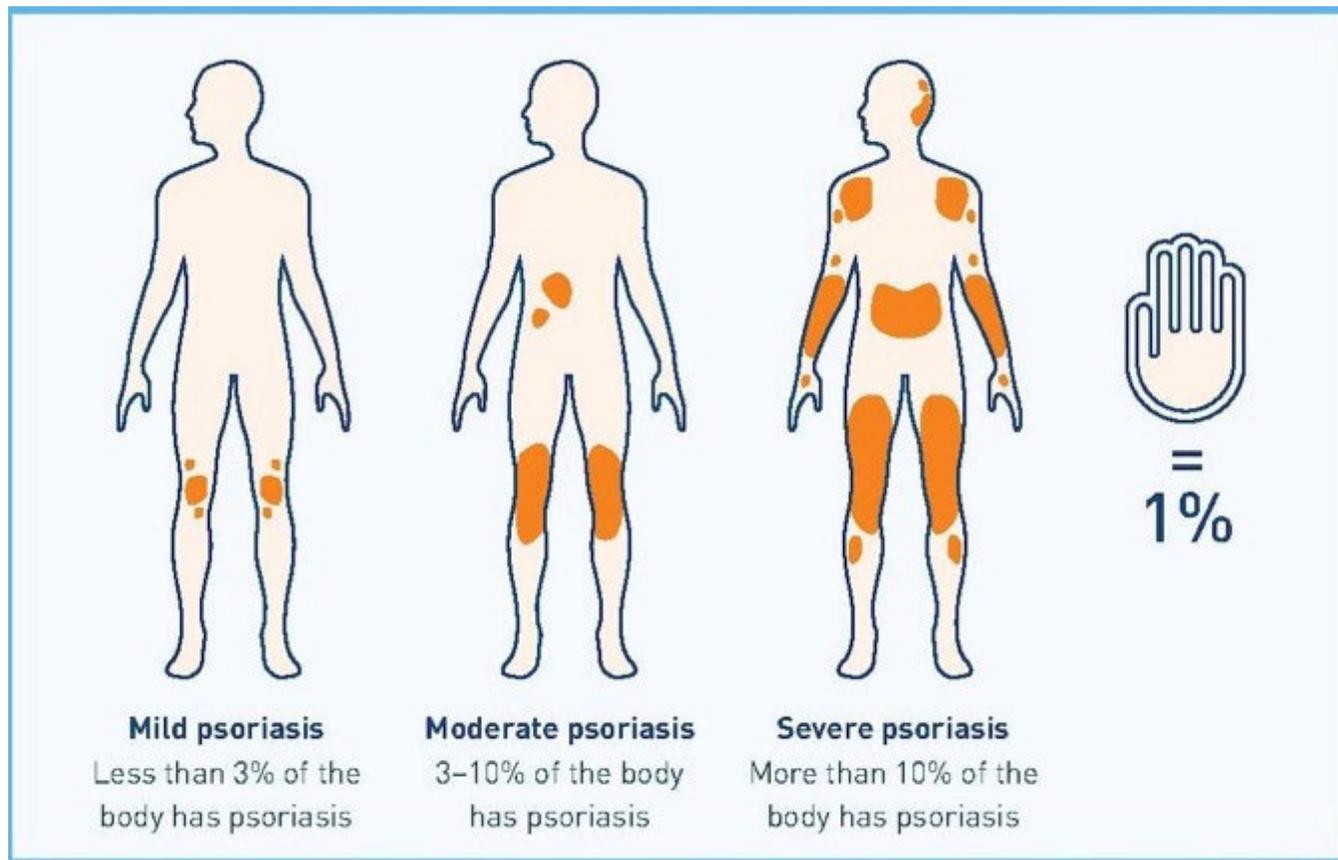
PASI score (0-72)	Severity of disease
<10	mild
10-20	Moderate to severe
>20	severe

銀屑病面積及嚴重程度指數，是根據銀屑斑塊面積、紅腫等去評估銀屑病的嚴重程度。

如果患者的皮膚改善程度較用藥前得到50%、75%、90%、100%的改善，就會被評定為PASI 50、75、90、100。



銀屑病的覆蓋範圍和嚴重程度



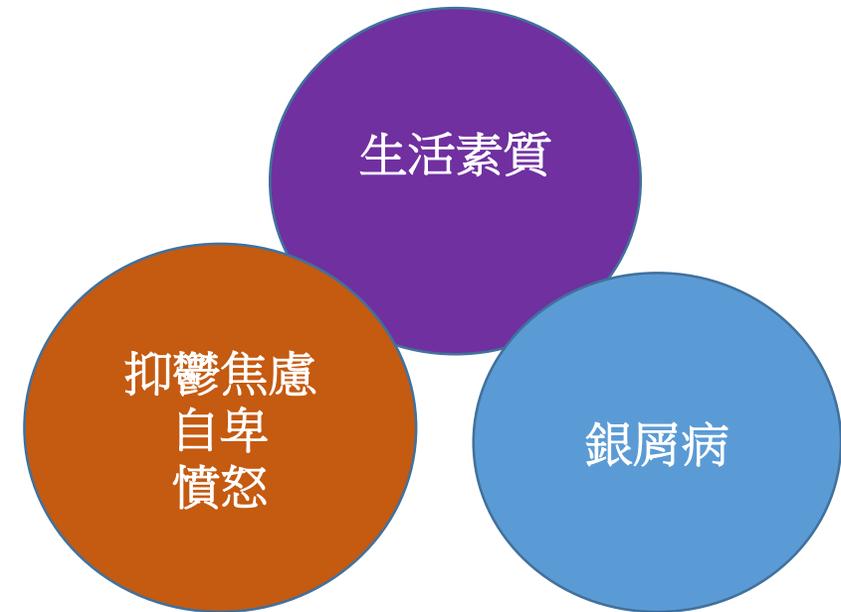


**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

DLQI-- Dermatological Life Quality Index

- 皮膚學生活品質指數(Dermatology Life Quality Index, DLQI):
- --衡量患有皮膚病的成年患者的健康相關生活質數，
- -指數越高→代表生活質數越差





DLQI-- Dermatological Life Quality Index

10 questions related to:

DLQI 指數. 0 或1 表示疾病並未對患者的生活造成影響
DLQI 指數 10 或以上表示疾病並對患者的生活造成影響

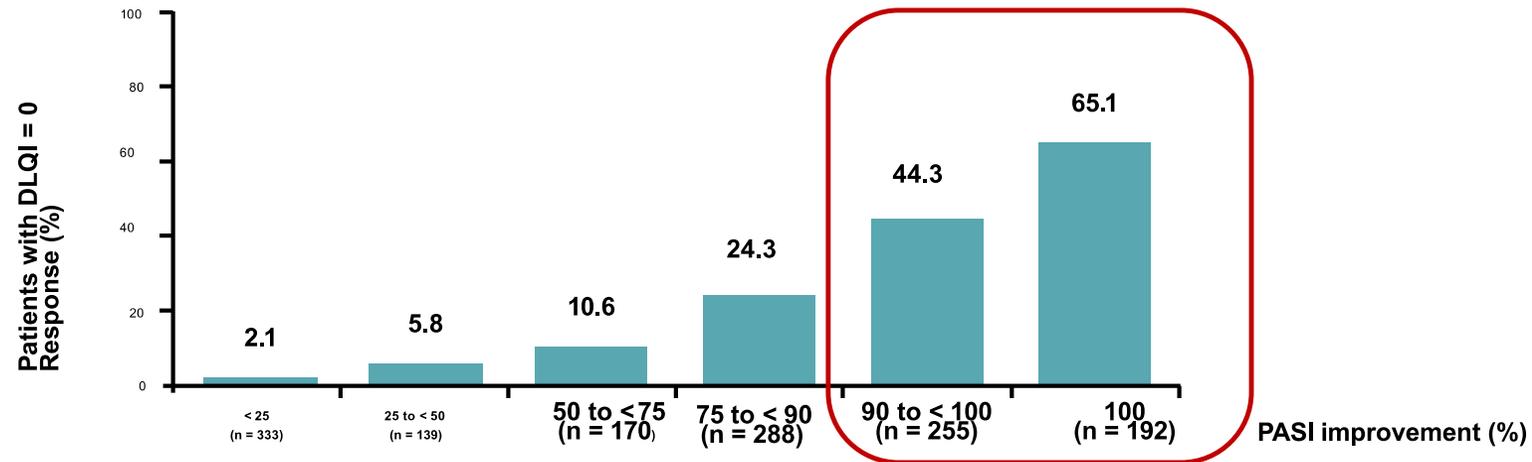


Total score	Effect on quality of life
0-1	No effect at all on the person's life
2-5	Small effect on the person's life
6-10	Moderate effect on the person's life
11-20	Very large effect on the person's life
21-30	Extremely large effect on the person's life



PASI Improvement Rate and Proportion of "DLQI = 0"

Relationship between DLQI = 0 Response and PASI*



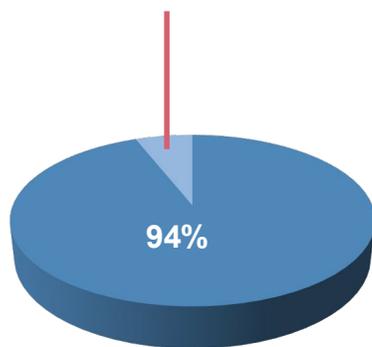
根據臨床研究顯示，達到並維持 PASI 90-100 的患者中，多於80% 的患者認為病情未有對生活造成影響，即達到 DLQI 0/1 的效果；而病情在一年療程後只達到 PASI 75-89 的患者中，則只有 45% 認為病情未有對生活造成影響



銀屑病患者的生活質量

In a survey conducted by the National Psoriasis Foundation between 2003–2011, patients responded:

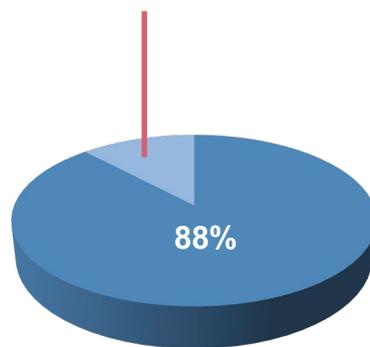
6%: Not a problem
in daily life



“Psoriasis is a
problem in my
daily life”

日常生活

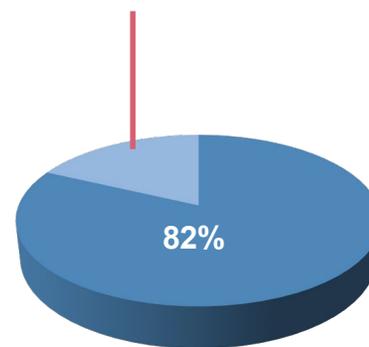
12%: No effect on
emotional well-being



“Psoriasis affects my
overall emotional
well-being”

情緒的影響

18%: No interference
with enjoyment of life



“Psoriasis interferes with
my enjoyment of life
享受生活”



治療銀屑病的徵狀與改善患者的心理健康同樣重要，兩者之間密切關係

抑鬱
焦慮
自卑
憤怒

Psoriasis leaves young people feeling alone and isolated

94%

AFFECTED BY ANXIETY & DEPRESSION

42%

TOO EMBARRASSED TO SEEK HELP



銀屑病長期患者受病症困擾對情緒構成壓力，亦會影響心理健康，更容易出現焦慮及抑鬱徵狀，刺激病情復發。

對病人來說，即使經過治療以後，徵狀改善到50-70%，但是身體上仍然出現病徵，無法享受患病前的生活，長遠影響工作、社交等問題。





**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

銀屑病除了影響皮膚，還有什麼我需要知道的嗎？

1. Gottlieb A et al. Psoriatic arthritis for dermatologists. *J Dermatolog Treat.* 2020 Nov;31(7):662-679
2. Gottlieb A, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 2. Psoriatic arthritis: overview and guidelines of care for treatment with an emphasis on the biologics. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58(5):851-64.
3. Cohen JM, et al. Psoriatic arthritis: it's as easy as "PSA". *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(5):905-6.



銀屑病關節炎為銀屑病最普遍的共病之一

- 多達三分之一的銀屑病患者皆受影響¹
- 若不及早治療，可導致患者關節出現嚴重變型，導致殘障並增加死亡風險²
- 預防方法包括簡單篩選(PAS): 可及早找出患關節炎的銀屑病患者
- 讓患者能盡快得到合適治療，減低關節變型風險³



疼痛
Pain

出現關節痛
Pain in joints



僵硬 Stiffness
腫脹 Swelling
手指或腳趾關節發炎
(香腸指 / 趾) Sausage digits

當靜止超過30分鐘或剛睡醒時，關節會變得僵硬（晨僵）/ 呈現香腸指（趾）
Stiffness in joints after over 30 mins of inactivity or upon awakening / sausage digits (dactylitis)



脊椎關節病變
Axial

脊椎或背部出現痛楚或僵硬
Axial / spine involvement

1. Gottlieb A et al. Psoriatic arthritis for dermatologists. *J Dermatolog Treat.* 2020 Nov;31(7):662-679

2. Gottlieb A, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 2. Psoriatic arthritis: overview and guidelines of care for treatment with an emphasis on the biologics. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58(5):851-64.

3. Cohen JM, et al. Psoriatic arthritis: it's as easy as "PSA". *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(5):905-6.



銀屑病... 比你所見 影響更深



患者的病情有機會出現惡化，除了會**影響身體外觀**，生活質數變差，抑鬱症，社交障礙，**關節炎**活動能力下降

也可能增加患有併發症，如心臟病、代謝病症 (metabolic syndrome) 等的風險。

1. Augustin M et al. Co-morbidity and age-related prevalence of psoriasis: Analysis of health insurance data in Germany *Acta Derm Venereol.* 2010;90(2):147-51
 2. Krueger G et al. *The impact of quality of life: Results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey.* *Arch Dermatol.* 2001;137(3):280-4
 3. Langley RG et al. Psoriasis epidemiology, clinical features and quality of life. *Ann Rheum Dis.* 2005;64(suppl 2):ii18-23



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

有沒有可以根治銀屑病方法？



治療方法



外用藥物



光線治療



口服藥物



生物製劑

銀屑病治療方案有效控制銀屑病,但不能根治銀屑病



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

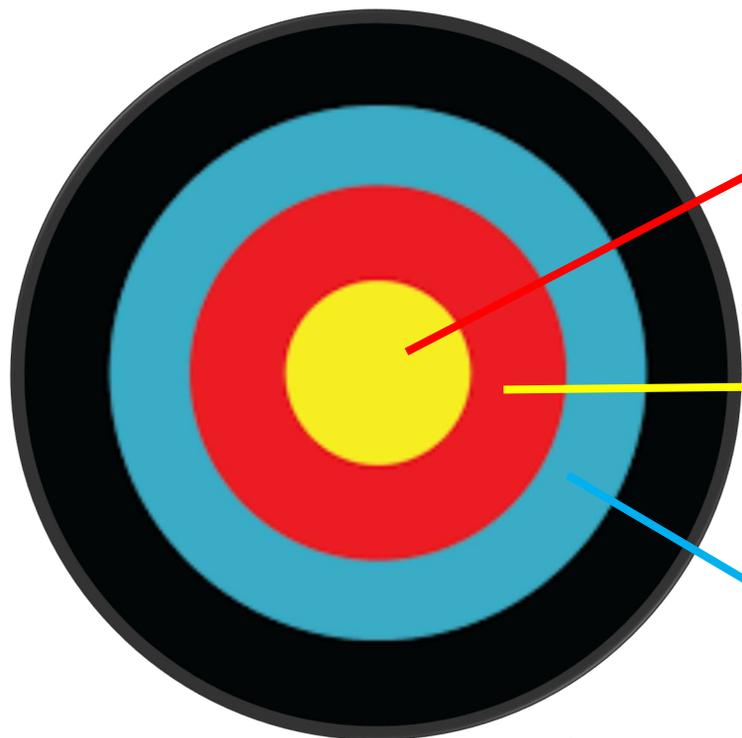
新的生物製劑治療可達到 PASI90-100?
零銀屑病?



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

銀屑病治療應以全面治療為目標



控制共病
減低併發症風險

改善患者生活質素

減少皮膚紅斑、銀屑
及其他皮膚症狀

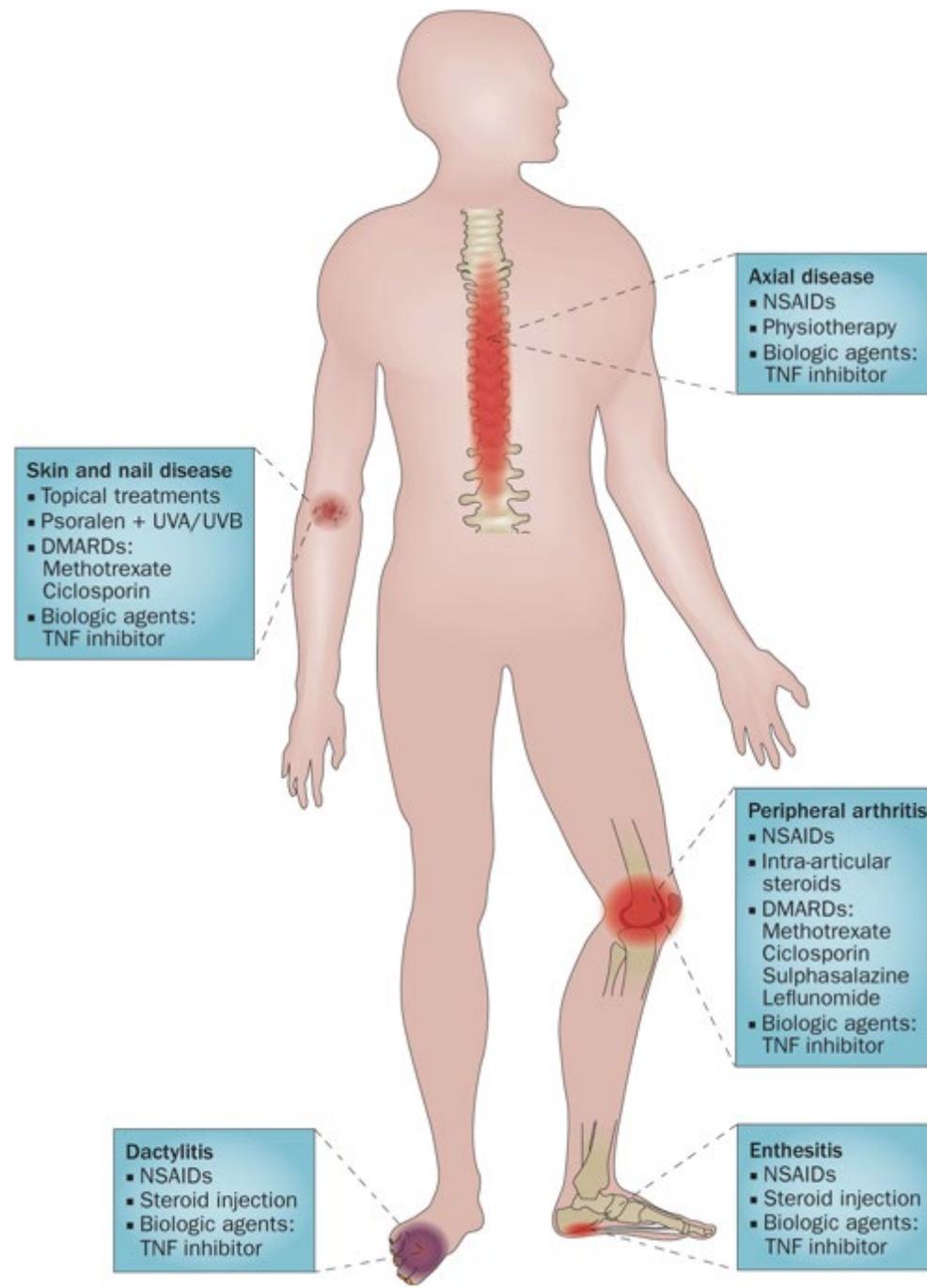
全面治療

目前治療有效控制銀屑病,非常接近**PASI90- 100**



如何選擇治療方案?

銀屑病及相應治療





治療方法 - 外用藥物¹



外用藥物

1. 主要用於治療輕度至中度的銀屑病
2. 常見的外用藥物包括
 - 焦油 (coal tar)
 - 水楊酸 (salicylic acid)
 - 外用皮質類固醇 (corticosteroid)
 - 維生素D及其衍生物 (vitamin D analog)
 - 維他命A酸 (retin-A)



治療方法 - 紫外光療法療法 Phototherapy



紫外光治療

- 適用於中度至嚴重程度的銀屑病
- 常見的紫外光治療包括紫外線 (UVB)和紫外線UVA
- 紫外線A療法會合併其他藥物（如補骨脂素psoralen）來增強療效

患者需每星期到診所接受2-3次治療
治療療程持續 3-6 個月

不影響器官功能
長期使用有機會加速皮膚老化及增加患上某些皮膚癌的
風險
故治療前應先諮詢醫生的意見



治療方法 - 系統性治療(口服藥物)¹



口服藥物

- 適用於中度至嚴重程度或對外用藥物/其他療效未如理想的患者

常見的口服藥物包括

甲氨蝶呤 (methotrexate)

環孢素 (cyclosporin)

阿曲汀 (acitretin)

- 藥物的選擇取決於藥物療效和副作用、藥物成本、可用性之間的平衡



甲氨蝶呤 (methotrexate)

- 一種傳統藥物針對銀屑病皮膚和關節,具有多種功效。
- 它可以減緩銀屑病特有的皮膚細胞快速分裂,還可以通過改變免疫系統的方式來減少關節炎症。
- 每週只用一次,比較方便,需要同時服用葉酸(folic acid)
- 副作用包括:對肝臟和骨髓的影響等
- 需要定期進行血液檢查
- 服藥期間及停用甲氨蝶呤後至少 6 個月內,需要避孕
- 酒精和甲氨蝶呤都可能損害肝臟,建議避免飲酒。





環孢菌素 (ciclosporin / cyclosporin)

- 一種傳統藥物, 被廣泛用於防止人體對器官移植產生排斥反應。
- 它還能有效控制嚴重的銀屑病, 膿皰型銀屑病。
- 它起效相對較快 (大約 3-4 週)
- 適合用於懷孕或考慮生育的婦女。
- 副作用包括高血壓、腎臟受損等, 需要定期進行血液檢查





治療方法 - 系統性治療(生物製劑)¹

- 生物製劑-較新型的藥物
- 能針對性地抑制引致皮膚增生的發炎因子，
- 有效針對免疫系統自我攻擊的問題

- 生物製劑從源頭控制病情
- 起效時間較快

- 適用於中度至嚴重程度或對其他療效未如理想的患者
- 常見的生物製劑包括:
 - 抗白細胞介素17A (Anti-IL-17A)
 - 抗白細胞介素23 (Anti-IL-23)
 - 抗白細胞介素12/23 (Anti-IL-12/23)
 - 抗甲型腫瘤壞死因子(TNF)



生物製劑



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

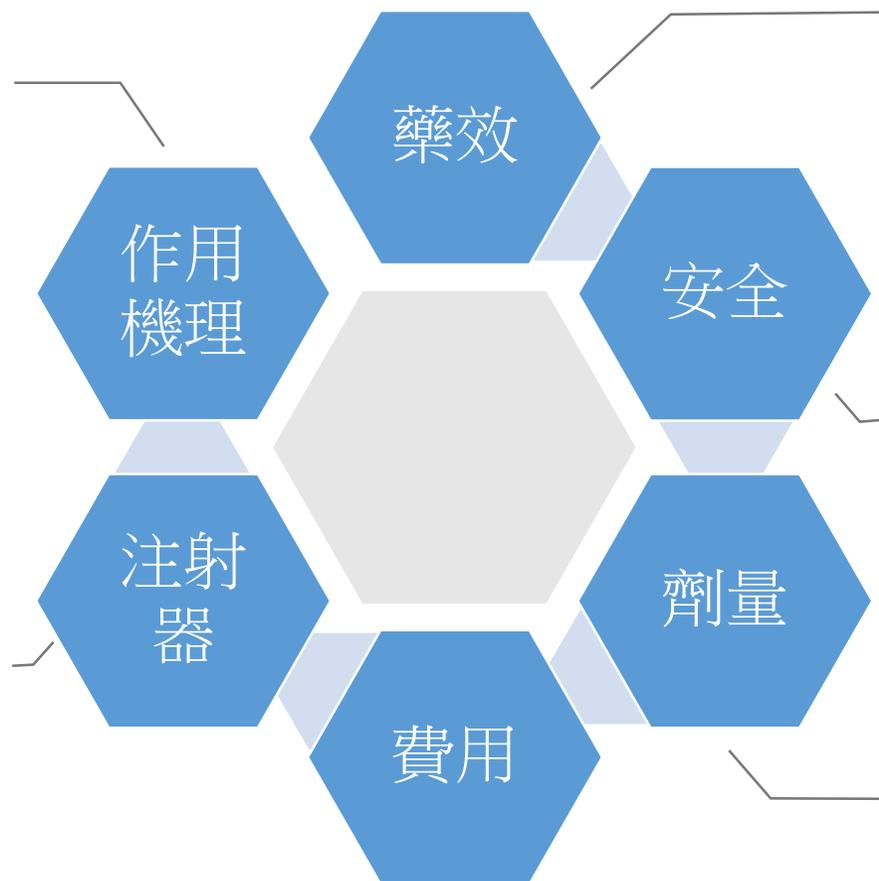
醫生如何選擇適合生物製劑?



選擇適合自己的生物製劑

- 能否同時抑制先天及後天免疫系統所釋於的發炎因子?
- 能否同時針對銀屑病關節炎及脊椎炎等銀屑病常見的共病?
- 有效之餘,能否減少對正常免疫力的影響,從而減低感染風險?

- 注射器是否容易使用,方便患者自行注射?
- 注射會否引起疼痛、腫脹或其他注射部位反應?



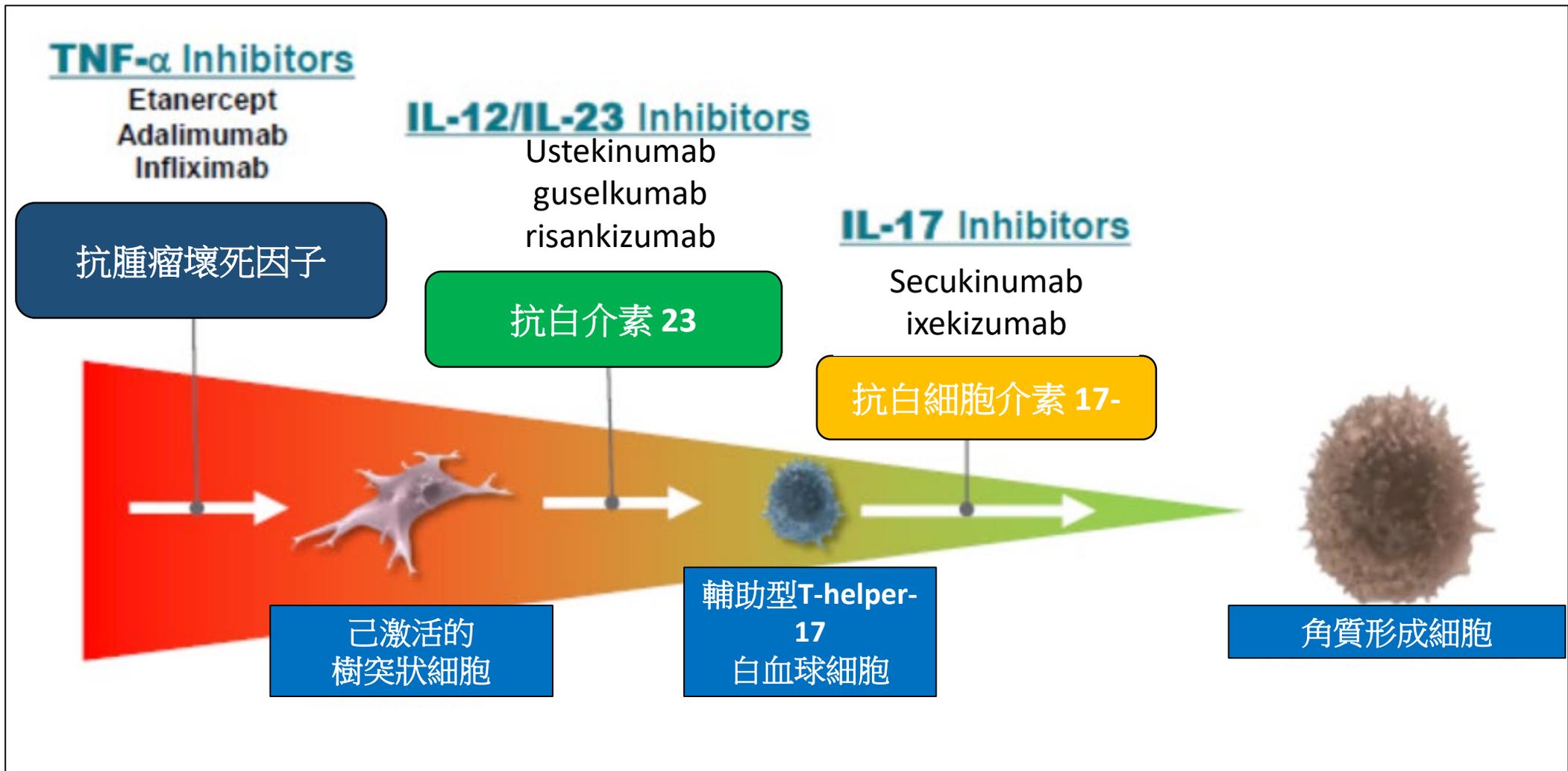
- 能否多方面改善病情?
- 有效減少皮膚紅斑、銀屑,並能改善銀屑病的常見共病(脊椎炎、關節炎及韌帶接觸點炎等),達致完全治療效果?
- 能否提供持續的效果?

- 長期使用安全性,有否副作用
- 是否帶有FDA或EMA的安全警告?

- 能否靈活調教,是否能讓醫生根據患者病情及需要制定合適的治療方案?



不同生物製劑-針對不同炎症機制/致病因素





生物製劑-風險

- 生物製劑雖然可迅速有效控制病情，但仍有不少事項要注意
- 使用生物製劑或會增加患者的**感染風險**
- 有些生物製劑可能引發**炎症性腸病、紅斑狼瘡、神經系統疾病**等
- 醫生用藥前會先進行篩查,評估患者的狀況，以免引致**結核病 (tuberculosis)或病毒性肝炎復發 (viral hepatitis flare)**。
- 故治療前的**血液檢測**包括潛伏性結核 (IGRA) .乙型或丙型肝炎 (Hepatitis B or C) 狀態, 胸部 X 光



生物製劑一覽*選擇適合自己的生物製劑

生物製劑	阿達木單抗 (Adalimumab)	依那西普 (Etanercept)	因福利美 (Infliximab)	烏司奴單抗 (Ustekinumab)	司庫奇尤單抗 (Secukinumab)	伊賽珠單抗 (Ixekizumab)	布羅蘆單抗 (Brodalumab)	古塞庫單抗 (Guselkumab)	利生奇組單抗 (Risankizumab)
分子類型	完全人類單株抗體	人類組合蛋白	人鼠混合單株抗體	完全人類單株抗體	完全人類單株抗體	混合單株抗體	人類單株IgG2抗體	完全人類單株抗體	人類化單株抗體
藥理	抑制腫瘤壞死因子 (TNF)			抑制白細胞介素 12/23 (IL-12/23)	抑制白細胞介素 17A (IL-17A)	抑制白細胞介素-17A (IL-17A)	IL-17RA阻斷及抑制IL-17A, IL-17C和IL-17F細胞激素的誘導反應	抑制白細胞介素-23 (IL-23)	抑制白細胞介素-IL23 (IL-23)
注射方法	自動針皮下注射	自動針皮下注射	靜脈滴注	皮下注射	自動針皮下注射	自動針皮下注射	皮下注射	皮下注射	皮下注射
劑量	首次80毫克，往後每兩週一次，每次40毫克	首三個月每週兩次，每次50毫克；往後每週一次，每次50毫克	開始時第一、三、七週各一次，往後每八週一次，每次劑量視乎體重（5毫克/公斤）	開始時第一及五週各一次，往後每十二週一次，若體重高於100公斤：每次90毫克；若體重低於100公斤：每次45毫克	開始時第一、二、三、四、五週，每星期一次，第五星期後每月一次（每次注射2針，各150毫克）	開始時第一劑注射兩次，首12週每兩週注射一次；12週後每四週注射一次 每次注射1針80毫克	開始時第一、二、三週每星期一次，往後每兩星期一次（每次注射1針210毫克）	開始時第四週及其後每八週皮注射一次（每次注射1針100毫克）	開始時第一及第五週各一次，往後每十二週一次（每次注射2針，各75毫克）
常副作用	上呼吸道感染、頭痛、皮疹、注射部位反應（疼痛、腫脹、發紅及痕癢）	上呼吸道感染、頭痛、注射部位反應（疼痛、腫脹、發紅及痕癢）	上呼吸道感染、頭痛、咳嗽、腹痛、噁心	感染	鼻咽炎、感染、頭痛	上呼吸道感染、注射部位反應	上呼吸道感染、鼻咽炎、頭痛、關節痛	感染：上呼吸道感染、胃腸炎、癬	上呼吸道感染

*僅供參考，請以醫生處方用藥指南為準

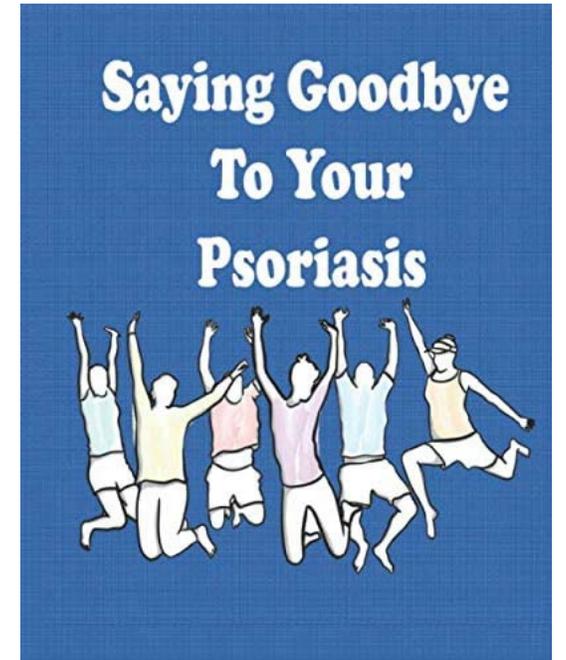


**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

銀屑病治療新方向總結

- 銀屑病不僅僅是一種皮膚病
- 它會影響生活質素、精神健康,關節和其他並發症
- 現時有多種治療方案和新的生物製劑有效控制銀屑病和併發症
- 保持良好的身體和心理健康是最好的療法





**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

Thank you

多謝各位

問答時間





**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

銀屑病關節炎 及其相關疾病

鍾文浩醫生

香港大學李嘉誠醫學院內科學系名譽臨床導師





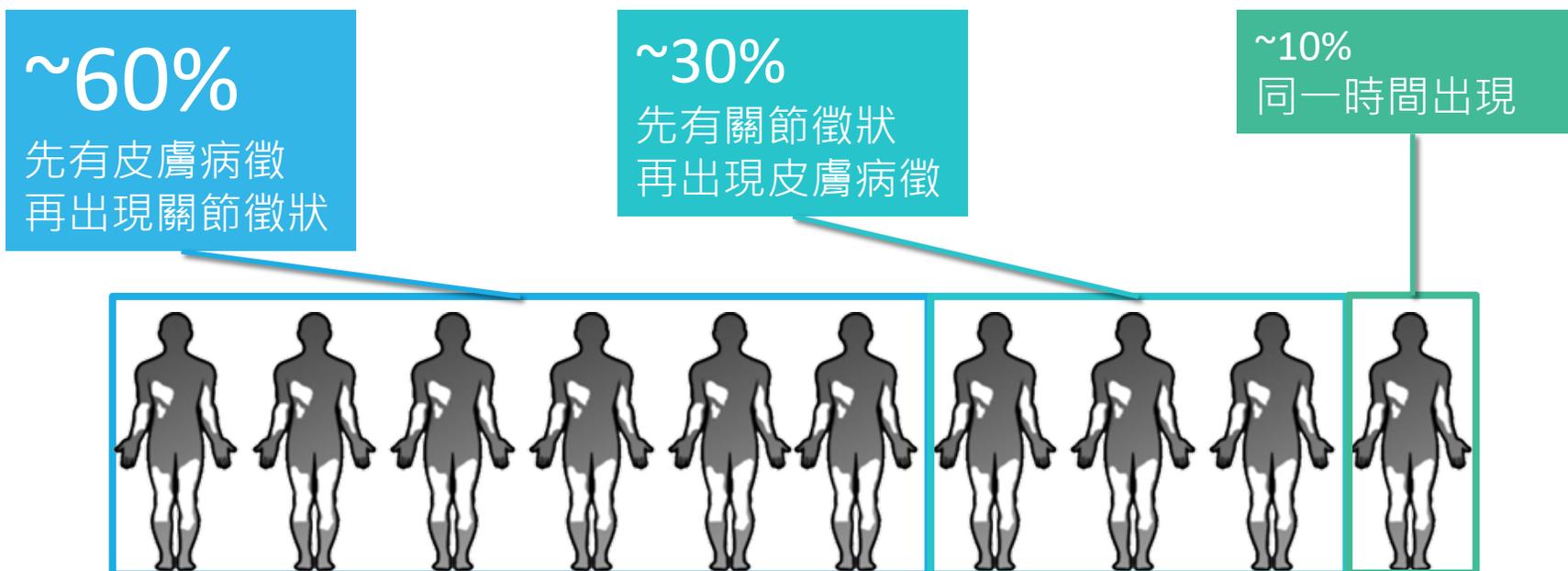
大綱

- 銀屑病關節炎與銀屑病
- 銀屑病的共病和併發症
- 早診早治
- 達標治療
- 治療方法簡介
- 跨專科治療



銀屑病關節炎與銀屑病

30% 銀屑病患者會出現銀屑病關節炎





五種關節炎分類



殘毀性關節炎
Arthritis Mutilans



脊柱病型
Spondylitis



遠端指間關節型
Distal Interphalangeal
(DIP) Predominant



對稱性多關節炎型
Symmetrical Polyarthritis



單關節炎或非對稱型
Asymmetrical oligoarthritis



銀屑病... 不單只是皮膚病

30-41%
銀屑病關炎³

外周關節疼痛、腫脹，關節會出現不可復原的侵蝕和變形

5-25%
脊椎炎¹

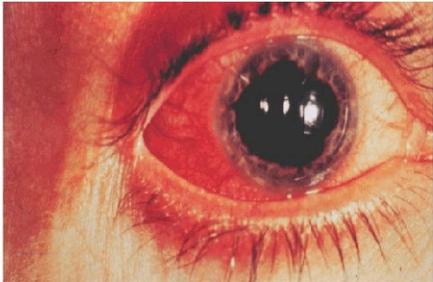
臀部、腰背痛，並伴隨晨僵，痛楚在運動過後緩解

35%
韌帶接觸點炎²

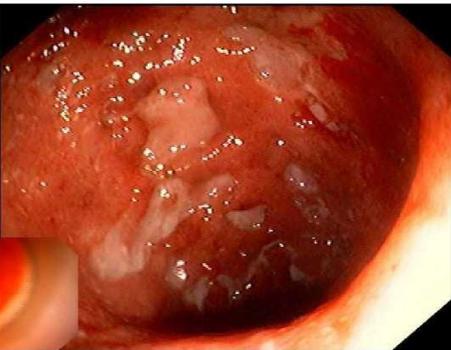
韌帶接觸點炎疼痛、腫脹，多呈現為腳跟或腳底疼痛

50%
指趾炎²

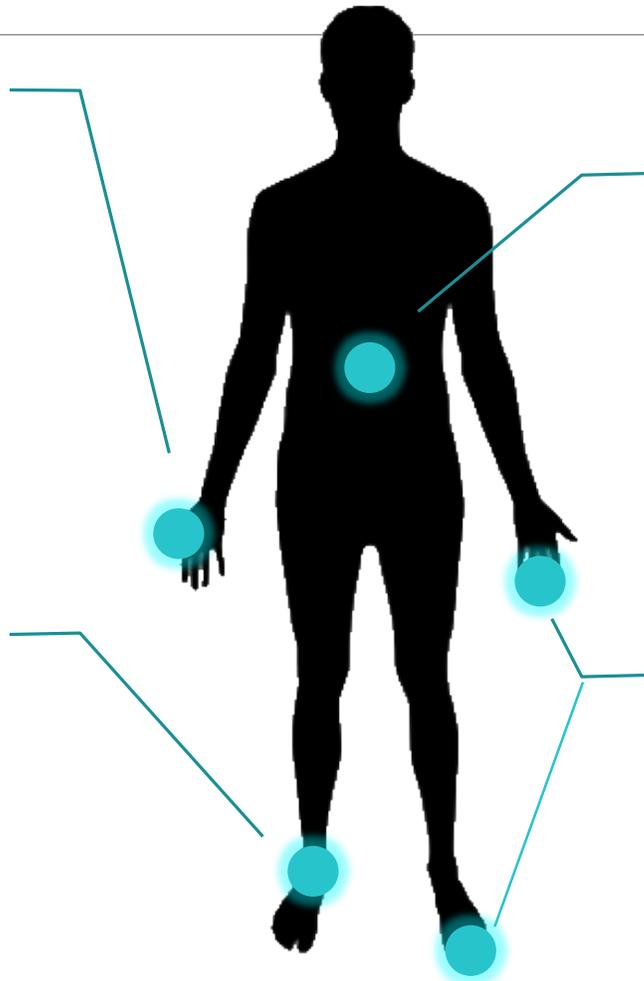
整根手指或腳趾發紅、疼痛、腫脹得如香腸一樣



虹膜炎



腸炎



1. Richette P et al. Psoriasis and phenotype of patients with early inflammatory back pain. *Ann Rheum Dis.* 2013;72(4):566-71
2. Bagel J et al. *Enthesitis and dactylitis in psoriatic disease. A guide for dermatologist.* *Am J Clin Dermatol.* 2018;19(6):839-52
3. Mease PJ et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed arthritis in patients with psoriasis in European/ North American dermatology clinics. *J AM Acad Dermatol.* 2013;69(5):729-35



脊椎關節炎 (SpA) 的概念

無放射影像學改變
的中軸 SpA

僵直性脊椎炎

以中軸病變為主的 SpA

反應性關節炎

銀屑病關節炎

有炎性腸病的關節炎

未分化 SpA

以外週病變為主的 SpA





**HKU
Med**

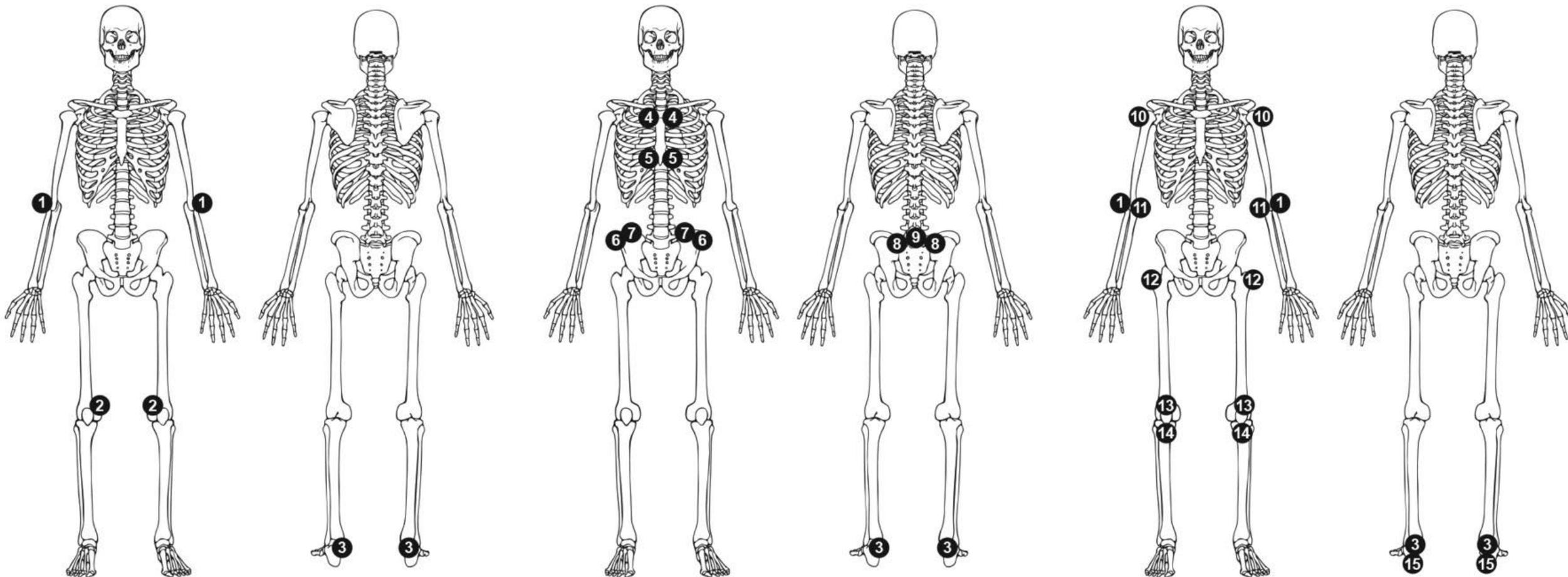
School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

右足跟肌腱端炎（即跟骨的跟腱插入點）



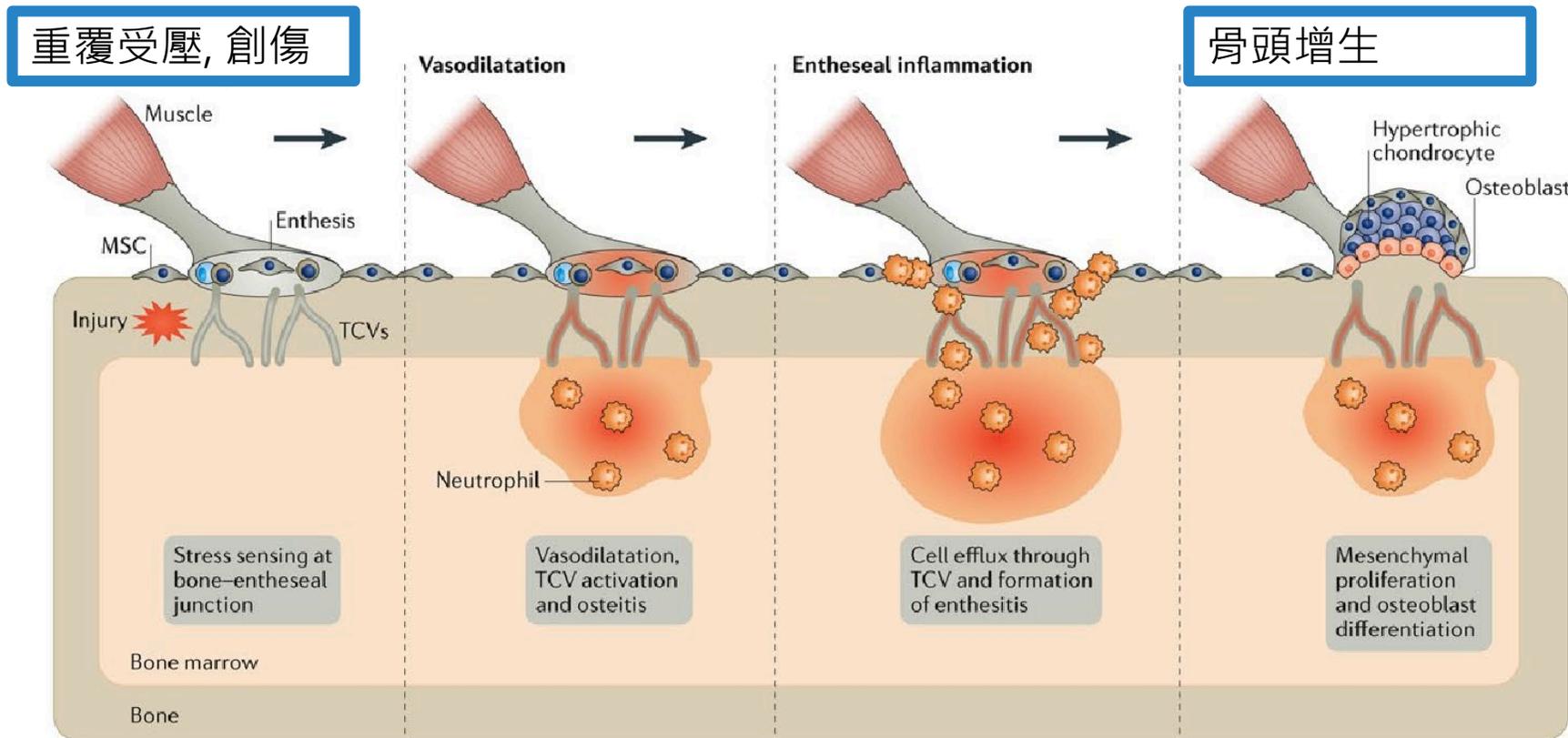


接骨點炎的位置





接骨點炎的微觀解剖學變化





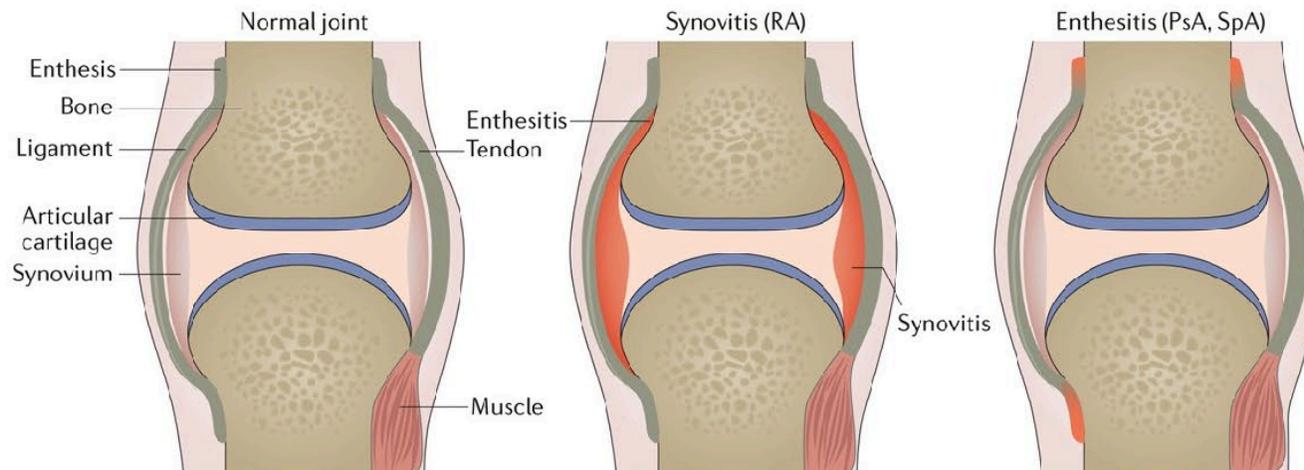
關節內的 寇勃納 (Koebner) 現象



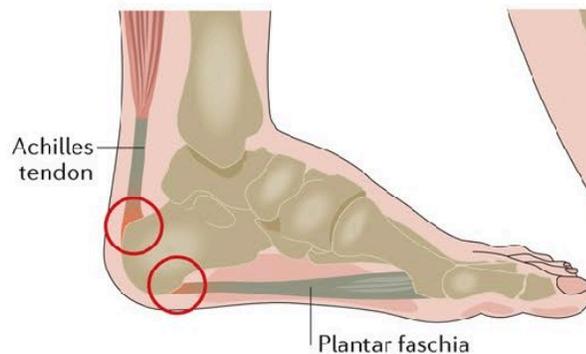


接骨點炎和滑膜炎的對比

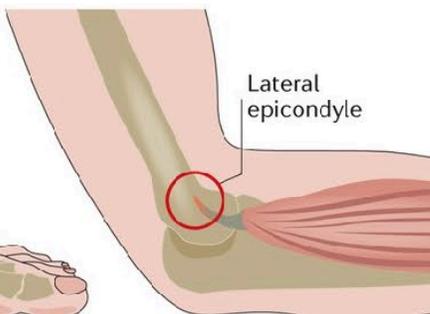
a Synovial and enthesal structures in the joints



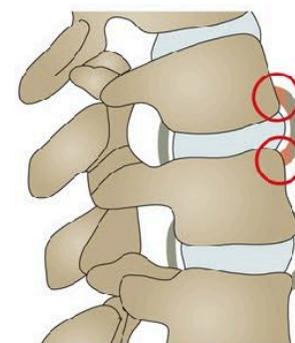
b Enteses distant from joints



類風濕關節炎



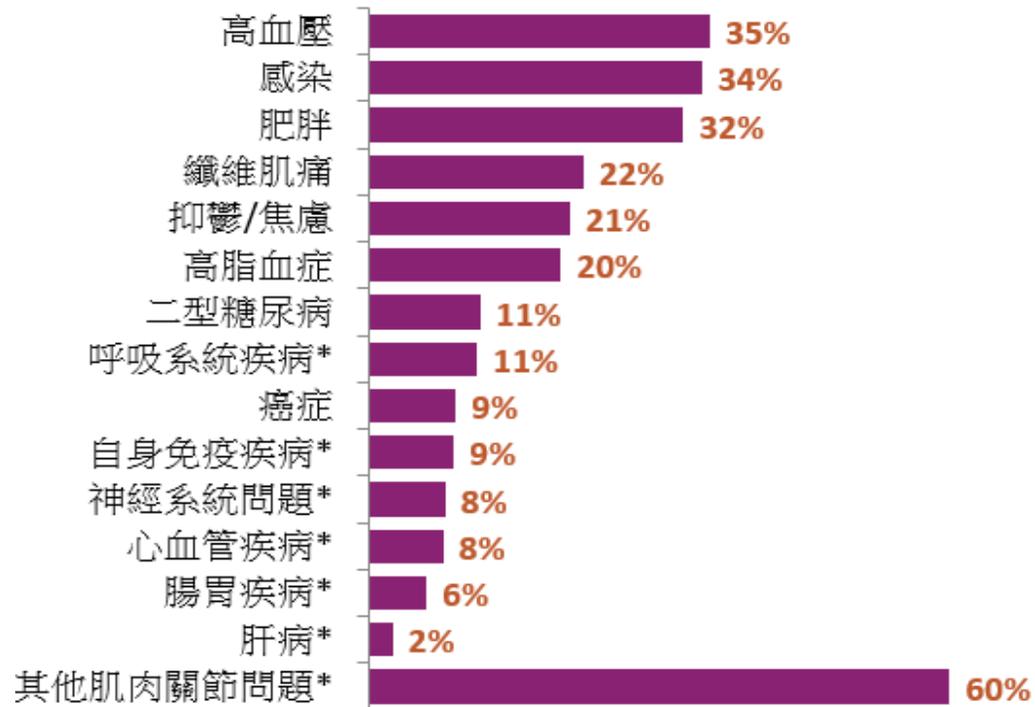
銀屑病關節炎





銀屑病的共病和併發症

銀屑病患者
出現併發症
的機會



*心血管疾病：心絞痛·心肌梗塞·心肌病·充血性心力衰竭和腦血管意外；呼吸系統疾病：哮喘·慢性阻塞性肺疾病和睡眠呼吸暫停；胃腸疾病：潰瘍和腸易激綜合徵；神經系統疾病：神經病·癲癇發作和多發性硬化症；自身免疫疾病：甲狀腺疾病·腹腔疾病·二型糖尿病·乾燥綜合徵和紅斑狼瘡；肝病：脂肪肝和肝炎；其他肌肉骨骼疾病：骨質疏鬆症·骨關節炎



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系



治療
銀屑病關節炎
關鍵

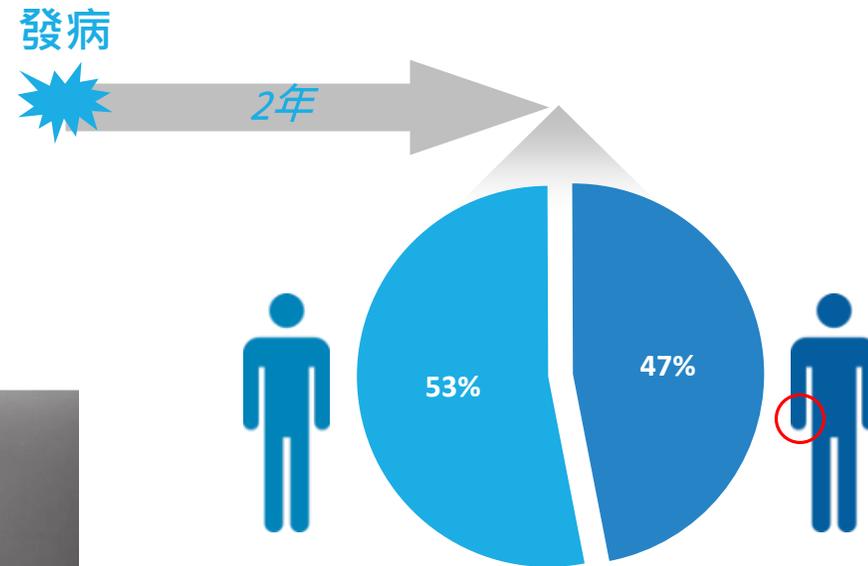
早診早治



銀屑病關節炎 發展急促

近一半銀屑病關節炎患者在病發首2年內，已出現不可復原的關節侵蝕和變形

將來有機會失去活動能力



沒有出現關節侵蝕的患者
出現關節侵蝕的患者



誰更易患上關節炎

Psoriasis skin phenotypes

Patient with psoriasis at increased risk of PsA

Other major risk factors

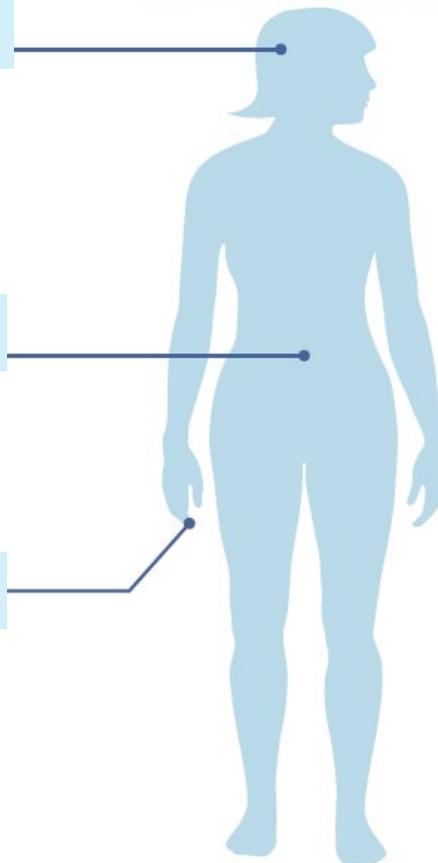
頭皮銀屑病



銀屑病



指甲銀屑病



嚴重銀屑病

家族史

肥胖



當銀屑病患者出現關節痛 / 背痛

機械性？

- 活動時增加
- 休息後減少

發炎性？

- 活動時減少
- 休息後增加
- 晨僵 > 30分鐘
- 痛醒



診斷銀屑病關節炎 - CASPAR標準

類別	情況	分數
銀屑病的證據	皮膚或頭皮出現銀屑病症狀 或直屬或第二度親屬曾患銀屑病	本人目前: 2 家族史: 1
銀屑病指甲病變	指甲從粉紅色的甲床剝離, 指甲表面有小凹痕或層異常增厚等	1
類風濕因子呈陰性	透過化驗類風濕因子(RF), 以排除患上類風濕關節炎(RA)的可能	1
指炎	整根手指或腳趾腫脹	本人目前: 1 病史: 1
關節旁骨質增生	手或足的 X 光片顯視近關節邊緣部份有 3 個明確骨化	1

*患者必須有炎性關節病 (關節·脊柱或肌腱端)

3

分或以上
需作進一步檢查
以確診銀屑病關節炎



診斷方法

- 了解症狀和過往病歷
- 臨床評估
- 驗血
 - 類風濕因子 / (Rheumatoid Factor) – 篩出類風濕關節炎
 - 發炎指數，如C反應蛋白(CRP)，血沉降率(ESR)
- 影像檢查
 - X光, 超聲波，磁力共振 (MRI)



銀屑病患者如何得知自己是否患上銀屑病關節炎?

建議銀屑病患者，每年進行銀屑病篩檢及統計工具(PEST)評估一次

● 你曾否出現關節腫脹?

● 你的醫生曾否告訴你患上關節炎?

● 你的指甲或腳甲有沒有出現破孔或凹洞?

● 你有沒有感到腳跟疼痛?

● 你的手指或腳趾有沒有無緣無故地完全脹痛起來?

3

出現3項或以上
需要考慮轉介
風濕科醫生跟進

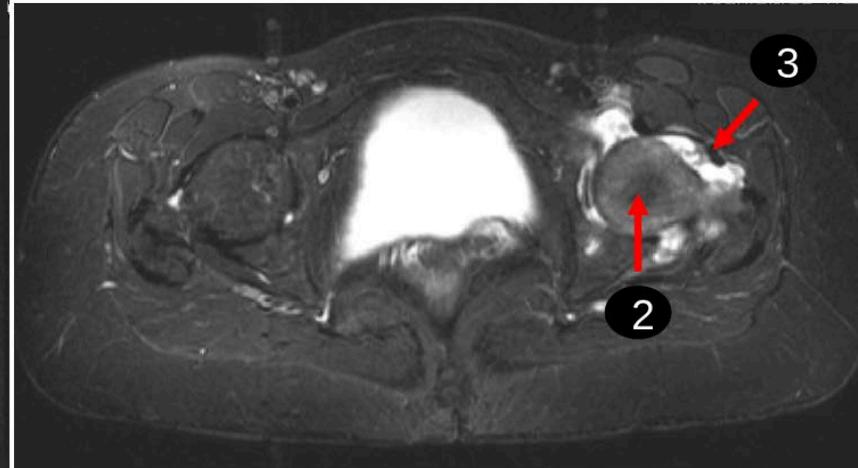
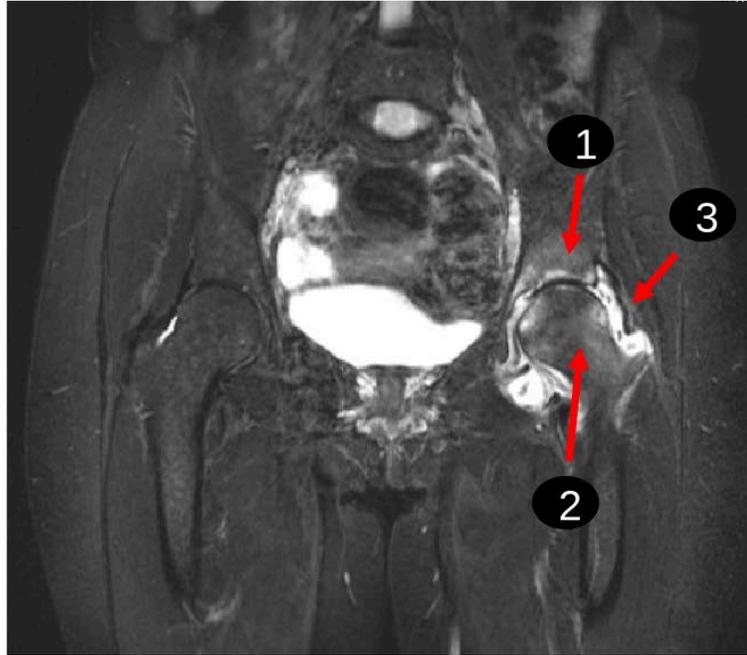


診斷 — 超聲波

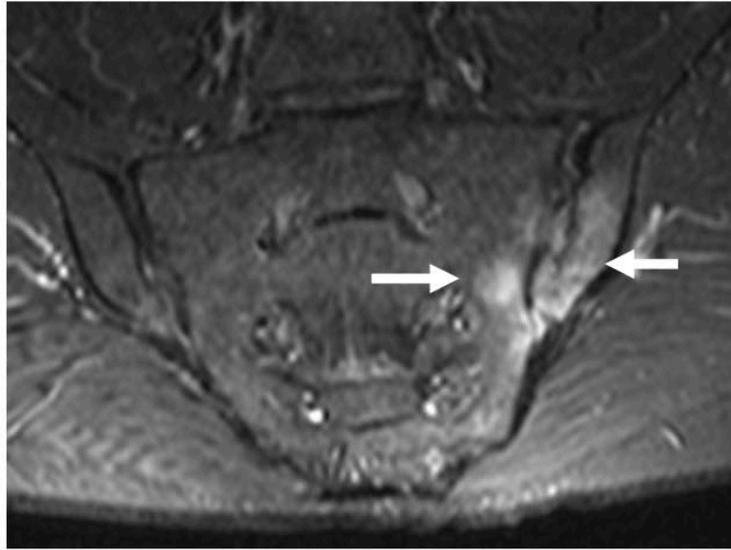




診斷 – 磁力共振

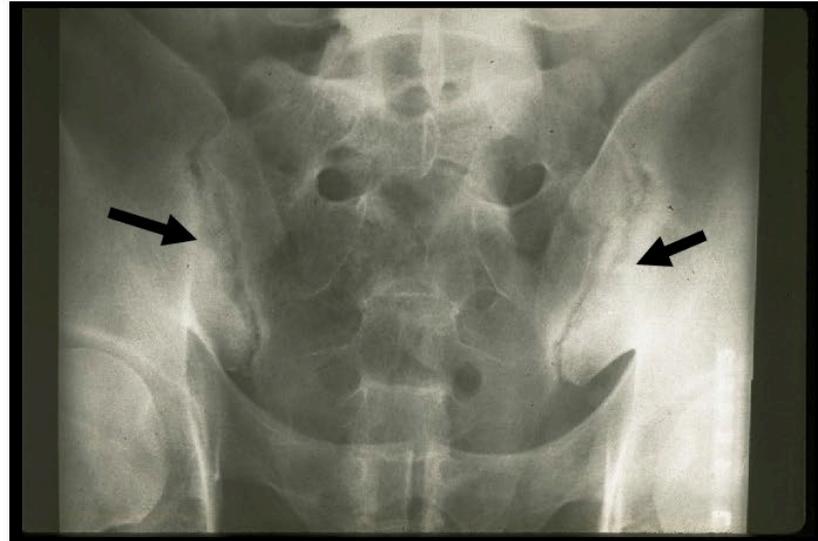


- 1: 髌臼骨髓水腫
- 2: 股骨頭和股骨頸的骨髓水腫
- 3: 滑膜炎



無骨頭結構改變的活性薦腸關節炎

Sacroiliac joint

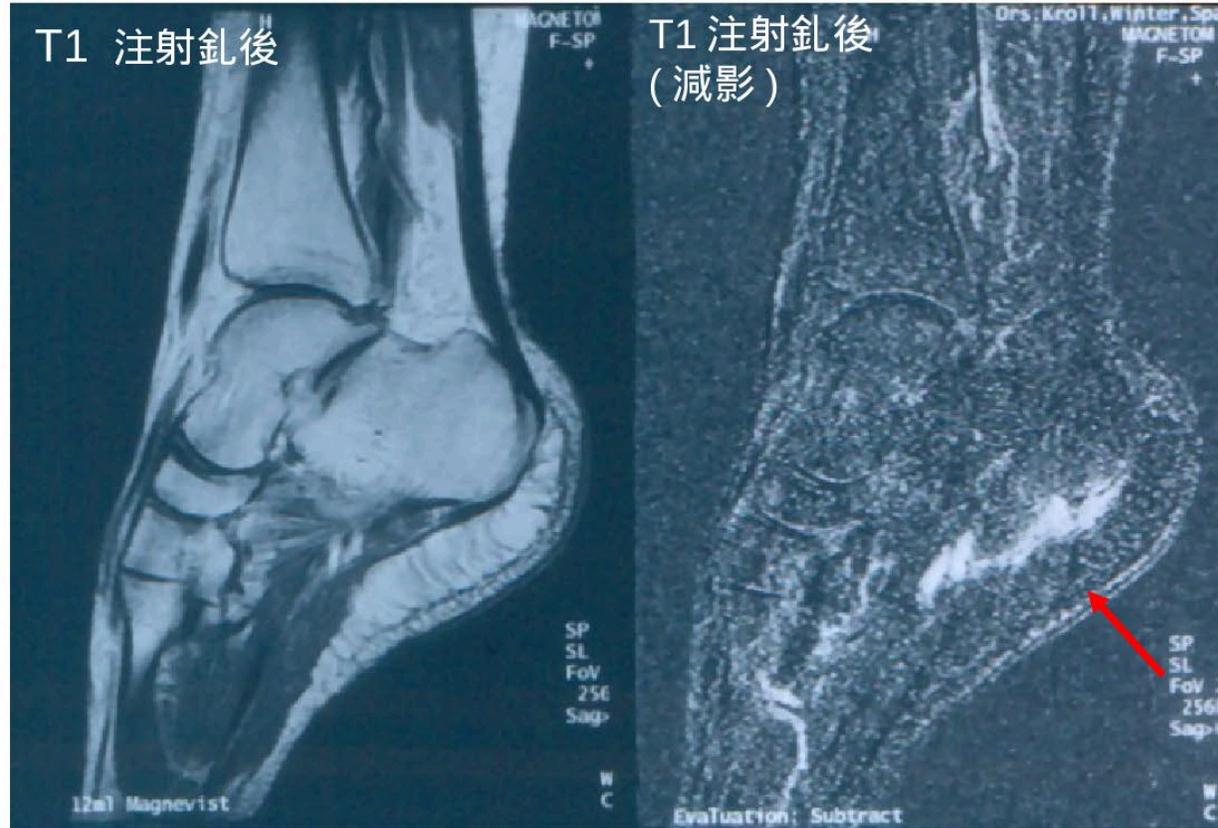


有骨頭結構改變的薦腸關節炎
(II 級)



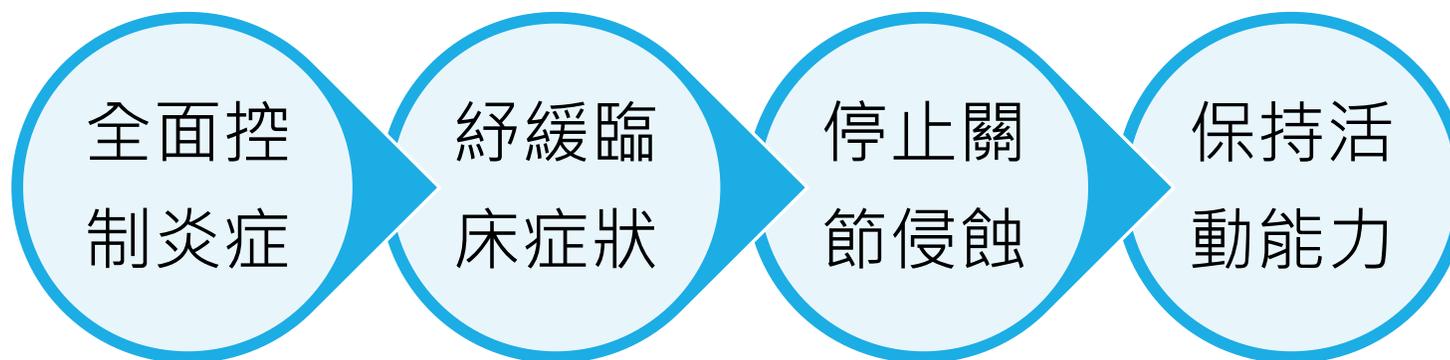


足底腱膜肌腱端炎的 MRI 圖像





治療目標





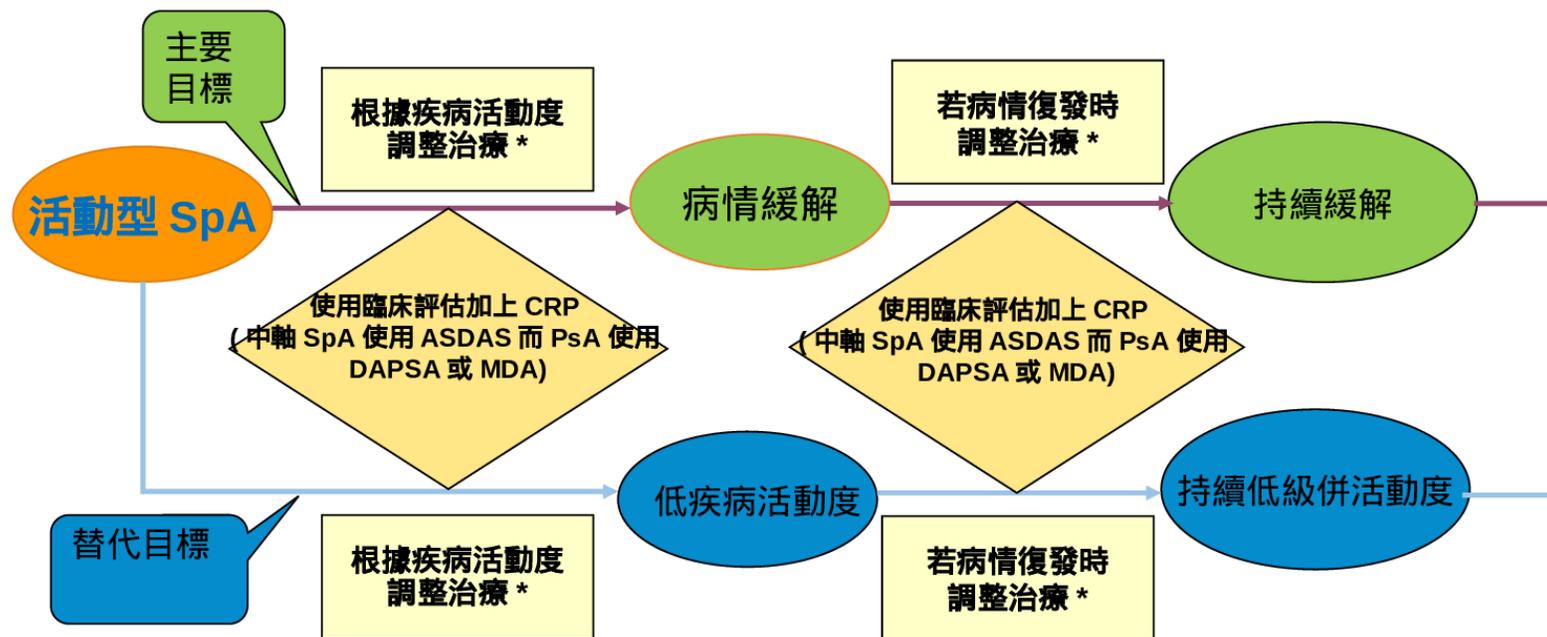
誰要早治療

多個關節發炎 (> 5 個或以上)

- 關節已出現磨損
- 發炎指數高
- 指甲銀屑病
- 指/趾炎



達標治療 Treat to Target T2T



* 考慮關節外表現，合併症，其他患者因素和與藥物相關的風險



達標治療 Treat to Target T2T

- 改善關節病情
- 預防動脈粥狀硬化
- 預防關節變形

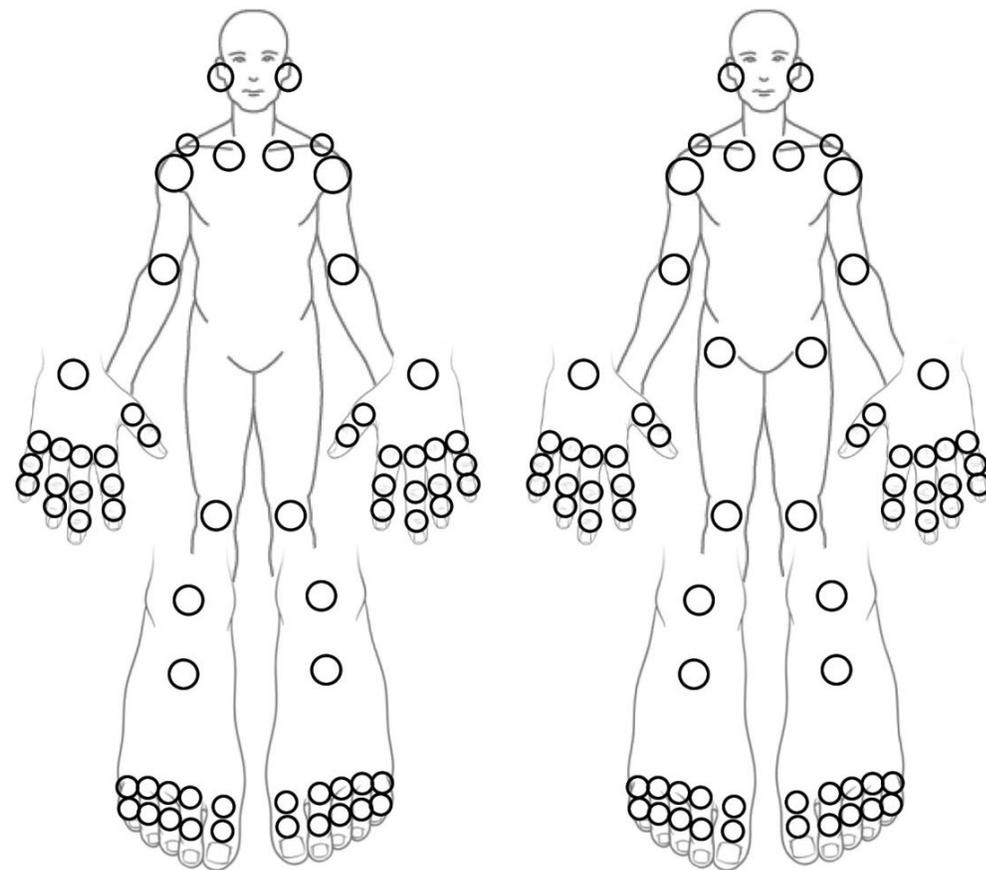
- 治療團隊 更易有共識
- 病人更了解更改治療原因

Coates LC, Moverley AR, McParland L, et al. Effect of tight control of inflammation in early psoriatic arthritis (TICOPA): a UK Multicentre, open-label, randomised controlled trial. [Lancet](#) 2015;386:2489–98

Minimal disease activity (MDA)

1. 痛的關節數目
2. 腫的關節數目
3. PASI <1
4. 痛楚指標
5. 日常活動指標
6. 生活質素問卷
7. 接骨炎

5/7 可達標



如何決定治療方案

共病或併發症

病人選擇

用藥紀錄

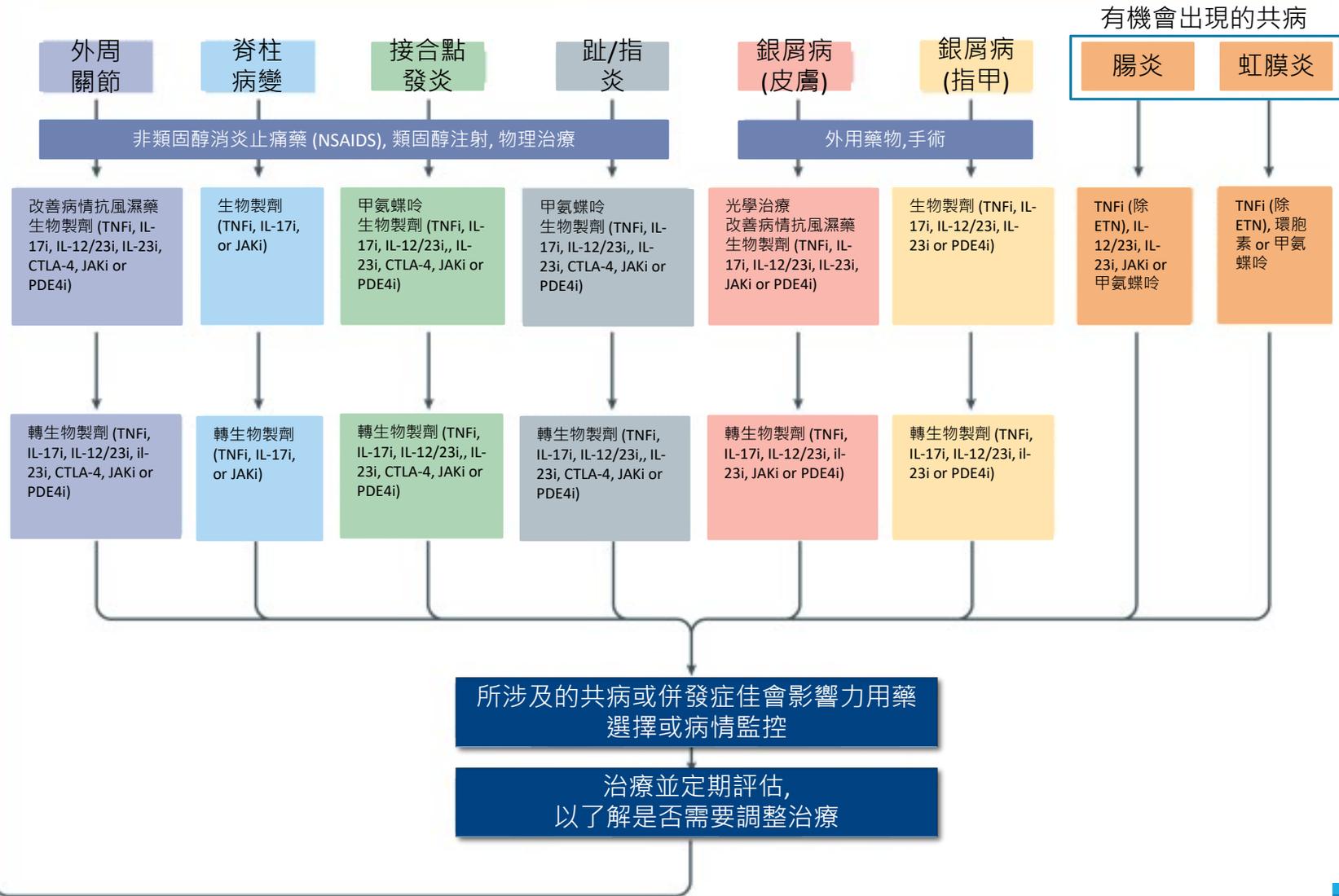
用藥選擇應以能針對越多受影響範圍為佳





治療方案

考慮所涉及的共病或併發症, 病人選擇及其用藥紀錄
用藥選擇應以能針對越多受影響範圍為佳



• Coates, L.C., Soriano, E.R., Corp, N. et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nat Rev Rheumatol 18, 465–479 (2022).

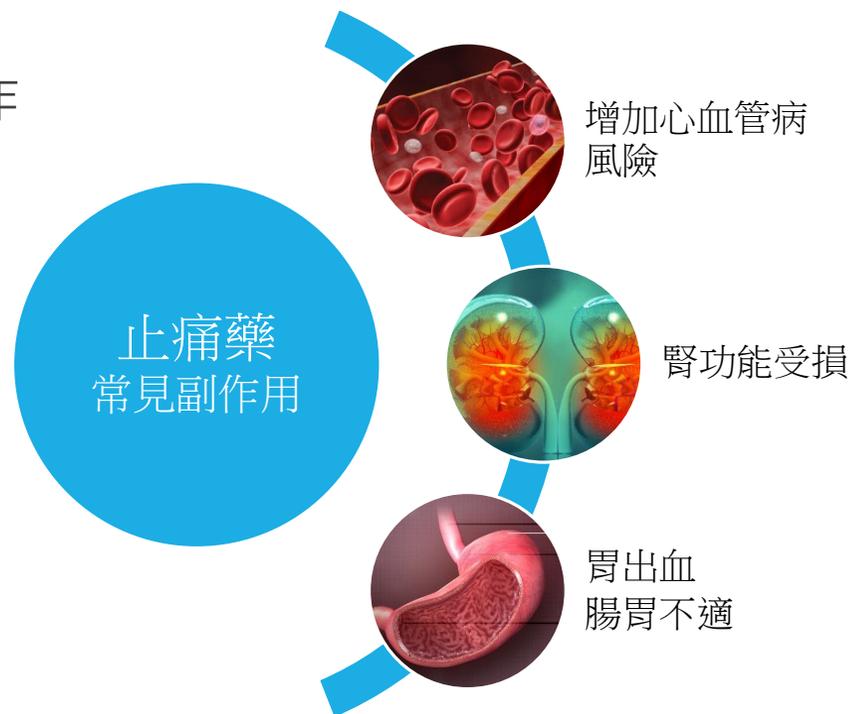
關節內注射類固醇



傳統治療 非類固醇消炎止痛藥 (NSAIDs)

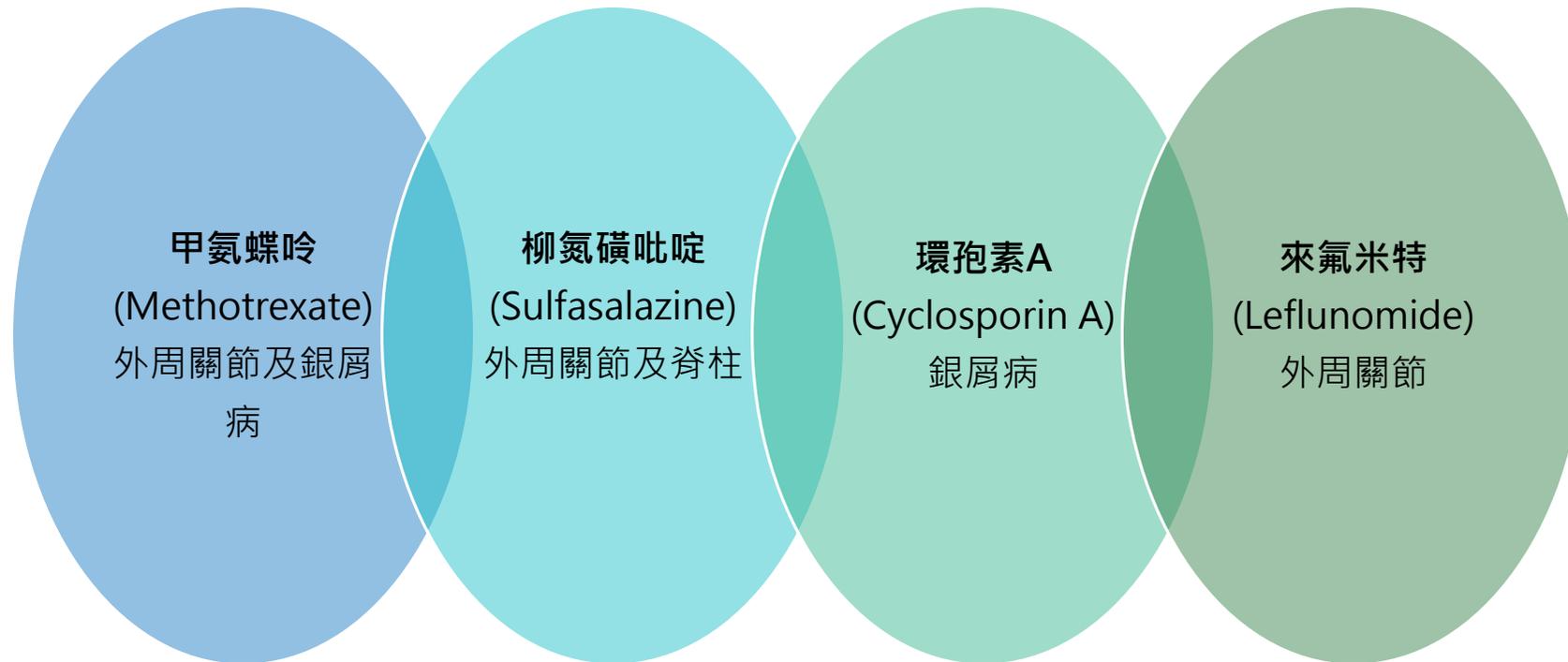
有助紓緩炎症、減輕痛楚、但無法阻止病情惡化

COX-2型非類固醇消炎止痛藥對腸胃的副作用較少



- Gottlieb A, Korman NJ, Gordon KB, *et al.* Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 2. Psoriatic arthritis: overview and guidelines of care for treatment with an emphasis on the biologics. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:851-864.
- Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ, *et al.* Group for research and assessment of psoriasis and psoriatic arthritis 2015 treatment recommendations for psoriatic arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2016;68(5):1060-1071.

改善病情抗風濕藥 (DMARDs)



- Gossec L, Smolen J, Gaujoux-Viala C, *et al.* European League Against Rheumatism recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies. *Ann Rheum Dis* 2012;71:4-12.
- Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ, *et al.* Group for research and assessment of psoriasis and psoriatic arthritis 2015 treatment recommendations for psoriatic arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 016;68(5):1060-1071.

磺氨 Sulphazalazine

副作用

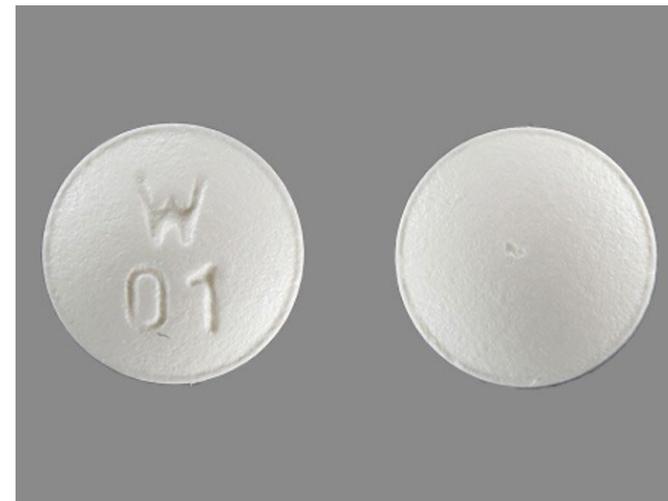
- 藥物敏感而引起的紅疹
- 精子數量減少(停藥後可回復正常)
- 有機會令白血球數量下降
- 有可能影響肝功能



來氟米特 Leflunomide

副作用

- 腹瀉，口腔潰爛，脫髮，體重下降
- 有可能影響**肝功能**，令肝酵素上升
- 極罕見副作用: 肺部纖維化





一世食藥？

根據 2019 歐洲治療指引：

持續地 達到完全緩解 至少 6個月
才可考慮減藥

暫時沒有清晰研究數據

平衡 藥物副作用, 復發的代價, 財政考慮

必需經醫生一起詳細討論

不要自行減藥 / 停藥



跨專科治療

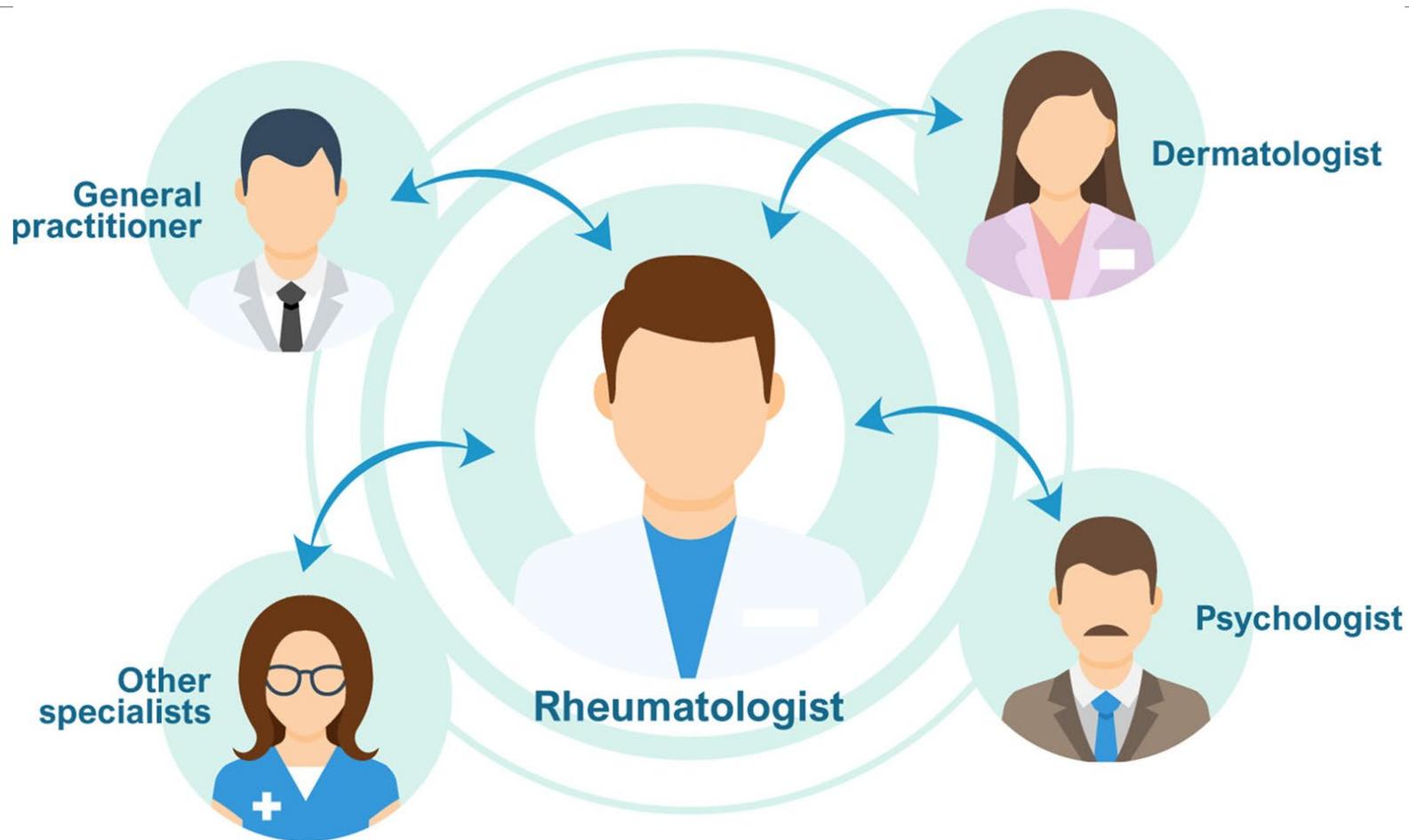
臨床心理學家

物理治療師
職業治療師

營養師

眼科醫生

腸胃科醫生
骨科醫生
家庭醫生



綜合門診 – 皮膚及風濕科門診

瑪麗醫院於2018 起 設立

專治 銀屑病, 紅斑狼瘡, 血管炎, 硬皮症, 皮肌炎 等

減少重複覆診

懷疑關節炎可及早得到風濕專科評估

減低等候時間, 早診早治



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Medicine
香港大學內科學系

問答時間



多謝各位
