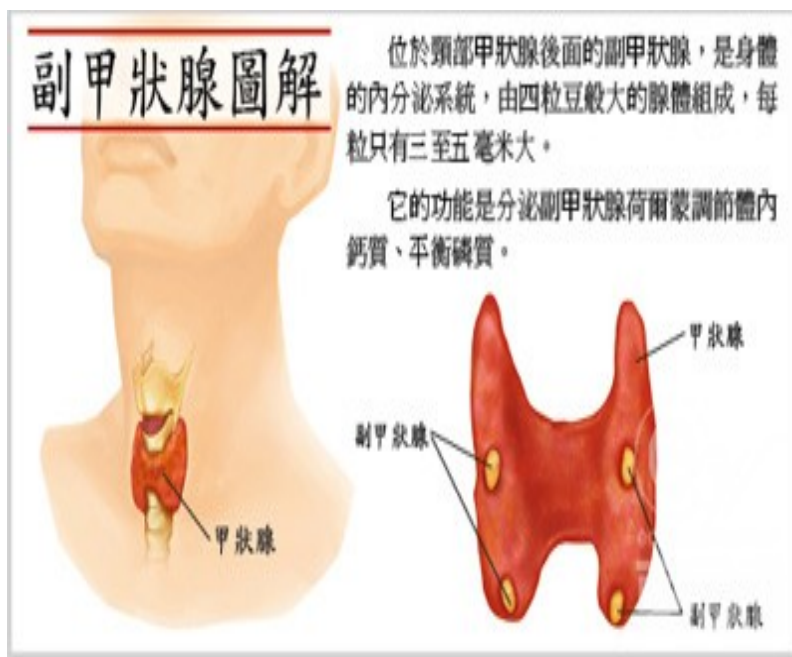


餓骨症候群 (Hungry bone syndrome)

- 鈣磷不平衡、副甲狀腺功能亢進是透析腎友常遇到的問題，治療方法不外乎飲食控制、磷結合劑搭配食物使用以及使用口服/針劑的維生素 D3，當這些內科治療效果不佳，副甲狀腺功能亢進持續惡化時，為避免心血管、軟組織持續鈣化衍生更多的併發症，以外科手術方式切除副甲狀腺是另一種治療的選擇。



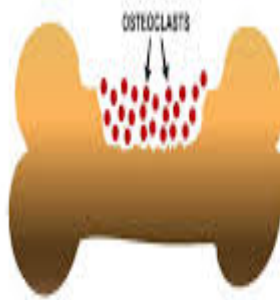
- 低血鈣是副甲狀腺切除後常見併發症，根據統計發生率約為 13~20%，所謂的餓骨症候群是指副甲狀腺手術切除後出現嚴重低血鈣所引發相關症狀；造成低血鈣是因為術後副甲狀

腺素急速下降，導致骨頭成骨作用增加，使得血中鈣快速進入骨頭，因而血鈣明顯下降。

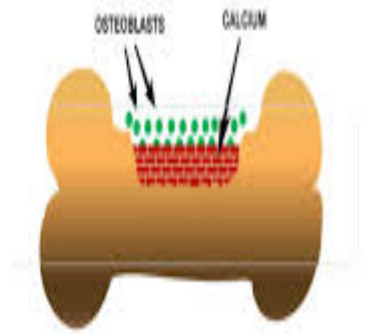
➤ 這種術後低血鈣的情形屬於暫時性，持續時間長短因人而異，可能長達數個月之久，低血鈣最低點通常會在術後第二到四天出現，低血鈣常出現的症狀包括：手腳抽筋、感覺異常(四肢、臉部麻木感)、肌肉痙攣、心律不整、僵直和癲癇等，少數人可能會出現血磷下降、血鉀偏高等情形。

➤ 餓骨症候群的治療，多是補充鈣來改善低血鈣，以減少嚴重低血鈣的症狀，包括：透析過程中使用高鈣藥水(短期間使用)、使用口服鈣片(餐與餐中間使用、不與

Osteoblasts 成骨細胞
協同鈣，建造新的骨質



Osteoclasts 破(蝕)骨細胞
移除、再吸收舊的骨質



食物搭配使用)，針對有明顯低血鈣症狀之腎友，可考慮增加口服維生素D3、甚至可考慮於透析過程中施打鈣補充針劑來補充血中鈣濃度，以達到緩解低血鈣所帶來的不適症狀。

資料來源：新竹安慎診所洗腎室 林世杰醫師 提供