



## 醫療新知

### 痛風，到底要不要長期吃藥呢？

- 在腎臟科門診，痛風也是常見的疾病，有時是因為反覆結石就診；有時是因為腎功能異常就診；有些人則是因為急性發作就診，不痛之後，就不回診了。當痛風患者還沒出現腎功能異常時，大家很常提出的問題就是，我需要長期服藥嗎？因為不少痛風患者都是 20 歲就發病，對於要一輩子服藥，不能接受，所以也不想規則追蹤。
- 在 2020 年每美國風濕免疫學會的痛風治療指引，我們可以找到一些答案。

#### ◆何時需要開始服用降尿酸治療的藥物？

若符合以下三種情況之一，學會強烈建議開始服用降尿酸治療的藥物：痛風患者合併：一個以上的皮下痛風石；或在影像學上，已出現因痛風導致關節損傷的證據；或是每年發作 2 次以上的痛風關節炎發作。證據醫學顯示，降尿酸治療的藥物可以有效減少關節炎發作及降低血清尿酸值。

以下情況，則建議彈性使用降尿酸治療的藥物：曾經有痛風關節炎發作，但是已經有超過 2 年以上未發作。第一次痛風發作的患者。慢性腎臟病第三期以上

患者，合併高尿酸血症(血清尿酸值 $>9$  mg/dl)或是尿路結石。無症狀高尿酸血症(血清尿酸值 $>9$  mg/dl)。

◆開始服用降尿酸治療的藥物，有那些選擇呢？

安普利諾(allopurinol)是目前建議的第一線治療藥物。

在慢性腎臟病第三期以上的患者，建議開立 allopurinol 或是 febuxostat，不建議服用 probenecid。藥物起始劑量，建議從低劑量開始使用。慢性腎臟病第三期以上的患者，建議使用更低劑量。之後依臨床評估，調整劑量。

首次服用降尿酸治療的藥物，可以考慮同時服用抗發炎藥物 3-6 週，例如秋水仙(colchicine)，NSAID 類止痛藥，或是類固醇。如果患者持續有痛風發作，建議持續使用抗發炎藥物。

治療計畫，建議以達到血清尿酸值治療目標的方式調整藥物。在治療期間，建議規則檢驗血清尿酸值。血清尿酸值的治療目標為  $<6$ mg/dl。

◆使用降尿酸藥物的患者注意事項：

Allopurinol: 亞洲人使用 allopurinol，建議先檢測 HLA-B\*5801。帶有 HLA-B\*5801 的患者，對 allopurinol 產生嚴重過敏的機會較高。

◆痛風發作時的治療建議：

秋水仙(colchicine)，NSAID 類止痛藥，或是類固醇。與高劑量的 colchicin 相比，使用低劑量的 colchicin 的效果一樣，但是副作用較低。

痛風發作時，可以搭配局部冰敷，緩解症狀。

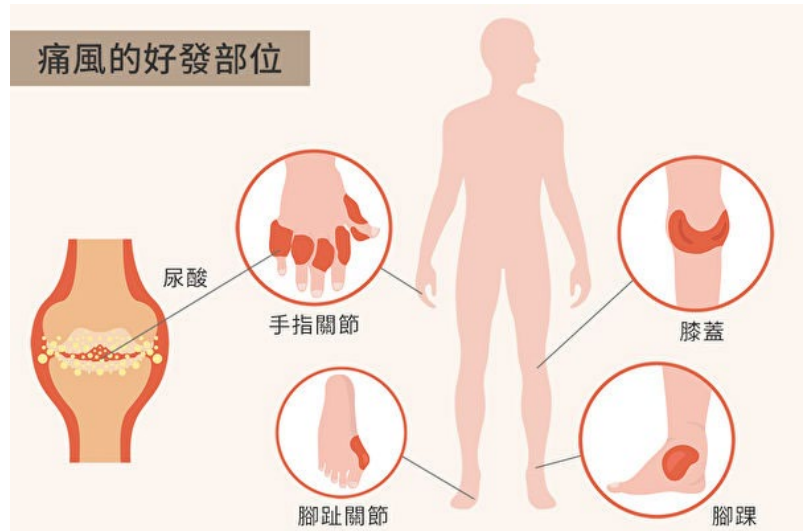
☆以上藥物使用建議為通則，如果罹患痛風或高尿酸血症，請諮詢專科醫師，依

個人臨床狀況治療。

◆生活飲食的調整：

1. 建議限制酒精攝取量：研究

顯示，病患戒酒後，血清尿酸值降低 1.6 mg/dl。若以酒精量為例，一瓶啤酒，可以提高血清尿酸值 0.6



圖片出處:epochtimes.com/b5/19/11/26/711680882.htm

mg/dl。酒精的攝取，也跟痛風急性發作頻率相關，且具劑量相關反應，也就是，喝越多酒，發作機會越高。即使有服用降尿酸治療藥物，若持續喝酒，仍然會有痛風發作。

2. 建議限制**普林**(purine)取量：攝取普林也跟痛風急性發作頻率相關，且具劑量相關反應，也就是，攝取越多普林，發作機會越高。

3. 建議限制高果糖玉米糖漿(high-fructose corn syrup)的攝取量：高果糖玉米糖漿經分解後產生少量葡萄糖及大量果糖，經由腸壁上的絨毛吸收，之後葡萄糖進入肝臟，再進入血液（成為血糖）並且被運送到全身細胞利用；而果糖被吸收後，進入肝臟且大多數停留在肝臟，果糖易轉變成三酸甘油酯併合成脂肪，最後囤積在肝臟。為什麼果糖跟尿酸相關呢？因為，果糖易被磷酸化，腺嘌呤是反應過程的中間產物之一，嘌呤就是普林，因而產生過多尿酸。以 50kg 患者為例，攝取果糖 50 gm（等於 1 gm/kg BW），2 個小時後，血清尿酸值升高 1-2 mg/dl。在美國的國家健康調查也顯示，攝取含糖飲料，如可樂或是汽水，與高

尿酸血症相關。

4. 建議肥胖者應執行減重計畫：研究顯示，肥胖者是罹患痛風的危險因子之一。

一個小型臨床研究發現，每減5公斤體重，可以降低血清尿酸值1.1 mg/dl。

➤ 慢性腎臟病與痛風，是高度相關。高尿酸血症就是發生慢性腎臟病的危險因子，而痛風發作時使用止痛藥，也會導致急性腎功能下降。腎功能下降也會減少尿酸排出，導致血清尿酸值過高。適當處理高尿酸血症及痛風，可以減少慢性腎臟病的發生。

➤ 參考資料：

2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Arthritis Care & Research Vol. 0, No. 0, June 2020, pp 1 - 17

資料來源：新竹安慎診所腎臟科 李佩賢醫師 提供