



腎友週報

安 慎、中 慎、惠 慎
竹 東、安 新、怡 仁

第 312 期
109 / 02 / 12

醫療新知

洗腎患者使用止痛藥不可不慎!!!

➤ 洗腎室常可聽到這樣的案例：

1. 糖尿病腎友因糖尿病神經病變至神經內科求診，醫師開立 gabapentin，服用後頭暈、四肢無力、甚至跌倒。
2. 腎友因痛風發作至診所注射止痛藥，導致胃腸道出血。

➤ 慢性腎病患者，尤其是洗腎病患使用止痛藥常會面臨許多併發症，期刊上有頗多討論：

1. 美國腎臟醫學會雜誌(the American Society of Nephrology)2018 年七月刊登一篇以 US Renal Data System 140899 位血液透析病患所做的研究，這些病患之中 19%使用 gabapentin，4%使用 pregabalin，觀察這些病患發生意識改變(altered mental status)、跌倒(fall)以及骨折(fracture)的風險 (J Am Soc Nephrol. 2018 Jul;29(7):1970-1978)。結果如下：

Table 3. Risk of altered mental status, fall, and fracture by gabapentin and pregabalin dose category

Dose Category	Altered Mental Status				Fall				Fracture			
	Crude HR ^a (95% CI)	P Value	Adjusted HR ^b (95% CI)	P Value	Crude HR ^a (95% CI)	P Value	Adjusted HR ^b (95% CI)	P Value	Crude HR ^a (95% CI)	P Value	Adjusted HR ^b (95% CI)	P Value
Gabapentin, mg												
None	1.00 (Reference)		1.00 (Reference)		1.00 (Reference)		1.00 (Reference)		1.00 (Reference)		1.00 (Reference)	
>0-100	1.36 (1.21 to 1.54)	<0.001	1.10 (0.97 to 1.24)	0.14	1.58 (1.34 to 1.85)	<0.001	1.26 (1.07 to 1.48)	<0.01	1.26 (0.99 to 1.60)	0.06	1.04 (0.82 to 1.32)	0.76
>100-200	1.62 (1.45 to 1.82)	<0.001	1.31 (1.17 to 1.46)	<0.001	1.73 (1.48 to 2.03)	<0.001	1.35 (1.15 to 1.57)	<0.001	1.46 (1.18 to 1.82)	<0.001	1.20 (0.96 to 1.49)	0.11
>200-300	1.80 (1.65 to 1.95)	<0.001	1.41 (1.30 to 1.54)	<0.001	1.66 (1.46 to 1.88)	<0.001	1.30 (1.14 to 1.48)	<0.001	1.25 (1.03 to 1.52)	0.02	1.08 (0.89 to 1.31)	0.42
>300	1.90 (1.76 to 2.06)	<0.001	1.50 (1.39 to 1.63)	<0.001	2.05 (1.85 to 2.27)	<0.001	1.55 (1.39 to 1.72)	<0.001	1.63 (1.39 to 1.90)	<0.001	1.38 (1.18 to 1.61)	<0.001
Pregabalin, mg												
None	1.00 (Reference)		1.00 (Reference)		1.00 (Reference)		1.00 (Reference)		1.00 (Reference)		1.00 (Reference)	
>0-100	1.94 (1.69 to 2.23)	<0.001	1.51 (1.32 to 1.74)	<0.001	1.63 (1.31 to 2.02)	<0.001	1.24 (1.00 to 1.54)	0.05	1.44 (1.04 to 1.98)	0.03	1.20 (0.87 to 1.66)	0.26
>100	1.84 (1.57 to 2.15)	<0.001	1.46 (1.24 to 1.71)	<0.001	2.14 (1.73 to 2.64)	<0.001	1.68 (1.36 to 2.08)	<0.001	1.51 (1.09 to 2.09)	0.01	1.38 (1.00 to 1.92)	0.05

可見發生意識改變、跌倒以及骨折的風險顯著升高。

2. 同樣刊登於美國腎臟醫學會雜誌 2017 年十二月的一篇研究發現：以以 US Renal Data System 2006 年至 2010 年血液透析病患，探討發生死亡、終止透析或住院比例的影響，發現使用 opioid 的透析病患發生死亡、終止透析或住院比例皆升高(J Am Soc Nephrol. 2017 Dec;28(12):3658-3670.):

Table 6. Adjusted HRs of death, discontinued dialysis, and hospitalization in 2011-2012 associated with 2010 prescription for ≥90 days of an opioid in the 2010 prevalent dialysis cohort (n=149,757)

Characteristics	Outcome: Death			Outcome: Discontinued Dialysis			Outcome: Hospitalization		
	HR	95% CI	P Value	HR	95% CI	P Value	HR	95% CI	P Value
Opioid prescription ^a									
None	1.00			1.00			1.00		
Short term	1.05	1.02 to 1.07	<0.001	1.13	1.05 to 1.22	0.002	1.13	1.11 to 1.14	<0.001
Chronic, <20 MME/d	1.16	1.11 to 1.21	<0.001	1.32	1.15 to 1.53	<0.001	1.26	1.22 to 1.29	<0.001
Chronic, 20-50 MME/d	1.26	1.22 to 1.30	<0.001	1.36	1.22 to 1.51	<0.001	1.29	1.27 to 1.32	<0.001
Chronic, 50+ MME/d	1.39	1.34 to 1.44	<0.001	1.47	1.30 to 1.66	<0.001	1.38	1.35 to 1.41	<0.001
Analgesic prescription									
No	1.00			1.00			1.00		
Yes	0.96	0.93 to 0.98	0.001	0.94	0.85 to 1.03	0.16	1.03	1.02 to 1.05	<0.001

➤ WHO 對疼痛控制強調「3R」與「3B」疼痛管理原則。所謂「3R」為正確的止痛藥物 (Right drug)、正確的劑量 (Right dose)、及正確的用藥間隔 (Right interval)；而「3B」為經由非侵入性途徑 (by non-invasive route)、按時給藥 (by the clock)、及遵循止痛階梯 (by the ladder)。WHO 於 1986 年首

次提出之止痛三階梯 (WHO 3-step analgesic ladder)(下圖摘自：癌症疼痛之藥物治療指引，第七版，圖 3-1):



- 對於慢性腎臟病患者，尤其是洗腎患者對於上述給藥原則須做修改：
1. 非類固醇消炎止痛藥(NSAID)可能造成慢性腎臟病患者腎功能急性惡化，體液、電解質異常、高血鉀，高血壓。甚至可能導致潰瘍、出血。所以，應該避免使用。非類鴉片止痛藥物中的 Aspirin 或 acetaminophen 較為安全。
 2. 輔助類藥物，包括抗憂鬱劑 (antidepressants)、抗癲癇劑 (anticonvulsants) 須調整劑量後使用，並隨時小心併發症發生。
 3. 類鴉片止痛藥(opioids)：meperidine(demerol) 因有神經毒性，洗腎病患不可使用。其他的類鴉片止痛藥由於在慢性腎臟病患者可能有活性代謝物續積，Morphine 應避免使用，propoxyphene，codeine 可避免則避免，至少須調整劑量後使用。Tramadol 也須調整劑量後使用，當 $CrCl < 30 \text{ mL/min}$ 及洗腎病人 q 12 h 給予，最高 200 mg/day。

4. 隨時讓你的腎臟科醫師知道你正服用什麼藥物，特別是至骨科、復健科、或神經內科看診後。
5. 可嘗試其他非藥物治療方式。
6. 對於疼痛治療勿要求馬上見效，尤其是 iv 注射，因為副作用會比口服嚴重。

資料來源：怡仁醫院 邱顯邦醫師 提供