



# 藥訊

Ten-Chan Medical group

出版單位：藥劑科

聯絡電話：

4629292-22525

健康、真愛、天成心

期別 No. 11208

## 淺談痛風之病程分期與藥物治療

王忻宏 藥師

### 一、 簡介

痛風是血中尿酸濃度過高，引起尿酸鈉鹽結晶沉積。尿酸鹽沉積於血液和組織中，其中以關節處為主，造成關節發炎。在台灣，痛風的盛行率約為 1.2%，男性的發生率約為女性的 6 倍。高尿酸血症是造成痛風的最主要危險因子之一，血中尿酸值大於 7mg/dL 即為高尿酸血症。造成高尿酸血症的原因為尿酸生成過多和尿酸排泄不足。至於人體內尿酸的合成與排除的過程，是由體內的嘌呤(purine)經過肝臟代謝先形成尿酸，再經由腎臟將尿酸隨尿液排出體外。

### 二、 病程分期

痛風的病程分期依照時間先後順序可分為四期，第一個是無症狀的高尿酸血症，不需要藥物治療，大多數患者可能終生無症狀。但尿酸值愈高、時間愈久者愈容易發生痛風。第二個是急性痛風期，關節急性發炎，造成行動不便。首次發作都是在較遠的關節，依照發生頻率及順序是大趾、腳背、腳踝、腳跟、膝、手腕、手指和手肘。第三個是不發作間歇期，兩次急性痛風關節炎中間的無症狀不痛期間。一半以上患者發作的頻率會隨時間越久而增加，間歇的期間愈來愈短。最後是慢性痛風期，在急性發作後若未接受治療，症狀有可能於一至兩星期後自行復原，最後造成全身各關節痛風石(tophi)的形成而影響日常生活。

### 三、 藥物治療

無症狀的高尿酸血症不需要使用降尿酸藥品治療，但必須找出引起高尿酸血症的原因。原因包括藥物和飲食等因素，食物如動物內臟、火鍋湯等為超高嘌呤(purine)食物，應避免食用。藥品如 aspirin、利尿劑、抗結核藥、cyclosporine、化學治療藥品等會造成血中尿酸增加。此外，肥胖、體重增加、喝酒、高血壓、腎功能不全、有痛風的家族史是發生痛風的高危險群。

急性痛風期的藥物治療，在急性痛風發作 24 小時內使用藥物治療，以減少藥物治療劑量與疼痛持續時間。治療藥物可分為三種，第一種是非類固醇消炎止痛藥

(NSAIDs)，是治療急性痛風的第一線藥品，疼痛症狀可明顯緩解。若無法忍受腸胃不適或出血等副作用，可考慮使用 COX-2 非類固醇消炎止痛藥，過敏者應小心使用。第二種是秋水仙素(colchicine)，藉由減少嗜中性白血球吞噬尿酸結晶的方式來減少發炎發生，常見的副作用為噁心、腹瀉等。使用方式為低劑量療法，可先投予 1mg 做為起始劑量，一個小時後投予 0.5mg；或者是直接投予 0.5mg TID，應注意最大劑量不超過 2.0mg/day。與 CYP3A4 抑制劑如：clarithromycin、erythromycin、cyclosporine 產生交互作用，因此併用時需降低 colchicine 使用劑量。第三種是類固醇(corticosteroid)，若病人不能使用 NSAIDs 和 colchicine 時，可作為短期急性治療。如果只有 1~2 個小關節發作，可以使用口服療法，如果是 1~2 個大關節發作，可以使用關節內注射類固醇。

不發作間歇期、慢性痛風石關節炎的藥物治療以降尿酸藥物為主，前 3~6 個月可合併每日口服小劑量 colchicine 以預防急性發作。藥物主要可分成兩類，抑制尿酸合成的黃嘌呤氧化酶抑制劑(xanthine oxidase inhibitor) allopurinol、febuxostat，和增加尿酸排除的 benzbromarone、sulfipyrazone、probenecid。Allopurinol 是降尿酸藥物首選藥，有相當好的耐受性且副作用發生率低，常見副作用為紅疹過敏、腸胃不適，罕見但嚴重副作用為 steven-johnson syndrome (HLA - B\*5801)，致死率高達 20~25%。Febuxostat 與 allopurinol 之機轉相同，差別在於其為非 purine 化學結構。Febuxostat 起始劑量為 40mg，兩周後可增加至 80mg 以達治療目標。

主要由肝臟代謝，因此輕度至中度腎功能受損者無須調整劑量。常見的副作用有噁心、嘔吐等腸胃症狀。

Benzbromarone、sulfipyrazone、probenecid 皆是弱有機酸，與尿酸競爭近區小管的尿酸-氫離子通道，抑制尿酸在近區小管的再吸收，使尿酸血中濃度下降。Benzbromarone 常用劑量為每日 25-50mg，最大劑量每日 100mg。在 Ccr<20 ml/min 時，應避免使用。常見副作用為腸胃不適、腹瀉或尿路結石。補充水分，以預防尿路尿酸結石之副作用。Sulfipyrazone 起始劑量為 50mg，一天 2 次，可增加劑量至一天 400mg。常見副作用為腸胃不適、尿路結石等。可能抑制 sulfonylurea 類降血糖藥物的代謝而造成低血糖。Probenecid 起始劑量為 250mg，一天 2 次，可增加劑量至一天 2000mg。常見副作用為腸胃不適、尿路結石等。可能抑制 penicillins、cephalosporins、rifampicin 分泌，使抗生素在血中濃度增加，延長作用時間。

#### 四、 結論

痛風和高尿酸血症之病人平常就應注意自身的飲食，避免食用高嘌呤(purine)食物，對於中高、中低嘌呤(purine)食物也要嚴格限量。如果已被醫師確診痛風，就應定期回診，持續監測血中尿酸值及腎功能，以方便醫療人員了解病情變化。

## 五、 參考資料

Uptodate : Pharmacologic urate-lowering therapy and treatment of tophi in patients with gout

藥學雜誌電子報 124 期