

出國報告（出國類別：出席國際會議暨考察）

EULAR 2022 Congress
第 75 屆歐洲風濕病年會
Aarhus University Hospital- Center for Rare
Lung Diseases 參訪

服務機關：臺中榮民總醫院

姓名職稱：廖育婉醫師

派赴國家/地區：Denmark Copenhagen, Aarhus

出國期間：2022.6.1-6.17

報告日期：2022.6.28

摘要

歐洲風濕病年會與美國風濕病年會為國際間風濕病學兩大盛會，前兩年因新冠疫情延燒，歐洲風濕病年會皆採取線上轉播會議，今年適逢歐洲風濕病醫學會創建 75 周年，睽違兩年在 Copenhagen 恢復實體會議，線上會議亦同步進行。今年歐洲風濕病年會現場新增不少工作坊形式的課程(meet the EULAR experts, consult the experts)，小班授課(每場僅開放 25 人)，筆者亦有幸報名入場參加，不僅能親臨大師風範，筆者亦和其他國家的醫師交換意見。今年的議程，除了傳授重要結締組織疾病 (connective tissue disease, CTD) 的研究進展，也安排了臨床結合基礎的演講 (from bench to bedside)。近年另一重要的課題是 CTD 相關的間質性肺病(interstitial lung disease, ILD)，本次年會的關聯演講與 poster tour 我亦積極參加，獲益匪淺。年會結束後，前往丹麥 Aarhus University Hospital 的 Center for rare lung diseases 進行短期參訪，這裡是丹麥現今最大的 ILD referral center (每年約 450-500 新診斷個案)，在 ILD 的診斷和臨床照護等層面獲得許多啟發。

關鍵字：歐洲風濕病年會、EULAR、間質性肺病、ILD

目 次

摘要.....	2
目的.....	4
過程.....	4
心得.....	8
建議.....	13
附錄.....	13

一、 目的

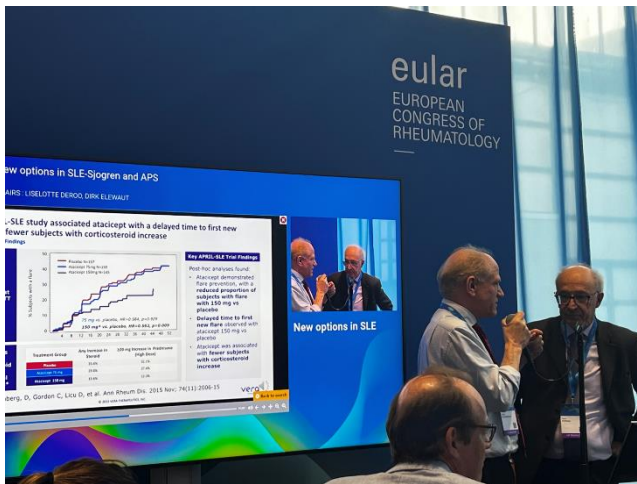
為持續接受新知，提升研究量能與臨床照護素質，職報名參加第 75 屆歐洲風濕病年會 (EULAR 2022 Congress) 於丹麥 Copenhagen 舉行的實體會議 (on-site meeting)，此外，間質性肺病整合照護中心於去年下旬成立，職擔任執行秘書，為提升中心對於間質性肺病患者照護素質與研究標的探索，在歐洲風濕病年會結束後，前往位在丹麥第二大城 Aarhus 的 Aarhus University Hospital (AUH)，在 Center for rare lung diseases 觀摩學習。

二、 過程



Meet the EULAR experts

EULAR 2022 替參加者準備的驚喜莫過於增加許多實體小班課程 (meet the EULAR experts, consult the experts, practical skills)，在 6/1-6/3 這三天中多達二十幾場，主題包羅萬象。例如在甲褶鏡臨床運用這堂課當中，甲褶鏡之父 Prof. Maurizio Cutolo 親自板書授課，從病生理機制講起，而 co-speaker Prof. Vanessa Smith 則採 Q&A 方式與現場學員互動，兩位大師級人物節奏明快的教學，現場學員皆凝神諦聽。



SLE 治療展望

有別於 RA 在過往十多年間方興未艾的藥物發展，SLE 與 lupus nephritis(LN) 的治療，直到這幾年，才有新藥的面世，不同機轉的 SLE 治療藥，其初步臨床試驗結果，也能在 EULAR 這樣的國際盛會當中，一窺究竟。這次會議中除了 belimumab、anifrolumab 和 voclosporin 最新的臨床試驗結果(這三個藥物近年已獲 FDA 核准用於 SLE/ lupus nephritis 的治療)。在使用 voclosporin 治療 LN 的兩年期追蹤(AURORA 2)結果顯示腎炎的緩解狀態可持續達兩年。

其他進展包括：

(1) Interferon pathway

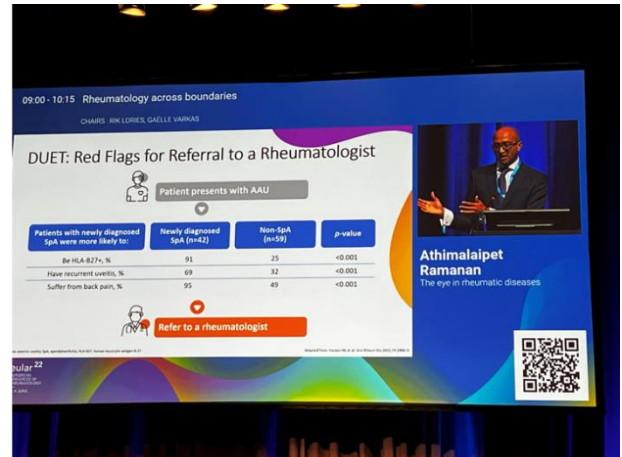
- ❑ Anifrolumab 在 SLE 的療效: TULIP1 與 TULIP2 兩個試驗中呈現臨床療效，主要是 mucocutaneous domain 的改善。對腎炎是否也能帶來臨床助益值得關注，接下來將會進行 anifrolumab in proliferative LN 的臨床試驗
- ❑ BIIB059 (mAb targeting blood dendritic cell antigen 2 [BDCA2])用於 high severity of skin disease in SLE (LILAC study)

(2) B-cell targeting

- ❑ Belimumab (BEL)偕同 rituximab (RTX)用於 severe SLE (BLISS-BELIEVE study): 在 ACR 2021 發表的初步結果顯示，BEL/ single-cycle RTX 對照 BEL/placebo，在疾病活動度的控制並無顯著意義，今年 EULAR 則是從另一個面向切入－在開始用 BEL 的前四周，所有組別的 circulating memorial B cell 濃度上升，然後下降。在 BEL/RTX 組中，week 16 時會降到最低，然後維持到 week 52，甚至到 week 104；而 BEL/placebo 組，circulating memorial B cell 濃度下降幅度較少，到 week 52 時約等同於 baseline. 此外，memorial B cell 濃度的上升在 SLE 疾病活動度高的患者中較為顯著。
- ❑ Atacicept (dual inhibitor for BAFF/APRIL) 用於 lupus nephritis: 本藥物的開發已十餘載，期間歷經臨床試驗(APRIL-SLE randomized trial)提前終止、東家易主，沉寂數年後 2021 重新授權給其他藥廠，預計重啟 LN 的臨床試驗。而當年 RCT 的作

■ ALPN-303: 亦為 BAFF/APRIL dual inhibition

- Deucravacitinib (TYK2 inhibitor) [PAISLEY trial]: SRI(4)在 week 32 或是 week 48 皆達標，在 cutaneous and MSK domains 可見其效果。





EULAR 75

風濕病是個很年輕的學門，在近七十多年才開始發展。美國風濕病學會在 1934 年成立，歐洲風濕病學會則於 1947 年在哥本哈根成立了辦公室，並於同年秋天舉行了第一場會議。過往兩年因應疫情皆改為線上會議，2022 總算恢復實體，故移駕到 EULAR 誕生地來舉行。現場陳設 EULAR 75 年回顧展，介紹了風濕病學重要的里程碑；聽完第三天下午的特別演講 ”75 years of EULAR: previous, current and future challenges in and for rheumatology”，也更了解近代風濕病的發展沿革。

三、心得

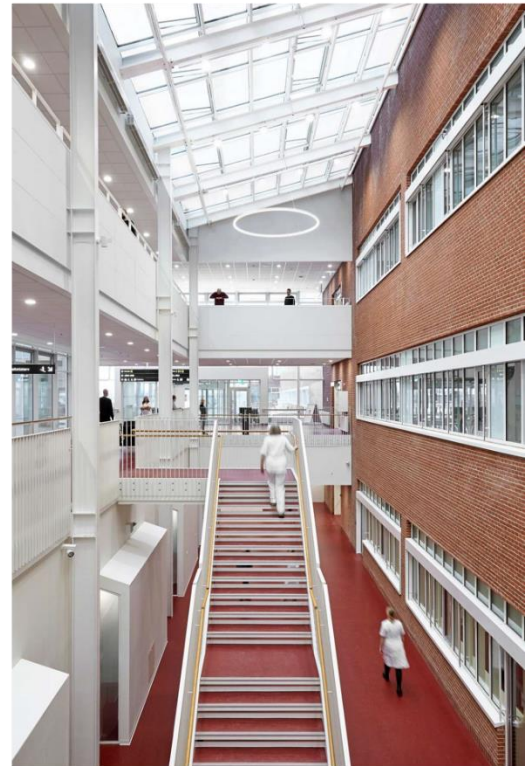
本次除了參加 EULAR 2022 congress 之外，還有一個重要任務是前往 Aarhus University Hospital (Aarhus Universitetshospital) 的 Center for Rare Lung Diseases (Center for Sjældne Lungesygdomme) 進行觀摩。我之前在搜尋世界各國關於間質性肺病的研究時，對美國和歐洲從事 ILD 研究的機構有哪些，約略有個印象，在科內長官的協助之下，順利在 EULAR 2022 後能進行約莫十天的參訪行程，實屬感激。



AUH 鳥瞰圖
占地遼闊

每棟建物皆連通

**ILD clinic 要從
Entrance G 進去**



**建築本體通常是三層樓高，
因採玻璃窗帷，採光很好**



ILD clinic診區和檢查室
都在同一區



每天上午08.10所有層級
醫師都來開晨會



ILD clinic 通常會用238
和239室(門牌可以抽換)
看診燈號醫師自己打，沒
有護理師跟診

AUH 的 Department of Respiratory Diseases 又再分做幾個 teams: lung cancer, COPD, allergy center 與 center for rare lung diseases. Center for rare lung diseases 的 leader Prof. Elisabeth Bendstrup 目前也是部長。另外還有一位 Dr. Janne Møller，門診由這兩位 specialists 以及輪訓的 fellow 負責，很感謝她們兩位在我跟門診的時候，盡量設法用英文解釋給我聽，也幫忙跟患者解釋診間為何坐著一個外國醫生(被稱作來自台灣的同事 en kollega fra Taiwan)

丹麥落實數位醫療 (digitalized health care system)已經相當多年，當在門診時欲事先整理轉診患者的臨床資訊，不論是要查詢雲端藥歷/病歷、過去的檢驗報告或是 PACS，只需要輸入國民身分辨識碼 (CPR number)即可，完全免翻閱紙本病歷，而且連線速度算是相當快。丹麥分級轉診制度非常確實，大學醫院若認為 GP 將患者轉診過來但有尚未完成的檢查，還會請 GP 補好再讓病人過來。ILD clinic 每日服務量約莫 10-20 人，一部分為常規來接受治療或是例行檢查的患者，他們不一定會進入診間與醫師會談，所以看診實際人數大概是 10-15 人。胸腔科的檢查室基本上都在這區，並且他們有自己的 X 光室，所以門診後倘若要排科內檢查，通常當天都可執行，以免患者舟車勞頓。ILD 的疾病別以 idiopathic pulmonary fibrosis (IPF)最多，其次是 sarcoidosis, hypersensitivity pneumonitis (HP) 以及 CTD-ILD 等。

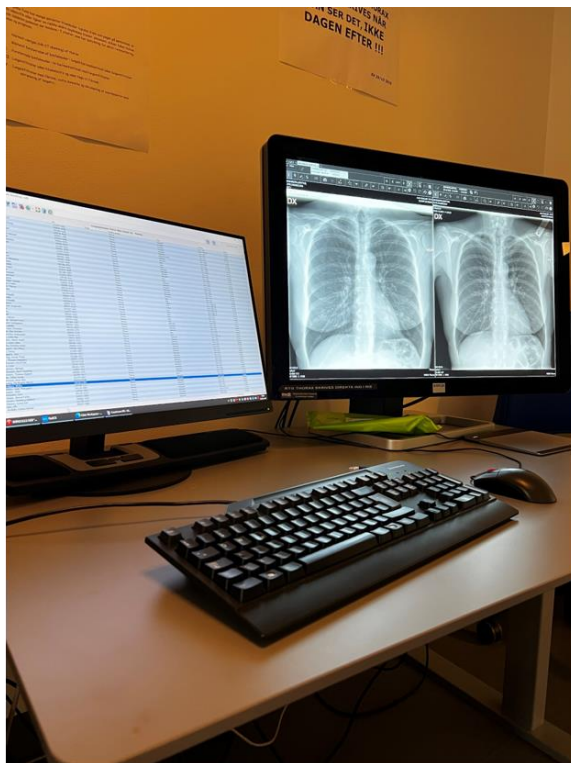
處方箋完全無紙化，除了特殊藥物需要在醫院領取，其他都可以在地區藥局拿（全國連線），醫師不用在看診當下同步打病歷（事後口述錄音，再由專人撰打），可以專注於病史詢問、解釋病情和衛教，也讓醫師的整個問診過程是相當平和的。我觀察到丹麥人對於醫師講解檢驗或是影像的時候，不論是否能看懂，大家都很專心聽醫師講解報告，即使是長者也很認真，我想，這就是個體對於自身健康狀態負責的良好實踐吧。

Elisabeth 是一位開明且行動力強的教授，她跟我說，她也了解亞洲學生害羞，怕問錯問題，但還是要記得發問。我的解讀是，要有功能性與效率的發問－臨床問題如果沒法用自己 background knowledge 解決，蒐羅相關知識後，還是會需要前輩指點，但不能總是期待人家跟你講答案。門診是成為專科醫師之路中相當重要的訓練，這幾天在 ILD clinic 也常遇到他們正在接受訓練的醫師過來診問 call for help，教授也不忘來給我一些隨堂小考：

『這個病人要鑑別診斷什麼問題？下一步你打算怎麼做？』

『你會想開什麼藥物給他？』

儘管看不懂丹麥文寫成的病歷，但客觀性的資料(檢驗、影像)或是用藥是可以理解的(要花一點時間適應)，很難得可以觀摩國外的 ILD specialists 如何追蹤常規患者，從這次的經歷中習得不少，也了解到自己需要精進的地方，繼續加油，希望未來自己的臨床照護實力可以更上一層樓。



**X-ray room外面的看片小間。
pulmonologist自己開的X光單，
要自己發報告(訓練的一環)**



胸腔超音波室



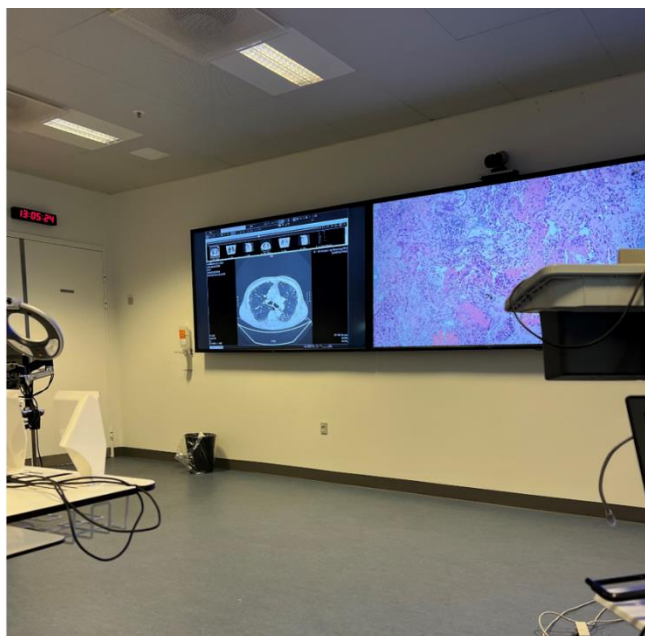
肺功能檢查室



門診接受靜脈藥物治療的留觀區



Treadmill for provocation test



Combined meeting
可同時撥放患者的HRCT跟病理切片
多媒體設備非常齊備



每個禮拜跟放射科Combined meeting
通常每次需要討論10-20個患者的影像
討論重點也是採講述，再交由助理聽打



教授會到門口迎接患者，問診
結束後也會送他們到門口

美好且真摯的醫病互動



Elisabeth教授毫無架子，寬大為懷，雖然這次學習的時間很短，
但可以感受得到她非常用心看病人，十幾年下來絲毫不馬虎。
Janne也很照顧我，很感恩這次有機會出國充電

四、 建議（包括改進作法）

- ❑ 中榮有不少特色醫療中心 patient registry & follow-up system 都未全盤數位化；看到丹麥的 digitalized health care system 與 national registries 的實際介面操作，非常 user-friendly；我們醫院特定患者群的 patient registry 不知道是否能夠請資訊室幫忙建構 cloud database system for registry，對於病人群追蹤與診療都會帶來正向助益。
 - 要考慮的點：資安、商用 database system 選擇、能否與院內現有 EHIS 連動
- ❑ 若 ILD 患者可以在同一診區接受多專科評估/檢查其實是最適合的，一方面是轉診來的初診患者若能當天同步接受胸腔科和風濕科的評估，便可立即進行多專科討論。再者，部分患者需要用氧氣，多點奔波較不便。適合的診區、時段的選擇，這些都需要再進一步討論。
- ❑ 進行 multidisciplinary discussion 時，常會需要同步播放不同類型多媒體，這一兩年陸續更新電腦硬體設備，但有些場域的投影設備仍不敷使用。
 - 建議：若投影設備能進行盤點與汰舊換新，以俾討論效率提升。
- ❑ How to motivate junior colleagues to present in English remains an issue since we basically are not native speakers. (inspired by attending EULAR 2022 congress)
 - Consider the feasibility to conduct meetings in English (starting from small-scale ones such as morning meeting, case discussion)
 - May invite faculty mastering in medical English presentation (from universities or institutes)

五、 附錄



We herewith certify that
«MD Yu-Wan Liao»

Has participated in the European Congress of Rheumatology

The EULAR 2022 Congress is accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®) to provide the following CME activity for medical specialists. The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.net.

The EULAR 2022 Congress is designated for a maximum of, or up to **21** European CME credits.

(ECMEC®s) Each medical specialist should claim only those credits that he/she actually spent in the educational activity.

EACCME® are recognised by the American Medical Association towards the Physician's Recognition Award (PRA). Physicians may convert EACCME® credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. To convert EACCME® credits to AMA PRA credits, contact the AMA.