

防治慢性腎臟病 斬斷洗腎危機

文／腎臟科 主治醫師 楊雅斐

台灣因為人口老化、糖尿病與高血壓等慢性病人人口眾多，以及實施健保等原因，洗腎盛行率長期「傲視」全球，不僅成為國民健康一大威脅，也是健保一大負擔。為此，政府和學界都對腎病防治十分重視。

慢性腎臟病是末期腎臟疾病的前驅，其盛行率更遠高於末期腎臟疾病，因此若要避免惡化到非洗腎不可的地步，大家對慢性腎臟病應提高警覺。

慢性腎臟病發生率高，別讓輕症變重症

慢性腎臟病依據腎絲球過濾率（GFR）可分為5期。腎絲球過濾率一般是在抽血之後用公式換算，若大於每分鐘60ml，且有尿蛋白或其他腎損傷證據，即為初期腎病變；每

分鐘30-60ml為第3期慢性腎臟病；15-30ml為第4期慢性腎臟病；小於15ml是第5期慢性腎臟病，伴有症狀者為尿毒症，須洗腎治療才可能維持生命。

依據台灣地區的調查及國家衛生研究院溫啟邦教授的研究，慢性腎臟病在台灣의盛行率約為9-12%，也就是說，100人中約9-12人有慢性腎臟病。還好大部分只是輕微蛋白尿或輕微腎絲球過濾率下降，若小心照顧，可以降低之後發生腎衰竭的機率。

照顧慢性腎臟病患者，健保實施兩大方案

目前健保將照顧慢性腎臟病患者分為兩個預防保健計畫，其一是自2006年實施的嚴重末期腎臟病患者照護方案，針對腎絲球過



濾率小於45ml及嚴重蛋白尿（每日流失大於1g）的患者，除一般門診追蹤以外，另提供每3個月固定的血液生化檢查及護理衛教，加強患者對此病的認知，以避免惡化及降低惡化速度，若狀況已嚴重到需要透析，亦能及早準備。

自此一計畫實施後，民眾對腎臟病的認知顯著增加，也成功地將台灣在全世界洗腎發生率的排名，從原先的第1降至第4。因此自2011年開始，將慢性腎臟病照護推廣至初期的慢性腎臟病。承續嚴重慢性腎臟病患者照護方案，初期的慢性腎臟病一樣有血液生化檢查及護理衛教，不過注重的目標在於早期發現，預防惡化。

注意飲食不亂吃藥，避免腎臟亮紅燈

台灣目前最常造成慢性腎臟病的原因為糖尿病、慢性腎炎、高血壓及間質性腎炎。其中，因為糖尿病、紅斑性狼瘡及其他疾病造成的腎臟病，稱為次發性腎病；若是由慢性腎炎引發，則稱為原發性腎病。

次發性的慢性腎病，若是糖尿病、高血壓、紅斑性狼瘡所致，除了要依病因積極控制以外，還有一些共通的處理原則，包括勿食楊桃、限制鹽分與蛋白質攝取、不可暴飲暴食。此外，患者萬不可進一步的傷害腎臟，這是非常重要的保健原則。造成急性腎損傷的原因，常見者為亂服藥物，尤其是一些非類固醇類止痛藥及來路不明的藥物，一定要避免。當需要使用顯影劑檢查及某些抗生素時，也必須告知醫師自己有慢性腎臟病，這點要特別注意。另一個會加重慢性腎臟病的原因是感染，故須預防感冒及泌尿道感染，糖尿病患者則應慎防足部發生病變。

近幾年來，在衛生福利部與台灣腎臟醫學會的合作推動下，台灣對慢性腎臟病的防治已有初步成果，雖然洗腎盛行率仍居高不下，但發生率已有減緩甚至下降趨勢。希望未來經由人力、資源、觀念與行動的整合，可以有效達成降低透析發生率及慢性腎臟病盛行率的最終目標。🌐