



醫療新知

洗腎病人於洗腎前血壓以及洗腎中血壓變化的所有原因死亡率

◆前言：本篇文章是發表在 2020 年 9 月 NDT 的文獻，在以前的研究中，洗腎前收縮壓以及洗腎中收縮壓的變化與洗腎病人的死亡率以及罹病率有相關，但是造成的原因仍然不清楚，本篇是以此為探討。

◆方法：他們分析洗腎前收縮壓以及洗腎中收縮壓的變化，洗腎中收縮壓的變化等於洗腎後收縮壓減掉洗腎前的收縮壓，他們分析的對象是 2001 年 1 月到 2012 年 12 月的美國醫院的病人，他們分析了病人的年齡、性別、人種、糖尿病與否、洗腎中體重增加量、BMI、白蛋白、蛋白質的代謝率以及超過濾率。

◆結果：總共有 172199 位病人，平均年齡 62.1 歲，61.6%是白種人，55%為男性，平均追蹤 25 個月，73529 位病人去世，他們發現洗腎中收縮壓上升合併高的洗腎前收縮壓，具有較高的死亡率，相反的，當洗腎前收縮壓較低且洗腎中收縮壓上升較少者，有較高的存活率。

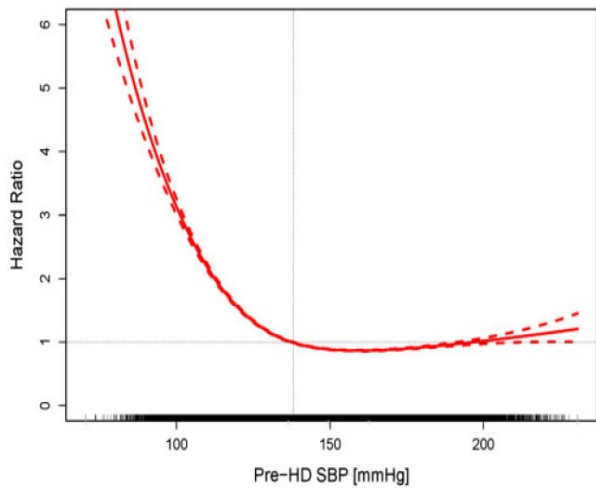


FIGURE 1: Association between pre-HD SBP and all-cause mortality.

Mean hazard ratios (HRs, solid line) and 95% confidence bounds (dotted lines) are shown. A pre-HD SBP <138 mmHg (vertical line) is associated with an HR >1.0 for all-cause mortality. The ticks on the x-axis represent individual patients.

圖 1 顯示洗腎前收縮壓小於 138mmHg 者所有原因死亡率的 HR > 1.0，洗腎前收縮壓越低 HR 越高，表示死亡風險越高。

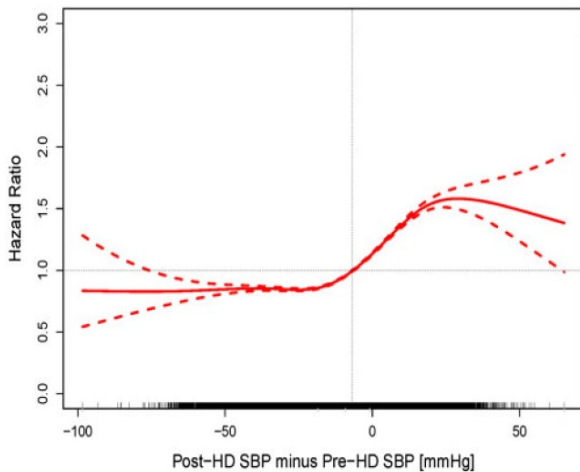


FIGURE 2: Association between peridialytic SBP change and all cause mortality. Mean hazard ratios (HRs, solid line) and 95% confidence bounds (dotted lines) are shown. A peridialytic SBP decline of <6.9 mmHg (vertical line) is associated with an HR >1.0 for all cause mortality. The ticks on the x-axis represent individual patients.

圖 2 顯示洗腎中收縮壓的改變與所有原因死亡率的關係，洗腎中收縮壓的下降量小於 6.9mm-Hg 者所有原因死亡率的 HR > 1.0。

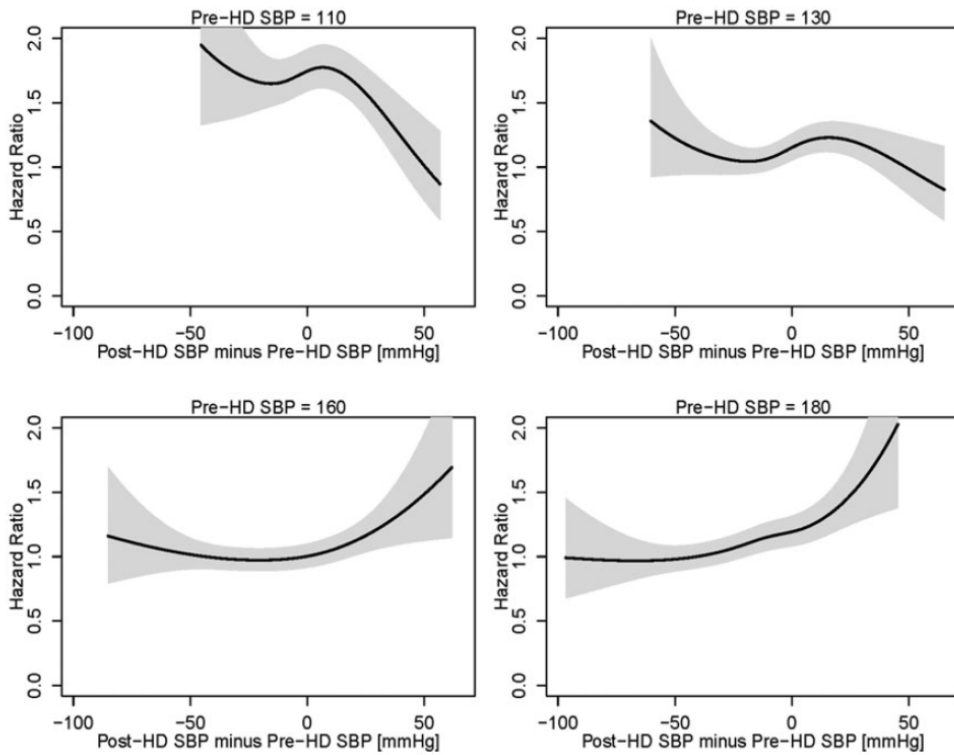


FIGURE 3: Hazard ratios (HRs) as a function of peridialytic SBP changes at four distinct levels of pre-HD SBP. The black lines indicate the HRs, the gray areas indicate respective 95% confidence intervals.

圖 3 顯示四種洗腎前收縮壓不同的病人種類於洗腎中收縮壓改變程度的風險比

*HR 為風險比，HR 值越高，風險越高。

如左上圖，病人洗腎前收縮壓為 110，洗腎後減去洗腎前的收縮壓如果越高，則風險越低；

如右下圖，洗腎前收縮壓為 180，洗腎後減去洗腎前收縮壓越高，則風險越高。兩者情況正好相反。

◆結論：他們的研究報告指出，洗腎前收縮壓的程度以及洗腎中收縮壓的變化與所有原因死亡率是有複雜相關性的。結果顯示，洗腎前收縮壓較低的病人於洗腎中若收縮壓上升是比較有好處的，這些發現能夠幫助不同類型的病人去改變他們的治療模式，以獲得較高的存活率。