

腎友保健系列



繼發性副甲狀腺亢進症的治療

馮祥華 醫師

(國泰綜合醫院 腎臟科主治醫師)

繼發性副甲狀腺亢進症的發生起始，早在腎功能不全的開始，就已在蘊釀。而副甲狀腺亢進症對人體的不良效應，卻又是全身性的廣泛，甚至也是病人高罹病率、高死亡率的獨立危險因子。因此，不論是醫療保健人員或是患者本身，務必重視它的長期預防與治療。

當病人發現慢性腎功能不全時，即需開始注意血中鈣磷離子濃度的平衡。病人的血液磷酸鹽若大於 6.5 mg/dl，則死亡率比正常人多出 27%。故應該照會營養師，指導病人減少磷酸鹽食物的攝取。而過度的限制磷酸鹽的攝取又可能導致營養不良，此時可考慮磷酸鹽結合劑的併用。盡量維持病人磷酸鹽的血中濃度在 2.5 – 5.5 mg/dl 間，早期不但可減緩慢性腎不全的惡化，即使是對已經在透析治療的患者，也有正面效果的預後。

慢性腎不全的患者，其血液中的維生素 D3 濃度會下降。是否需補充療法則有些爭議，一說可能會加速腎功能的惡化；一說若給予少量適當的維生素 D3，則有助於維持鈣磷的平衡，甚至有助於保護腎功能的衰退。原則上，維持副甲狀腺素的血中濃度以慢性腎不全的程度為憑，例如第三期腎不全患者維持在 35 – 70 pg/ml 間為宜，第四期腎不全患者維持在 70 – 110 pg/ml，而第五期或是已接受透析治療的患者，則維持在 150 – 300 pg/ml 間為宜。由此可見，血中鈣磷離子濃度的平衡，以及副甲狀腺素的血中濃度，在慢性腎病變的預防與治療上，特別重要。

至於已經接受透析治療的患者，無論是血液透析或是腹膜透析，其血液總鈣濃度應盡量維持在 8.5 – 10.5 mg/dl 間，並且鈣磷離子的乘積數值，應維持小於 $55 \text{ mg}^2/\text{dl}^2$ 。在適當血清鈣磷濃度的平衡下，副甲狀腺素仍在 120 - 180 pg/ml 以上時，可考慮採用低劑量口服或靜脈注射維生素 D3。而口服或靜脈注射治療法，似乎仍以靜脈注射治療法

效果為優。活性維生素 D3 治療時，應採用漸進增加劑量法，當副甲狀腺素血中濃度越高，則需採用較高劑量方有其效果；同時也需持續追蹤血液鈣磷濃度，避免高鈣血症與高磷酸鹽血症的傷害。當副甲狀腺素下降接近目標值約在 300 pg/ml 時，即應降低劑量以避免過度抑制副甲狀腺素，否則反而會造成動力不全性骨病變。

當副甲狀腺亢進症造成病人的臨床症狀，並且持續進行惡化時，就需要手術切除治療。一般人有 4 個副甲狀腺體，所以手術切除之前，需先確定那一個腺體肥大增生，再行切除，臨床上，定位副甲狀腺的病灶有時並非那麼容易順利；所以有些病人在手術切除治療後，反而造成副甲狀腺功能過低症。因此有些學者認為副甲狀腺亢進症宜採取保守療法，即飲食控制與藥物治療為主。在原發性患者的治療以調控患者血液的鈣離子濃度為主軸，期望勿因高鈣血症造成更多的病症。而繼發性患者的治療，在慢性腎病早期即應控制血中鈣磷濃度盡量正常，早期預防，除飲食限制磷酸鹽的攝取外，可適當的使用磷酸鹽結合劑，預防副甲狀腺的肥大增生；治療期中，經常以副甲狀腺素的血中濃度高低當做主要治療指標，其他症狀或檢查結果則為輔助指標。當副甲狀腺素的血中濃度超過 300pg/ml 時，尤其是系列檢驗值有上升的趨勢時，就應該盡快採用活性維生素 D3 的治療，以避免後續不良併發症的發生。