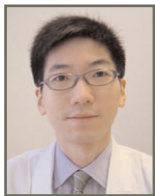
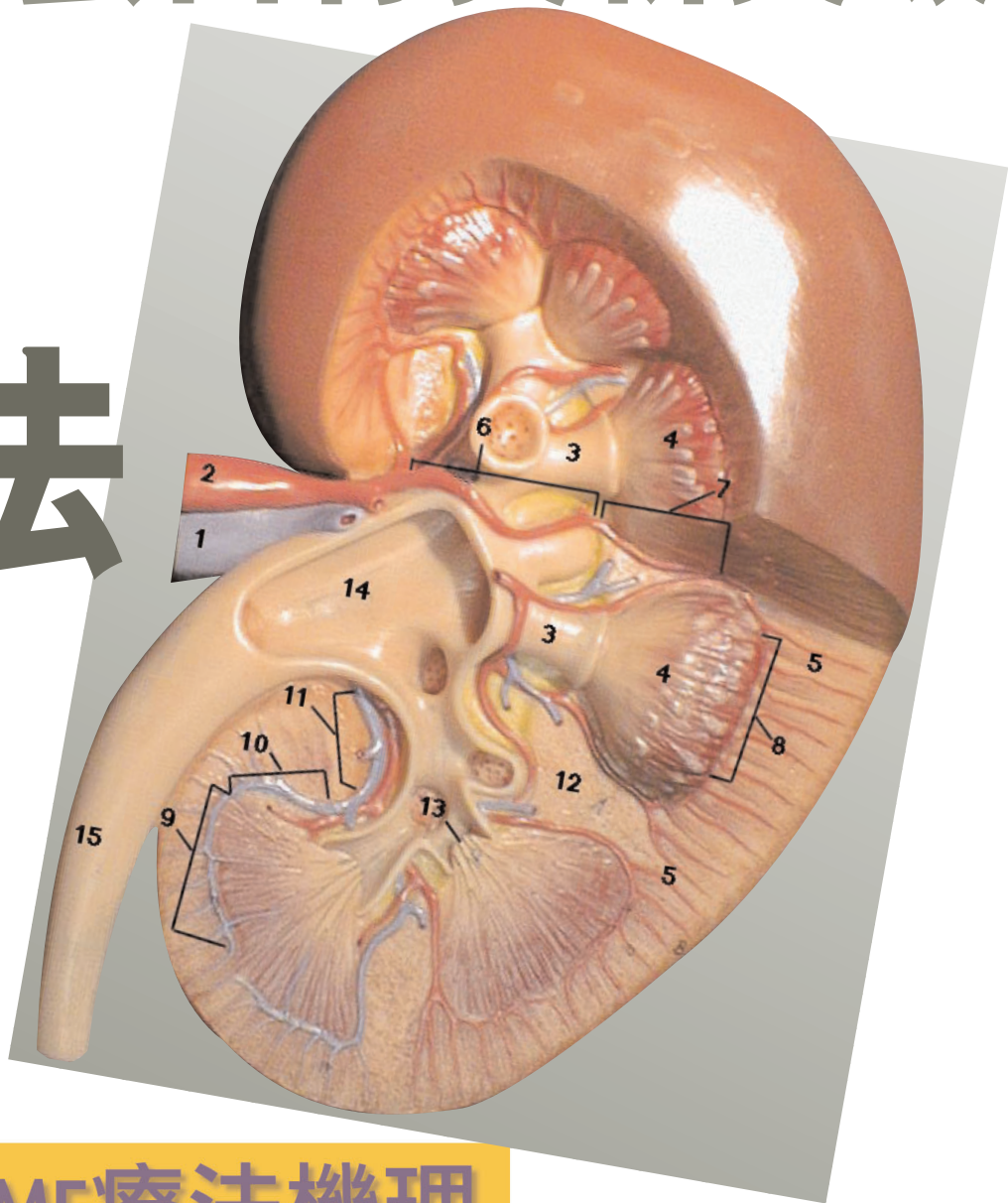




治療甲型免疫球蛋白腎炎新突破 麥考酚酸 (MMF)療法

國際腎科學會資料顯示全球有超過100萬末期腎衰竭患者需接受洗腎治療，每年遞增率為7%。根據香港醫院管理局腎病註冊資料，2004年有超過6千名患者需接受替代治療(即洗腎或換腎)，數字比10年前高兩倍以上，每年新增個案則超過1,000宗。



撰文：
香港大學醫學院內科學系
名譽臨床醫學副教授
鄧智偉醫生

甲型免疫球蛋白腎炎(IgAN)是25至50歲末期腎衰竭患者最常見的病因。35%末期腎衰竭是由腎小球腎炎引起；而61%腎小球腎炎是由IgAN引起的。IgAN於南中國(包括香港)、日本、新加坡、澳洲及部分歐洲國家的發病率最高。雖然麥考酚酸(MMF)逐漸廣泛應用於治療各類腎炎，對IgAN的療效仍然不詳。

由香港大學醫學院內科學系名譽臨床醫學副教授鄧智偉醫生領導的研究小組聯同基督教聯合醫院於2002至2004年，進行MMF對經篩選的IgAN患者進行療效研究，結果發現MMF有效減低患者尿蛋白含量，長遠可能增加腎臟存活率。研究結果於2005年8月發表在國際權威腎臟專科醫學雜誌《腎臟國際》。

IgAN引致末期腎衰竭的病機

IgAN是由淋巴細胞(白血球)製造異常甲型免疫球蛋白(IgA)引起，這些IgA沉積於腎小球內，會導至血尿、蛋白尿及慢性腎衰竭。

傳統療法

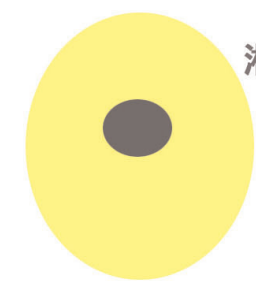
一般採用血管緊張素轉換酶抑制劑(ACEi)及/或血管緊張素受體阻滯劑(ARB)控制血壓及蛋白尿。傳統療法雖然有效控制血壓，卻未能完全控制蛋白尿，而持續高水平的蛋白尿正是導至腎衰竭的主因之一。不少患者最後會引發腎衰竭，15%患者在10年間得末期腎衰竭，而20至30年間患末期腎衰竭的更可高達50%。

麥考酚酸(MMF)療法研究方法

40位新患IgAN的東方人，按1:1比例隨機分配到以下其中一組，療程為期24週，隨後有48週的跟進期：
■ 於傳統療法上，在首24週加MMF；
■ 全程使用傳統療法。

患者必須符合以下條件：

- 連續使用傳統療法(ACEi/ARB)24週後，尿蛋白水平仍超出每天1克；
 - 血清及腎臟活組織檢查顯示腎臟功能並未受損。
- 病情緩解指標：尿蛋白水平比治療前下降50%或以上。



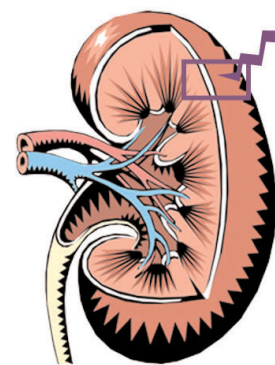
淋巴細胞



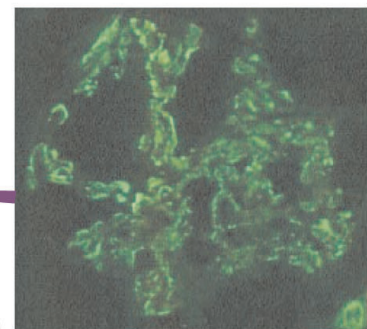
麥考酚酸(MMF)



抑壓異常
甲型免疫球蛋白(IgA)



減少異常IgA在腎小球
沉積的數量



減輕蛋白尿

MMF療法機理

研究結果

24週MMF治療及48週跟進期結束後，結果如下：
1. 80%接受MMF的病人達至病情緩解(即尿蛋白水平比治療前下降50%或以上)，只有30%繼續使用傳統療法的病人達至此效果；
2. 接受MMF的病人尿蛋白水平平均下降30%，而繼續

使用傳統療法的病人尿蛋白水平則輕微上升；
3. 兩個組別患者的腎功能沒有明顯分別；
4. MMF沒產生重大的副作用。

結論

MMF加上傳統療法有助IgAN患者減低約30%的尿蛋白，長遠可能增加腎臟存

活率，效果比單獨使用傳統療法更佳。值得注意的是MMF療法只對尿蛋白超出每天1克及腎臟功能未受損的患者有效。MMF屬抑壓免疫系統類藥物，細選適合接受治療者才是重要關鍵。目前MMF是對導致末期腎衰竭主因的IgAN療效較佳的藥物，更理想的藥物仍有待

進一步研究。

定期身體檢查

早期的腎病是無徵狀的，市民應定期作身體檢查，包括尿液纖維素試紙測試(尿蛋白、紅血球或尿糖)及量度血壓。如檢查結果異常，應盡早求醫及接受適當治療。