

# 腎臟移植病人感染多瘤病毒之治療策略

溫雅如<sup>1</sup> 余聲隆<sup>1</sup> 周千澄<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> 臺北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

<sup>2</sup> 臺北榮民總醫院藥劑部師二級藥師

\*通訊作者：周千澄

通訊地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號

電子郵件：choucy@vghtpe.gov.tw

## 摘要

人類多瘤病毒 (polyomavirus) 分佈廣且感染率高，但通常僅在少數免疫功能不全的宿主中才會造成明顯的臨床表徵甚至疾病。多瘤病毒引起腎臟移植病人腎病變發生率約 1-10%，可能伴隨而來的嚴重後果即是不可逆的移植腎臟功能衰竭，而使病人必須再次面臨血液透析或腎臟移植的困境。疾病的進程從病毒尿症開始至病毒血症，最終導致腎病變，過程可能僅需數週至數月不等。因此，定期的篩檢、準確的診斷並把握治療介入的時機，對於預防疾病進一步惡化非常重要。多瘤病毒感染的治療介入必須建立在疾病的明確診斷上，主要策略為減少免疫抑制劑的使用及投予抗病毒藥物，於治療期間應每 2~4 週監測尿中或血中病毒量以利評估治療效果。

**關鍵字：**腎臟移植 (kidney transplant)、多瘤病毒 (polyomavirus)、BK 病毒 (BK virus)、多瘤病毒引起腎病變 (polyomavirus-associated nephropathy, PVAN)