

就怕屋漏又逢連夜雨

慢性腎臟病 與急性腎損傷

文／腎臟科 主治醫師 葉宏傑

自從慢性腎臟病（chronic kidney disease，CKD）防治計畫的推展，許多人應該已經對CKD的分期和防治耳熟能詳了。隨著慢性腎臟病盛行率的上升，近年來急性腎損傷（acute kidney injury，AKI）的發生率也有增加趨勢，其預防、發現和治療已引起醫學界的重視。

事實上，慢性腎臟病和急性腎損傷引起的腎臟傷害是息息相關的。慢性腎臟病是發生急性腎損傷的重要風險因子，而在發生過急性腎損傷之後，也可能轉變成慢性腎臟病或加速原有慢性腎臟病的惡化。本文即在介紹急性腎損傷和慢性腎臟病兩者之間的交互關係和防治之道，希望民眾都能用心護腎。

急性腎損傷應及早治療，慎防合併症

近年來，儘管醫療水準大幅提升，急性腎衰竭患者的死亡率仍居高不下，尤其是重症患者合併急性腎衰竭的死亡率更可能高達50%以上。2002年，急性透析品質創始小組（Acute Dialysis Quality Initiative Group，ADQI）提出一個新的診斷標準，即RIFLE criteria，並以急性腎損傷一詞取代傳統的急性腎衰竭。

2005年，急性腎損傷照護網（Acute Kidney Injury Network，AKIN）進一步修訂RIFLE criteria，成為新的AKIN診斷標準，更明確地將急性腎損傷分期，提供了診斷分類的統一平台。急性腎損傷如果能及早診斷，

及早介入治療，可爭取更長的有效治療時間，避免衍生合併症，並能增加腎臟功能恢復的機會，從而改善病人的存活率。

病程會如何發展，取決於諸多因素

對於發生過急性腎損傷的患者來說，腎功能的恢復常常是不完全的。部分腎功能原本正常的患者在發生過急性腎損傷後，會走向慢性腎臟病這條路；部分原本就有慢性腎臟病的患者則在發生急性腎損傷後，會加重或加速原本的病程；還有部分急性腎損傷患者的腎功能完全喪失，直接演進為末期腎臟病，需長期接受透析治療。病程會往什麼方向發展，最主要是取決於一開始腎臟受到傷害的嚴重程度、傷害的持續時間、多發性的腎臟傷害以及病患原本的腎功能。

治療急性腎損傷的重點在於早期診斷及早期治療病因，期能降低急性腎損傷的程度和持續時間，增加病人腎功能恢復的機會。

急性腎損傷最大的風險因子：慢性腎臟病

慢性腎臟病本身就是引發急性腎損傷最大的風險因子，由於受到患者的腎臟血流減少、腎血管阻力增加、有效腎元數量減少等因素的影響，腎臟對應傷害的儲備下降，因而提高急性腎損傷的發生率。如果慢性腎臟病患者合併有糖尿病、高血壓、心血管疾病、心衰竭、肝硬化等共病症，或年齡超過65歲，那麼不但急性腎損傷的機率會大幅上升，發生急性腎損傷後腎臟功能恢復的機率降低，轉變為末期腎臟病的可能性也會增加。

因此，慢性腎臟病患者必須避免最常見的缺血性急性腎損傷與敗血性急性腎損傷，亦即確保充分的腎臟血液灌流，並積極治療感染症。患有肝硬化或心衰竭的慢性腎臟病患者，則須防範因肝臟或心臟功能失去代償而產生肝腎症候群或心腎症候群。

在藥物方面，因為慢性腎臟病患者對腎毒性藥物的耐受性下降，因此必須避免或減少非類固醇類消炎止痛藥（NSAID）、含碘顯影劑（contrast media）、胺醣類（aminoglycoside）及醣肽類（glycopeptides）抗生素等各類腎毒性藥物的使用。若非用不可，例如移植患者使用 calcineurin 抑制劑，則須嚴密監控腎臟功能及藥物濃度，以避免併發急性腎損傷。

醫師的叮嚀

對於腎功能不正常的病人來說，急性腎損傷和慢性腎臟病常常是同時存在，無法明確區分的。臨床上治療和追蹤的重點應該落在因為腎絲球過濾率（GFR）下降所造成的生理恆定失常，包括尿毒素的累積、鹽分及水分滯留、電解質失衡、酸中毒、貧血等。

發生過急性腎損傷的患者，即便腎功能已經恢復，仍需繼續追蹤治療，預防往後慢性腎臟病的發生。對於已知有慢性腎臟病的患者，更應注意各種造成腎功能惡化的風險因子，避免再發生急性腎損傷而加重腎臟傷害。🚫