面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

前 言

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法利用藥物及飲食有效控制病情。這時候您需要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，以維持生活品質甚至延續生命。

這份資料主要是可以幫助您了解末期腎臟病有哪些的治療模式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

有意願接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第 5 期病人。

疾病或健康議題簡介

所謂「慢性腎臟病」是指腎功能異常持續三個月以上，當慢性腎臟病惡化到第五期，也就是腎絲球過濾率在 15ml/min/1.73m^2 以下且出現尿毒症狀時，就必須考慮接受腎臟替代療法。常見的尿毒症狀與併發症有噁心、嘔吐、疲倦、呼吸急促、電解質失衡、貧血、營養不良、水腫、意識不清、昏迷等。

若無接受腎臟替代療法意願，則可考慮安寧緩和醫療，治療目的以減輕身體疼痛與不舒服為主，接受此類治療的末期腎病變患者不再接受腎臟移植、血液透析或腹膜透析。由於無法像腎臟替代療法可以延續生命，安寧緩和醫療通常會在合併下列三種情況下被考慮：

(1) 病人意識不清

(2) 病人年齡大於 80 歲

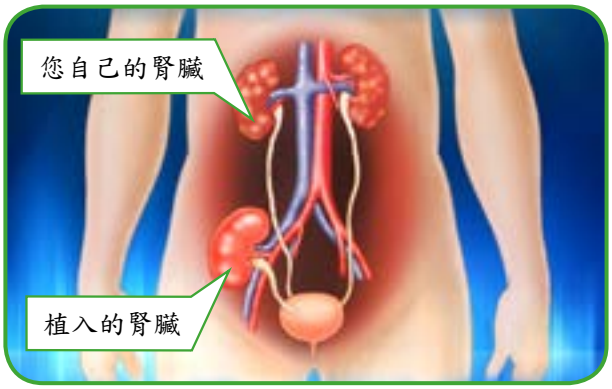
(3) 罹患其他符合安寧療護的疾病如癌症、其他器官衰竭如心臟衰竭、呼吸衰竭長期依賴呼吸器等。

若您與家人經過考量後，選擇接受安寧緩和醫療，可以進一步與您的腎臟醫療照護團隊洽詢。

醫療選項簡介

腎臟替代療法包括腎臟移植、腹膜透析、血液透析。

● 第一種：
腎臟移植，俗稱「換腎」

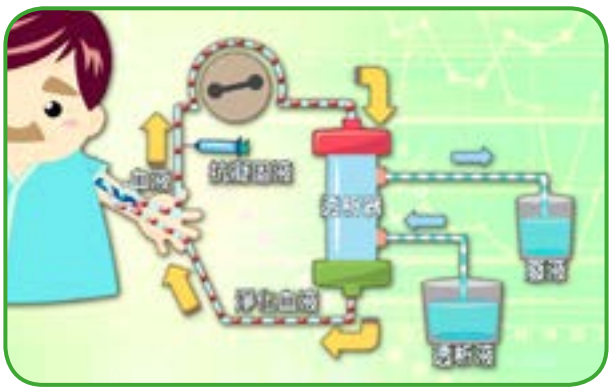


需要開刀將捐贈者的健康腎臟植入到病人肚子，來代替原本損壞的腎臟功能，而原本的腎臟大部分情形下不會被摘除。換腎的來源可以是活體親屬捐贈，但必須是在五等親以內之血親或配偶，或者是等待腦死患者大愛捐贈的器官。一般而言，腎臟移植有較佳的存活率和生活品質。

● 第二種：
腹膜透析，俗稱「洗肚子」

就是利用肚子內的腹膜進行尿毒素的交換，只要按時將藥水灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，就可以完成腹膜透析。在進行腹膜透析前要先開刀植入一根導管讓藥水能進出腹腔。腹膜透析有兩種選擇，一種是連續性可攜帶式腹膜透析，另一種是有機器幫忙的全自動腹膜透析，全自動腹膜透析通常是在夜間執行。

● 第三種：
血液透析，俗稱「洗血」



在進行血液透析之前要先開刀，在您手臂上做好動靜脈瘻管，俗稱「手筋」。

血液透析每次大約 4 小時，通常每星期得跑 3 次洗腎院所，透析時需要在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機，讓機器清除血中毒素後，另一支針會將洗乾淨的血送回體內。

瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台：http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/
2. 健康 99 網站：http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx
3. 財團法人中華民國腎臟基金會：http://www.kidney.org.tw/know/know.aspx
4. 財團法人腎臟病防治基金會：http://www.tckdf.org.tw
5. 健康好腎活：http://www.ckdlife.com.tw/index
6. 財團法人器官捐贈移植登錄中心：https://www.torsc.org.tw

參考資料

[1] 財團法人器官捐贈移植登錄中心。引自 http://www.torsc.org.tw。

[2] 國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會：2016 台灣腎病年報。苗栗縣：國家衛生研究院，2016。

[3] 國家衛生研究院：2015 台灣慢性腎臟病臨床診療指引。苗栗縣：國家衛生研究院電子報，2015; 628。 取 自 http://enews.nhri.org.tw/enews_css_list_new2.php?volume_indx=628&showx=showarticle&article_indx=10815&enews_dt=2015-11-19。

[4] Snyder JJ, Israni AK, Peng Y, Zhang L, Simon TA, Kasiske BL. Rates of first infection following kidney transplant in the United States . Kidney international 2009; 75(3): 317-26. doi: 10.1038/ki.2008.580.

[5] Li WH, Chen YJ, Tseng WC, et. al. Malignancies after renal transplantation in Taiwan: a nationwide population-based study. Nephrology Dialysis Transplantation 2012; 27(2): 833-839. doi: 10.1093/ndt/gfr277.

[6] Kidney Research UK. Dialysis: making the right choices for you-The Dialysis Decision Aid Booklet. Available from https://www.kidneyresearchuk.org/file/health-information/kr-decision-aid-colour.pdf.

[7] 2016 年健保倉儲醫療給付檔案分析系統

[8] Lee YC, Hung SY. Different Risk of Common Gastrointestinal Disease Between Groups Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis or With Non-End Stage Renal Disease: A Nationwide Population-Based Cohort Study. Medicine (Baltimore) 2015; 94(36): e1482. (健保資料庫)

[9] Yang SF, Liu CJ, Yang WC, et al. The risk factors and the impact of hernia development on technique survival in peritoneal dialysis patients: a population-based cohort study. Peritoneal Dialysis International 2015; 35(3): 351-359. (健保資料庫)

[10] NKF KDOGI Guidelines. Available from https://www2.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_cvd/intradialytic.htm

[11] Wang IK , Chang YC, Liang, CC, et al. Bacteremia in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. Internal Medicine 2012; 51(9): 1015-1021.

[12] Lin MY, Kuo MC, Hung CC, et al. Association of dialysis with the risks of cancers. PLoS One 2015;10(4):e0122856. doi: 10.1371/journal.pone.0122856.

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

衛生福利部 國民健康署
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

本文宣品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告