

# 小心用藥 別讓腎臟吃不消

文／藥劑部 藥師 吳秉峰、腎臟科 主治醫師 楊雅斐



**腎**臟的主要功能是將體內代謝廢物以及多餘水分排出，由於許多藥物也是透過腎臟排泄，所以如果腎功能不好，有些藥物就必須小心甚至禁止使用。另外，國人普遍存在吃藥補身的錯誤觀念，常自行用藥，期待藥到病除，有時却因而帶給腎臟負擔導致腎臟功能受損。以下分別說明會造成腎損傷的藥物及腎病患者須特別慎用的藥物，希望民眾多加警惕。

## 會造成急性腎損傷的藥物

不同的藥物會影響腎臟不同部位，藥物造成的急性腎損傷，按部位又可分為腎前、腎內與腎後：

### ●腎前傷害

因藥物作用使腎臟的血流灌注不足，因而造成腎損傷。例如：非類固醇類抗發炎藥（NSAIDs）與血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）。

### ●腎內傷害

因藥物作用而引發腎絲球、腎小管的損傷。例如：Penicillamine、Gold、Captopril、Phenytoin，以及一些常見的抗生素Penicillins、Sulfonamides cephalosporins、Aminoglycosides、Amphotericin、Rifampicin。

### ●腎後傷害

因藥物作用使尿液結晶，導致尿路阻塞，因而造成腎損傷。例如：高劑量的Sulfonamides、Acetazolamide、Methotrexate或Anticholinergics（eg，Tricyclic antidepressants），皆有可能如此。



## 慢性腎臟病患者須慎用的藥物

### ●非類固醇類抗發炎藥（NSAIDs）

臨床上會引發急性腎損傷的藥物，最常見的就是非類固醇類消炎止痛藥。一般人服用非類固醇類抗發炎藥（NSAIDs）造成急性腎損傷的機率不高，但若原來就有慢性腎臟病的患者及年長病人，服用此藥而引發急性腎損傷的機率則會顯著上升，且可能與累積劑量有關。美國、歐洲、加拿大與英國等先進國家，早已對這類藥物提出警示，民眾服用時應把握原則：儘可能短期使用，並且只使用最低有效的安全劑量。

加拿大奎北克省案例研究報告中指出，65歲以上長者因使用高劑量（>25mg）解熱鎮痛劑Rofecoxib而引發急性腎衰竭的風險，相較於未使用非類固醇抗發炎藥的同齡族群高出6倍。此外，非類固醇類止痛藥不僅有可能傷腎，腎病患者服用後也常造成水腫及高血鉀等併發症。

### ●顯影劑

顯影劑引起的腎病變，目前已知是在接受顯影劑靜脈注射後24-48小時內，在排除其他急性腎衰竭的可能性之後，血液中肌酸酐上升0.5mg/dL或25%。臨床可見病人血液中的肌酸酐在注射顯影劑3天後達到最高點，大部分病人在7-10天內會恢復，但有些患者會造成腎功能傷害而無法恢復至原先狀況。顯影劑引起腎病變的發生率約2-3%，如果是高危險族群，更可能高達20%左右。

因此，中國附醫放射線部目前對所有要接受顯影劑檢查的病人都會做腎功能的監測，若腎功能不正常，即與原醫師討論顯影

劑檢查的必要性，以確定顯影劑的使用與否或者需不需要改做其他檢查。

### ●磷酸鈉瀉劑（Sodium phosphate，Fleet®）

磷酸鈉瀉劑因為效果好，近來被廣泛使用在大腸內視鏡檢查前的腸道準備。使用口服磷酸鈉瀉劑後的短期之內，可以發現磷、鈉、氯、血比容與血清滲透壓急速上升，但通常會迅速恢復。

要注意的是，慢性腎臟病患者因為相對性的水分不足，或者病人年齡過大、有高血壓並同時合併使用血管張力素轉換酶抑制劑（ACEI）、血管張力素第2型受體拮抗劑（ARB）、利尿劑或者非類固醇類消炎止痛藥，因口服磷酸鈉而產生急性腎病變的機率較高，所以必須小心使用，這對透析患者更被認為是禁忌用藥。

### ●口服降血糖藥

腎絲球過濾率（GFR）<45的病人，須謹慎使用糖尿病藥物Metformin；當腎絲球過濾率<30，易因此藥而造成乳酸性酸中毒，建議不要使用。另外，糖尿病患者若腎功能有變化或不穩定時，需經常監測腎功能、血糖及酸鹼值，以考慮是否調整Metformin的治療劑量或甚至停用Metformin。除了Metformin之外，許多降血糖藥用於腎衰竭患者，因為代謝速率降低，引發低血糖的機率增加，所以必須經常監測血糖值。

### ●抗生素

抗生素對腎臟影響較大的是Aminoglycoside類藥物。慢性腎臟病人使用Aminoglycosides須依據腎功能狀況調整劑量及藥物使用間隔。其他的抗生素包含頭孢菌素（Cephalosporin）、盤尼西林（Penicillin）、碳青黴

烯（Carbapenam）、萬古黴素（Vancomycin），以及帶狀疱疹患者使用的Acyclovir，都需要依據腎功能調整劑量。

### ●肌肉鬆弛劑

肌肉鬆弛劑Baclofen廓清率與腎臟排出的能力相關，因此腎病患者容易在體內累積而有改變神智的副作用，必須小心使用。若是透析患者，建議不要使用。

### ●中藥

在中藥研究報告中，依中國藥典收載易影響腎功能的中藥有廣防己、馬兜鈴、天仙藤、關木通、青木香、蒼耳子、天麻、巴豆、牽牛子、附子、馬錢子等。我國食品藥物管理署已禁用含馬兜林酸的中藥，所以來源正常的中藥是安全的，來路不明的中草藥則切勿使用。

### ●血管張力素轉換酶抑制劑（ACEI）、血管張力素第2型受體拮抗劑（ARB）

血管張力素轉換酶抑制劑及血管張力素第2型受體拮抗劑，因可降低腎絲球壓力，所以具有腎臟保護的效果，但副作用是會造成血鉀增加，腎病患者使用時必須監測鉀離子濃度及腎功能的變化。

### ●降血脂類藥物（Statins、Fibrates）

腎病患者是心血管疾病的高危險群，要嚴格控制血脂肪，降血脂的Statin、Fibrates類

藥物皆可使用，但不建議合併使用，因為可能會增加發生橫紋肌溶解症的機率。

### 正確用藥才能保護腎臟

藥物可以治病，但也可能帶來傷害，腎病患者尤其容易因為用藥不當而使得原已脆弱的腎臟功能進一步受損。臨床上最常造成腎損傷的藥物如非類固醇類消炎止痛藥與顯影劑，須避免或謹慎使用。降血糖藥物、肌肉鬆弛劑、中藥、血管張力素轉換酶抑制劑及血管張力素第2型受體拮抗劑、降血脂類藥物（Statins/Fibrates）、抗生素等，在使用上也需特別注意。這些藥物除了可能促使殘餘腎功能進一步惡化，病人也可能會產生嚴重的藥物不良反應。

再次提醒民眾使用任何藥物之前，最好先向醫師或藥師諮詢，切勿自行用藥，建立正確用藥觀念，是保護腎臟最好的方法。☺

### 參考資料：

1. Michele L. Matthews, PharmD, CPE, BCACP. The Role of Dose Reduction with NSAID Use. Am J Manag Care. 2013;19(14 suppl):S273-S277.
2. 台灣腎臟醫學會，2015台灣慢性腎臟病臨床診療指引（第8章）。

