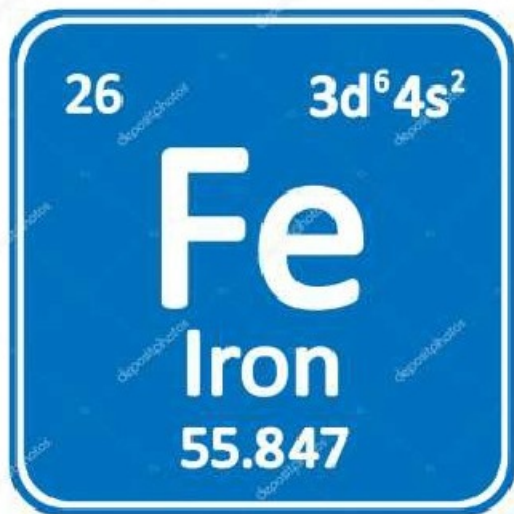


醫療新知

高劑量的鐵劑是安全且有效的

(High-Dose Iron Safe , Effective in Hemodialysis Patients)

- 根據一項隨機對照試驗的建議，積極使用大劑量靜脈注射（IV）鐵可以減少透析患者治療貧血所需的紅細胞生成素（EPO）的量，而不會增加血管併發症或感染的風險。（Medscape Oct. 26, 2018）
- 倫敦大學的 David Wheeler 說“使用更高劑量的紅細胞生成素（EPO）會產生不良的安全性，包括血管通路血栓形成增加，心血管事件增加，癌症和復發性癌症風險增加，”以及在腎友週報第 235 期提到的，會增加高血壓、中風及血管栓塞等問題。這在 2018 年腎臟週的新聞發布會上說



的。即便如此，直到現在仍值得關注的是，高劑量靜脈注射鐵會增加原本容易感染的透析人群的感染風險，正如過去的觀察研究所顯示的那樣，但此研究報告則有了不同的答案。

- 此隨機對照試驗收集了 1093 個透析病患，鐵蛋白小於 400 $\mu\text{g}/\text{L}$ 及運鐵飽合度小於 30%，所有患者均接受不同劑量的紅細胞生成素（EPO），研究目標是血紅素為 10 g / dL 至 12 g / dL。其中一組給予每個月達 400mg 之鐵劑直至鐵蛋白超過 700 $\mu\text{g}/\text{L}$ 或運鐵蛋白飽和達到至少 40%，另一組則只有當鐵蛋白降至 200 g / L 以下或運鐵蛋白飽和度水平降至 20% 以下時給予低劑量的鐵。再比較兩組首次發生非致死性心肌梗塞，非致死性中風，因心臟衰竭而住院或任何原因造成的死亡。
- 經過 1 年，高劑量組的鐵累積劑量高於低劑量組（3.8 vs 1.8 g），高劑量組的每月鐵劑量中位數也較高（264 vs 145 mg），高劑量組血清鐵蛋白急劇增加，但穩定在約 600 $\mu\text{g}/\text{L}$ 的平均值。相反，低劑量組血清鐵蛋白顯著降低，約為 150 至 200 $\mu\text{g}/\text{L}$ ($P < .001$)。另外，在追蹤 2.1 年時，高劑量組紅細胞生成素每月的需要劑量比低劑量組低近 20% ($P < .01$)。



圖片出處 <http://www.itfun.com.tw/>血清鐵蛋白

- 在短期的追蹤結果發現，高劑量組的首次發生非致死性心肌梗塞，非致死性中風，因心臟衰竭而住院或任何原因造成的死亡的數值稍低於低劑量組（30.5 % 對 32.7%），與研究者預期的結果是符合的。也就是說兩組之間的任何安

全終點都沒有顯著差異。例如，血管通路血栓形成率在高劑量組和低劑量組中沒有顯著差異（約 24%對 21%），住院率（59%對 59%），因感染住院次數或總感染數也沒有顯著差異（約 30%對 30%）。

- 當然，“無論這種方案在預防長期心血管結局和死亡率方面是否更安全，都需要進行更長更大的研究，” Wheeler 承認。雖然尚未確定高劑量鐵方案比低劑量方案更安全，但是劑量越高，“我們使用的紅細胞生成素 EPO 越少，並且在使用更少的 EPO 時，從長遠來看，我們可能會保護我們的患者患有與高劑量 EPO 相關的心血管風險，”他在最後的結論是這麼說的。