

病例探討

肝臟移植之病例用藥探討

黃瑩瑀¹ 李婉詩² 周月卿^{3,*}

¹ 臺北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

² 臺北榮民總醫院藥劑部師二級藥師

³ 臺北榮民總醫院藥劑部主任、國立陽明大學暨臺北醫學大學副教授

*通訊作者：周月卿

通訊地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號

電子郵件：ycchou@vghtpe.gov.tw

摘要

肝臟移植是末期良性肝病、急性肝衰竭及早期肝癌的重要治療方式，對於無法進行部份肝切除手術的肝癌患者而言，肝臟移植是治癒肝癌唯一有效的治療方法。肝臟移植後須終生服用免疫抑制劑以預防排斥反應，目前常用於器官移植之免疫抑制劑共四類，包括 calcineurin inhibitor (CNI)、抗代謝藥物、類固醇和 mTOR (mammalian Target of Rapamycin) 抑制劑。治療原則以 CNI 為基礎，併用其他類免疫抑制劑以達到抗排斥的目的，並降低各藥品副作用發生率。藥品的選擇需考量病患原發肝病、共病症、是否有罹患癌症或感染的危險因子、是否發生過排斥、藥品特性及藥品副作用等，選擇適當的免疫抑制劑，給予個別化與最佳化的治療。本例 P 先生為早期肝癌接受肝臟移植患者，術後初期在 CNI 類藥品採用抗排斥效果較佳的 tacrolimus (Prograf®) cap 1 mg 3# q12h，合併類固醇治療，並搭配 sulfamethoxazole 400 mg + trimethoprim 80 mg (Bacide®) tab 1# qd 與 acyclovir

(Deherp®) tab 200 mg 1# bid 以預防移植後伺機性感染症。半年後，考量患者糖尿病及肝癌病史，臨床藥師建議將免疫抑制劑 tacrolimus 改為高血糖副作用發生率較低的 cyclosporine (Sandimmun Neoral®) cap 100 mg 1# q12h、cyclosporine cap 25 mg 3# q12h，並建議加上有抗腫瘤性質的 sirolimus (Rapamune®) tab 1 mg 1# qd，及低劑量類固醇三種免疫抑制劑合併治療，以期達到預防排斥及降低肝腫瘤復發風險的雙重效果。

關鍵字：肝臟移植 (liver transplantation)、免疫抑制劑 (immunosuppressant)、肝癌 (hepatocellular carcinoma)