



台灣基層透析協會

本會宗旨：

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

透析週報 週四出刊 第七十二期 103.10.2

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

法律顧問：黃清濱律師

電話：04-23205577

最新消息：

☆明年度(104)健保各總額協商在 9 月 26、27 日召開，透析總額成長率確定為 3.7%，和今年一樣。經過 9 個月來的努力，陳鴻鈞理事長及多位理事拜訪數十位健保會委員、健保署官員和立委，今年的成長率雖然不如我們期望(附件：洗腎總額說帖)，但並沒有再被刪減，得以維持去年水準。因為透析總額只是一個虛擬總額，必需由醫院總額和基層總額撥出款項，這個因素大大增加了我們爭取預算的困難度。今年最大的阻力來自西醫基層總額代表，他們堅持不給洗腎太高的成長率，經過多次與蘇清泉理事長及蔡明忠秘書長協調，最後只能得到與去年一樣的成長率。他們的理由是這已是各總額最高的成長率，如果給更高，大家不能接受。我們當年零成長的時候，也沒有人仗義執言。總之，這是一場政治利益分配的角力，還是要靠我們團結一致，才有可能爭取到合理的預算成長。未來每一年，都會是硬仗，我們也逐漸瞭解遊戲

規則，只能繼續努力不懈，才能生存下去。

學術專欄：

Wednesday, July 23, 2014

Hyperammonemia - When should we start dialysis?



Posted by Silvi Shah

分享大家這文章是因為現在肝臟移植也愈來愈多了，然而總是會有些不順利的病患發生併發症。之前嚴重肝衰竭後，才用 MARS (Molecular Adsorbents Recirculating System) 洗肝，但是費用非常高。

在 RenalFellowNetwork 上，這文章的提出一個問題，腎功能是好的，但是 liver graft failure，ammonia 快速的上升，口服藥物治療無效，需要血液透析嗎？

文中，也提到了 ammonia 的上升原因，除了小兒科因為先天基因異常外，成人的原因有肝衰竭、敗血症、化療、藥物(salicylates, valproate)、消化道出血、TPN 或是 multiple myeloma。持續的 Ammonia 上升可能會造成腦水腫，產生不可逆的腦病變、seizure，危害不可說不大，我們不可忽視之。對於 ammonia 過高，什麼時候要開始透析治療？目前沒有一個 guideline 明確說明，有部份人是以 ammonia 超過正常值的 3-4 倍或是超過 200

umol/l，就開始透析治療。ammonia 是很容易被透析出的，而且不容易產生不平衡症狀群，因為 1) ammonia 很容易就能夠通過細胞膜，2) ammonia 佔血液內的 osmolarity 比例低。

然而，作者還是對於血液 ammonia 急性超過 200 umol/l 合併腦變病的患者是不是需要透析治療感到疑惑？也許需要更大型的研究才能有答案吧。

