



## 最新消息

### 一、腎臟醫學會理監事選舉

#### 1. 各位基層同仁：

非常感謝大家的支持，五位基層候選人全部當選，再次展現基層團結力量，當選是責任的開始，在未來三年，一定盡全力為基層權益打拚！再次感謝大家！

台灣腎臟醫學會第十二屆理事當選名單														姓名	得票數
14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	盧國城	808
宋俊明	李建德	楊智偉	楊孟儒	田亞中	唐德成	顏大翔	吳明儒	黃尚志	林元灝	吳麥斯	林石化	鄭集鴻	林石化	鄭集鴻	764
後補7	後補6	後補5	後補4	後補3	後補2	後補1	21	20	19	18	17	16	15	呂國樑	534
陳進陽	林俊良	洪振傑	方華章	黃政文	吳寬墩	洪冠予	張哲銘	吳志仁	張志宗	張宏榮	陳金順	方德昭	呂國樑	呂國樑	534
207	208	216	219	261	312	400	414	417	418	475	503	521	534	得票數	

  

台灣腎臟醫學會第十二屆監事當選名單														姓名	得票數
後補2	後補1	7	6	5	4	3	1	1	吳義勇	617					
陳靖博	黃秋錦	許永和	邱怡文	王明誠	吳家兆	朱宗信	方基存	吳義勇	吳義勇	617					
369	374	428	443	482	558	560	617	617	得票數						

#### 2. 恭賀盧國城副院長高票當選腎臟醫學會第十二屆理事長。



## 二、105 年度基層透析協會會員大會

105 年度會員大會在 11/27(日)圓滿完成，感謝腎臟醫學會陳鴻鈞前理事長及盧國城新任理事長到場致詞，也謝謝基層會員的出席。會中致贈陳前理事長小禮物，感謝他任內為透析預算的努力。



## 三、廢污水管理計畫(洗腎診所)參考格式研商會議

會議召開地點：105 年 11 月 30 日，環保署 4 樓第五會議室

1. 廢污水管理計畫申請表、變更申請表，表格及系統預計 105 年 12 月 5 日下達並上線(EMS 系統)，目前 EMS(水污染源資料庫管理系統)已開放廢污水管理計畫申請表之功能，可先行填寫資料。
2. 既設大於 20 床洗腎診所，未取得許可證之洗腎診所，106 年 4 月 30 日前不予處分(行政罰法第五條 從新從輕)，若無管制編號，應與當地環保機關聯繫辦理。(管制編號為進入 EMS 系統所需)
3. 既設大於 20 床(含)洗腎診所，已取得或未取得許可證，均需再 106 年 4 月 30 日前取得廢(污)水管理計畫，106 年 4 月 30 日起未取得廢(污)水管理計畫，違規將以水污法 18 條處分，停止產生及排放廢污水
4. 廢污水產生的污泥仍依事業廢棄物方式清運處理，廢清書仍需填報產出量。

5. 廢污水設施流量計依規定辦理校正。
  6. 不需再辦理每半年定檢申報。
  7. 納入他人建築物污水設施仍須由診所提出管理計畫。
  8. 獨立洗腎診所之污水設施放流標準，依洗腎診所排放標準(照之前排放標準)；納入他人建築物污水設施，依建築物排放標準。
- 有任何問題請洽環保署水保科，承辦人：劉峯秀 小姐 (02-2311-7722 轉 2824)



#### 四、105 年度會員大會暨學術演講年刊

105 年度會員名冊，花蓮區「維德診所」誤勘，更正為嘉義區「維德診所」。(p.92-93)

#### 學術專欄

### Proton Pump Inhibitors Could Link to Increased Cardiovascular Events and Ischemic Stroke

#### 質子幫浦阻斷劑治療可能增加心血管疾病和缺血性中風

臺北醫學大學內科學科 北醫附設醫院腎臟內科 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

根據研究報告指出，透析病患的胃腸道出血比一般族群會高出五倍多的出血風險 [1,2]。透析病患會造成胃腸道出血風險主要是血小板功能不良 (platelet

dysfunction)和抗血小板藥物(anti-platelet agents)的劑量不當使用[3-5]。胃腸道出血的原因有很多種，其中若是消化性潰瘍出血，就會給予質子幫浦阻斷劑(Proton Pump Inhibitors, PPIs)藥物去治療消化性潰瘍。

於 2016 年 11 月 American Heart Association's Scientific Sessions, Sehested et al 研究團隊指出[6]：分析 244,679 位消化性潰瘍病患給予質子幫浦阻斷劑(PPIs)治療後，追蹤 6 年後，顯示長期質子幫浦阻斷劑(PPIs)治療會造成劑量相關的缺血性中風增加；然而，進一步分析，Histamine-2 blockers 治療並不會增加中風發生[6]。不過，Sehested et al 指出這篇研究只是一篇大型的觀察性研究(observational design)，仍然需進一步隨機臨床研究(randomized clinical trial)來加以確定證實。

2016 年發表一篇質子幫浦阻斷劑(PPIs)的一般族群統合分析(Meta-analysis)，統計 17 個隨機臨床研究(Seventeen randomized clinical trials, N=7,540)指出：質子幫浦阻斷劑(PPIs)治療會增加心血管疾病(cardiovascular events)的風險(RR=1.70, 95% CI: [1.13-2.56], P=0.01)，其中以 Omeprazole 藥物的發生率最高(RR=3.17, 95% CI: [1.43-7.03], P=0.004) [7]。另一個統合分析(Meta-analysis)亦指出：對於一般族群的慢性心臟病患接受 clopidogrel 治療時，再給予質子幫浦阻斷劑(PPIs)藥物依然會增加心血管疾病(cardiovascular events)的發生(OR: 1.42; 95% CI: [1.30-1.55])[8]。此外，Fusaro et al 指出質子幫浦阻斷劑(PPIs)藥物可增加透析病患的主動脈和髂骨血管鈣化等發生(+12.2 %, p = 0.0254; and +13.6 %, p = 0.0211, respectively)[9]。

因此，消化性潰瘍病患接受質子幫浦阻斷劑(PPIs)藥物治療過程中，需要注意心血管疾病和缺血性中風的發生風險。尤其，透析病患長期接受質子幫浦阻斷劑(PPIs)治療，有可能增加血管鈣化之發生。

#### Reference:

1. Luo JC, Leu HB, Huang KW, Huang CC, Hou MC, Lin HC, Lee FY, Lee SD. Incidence of bleeding from gastroduodenal ulcers in patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. CMAJ. 2011 Dec 13;183(18):E1345-51.

2. Luo JC, Leu HB, Hou MC, Huang KW, Lin HC, Lee FY, Chan WL, Lin SJ, Chen JW. Nonpeptic ulcer, nonvariceal gastrointestinal bleeding in hemodialysis patients. *Am J Med.* 2013 Mar;126(3):264.e25-32.
3. Sood MM, Larkina M, Thumma JR, Tentori F, Gillespie BW, Fukuhara S, Mendelssohn DC, Chan K, de Sequera P, Komenda P, Rigatto C, Robinson BM. Major bleeding events and risk stratification of antithrombotic agents in hemodialysis: results from the DOPPS. *Kidney Int.* 2013 Sep;84(3):600-8.
4. Holden RM, Harman GJ, Wang M, Holland D, Day AG. Major bleeding in hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008 Jan;3(1):105-10.
5. Kim HY, Oak CY, Kim MJ, Kim CS, Choi JS, Bae EH, Ma SK, Kim SW. Prevalence and associations for abnormal bleeding times in patients with renal insufficiency. *Platelets.* 2013;24(3):213-8.
6. <http://newsroom.heart.org/news/Xpopular-heartburn-medication-may-increase-ischemic-stroke-risk>
7. Sun S, Cui Z, Zhou M, Li R, Li H, Zhang S, Ba Y, Cheng G. Proton pump inhibitor monotherapy and the risk of cardiovascular events in patients with gastro-esophageal reflux disease: a meta-analysis. *Neurogastroenterol Motil.* 2016 Aug 30. doi: 10.1111/nmo.12926.
8. Niu Q, Wang Z, Zhang Y, Wang J, Zhang P, Wang C, Yin X, Hou Y. Combination Use of Clopidogrel and Proton Pump Inhibitors Increases Major Adverse Cardiovascular Events in Patients With Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis. *J Cardiovasc Pharmacol Ther.* 2016 Aug 10. pii: 1074248416663647.
9. Fusaro M, Noale M, Tripepi G, Giannini S, D'Angelo A, Pica A, Calò LA, Miozzo D, Gallieni M. Long-term proton pump inhibitor use is associated with vascular calcification in chronic kidney disease: a cross-sectional study using propensity score analysis. *Drug Saf.* 2013 Aug;36(8):635-42.