

慎用药物



某些药物和非处方制剂可能会导致MG症状恶化。请记住，要向任何医生或牙医告知您的MG病情。在开始服用任何新药物（包括非处方药或制剂）之前，与医生核实是很重要的。

应避免使用或谨慎使用的MG治疗药物*

许多不同的药物都有可能会导致重症肌无力（MG）病情加重。然而，即使存在这些药物关联，也并不一定意味着不应向MG患者开具这些药物。在许多情况下，药物导致MG病情加重的报告是非常罕见的。在某些情况下，可能只有“偶然”的关联（即非因果关系）。

此外，其中一些药物可能是患者治疗所必需的，不应将其视为“禁用药物”。建议患者和医生认识到特定药物可能使患者MG病情加重，并讨论这种可能性。在适当的时候，他们还应该考虑替代性治疗的利弊（若有）。

如果开始服用任何新的药物后，MG症状加重，患者应通知医生，这一点很重要。本列表中只提供了有最有力证据表明可能会导致MG病情加重的较常见处方药。

- 泰利霉素：用于治疗社区获得性肺炎的抗生素。美国食品和药物管理局对这种MG治疗药物发布了“黑框”警告。**不应用于治疗MG。**
- 氟喹诺酮类药物（如环丙沙星、莫西沙星和左氧氟沙星）：常用的广谱抗生素，有可能导致MG病情加重。美国食品和药物管理局对这种MG治疗药物发布了“黑框”警告。**谨慎使用（若有）。**
- 肉毒杆菌毒素：**避免使用。**
- D-青霉胺：用于治疗威尔逊氏病，极少用于治疗类风湿性关节炎。极有可能引起MG。**避免使用。**
- 氯喹（Aralen）：用于治疗疟疾和阿米巴虫感染。可能加重或诱发MG。**谨慎使用。**
- 羟氯喹（Plaquenil）：用于治疗疟疾、类风湿性关节炎和红斑狼疮。可能加重或诱发MG。**谨慎使用。**
- 奎宁：偶尔用于治疗腿部痉挛。**在美国，除用于治疗疟疾外，禁止其他用途。**

- 镁：如果静脉注射可能有危险，例如，可用于治疗妊娠晚期的子痫或用于治疗低镁血症。 **仅在绝对必要时使用，并观察病情是否加重。**
- 大环内酯类抗生素（如红霉素、阿奇霉素、克拉霉素）：常用于治疗革兰氏阳性细菌感染的抗生素。 **可能会加重MG。谨慎使用（若有）。**
- 氨基糖苷类抗生素（如庆大霉素、新霉素、妥布霉素）：用于治疗革兰氏阴性细菌感染。可能会加重MG。 **如果没有其他治疗方法，应谨慎使用。**
- 皮质类固醇药物：MG的标准治疗方法，但在头两周内可能引起短暂的病情加重。 **认真监测这种可能性。**
- 普鲁卡因（酰）胺：用于治疗心律不齐。可能会加重MG。 **谨慎使用。**
- 去铁胺：用于治疗血色沉着病的螯合剂。 **可能会加重MG。**
- β -受体阻滞剂：常用于治疗高血压、心脏病和偏头痛，但用于治疗MG可能会有潜在危险。可能会导致MG病情加重。 **谨慎使用**
- 他汀类药物（例如，阿托伐他汀、普伐他汀、罗苏伐他汀、辛伐他汀）：用于降低血清胆固醇。可能加重或诱发MG。 **如对症，应谨慎使用，并仅使用所需的最低剂量。**
- 碘化放射性造影剂：早有报告显示，可导致MG患者的乏力程度增加，但现代造影剂似乎更安全。 **谨慎使用并观察病情是否加重。**

* 摘自《重症肌无力症管理国际共识指南》，<http://n.neurology.org/content/87/4/419.long>

MGFA医学和科学咨询委员会的附录：

检查点抑制剂：对于许多类型的癌症而言，癌症的免疫疗法是一个令人兴奋的治疗进展。然而，最新研究发现，其中一些治疗方法给患者造成罕见副作用，即重症肌无力（MG）。MG被认为是癌症治疗过程中（免疫疗法）所使用的免疫检查点抑制剂（ICI）的一种罕见并发症。在开始免疫治疗前未得过MG的人患此病的可能性较高，尽管有报道称，先前被诊断为MG的现有患者会出现肌无力加重。MG症状的平均发病时间是在开始免疫治疗的6周内（时间范围：2-12周）。迄今为止，已经有报道称Pembrolizumab可引发MG病情进展或加重，尽管nivolumab、ipilimumab和其他ICI也有这种副作用。ICI联合给药会增加MG的风险。对于MG和癌症患者而言，在考虑开展癌症免疫治疗时，应与他们的肿瘤医生和神经科医生讨论这种可能的副作用。同样，在评估接受免疫治疗的癌症患者的新发

肌无力时，医生应考虑MG。此外，使用ICI治疗MG可能会伴有骨骼和/或心肌的炎症。对于ICI治疗后肌无力症状加重的MG患者，应立即联系他们的神经科医生和肿瘤科医生。免疫检查点抑制剂（ICI）的例子：

- Pembrolizumab (Keytruda)
- Nivolumab (Opdivo)
- Atezolizumab (Tecentriq)
- Avelumab (Bavencio)
- Durvalumab (Imfinzi)
- Ipilimumab (Yervoy)

MGFA的使命是促进重症肌无力及其密切相关疾病患者的及时诊断和最佳治疗，并通过患者服务、公共信息、医学研究、专业教育、宣传和患者护理项目，从而改善他们的生活质量。

本出版物旨在为读者提供一般信息，这些信息仅能用于教育目的。因此，本文并不旨在满足个别患者的需求，并且不应被用作任何疾病的诊断、护理或治疗的决策依据。相反，应该根据熟知患者病情的医生或卫生保健专业人士的建议做出此类决策。本出版物中的信息反映了作者的观点，但不一定是美国重症肌无力基金会（MGFA）的观点。本文中提及的任何特定产品、来源或用途，均不构成背书。MGFA、其代理人、员工、董事、其医学/科学咨询委员会、护士咨询委员会或其成员均未对本出版物中的信息做出任何保证。他们明确表示不在此处所含信息的适销性、对任何特定目的的适用性或可靠性作出任何保证，并且对于因使用此类信息而造成的任何损害或责任，他们将不承担任何责任。

经MGFA医学/科学和护士咨询委员会批准

Myasthenia Gravis Foundation of America, 290 Turnpike Road, Suite 5-315, Westborough, MA 01581
800-541-5454 (Helpline) | 212-297-2158 fax | MGFA@Myasthenia.org

www.Myasthenia.org   