

痛風治療新知

風濕免疫科主治醫師 陳忠仁



痛風是目前國人最常見的疾病之一，好發於中年男性與停經後之女性，然近年來，其發作的年齡似有下降之趨勢。

痛風的疾病機轉目前已知是因為尿酸鹽沉積於關節腔和其他組織進而引發了發炎反應，造成關節劇烈腫痛。由於發作時，疼「痛」無比而且來時快如「風」，因此稱之為「痛風」。

痛風的治療可分為兩個階段，一是急性期，二是間歇期、慢性期。急性期的治療主要目標在於儘快緩解強烈發炎所導致的疼痛與行動困難；而間歇期、慢性期(沒有急性發作的期間)則主要在於降低血中尿酸值，以防止再次的急性發作和痛風石的發生。

當急性發作時，幾乎大部分的病人都會儘速求醫就診，因而不在此多言。然而在間歇期或慢性期，很多人就疏忽了平日降低尿酸的重要，因而於此說明。

如前面所言，降尿酸的目的乃在於預防急性的發作並減少痛風石的發生。過去對於降尿酸的策略有兩種不同的想法，一是以食物控制為主，另一則是以藥物控制為主。然目前的觀念裏，以藥物來降低尿酸已是普遍被接受的主流。同時在開始以藥物降尿酸之際也會配合低劑量的秋水仙素來預防急性的發作。

降尿酸藥物可概分為三大類，其一是促進尿酸排泄的藥物(排尿酸藥)，其二是抑制尿酸生成的藥物，其三則是分解尿酸的藥物。

排尿酸藥，目前有三種可以選用，分別是Probenecid(羧苯磺胺)、Sulfinpyrazone(苯磺吡酮)、Benzbromarone(苯溴香豆酮)。其中以Benzbromarone(苯溴香豆酮)之使用最為普遍。此類藥品之作用機轉在於阻斷腎小管對於尿酸鹽之再吸收，適用於尿酸鹽排泄不足的痛風病人。使用此類藥品時，宜配合充分飲水，使每日尿量保持在2000cc以上，以減少尿路結石之發生。

抑制尿酸生成藥物目前以Allopurinol(別嘌呤醇)為主，另外有一新藥Febuxostat不久即將在本國上市。對於排尿酸藥療效不佳的病人，都是此類藥品的適應症。Allopurinol(別嘌呤醇)的使用相當普遍，療效亦佳，然而約有2%病人會產生皮疹，而且其中的一小部分病人則會發生嚴重的皮膚過敏反應，過去我們無法預測誰會發生此等副作用，臨床上只能小心的使用，對病人與醫師皆是一種莫大的壓力。

非常幸運的，在21世紀本國中研院陳垣崇院士帶領的研發團隊，領先全球發現可以預測對Allopurinol(別嘌呤醇)會發生嚴重皮膚過敏反應的分子標記—HLA-B*5801，而中央健保局也對於使用此藥品有安全顧慮的病人，由健保給付此項檢驗，相信未來Allopurinol(別嘌呤醇)引起過敏的發生率在本國將能大幅減低。

分解尿酸的藥物，目前全世界只有唯一的Pegloticase一項，它是一種合成的尿酸酶(Uricase)。尿酸酶能夠把尿酸轉化成Allantoin，然而人類卻是缺乏了尿酸酶這個酵素，也因此人類常會有尿酸高的出現。由於生物科技進步，合成的哺乳類尿酸酶終於在公元2010年經美國食品藥物管理局(FDA)批准上市，准許於常規藥物治療無效的慢性痛風患者。這對慢性痛風石患者，可多了一項利器，然此藥目前尚未在本國上市。

我們實在不明瞭，為何萬物之靈的人類為何喪失了合成尿酸酶(Uricase)的能力，而其他大部分的哺乳類動物則有。是否神(佛)要提醒我們在享受很多美食佳餚的時候，應該有所節制，不要逾越了分寸呢？

總之，在這醫藥進步的時代，如能規則的藥物治療，並避免暴飲暴食與酗酒，大多數的痛風病人將能享有美好的生活。