

潰瘍性結腸炎與克隆氏症之藥物治療

什麼是「潰瘍性結腸炎」與「克隆氏症」？

「潰瘍性結腸炎」與「克隆氏症」統稱為「發炎性腸道疾病」，顧名思義是一種慢性腸道發炎疾病，造成的原因可能與基因、環境相關。其中「潰瘍性結腸炎」的病灶一般侷限於結腸與直腸的黏膜層；「克隆氏症」的病灶則可能存在於整個消化道（從口腔至肛門），但最常發生於小腸與結腸，其病灶不連貫且發炎範圍穿透黏膜層至整個管壁，嚴重時可能造成膿瘍、腸阻塞、瘻管等併發症，部分病友合併腸道外症狀例如骨關節炎、靜脈炎等等。臨床常見症狀包括腹痛、慢性反覆發作的腹瀉、血便、體重減輕、發燒、疲倦，對於病友生活帶來極大影響。

「潰瘍性結腸炎」與「克隆氏症」之藥物治療

與許多慢性發炎疾病一樣，目前潰瘍性結腸炎與克隆氏症沒有治癒的方法，因此治療的目標是抑制腸道的急性發炎，使疾病從活躍的「急性發炎」轉為「緩解」，並盡可能延長緩解的時間以減少併發症、改善病友生活品質。依據疾病嚴重度、病灶位置、病友本身共病症和其他生理情況（如懷孕），可由下面幾類選擇適合的藥物單

獨或合併治療。

一、 5-氨基水楊酸 (5-aminosalicylic acid , 5-ASA) 與 Sulfasalazine

用於輕至中度發炎，常見使用之藥物包括 mesalamine、sulfasalazine。確切機轉未知，目前認為這類藥品會阻斷結腸發炎介質的合成。常見的副作用為頭痛、噁心、腸胃不適，其他少見的副作用包括造血功能變化、肝腎發炎，整體而言這類藥品副作用相對其他類治療藥物少。Mesalamine 有多種劑型 (口服、栓劑、浣腸劑) 可依病灶位置選擇，如直腸病灶可使用栓劑、乙狀結腸病灶可考慮浣腸劑，也可同時併用局部與口服藥物。

臺大醫院藥品品項						
	Mesalamine (口服)			Mesalamine (局部用)		Sulfasalazine (口服)
藥名	安適凡特長效腸溶膜衣錠 (Mezavant XL tablet)	阿賜克錠 (Asacol tablet)	頗得斯安持續性藥效顆粒劑 (Pentasa granules)	安賜克栓劑 (Asacol suppository)	阿賜克浣腸劑 (Colasa enema)	撒樂腸溶錠 (Salazine tablet)
用法	整粒吞服，不可嚼碎，不建議剝半或磨粉		不可咀嚼，可將顆粒劑倒於舌頭上配水或果汁吞服，或倒於優格攪拌吞服	詳細使用說明可參照仿單或諮詢醫療人員		整粒吞服，不可嚼碎，不建議剝半或磨粉
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 對水楊酸、阿斯匹靈或 sulfasalazine 過敏者，請於使用前告知醫師。 安適凡特、阿賜克錠由於劑型設計關係，糞便中若有藥品吸收後剩下的空藥殼屬正常現象。 安賜克栓劑：盡可能於使用前排空膀胱與腸道，盡可能使栓劑停留於體內至少 1-3 小時或更久，以達到較好治療效果。 阿賜克浣腸劑：使用完畢應維持側臥 5-10 分鐘，盡可能使藥物停留於體內，以達到較好治療效果。 					<ul style="list-style-type: none"> 對磺胺類、水楊酸、阿斯匹靈、mesalamine 過敏或有蠶豆症者請告知醫師。

二、類固醇 (Steroids)

用於控制急性發炎，因長期使用可能造成血糖上升、體重增加、骨質疏鬆，故類固醇僅建議短期給予，待急性發炎緩解後改用其他藥物維持。使用類固醇應遵循醫囑勿自行停藥，否則可能造成疾病反彈以及其他不良反應，用藥期間須注意預防感染。

類固醇除了針劑與傳統口服藥物外，也有局部作用的口服類固醇、栓劑及浣腸劑等劑型。其中局部作用的口服類固醇 - 「可帝敏持續釋放錠」，由於劑型以及本身藥物代謝特性，藥品進入全身的比例低，較沒有全身性副作用。可帝敏持續釋放錠不可咀嚼、剝半或磨粉，服藥期間應避免併用葡萄柚。

三、 免疫調節/抑制藥物

(Immunomodulators/Immunosuppressants)

用於以 5-ASA、類固醇無法有效控制的病友，幫助病友減少對類固醇的依賴。其中移護寧 (azathioprine)、莫剋普寧 (6-MP, 6-mercaptopurine)、滅殺除癌 (methotrexate) 藥效發揮較慢，服藥數周至數月才有明顯療效；新體睦 (cyclosporine) 藥效較快，可用於緩解急性發炎。用藥期間須注意預防感染。

臺大醫院藥品品項				
藥名	移護寧 (Azathioprine)	莫剋普寧 (6-mercaptopurine)	滅殺除癌 (Methotrexate)	新體睦 (Cyclosporine)
藥效	慢，3 個月以上	慢，3 個月以上	慢，數周至數月	快
可能副作用	腸胃不適、肝腎功能異常、造血功能變化、感染 胰臟炎	高尿酸血症	高尿酸血症、口腔潰瘍	腎功能異常、血脂上升、多毛症、牙齦增生、感染
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 使用降尿酸藥品 (allopurinol、febuxostat) 應告知醫師。 使用期間注意防曬。 		<ul style="list-style-type: none"> 女性服藥期間至停藥六個月內需避孕，男性服藥期間至停藥三個月內需避孕。 	<ul style="list-style-type: none"> 避免併用葡萄柚

四、 生物製劑 (Biologic agents)

用於中至重度發炎或前幾類傳統藥物治療後仍無法控制病情者，可阻斷特定的發炎介質來抑制免疫。藥物包括阻斷「腫瘤壞死因子」的類希瑪/類克 (infliximab)、欣普尼 (golimumab)、復邁 (adalimumab)，阻斷「介白素」的喜達諾 (ustekinumab)，阻斷「 $\alpha\beta7$ 整合蛋白」的安潰悠 (vedolizumab)。這類藥品皆為針劑，需冷藏儲存。治療前應進行 B 型肝炎、C 型肝炎以及肺結核評估，用藥期間須預防感染、避免生食。使用抗腫瘤壞死因子藥品期間應避免施打活性疫苗，心衰竭患者請於用藥前告知醫師。懷孕也請於用藥前告知醫師。

五、 小分子藥物 (Small molecules)

用於中至重度發炎或無法以前幾類藥物控制病情者，目前研究主要

用於潰瘍性結腸炎，藥物包括抑制 Janus 激酶的捷抑炎 (tofacitinib)、銳虎 (upadacitinib)，調控 S1P 接受器的捷保舒 (ozanimod)，皆為口服藥物；其中銳虎 (upadacitinib) 也可用於克隆氏症的治療。治療前應進行 B 型肝炎、C 型肝炎以及肺結核評估，用藥期間須預防感染，避免施打活性疫苗。其他可能的副作用包括肝功能異常、造血功能變化、心血管疾病風險、病毒感染 (如帶狀皰疹) 等，若有相關疾病請告知醫師。小分子藥物不建議用於懷孕病友，若有懷孕或備孕計畫請告知醫師。另可於治療前請醫師評估是否施打帶狀皰疹疫苗。

捷保舒 (ozanimod) 可能增加眼睛葡萄膜炎或黃斑部水腫的發生，用藥期間若有視力變化應立即就醫，有相關疾病者建議用藥前進行眼底檢查。另外，心律不整、心衰竭患者也請於用藥前告知醫師。

六、 其他治療藥物

除了上述抑制發炎的藥物外，有時病友仍需其他症狀治療藥物，例如止瀉劑、解痙攣藥物與抗生素。這些藥物務必經過醫師評估方可使用，請勿自行購買，因為發炎性腸道疾病的病況複雜，急性發炎時許多藥品並不適合使用。

結語

潰瘍性結腸炎與克隆氏症目前雖然是無法完全治癒的疾病，但透過藥物控制發炎、減少併發症與臨床症狀，能有效改善病友生活品質，因此遵照醫囑持續用藥極為重要。治療藥物雖被羅列許多副作用，實際上並不是每個病友都會發生，透過配合醫師指示定期檢查與監測相關數據、用藥後有任何不適與醫師討論並調整，可找到最適合病友們的治療方式，有任何問題請諮詢醫療人員，勿自行停止治療。

參考文獻

1. Lichtenstein GR, Loftus EV, Isaacs KL, Regueiro MD, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. *Am J Gastroenterol*. 2018;113(4):481-517.
2. Rubin DT, Ananthakrishnan AN, Siegel CA, et al. ACG Clinical Guideline: Ulcerative Colitis in Adults. *Am J Gastroenterol*. 2019;114(3):384-413.
3. 台灣發炎性腸道疾病學會(TSIBD). 潰瘍性結腸炎臨床治療指引 2020 version. Available at: <https://www.tsibd.org.tw/news.php?c1=2>
4. 台灣發炎性腸道疾病學會(TSIBD). 克隆氏症臨床治療指引 2020 version. Available at: <https://www.tsibd.org.tw/news.php?c1=2>

5. Micromedex®2.0, (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.thomsonhc.com>
6. Tim Raine, Stefanos Bonovas, Johan Burisch, et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Ulcerative Colitis: Medical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2022;16(1):2-17.
7. Joana Torres, Stefanos Bonovas, Glen Doherty, et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2020;14(1):4-22.
8. Miguel Regueiro, MD. Overview of the medical management of mild (low risk) Crohn disease in adults. In: Uptodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on April 10, 2024)
9. Jana Al Hashash, MD. Medical management of moderate to severe Crohn disease in adults. In: Uptodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on April 10, 2024)
10. Jana Al Hashash, MD. Medical management of low-risk adult patients with mild to moderate ulcerative colitis. In: Uptodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on April 10, 2024)
11. Russell D Cohen, MD. Management of moderate to severe ulcerative colitis in adults. In: Uptodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on April 10, 2024)
12. Mark A Peppercorn, MD. Fertility, pregnancy, and nursing in inflammatory bowel disease. In: Uptodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on April 10, 2024)
13. Peter Gibson, MD. Approach to functional gastrointestinal symptoms in adults with inflammatory bowel disease. In:

Uptodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.
(Accessed on April 10, 2024)

藥劑部藥師 陳彥蓉

NTUHF