



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。

基層透析週報

第 141 期 105/02/04 (週四出刊)

發行人：鄭集鴻 理事長
學術編輯：張智鴻 醫師
週報編輯：吳若瑀 專員
法律顧問：黃清濱 律師
協會專線：03-5313889
協會傳真：03-5351719
e-mail:dialysis98@gmail.com
電話：04-23205577



最新消息：

➤ 李素慧理事提供的訊息。

今天(1/25)已跟腎臟醫學會林小姐及醫審小組承辦人陳湯治溝通過。陳湯治回覆已行文透析中心及 5 個健保分局，自 2016/1 月開始，透析病人每星期呈報一次 Hb，腎臟醫學會呈堂的公文尚未排入議程。在雙方都能同意給對方台階下的結論是暫緩實施，俟醫事組開會後決定以後每月呈報一次 Hb 即可。後續處理已呈報腎臟醫學會林小姐，請健保署通知 5 分局審查委員因選舉及過年關係諸事繁忙，各透析中心來不及調整每週使用 Hb 測量方法，請健保署延緩施行。再請基層透析協會詢問腎臟醫學會洽談的結果。我診所今天已接到廠商行銷的 Hb 手上型機器。大家能不要多花錢最好，也與陳湯治先生談過最好不必腎臟科醫師上街頭示威抗議。(協商中)

➤ 轉知腎臟醫學會訊息。

惠請各透析院所能踴躍加入「腎臟病健康促進機構」

申請日期：自公告日起至 105 年 2 月 29 日止。

有意加入之院所可至腎臟醫學會網站下載申請表

註：基層透析院所若尚未參與 CKD 收案，也歡迎加入腎臟病健康促進機構。



台北醫學大學內科學科 萬芳醫學中心 方德昭 教授

國防醫學院內科學科 心力合診所 鄒居霖 助理教授

Effects of Erythropoietin-stimulating agents in Pre-Dialysis CKD Patients

紅血球生成刺激素對於透析前慢性腎臟病患者之治療效果

慢性腎臟病患者常會有貧血的發生。貧血除了會造成認知功能和注意力變差，亦常增加心血管疾病和死亡率的風險[1]。紅血球生成刺激素被廣泛應用於貧血治療，並且進一步改善慢性腎臟病患者的心血管疾病[2]。然而，因紅血球生成刺激素會有增加血壓和血栓的副作用；所以紅血球生成刺激素是否會影響透析前慢性腎臟病患者(pre-dialysis CKD)之腎臟功能、血壓和死亡率，就需要進一步研究證實。

今年一月二十日 Cody *et al.* [3]發表在 Cochrane Database Syst Rev.的統合分析研究(Meta-analysis) , 收集 19 個透析前慢性腎臟病的隨機對照試驗(Randomised controlled trials in pre-dialysis patients) , 共有 993 的病患。此統合分析主要分析紅血球生成刺激素是否會影響透析前慢性腎臟病患者的貧血、輸血次數、血壓、血壓藥物數目、腎臟功能、生活品質、癲癇和死亡率。因 19 個隨機對照試驗分析方式不同 , 所以風險是用 Mean Difference (MD)或 Risk Ratio (RR)表示之。

此研究指出：對於透析前慢性腎臟病患者(Pre-dialysis CKD) , 紅血球生成刺激素可以改善貧血(MD -9.85, 95% CI -11.34 to -8.35) 、降低輸血次數(RR 0.32, 95% CI 0.12 to 0.83) 、改善生活品質(MD -35.00, 95% CI -57.53 to -12.47)和運動能力(MD -46.00, 95% CI -90.73 to -1.27) 。

此外 , 紅血球生成刺激素不會影響肌酸酐(MD 27.86, 95% CI -32.04 to 87.76) 、收縮壓(MD -11.00, 95% CI -25.95 to 3.95) 、舒張壓(MD -5.00, 95% CI -12.39 to 2.39) 、血壓藥物數目(RR 1.26, 95% CI 0.76 to 2.11) 、癲癇(RR 0.22, 95% CI 0.02 to 1.94)和死亡率(RR 0.60, 95% CI 0.13 to 2.88) 。最後 , 此研究指出紅血球生成刺激素治療對於透析前慢性腎臟病患者(pre-dialysis CKD)是有益處的。

Reference:

1. Levin A: The role of anaemia in the genesis of cardiac abnormalities in patients with chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant* 2002; 17: 207-10.
2. Hayashi T, Suzuki A, Shoji T, et al: Cardiovascular effect of normalizing the hematocrit level during erythropoietin therapy in predialysis patients with chronic renal failure. *Am J Kidney Dis* 2000; 35: 250-6.
3. Cody JD, Hodson EM. Recombinant human erythropoietin versus placebo or no treatment for the anaemia of chronic kidney disease in people not requiring dialysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jan 20;1:CD003266. doi: 10.1002/14651858.CD003266.pub3.

