

最新消息

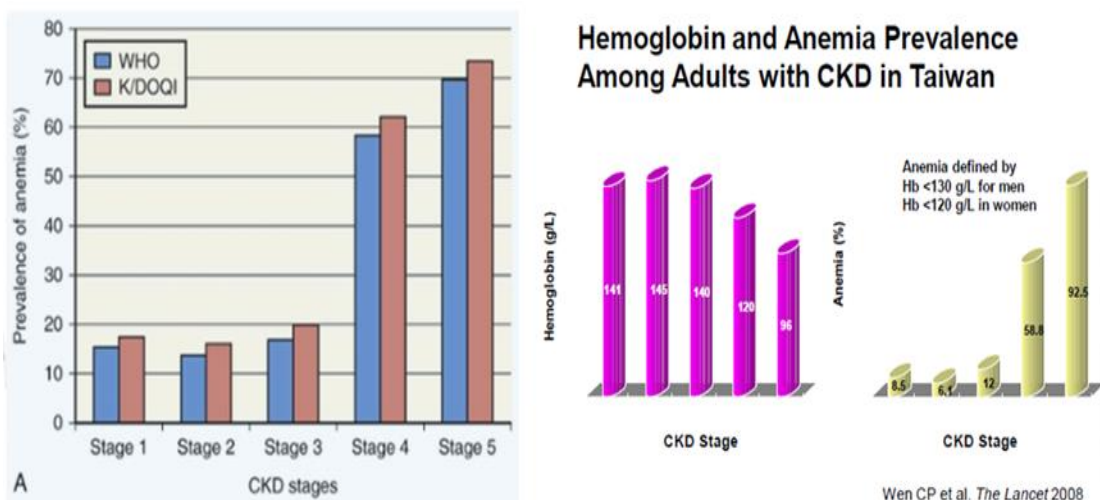
台灣腎臟醫學會 {Youtube 武漢肺炎-透析病患自我防護 302 版}

<https://www.youtube.com/watch?v=YHxmJEwgBBc&feature=youtu.be>

醫療新知

腹膜透析患者鐵劑使用

- 貧血常見於慢性腎臟病患者。若不加以治療，罹病率和死亡率都會上升。隨著 eGFR 腎絲球過濾速率下降，貧血的盛行率也隨之增加。

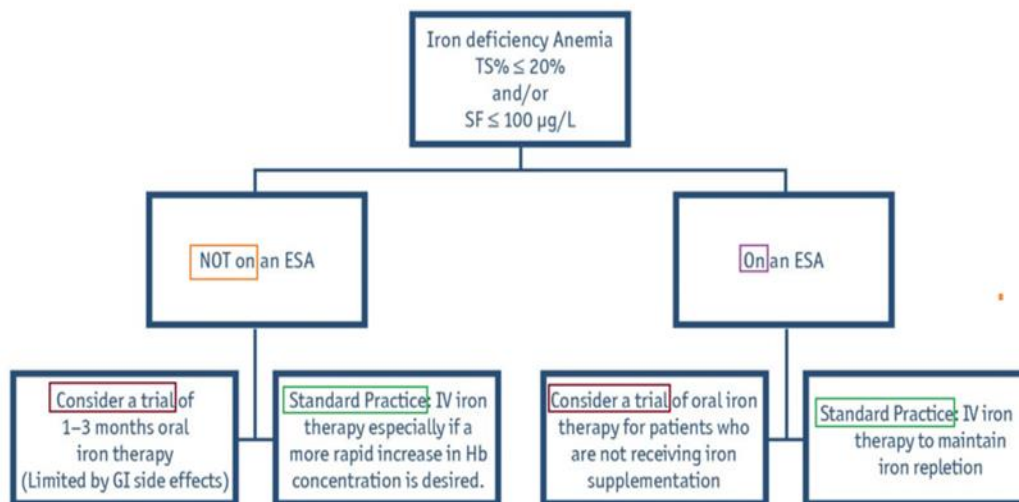


- 根據統計，腹膜透析患者的血色素值如下：
- Hb < 10 g/dL, 23 percent.

- Hb < 11 g/dL, 18 TO 57 percent.
- 然而，腹膜透析患者貧血的治療目標，並沒有被明確定義。
- 腎友們經常施打的紅血球生成素，其目的在於防止貧血惡化及降低書寫的需求，並非要讓血色素恢復到正常水準(not to normalize Hb levels)。
- 面對一個腹膜透析患者，針劑和口服鐵劑方面：
- 口服鐵劑，跟腸胃道吸收有關，易引起相關的副作用。改善貧血所需時間較長。
- 針劑鐵劑，對於維持鐵含量較有幫助。但較易引起嚴重副作用。



Iron use in PD patients & When



- ISN 建議口服和針劑鐵劑的補充方式如下：
- 相較於沒有洗腎的慢性腎病和已經進行血液透析的患者，腹膜透析患者跟前者較相似，對於鐵劑的反應也較好。
- 針劑鐵劑並不一定優於口服鐵劑。

- PD patients, more similar to CKD ND than HD, likely responsiveness to iron.
 - **Oral**
 - 200 mg of elemental iron daily (for instance ferrous sulfate 325 mg three times daily; each pill provides 65 mg elemental iron).
 - 1–3 month not meet goal → iv form.
 - **IV**
 - Limited studies, IV iron is superior than oral iron.
 - Single large dose or as repeated smaller doses depending on the specific IV iron preparation used
 - Initial, approximately 1000 mg → repeated if
 - Increase Hb level and/or allow a decrease in ESA dose
 - iTSAT remains 30% and serum ferritin remains 500 ng/ml

Johnson DW, Herzig KA, Gissane R et al. Oral versus intravenous iron supplementation in peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int* 2001; 21(Suppl 3): S231–S235.

Spinowitz BS. Ferumoxytol for treating iron deficiency anemia in CKD. *J Am Soc Nephrol* 2008; 19: 1599–1605.

- 台灣腎臟科醫學會，建議鐵蛋白 ≤ 300 ng/mL 運鐵蛋白飽和度 $\leq 30\%$ ，則建議補充鐵劑。而選擇口服或針劑，則須針對不同患者有不同的考量。

第三節 鐵劑的使用在腎性貧血的角色

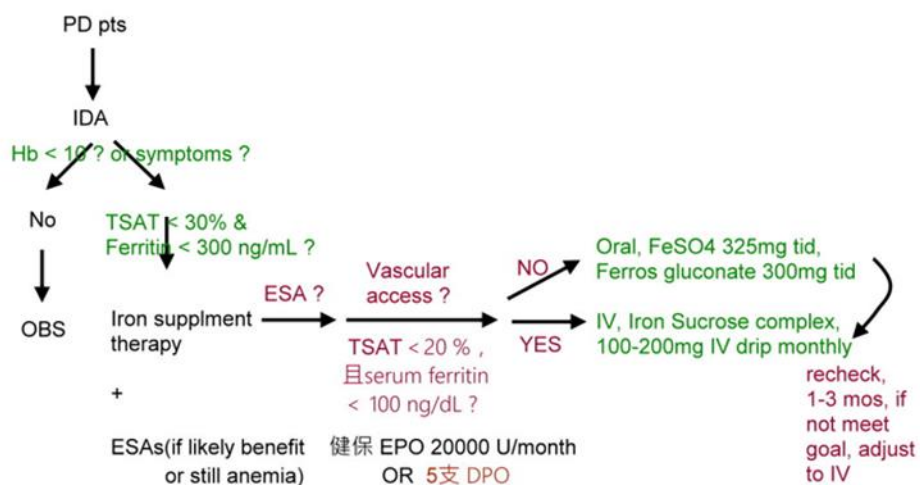
| 建議強度 | 建議內容 | 證據等級 | 文獻編號 |
|------|---|---------------------|-------------------------|
| D | 在接受血紅素生成刺激劑合併鐵劑治療時，至少每三個月進行一次包括運鐵蛋白飽和度及鐵蛋白的鐵狀態評估。 | 4 4 | 2 3 |
| B | 當鐵蛋白 ≤ 300 ng/mL 或運鐵蛋白飽和度 $\leq 30\%$ ，即可考慮使用鐵劑治療。 | 1+ 2+ 2- 4 | 49 26 47 46,48 |
| B | 建議對未接受透析或腹膜透析的病人，可口服或靜脈注射擇一使用鐵劑。 | 1+ | 45,51-53 |
| A | 建議血液透析病人以靜脈注射為鐵劑使用途徑。 | 1+ 1- 2+ | 54-55 56-57 58 |

- 總結來說，在處理貧血問題上，一位腹膜透析患者，必須考慮其嚴重程度、血管狀態、對口服鐵劑的反應、副作用及順從性。當然必須要知道該患者是否為缺鐵性貧血及有無使用紅血球生成素。一般患者，可以先考慮使用口服鐵劑一到三個月，在評估是否須轉換成針劑鐵劑。

Flow Chart(PD)

Principle

1. Physician dependent (Severity, vascular access, response to oral iron ?, side-effects, compliance)
2. Similar as CKD ND



資料來源：惠慎診所洗腎室

竹東安慎洗腎室 黃志平醫師提供