



腎性貧血的認識與治療

造血時需要兩大原料，即紅血球生成素 (EPO) 和鐵質。貧血對透析病人的影響層面很廣，包括會減少運動耐受力、工作能力、食慾、營養、生活品質，腎衰竭病人的腎臟受到破壞傷害，無法製造足量紅血球生成素，所以普遍有貧血的現象。鐵質是製造紅血球的原料，紅血球生成素在腎臟製造，刺激骨髓利用鐵質製造紅血球。

腎衰竭病人貧血的原因

- ④ 紅血球製造不足 (EPO 不足) 。
- ④ 紅血球壽命縮短 (正常人紅血球平均壽命為 120 天，而透析病人只有 70 ~ 80 天) 。
- ④ 鐵質缺乏。
- ④ 葉酸或維生素 B12 缺乏。
- ④ 腸胃道出血，可見到解黑大便，或大便潛血反應呈陽性。
- ④ 營養不良。

貧血治療原則

- ④ 治療腎性貧血的原則在維持病人之血色素 (Hgb, hemoglobin) 在 11 ~12 g/dl 以上，血比容 (Hct, hematocrit) 在 33 ~ 36 % 左右。
- ④ 醫師對於貧血病人的評估，會包括大便潛血反應、血色素、網狀紅血球數、及體內鐵質儲藏狀況做檢驗

EPO 的使用

- ⊗ EPO 常使用來治療腎性貧血，治療時有些病人會產生感冒徵狀如肌肉疼痛，發作時間常在靜脈注射後 60 ~ 90 分鐘，症狀並不嚴重，通常在 EPO 繼續使用後會消失，在皮下注射時比較少發生此副作用。
- ⊗ 另外一個可能發生的副作用就是高血壓，通常有 1/3 之病人，在血比容高於 30 時才會發生，經過醫生指示下改變 EPO 的劑量或增加降血壓的藥物，即可以治療副作用。
- ⊗ EPO 使用後應定期追蹤血色素或血比容。當 EPO 治療 2 ~ 4 週後貧血仍未改善，應增加 EPO 劑量。若已達血色素目標值則可減量。

甚麼時候補充鐵質

若病人運鐵蛋白飽和度 (transferrin saturation) 低於 20 %，或血清鐵蛋白 (ferritin) 低於 500 ng/ml，應開始鐵劑治療。當運鐵蛋白飽和高於 50 %，或血清鐵蛋白高於 800 ng/ml 時，應停止鐵劑治療 3 個月再行評估，以免造成體內鐵質過多。

治療腎性貧血最重要的原則是透析量要足夠

病人應請教營養師適量補充肝及內臟類、蛋黃、牛奶、瘦肉、貝類、海藻類、豆類、全穀類、葡萄乾、綠葉蔬菜等鐵質主要來源食物。

結語

貧血是慢性腎病病人常見的問題。充足的透析，適度補充 EPO 及鐵劑可解決大部分的貧血。
若有不易改善的貧血現象時，應仔細找尋原因予以矯正。

108.06 10-A5-049