

歡迎相關醫事人員報名參加，請醫療院所協助公告

《111年10月學術演講會》

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：艾伯維藥品有限公司

日期：111年10月16日(星期日)下午13時30分至16時30分

上課地點：社團法人臺中市大臺中醫師公會 第一會議室

上課地址：臺中市豐原區成功路620號4樓

時間	題目	講師
12:50至13:00	報到	
13:00至13:05	主席致詞	魏重耀 理事長 邱國樑 常務理事
13:05至13:30	慢性病三高之預防及口服糖尿病藥常見副作用	李正智診所 李正智 醫師
13:30至14:30	生物製劑於免疫疾病的應用	中山附醫 風濕免疫科 梁培英 主任
14:30至15:30	臨床BCL-2抑制劑使用於急性骨髓性白血病與慢性淋巴性白血病之治療價值	中國附醫 血液腫瘤科 葉士芃 主任
15:30至16:30	麻醉術中過敏反應	台中榮總 麻醉部 沈靜慧 部長

※本次課程申請以下學分

- ①臺灣醫學會：專業課程3.6分
- ②台灣家庭醫學醫學會：申請中
- ③台灣內科醫學會：5積分
- ④台灣外科醫學會：申請中
- ⑤中華民國骨科醫學會：待審核
- ⑥台灣護理學會：申請中

◎與會期間請配合防疫落實手部清潔衛生及「全程配戴口罩」。

◎與會學員之間的座位請保持社交距離。

◎護理人員參加者酌收費用100元(請於現場繳納)。

◎全程參與課程者，會後贈送精美餐點一盒。(中途離場，歉難發給)

◎請於111年10月13日中午前完成報名，俾備簽名單製作及確認餐盒數量。

◎會議室內禁止飲食。當日本會不提供茶飲。請自備茶壺或水杯。

❖ 報名方式 ❖

一、 網站：gtma.org.tw/學術演講/2022-10-16 項下

二、 行動裝置APP：臺中市大臺中醫師公會/活動模組/10月份活動

三、 電話：04-25222411 楊小姐

課程大綱

● <生物製劑於免疫疾病的應用>

梁培英 醫師

風濕免疫疾病涵蓋範圍廣泛，從單純的關節炎、下背痛到不明原因單一器官侵犯甚至到全身同時多重器官侵犯，都有可能是自體免疫疾病。於基層，將討論如何由一般常見病人中，及早警覺到可能是自體免疫疾病，如類風溼性關節炎或僵直性脊椎炎。而全身器官都有可以受到免疫疾病所侵犯，將探討如何由這些病患所呈現的症狀中，聯想到可能是免疫疾病。

● <臨床BCL-2抑制劑使用於急性骨髓性白血病與慢性淋巴性白血病之治療價值>

葉士芃 醫師

Venetoclax是第一個BCL-2抑制劑，具有高度BCL-2選擇性及口服生體可用率的小分子藥物，venetoclax藉由直接與BCL-2蛋白結合，讓腫瘤細胞產生細胞凋亡，毒殺癌細胞。目前venetoclax已被核准用於先前未曾接受過治療的慢性淋巴球性白血病(CLL)病人(與obinutuzumab併用)，或是先前曾接受至少一線治療之具有或不具有17p缺失的CLL病人。除此之外，台灣TFDA也於2019年核准venetoclax併用azacitidine或decitabine、或併用低劑量cytarabine用於治療不適合高強度化療的急性骨髓性白血病病人，其副作用遠比高強度化療低，且根據臨床試驗結果，緩解率可以達到60-70%，並在用藥的一到兩個月內就可以看到治療效果。Venetoclax搭配azacitidine或低劑量cytarabine已成為歐美國家年長者或共病者、不適合標準化學治療病患的首選治療。在台灣venetoclax併用低劑量cytarabine更於2021年7月起健保給付於年紀大於75歲，或年紀小於75歲但合併心、肝或肺臟功能不佳的病人，增加醫療可近性。

● <麻醉術中過敏反應>

沈靜慧 醫師

手術期間的過敏反應是一種罕見並危及生命的事件，通常無法立即診斷。因為全身麻醉的病人無法主訴症狀，如呼吸困難，皮膚瘙癢，粘膜腫脹和胃腸道不適等，造成診斷上的延遲而影響到後續治療。

目前在澳洲的發生率為1:10,000~1:20,000(Fisher and Baldo, 1993),挪威則為1:6000(Fasting and Gisvold, 2002)。據美國的retrospective cohort study研究，自1992至2010年共執行1,150,000項麻醉，其中有過敏性反應者:38名，發生率約0.003304%，38人中有15人取消手術，27人住進加護病房照護。

除了吸入麻醉劑，所有手術期間所使用的藥物、用品都可能引起過敏反應。神經肌肉阻斷劑(60%)，其次是乳膠(12-16%)和抗生素(8%)。這三樣過敏原都是麻醉與手術必定會使用到的項目，肌肉鬆弛劑輔助氣管內管置放並且維持手術進行，乳膠則為廣泛使用醫療相關用品的成分(靜脈留置針/尿管/手術用無菌手套等)，而預防性抗生素亦為目前手術之常規。

過敏性休克來勢洶洶，會在極短的時間造成呼吸道腫脹，通氣困難缺氧；同時合併急遽的血壓下降導致休克，使得手術被迫中斷甚至造成病人的死亡。台中榮總麻醉部過去十年發生大約50個過敏性休克案例，可見過敏性休克盛行率並不如想像中低，一直是個未知數。目前術中過敏性休克的診斷仰賴血液中類胰蛋白酶(tryptase)濃度的測定。英國麻醉醫師協會建議疑似過敏反應的病人，採取檢體的時間為:初步復甦後二小時，及發生後24小時兩個時間點來獲得基線值。當病人情況穩定後，會診過敏科醫師。4-6周後再做皮膚測試，希望找出可能的過敏原。