

缺鐵性貧血之病例用藥探討

邱予芹¹、許家禎²、周月卿^{3,*}

¹臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師

²臺北榮民總醫院藥學部師二級藥師

³臺北榮民總醫院藥學部主任、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

缺鐵性貧血 (iron deficiency anemia, IDA) 是全球最常見的營養缺乏疾病，最常見的原因是經血流失及腸胃道出血，其他如吸收不良、飲食不佳、使用 NSAID 藥品、大腸癌或胃癌都會造成 IDA。IDA 藥物治療首選為口服鐵劑，一般建議劑量是每日 60-200 mg 元素鐵，可視缺鐵程度及腸胃道副作用調整，使用鐵劑至血紅素及平均血球容積達到正常值後需再持續服用 3-6 個月以補充身體儲存的鐵。口服鐵劑分為二價鐵及三價鐵。二價鐵的生體可用率優於三價鐵，但腸胃道副作用較明顯。腸胃道副作用影響病人順從性甚鉅，是造成鐵劑治療失敗的主因，可藉由降低劑量、更換鐵劑品項、劑型、或與食物併服減輕相關副作用。藥品或食物會影響口服鐵劑的吸收，例如維他命 C 會促進鐵的吸收，而組織胺受體 H₂ 阻斷劑 (H₂ blockers) 及氫離子幫浦阻斷劑 (proton pump inhibitors) 會減少胃酸分泌而降低鐵的吸收，tetracycline、鈣、磷和鎂製劑也會降低鐵的吸收，亦需留意。口服鐵劑無法耐受或無效時可考慮使用注射鐵劑，注射鐵劑易有過敏反應發生，嚴重可能致死，應謹慎使用。本病例為一 55 歲婦女，因經血過多發生 IDA，醫師前後開立 ferrous sodium

citrate (Foliomin[®]，元素鐵 50 mg) tab 470.9 mg 2# qdpc、ferric hydroxide polymaltose complex (Ferrum Hausman[®]，元素鐵 100 mg) tab 357 mg 1 # qd、ferrous fumarate 460 mg + vitamin C 60 mg + folic acid 1 mg + vitamin B₁₂ 10 μg (Ferall[®]，元素鐵 151 mg) 2# qd 三種口服鐵劑，因腸胃道副作用或無效而換成注射鐵劑 iron glucose inj 2% (Fe-back[®]，元素鐵 20 mg/ml) 10 ml qd 使用，但發生寒顫情形，最後改為低劑量口服鐵劑 Centrum New Prenatal[®] 新寶納多 (含 ferrous fumarate 182.5 mg，元素鐵 60 mg) 1# qd，後續無腸胃道副作用且貧血狀況改善。

關鍵字：缺鐵性貧血 (iron deficiency anemia)、鐵劑 (iron supplement)