

您吃的藥 會傷害腎臟嗎？

文／藥劑部 藥師 賴沛均

國人吃藥，最怕的就是藥物會傷肝、傷腎！那麼，藥物到底有多少比率會造成腎臟的損害呢？根據美國統計，在所有藥物造成的毒性反應中，約有7%是發生在腎；其中18%-27%為住院病人急性腎衰竭，1%-5%為社區非固醇類抗發炎藥（NSAIDs）使用者。這些數字雖然看起來嚇人，但部分傷害可以經由嚴密的監控來避免，而且是可回復的，並非全都會造成無可挽救的永久傷害，因此不必過於害怕。

藥物會經由許多方式傷害腎臟，要評估是否與藥物有關，主要著眼點是看藥物動力學（也就是藥物的吸收、分布、代謝、排泄）、病人的危險因子（包括體液灌流不足、年齡、慢性腎病病史）及特定藥物。一般較常見的腎毒性藥物有抗生素中的Aminoglycosides類、非固醇類抗發炎藥（NSAIDs）、血管收縮素轉化酵素抑制劑（ACEI）、顯影劑、抗黴菌藥Amphotericin B。

對腎臟最不利的兩類藥物，要小心觀察

我們要如何定義是藥物導致的腎損傷呢？通常是與用藥前的腎功能來比較。以正常腎功能的人來說，血中肌酸酐（Scr）增加大於0.5 mg/dl，或腎絲球過濾率（GFR）降低大於25%就可能是了。對慢性腎病患者的定義則為血中肌酸酐（Scr）增加大於1 mg/dl。造成的傷害種類有急性腎小管壞死、腎衰竭、腎小管間質疾病、阻塞性腎病變、腎絲球病等。以下舉最常見的兩類藥物說明：

非固醇類抗發炎藥 (NSAIDs)

它會降低體內前列腺素 (prostaglandin) 的合成。前列腺素是一種血管擴張物質，能夠在腎臟血流量降低時，使血管擴張，血流增加，因此服用此類藥物的病人，如果本身腎血流不足，前列腺素又低，就容易造成腎臟的損傷。一般來說，這種情形在用藥的幾天內就可能產生，病人此時會尿量降低、體重增加和水腫，檢驗可發現鈉降低、尿素氮、肌酸酐和鉀上升。如果馬上停藥，並給予支持性療法，通常很快就可以恢復。

至於患有腎病、全身性紅斑性狼瘡、心衰竭、肝病、動脈粥狀硬化的病人，以及正在服用利尿劑的患者，使用此藥也必須留意有無上述情況。我們可以選用同樣有止痛退燒效果的Acetaminophen，或是對前列腺素影響較少的Sulindac作為替代療法。

血管收縮素轉化酵素抑制劑 (ACEI)、血管張力素 II 受體拮抗劑 (ARBs)

這是兩種醫師處方常用的降血壓藥物。它們也是因為影響腎臟血流而使腎臟功能受損，只是影響的媒介是我們體內的另一種物質，血管張力素 II (Angiotensin)。此藥使用劑量越高，腎血流被影響的程度越大。一般來說，病人服藥後，血中肌酸酐會增加約30%，通常在投藥後2至5天開始增加，第2至3週達到穩定狀態；但如果增加大於30%，就要建議停藥了。停藥後對腎血流的影響也是可以回復的。

對於有雙側腎動脈狹窄、心衰竭、肝硬化、腎病、體液排空的患者，此藥應視為禁忌，必須小心投予。初期，我們先選用低劑量且短效的藥品，再慢慢增加劑量，直到身體可以耐受，才改用長效的藥物。剛開始用藥時，我們會建議避免併用利尿劑，而且要常常監測腎功能及肌酸酐的數值（住院患者每天一次；門診患者一週一次）。

會造成腎損傷假象的藥物，常引起虛驚

還有一些藥物不會真正傷害腎臟，只是會干擾辨別腎功能的一些檢驗數值而產生假象，容易使人誤以為是藥物傷害腎臟所致，這種情況稱為「偽性藥物腎病變」，例如抑制肌酸酐排泄的藥物triamterene、cimetidine；增加血尿素氮 (BUN) 的藥物corticosteroids、tetracycline；干擾肌酸酐檢驗的藥物cefoxitin及其他的cephalosporins，均可能如此。

最後要注意的是，仍有一定比例的藥物反應是我們無法預測的，這與個體的差異有關。用藥後，細心觀察自己身體的變化，與醫療人員良好溝通，才可確保安全。⊕