

慢性腎臟病的 用藥小百科

文／藥劑部 藥師 翁婕瑜

慢性腎臟病患者常伴隨其他併發症，往往需要使用多種藥物治療，而腎臟又是藥物排除主要器官，藥物的選擇及用量調整與腎功能息息相關，用藥比一般人更需要注意。

慢性腎臟病的危險因子

美國腎臟基金會（National Kidney Foundation，NKF）將慢性腎臟病的危險因子分為3類：

第1類

尚未直接造成腎臟損害，無需藥物治療，但需提高警覺。

腎臟病的高危險群包括：年齡大於60歲、血脂異常、全身性發炎反應、腎質量及

出生體重較低、有家族史、社經地位弱勢族群等，應慎防腎臟病上身。

第2類

會直接造成腎臟損害，可用藥物改善。

有直接危險因子，如：糖尿病、高血壓、腎小球疾病、自體免疫疾病、多囊性腎病、感染、尿路結石、藥物毒性等，須用藥控制，以免腎臟受損。其中，糖尿病、高血壓、腎小球疾病為慢性腎臟病最常見主因。

第3類

蛋白尿、高血壓、糖尿病、高脂血症、抽菸、肥胖等危險因子，會造成腎功能進一步減退。



高危險群應定期追蹤檢查

慢性腎臟病在早期通常沒有症狀，但隨著腎絲球過濾率（GFR）的降低，會出現水腫、怕冷、呼吸短促、心悸、抽筋、肌肉疼痛、憂鬱、焦慮、疲倦、性功能障礙等現象。當發展到末期腎臟病時，甚至會有貧血、鈣磷代謝異常、營養不良、體液或電解質異常等情形。

因此，在尚未出現症狀時，有前述危險因子者就應定期追蹤檢查，尤其是糖尿病、高血壓病患，或有腎病家族史者及老年人，若出現腎臟疾病的症狀：泡（泡泡尿）、水（身體、眼周是否水腫）、高（高血壓）、貧（貧血）、倦（常感疲倦），應及早就醫。

慢性腎臟病＋糖尿病

糖尿病合併有慢性腎臟病時，又稱糖尿病腎病（Diabetic Kidney Disease, DKD），是造成腎功能衰竭最大的單一原因。糖尿病腎病最具特徵的臨床表現為糖尿病發病後開始有微量白蛋白尿，接著產生蛋白尿、高血壓及GFR降低。

為減少微量白蛋白尿的進展及延緩GFR的下降，NKF建議的治療目標如下：

- 糖化血色素HbA1c<7%
- 飯前血糖應控制在 92-130 mg/dL
- 飯後血糖應控制在 <180 mg/dL

許多藥物需要靠腎臟排除，而糖尿病腎病患者的腎功能較一般人低，對於胰島素和一些口服降血糖藥的清除率會降低，使得引發低血糖的風險增加，尤其是慢性腎臟病進行至第3-5期的病人更要小心。

腎病患者使用的口服降血糖藥分為三大類：

第1類 不經腎臟代謝，可安心使用。

由於不需經腎臟代謝，不會產生活性代謝物，故可安心使用，是較適合的用藥選擇。如：第2代口服降血糖藥sulfonylureas類的glipizide及gliclazide；屬Meglitinides類藥物的repaglinide（諾和隆；商品名：Novonorm）。Thiazolidinediones類的藥品pioglitazone（愛妥糖；商品名：Actos）雖經由肝臟排除，仍需留意體液滯留的問題。

第2類 可以使用，但需調整劑量。

腎功能較低的患者，可用下列藥物治療，但需注意劑量，應由低劑量開始使用。如：第2代降血糖藥sulfonylureas中的glimepiride（瑪爾胰；商品名：Amaryl）、腸泌素DPP-4抑制劑中的Sitagliptin（佳糖維；商品名：Januvia）、Saxagliptin（昂格莎；商品名：Onglyza）、Vildagliptin（高糖優適；商品名：Galvus）。

另外，Alpha-glucosidase的藥品Acarbose（醣祿；商品名：Glucobay）及雙胍類Metformin（伏糖；商品名：Loditon），均不建議用在血清肌酸酐超過標準值的病人，有報告指出，少數腎功能差的患者使用後有產生嚴重乳酸中毒的危險。



第3類

需避免使用的藥物

sulfonylureas口服降血糖藥類，需避免用於糖尿病腎病患者。此藥的第1代藥品，本院沒有引進；第2代藥品為glyburide（固利康；商品名：Gliben），若腎功能下降時，可能增加低血糖的危險。

慢性腎臟病 + 糖尿病 + 高血壓

高血壓合併糖尿病的病人，發展為末期腎臟病的風險比只有糖尿病者高出6倍。NKF建議的首要治療目標是妥善控制血壓，其次是控制蛋白尿。血壓的目標值依疾病程度而不同，一般而言，應控制在130/80 mmHg以下，但若已有蛋白尿產生，血壓便應控制在125/75 mmHg以下。切記，血壓調降不能太過急促，若調控不好反而會損害腎臟功能。

當血壓高於目標值時，降血壓藥物的首選為ACEIs（angiotensin converting enzyme inhibitors），但因糖尿病腎病患者對ACEIs的清除率降低，故應從低劑量開始使用，剛

開始使用時，還應注意監測血中鉀離子濃度。若病人對ACEIs耐受不良，可與另一種藥物ARBs（angiotensin II receptor blockers）互換。其他如利尿劑、鈣離子阻斷劑、 β -blocker等降血壓藥，也會用於控制慢性腎臟病患者的血壓。

由於慢性腎臟病患者的血壓比腎功能正常者更難控制，因此為了有效控制血壓，通常必須使用3種或更多不同的降血壓藥物。

降血脂與其他用藥

慢性腎臟病患者若有高血脂，不論有無蛋白尿，降血脂治療用藥的建議為Statin類藥品，如：Atorvastatin（立普妥；商品名：Lipitor）及gemfibrozil（脂福；商品名：GEMD），主要治療目標為降低動脈粥樣硬化的風險。

除了常用於慢性腎臟病相關疾病的藥物外，其他需經腎臟代謝的藥物在用於腎功能不佳的病患時，也要留意調整使用劑量，在不影響治療的情況下，或可選用較無腎毒性的安全藥物。☯