

Erythropoiesis stimulating agent (ESA) in CKD: current evidence

唐德成

台北榮民總醫院內科部腎臟科 暨 國立陽明大學生理學科及研究所

Eschbach 等人在 1987 年的開創性研究以來，紅血球生成素（erythropoiesis stimulating agents, ESA）已成為慢性腎臟病（chronic kidney disease, CKD）患者貧血的主流治療。25 年前，紅血球生成素的導入治療明顯提高了 CKD 患者的存活與生活品質，而當時許多患者有嚴重的貧血且經常依賴輸血。然而隨機對照試驗證明，在較高的紅血球生成素劑量使 CKD 患者接近正常的血紅蛋白（hemoglobin）濃度時，其心血管事件（如中風、血栓形成）和死亡的風險增加。相比之下，腎移植器官接受者代表一個獨特的 CKD 族群可受益於較高的紅血球生成素劑量治療。本次演講綜述了此潛在的機制，涉及 ESA 治療的紅血球生成（erythropoietic）和非紅血球生成（nonerythropoietic）的效果，以及紅血球生成素的阻力。個人建議未來研究應著重在闡明此原因途徑的探討。然而鑑於目前的證據與知識，臨床醫療中應避免使用不成比例的高劑量紅血球生成素，來達到推薦的血紅蛋白目標，尤其是在那些 CKD 患者具有顯著的心血管疾病的共病症或紅血球生成素之阻力。CKD 患者貧血治療的關鍵將是個別化（individualization）以減少傷害的風險、避免輸血的需要和改善貧血相關症狀的潛在好處。