

腎臟科醫師怎麼治療透析病人？

張哲銘

高雄醫學大學附設醫院 腎臟科

接受透析的病人日益增多，非腎臟科醫師在執行臨床醫療時會有越多機會遇到透析病人求診，有時造成些許困擾。醫學教育沒有為缺少重要器官的病人另外設立教科書，所以也只能以常規醫學理論來思考透析病人的臨床狀況，其實大部分情形都還是可以的，只有一些狀況需要特殊考量。

1. 透析時會使用 Heparin 防止體外循環凝血，透析後會有少部分殘留，在執行外科治療時、或是內科開立凝血相關藥物時，都需要注意。
2. 透析病人因為尿毒素影響，免疫力本就較差，部分病人口腔衛生未曾維持良好，在接受牙科治療時（尤其拔牙等步驟）據過往研究指出，拔牙後會有暫時性的菌血症，建議透析病人在拔牙前後至少各一天服用抗生素。
3. 透析病人的心血管疾病比例高，常有機會服用 ACEI/ARB 類的藥物，部分病人還有可能在服用 Aldosterone inhibitor，在已經全無腎臟功能的病人也許不是問題，但如果病人還有腎臟殘存功能，這幾種藥物合併使用造成高血鉀的機會就增加。
4. 服用藥物後，都要腎臟負責排除全部或是部分藥物，所以病人腎功能有缺失時，藥物仿單往往都會建議減少劑量或是延長投予間隔，目的是盡量減少藥物殘留；這種情形在透析病人就更特殊，因為病人幾乎只靠透析才能移除藥物，最常遇到也是最有爭議的就是抗生素的使用。這議題上要考量的因素如下：① 不應把透析病人的腎功能以零計算 ② 大部分抗生素的治療劑量範圍很廣 ③ 就算暫時有藥物堆積現象，除非有特殊副作用，下次透析就可以移除 ④ 無論治療何種感染症，臨床判斷還是最重要，總不希望達到雖無藥物堆積，但感染症卻沒有治療好。