

## 病例探討

### 肺結核合併慢性腎臟病之病例用藥探討

吳建興<sup>1</sup> 朱佩欣<sup>1</sup> 周月卿<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> 台北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

<sup>2</sup> 台北榮民總醫院藥劑部主任、國立陽明大學暨台北醫學大學副教授

#### 摘要

結核病 (tuberculosis, TB) 是由結核分枝桿菌 (*Mycobacterium tuberculosis*) 感染所引起的疾病，可進入人體任何部位，尤以侵害肺部最多 (約佔 80-84%)。根據世界衛生組織統計，全球約三分之一人口之體內潛伏結核菌，其中糖尿病、慢性腎臟病患者均為 TB 的高危險族群。根據 2011 年台灣衛生署疾病管制局的結核病診治指引第四版，新診斷結核病人於治療加強期 (initial phase)，應接受兩個月的第一線治療處方，包括 isoniazid、rifampicin、pyrazinamide 和 ethambutol 四種結核藥品，再改以 isoniazid、rifampicin 和 ethambutol 維持四個月的治療持續期 (continuation phase)，其中 pyrazinamide 和 ethambutol 於 Ccr<30 ml/min 或洗腎病人應調降給藥頻率為每週三次。本病例為慢性腎臟病及糖尿病病人，本次入院診斷為肺結核，醫師開立 Rifater<sup>®</sup> (rifampicin 120 mg+ isoniazid 80 mg+ pyrazinamide 250 mg) 5 tab qdac 及 ethambutol 800 mg qdcc 治療，但由於病人 Ccr 僅約 15 ml/min (參考值 85-125)，經臨床藥師建議用藥改為 Rifinah-300<sup>®</sup> (rifampicin 300 mg + isoniazid 150 mg) 2 tab qdac、pyrazinamide 1000 mg tiw 及 ethambutol 800 mg tiw，及加開 vitamin B<sub>6</sub> 50 mg

qd，以避免 isoniazid 導致週邊神經病變。病人於住院期間服用抗結核病藥品並

無產生副作用，故出院門診追蹤治療，並於治療 6 個月後達完全治療。

關鍵字：結核病 (tuberculosis)、耐酸性染色 (acid-fast stain, AFB)、Isoniazid、

Rifampicin、Pyrazinamide、Ethambutol、Vitamin B<sub>6</sub>、慢性腎臟病