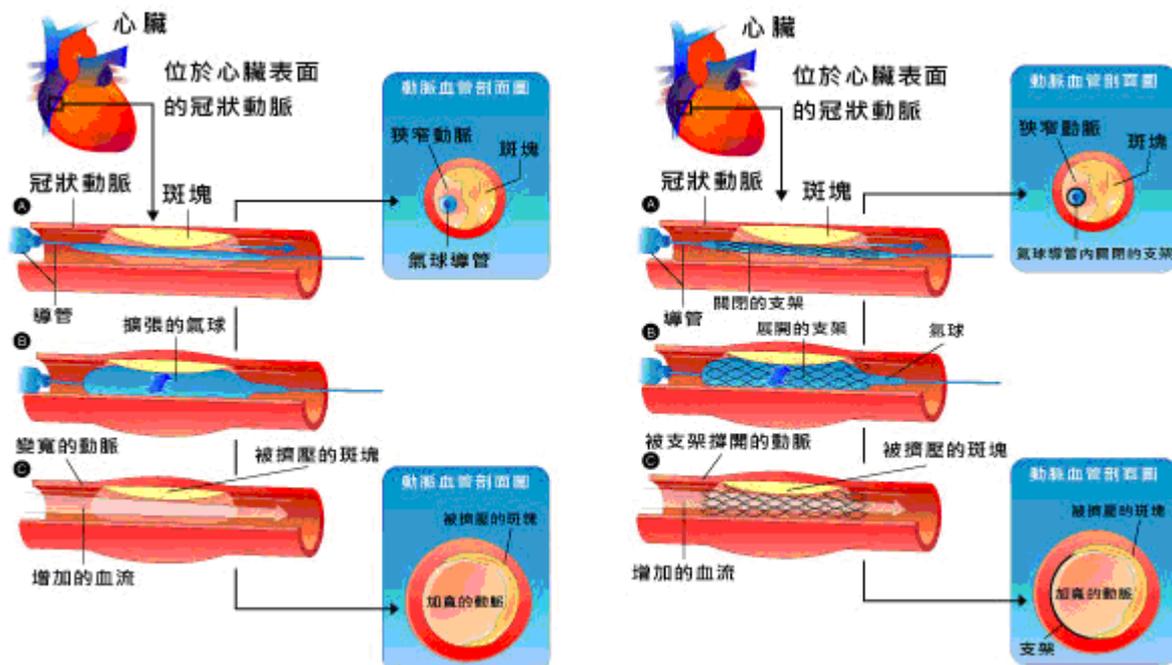


## 醫療保健新知

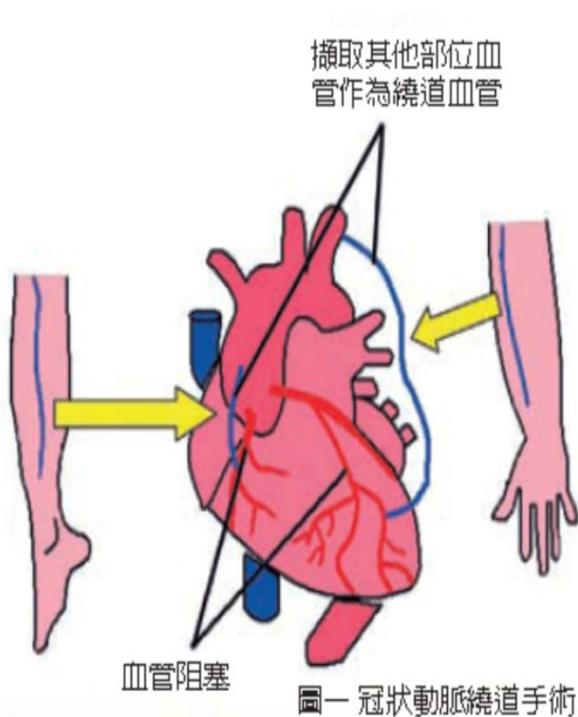
### 透析腎友冠狀動脈疾病的治療

- 腎友某某女士，規則透析同時合併冠狀動脈疾病且藥物治療多年，經心導管確認並放置二條支架，幾個月後，胸悶及呼吸困難症狀再度出現，心臟科醫師評估後會診臟外科接受冠狀動脈繞道手術，目前情況穩定，仍固定每週三次來院透析。另一位某某男士，與前述女士病況類似，亦曾診斷急性心肌梗塞，但最後只放置支架未做手術，回院繼續透析治療。同樣的疾病，卻有不同的治療方式，為什麼？藉著最近寒流一波波，冷熱急劇交替，早晚溫差大對中老年人，尤其是心血管疾病者，是最容易出現急性發作的時間，我們就來談談這兩者差別在那裡？



- 眾所皆知，透析病患的死因超過一半是心血管疾病，其中將近百分之 20 是冠狀動脈疾病引起，此疾病分為
  - 1. 穩定心絞痛：為運動時胸悶，休息後或使用舌下片症狀就緩解。治療上包括抗心絞痛藥、改善貧血（血紅素理想範圍為 10-11g/dl，最好不超過 12）、抗血栓藥及抗高血壓藥。過多的水份，易導致血壓過高不易控制及產生更多的併發症，這也是我們一直苦口婆心要腎友控制好體重及水份的原因之一。
  - 2. 不穩定心絞痛：也就是急性冠心症，包括新發生的心絞痛、休息時的心絞痛、急性心肌梗塞後的心絞痛以及經氣球成形術後的心絞痛等，藥物治療與上述大同小異。

至於侵入性治療之選擇，有經皮冠狀動脈介入治療（氣球成形術＋塗藥血管支架）及外科之冠狀動脈繞道術



- 一般來說，不管選擇那一種方式，跟一般民眾比較，透析病患的併發症通常是較高的，對於透析病患之兩者比較，目前為止仍無大型研究告訴我們何者為佳，但根據回溯式世代研究，前者在執行一個月內之死亡率較低，過了這個時間，再阻塞率及死亡率就明顯增加且多於後者，結論是：長期之併發症及存

活率，後者較佔優勢，對於嚴重的症狀及狹窄，除非預期開刀中有立即的危險性，冠狀動脈繞道術是比較好的選擇。

- 以上兩種方式，對於罹患冠狀動脈疾病之透析腎友，嚴格來說都已是較後段的治療，前段之去除與治療危險因子其實更為重要，包括糖尿病、高血壓、高血脂症、抽菸及不運動者，另外透析相關的危險因子，如營養及貧血改善、鈣/磷及水份控制及足量的透析等等，希望每一位腎友在接受透析時都能將可控制的危險因子降至最低並配合醫護人員之照護，讓每位腎友都能有更好的生活品質與預後。
- 註：資料來源為知名醫學雜誌 UpToDate
- 1. 2015年10月: Treatment of coronary heart disease in end-stage renal disease (dialysis)
- 2. 2016年1月: Risk factors and epidemiology of coronary heart disease in end-stage renal disease (dialysis)

資料來源：新竹安慎診所洗腎室 林文雄醫師 提供