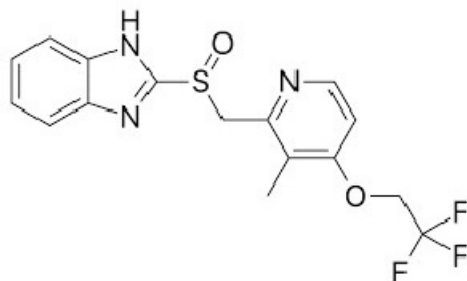


醫療新知

氫離子幫浦阻斷劑 (Proton Pump inhibitor, PPI)

會增加慢性腎損害風險

- 市面上有好多種胃藥，包括制酸劑(鋁、鎂、鈣、鈉鹽等製劑)，胃酸分泌抑制劑(組織胺阻斷劑 H2 blocker、氫離子幫浦阻斷劑 PPI)，黏膜保護劑 (如 Sucrafate) 和含局部麻醉劑的胃藥 (如 Strocaïn)。
- 氫離子幫浦阻斷劑 PPI 治療會增加急性腎衰竭，急性間質性腎炎，和慢性腎衰竭的風險。但是不清楚慢性腎損害的風險與急性腎衰竭的關係。
- 最近一項新的研究發表於 Kidney international 期刊，使用聖路易斯的退伍軍人事務部醫療保健系統，顯示使用氫離子幫浦阻斷劑 PPI 的患者超過一半以上的患者在服用藥物期間有發展慢性腎損傷但沒有預先急性腎損傷的跡象。分析了 125,596 名使用 PPI 患者群組和 18,436 名使用組織胺阻斷劑 (H2 阻滯劑) 的群組，追蹤 5 年後比較兩組之間的腎功能結果。



發現使用 PPI 的患者腎小球濾過率 (eGFR) 小於 60mL / 分鐘 / 1.73m² 的風險比使用 H2 blocker 多 (風險比 [HR], 1.19; 95% 置信區間 [95%CI], 1.15-1.24, 引起慢性腎臟病的風險 (HR, 1.26; 95% CI, 1.20-1.33)。調整眾多因素和合併症後發現降低 eGFR 大於 30% 的風險 (HR, 1.22; 95%CI, 1.16-1.28) 和末期腎病或降低 eGFR 大於 50% 的風險 (HR, 1.30; 95%CI, 1.15-1.48)。

此外, 使用 PPI 的患者, 18.24% 發生急性腎衰竭, 使用 H2 blocker 的患者 12.67% 發生急性腎衰竭, 相較之下使用氫離子幫浦阻斷劑 (PPI) 的患者發生急性腎衰竭會比使用 H2 blocker 的患者多, 當多變因素排除後 PPI 患者與 H2 blocker 患者相比, 前者仍具有超高風險發生慢性腎病的結果, 尤其高出 22% 的風險發



生慢性腎臟病 (eGFR 小於 60mL / 分鐘 / 1.73m²) (HR, 1.29; 95%CI, 1.22- 1.36), 高於 29% 會發生降低 eGFR 大於 30% 與高於 35% 會發生末期腎病變或降低 eGFR 大於 50%, 特殊發現的是每種情況下發生慢性腎臟疾病的風險低於一半 (44.7% - 46.7%) 是急性腎衰竭引起的。

➤ 結論是使用 PPI 的患者會增加慢性腎臟疾病的風險未經急性腎衰竭的病程, 這篇研究裡使用 PPI 的患者大部份是有其他的併發症, 但缺點是沒有找到詳細的用藥與持續治療 PPI 的時間。

資料來源：安慎診所洗腎室 安新診所洗腎室

戴秋霞醫師提供