

管理透析并发症 早防早治是关键

▲ 本报记者 董杰

在中华医学会肾脏病学分会 2016 年血液净化论坛上，透析治疗成为大会重要议题。会议召开期间，艾伯维医药贸易（上海）有限公司举行了“静脉骨化三醇——SHPT 治疗的新选择”卫星会，由东南大学附属中大医院副院长、江苏省肾脏病临床研究中心主任刘必成教授担任主席，四川省人民医院副院长王莉教授进行了精彩报告。记者有幸对两位教授进行了专访。

透析治疗是挽救终末期肾脏病患者生命的主要手段。我国目前约有 45 万透析患者。如何加强对透析患者的管理，保证他们能够长期高质量生存，实现社会复归，是目前肾脏病学界同仁需要高度重视的问题。

刘必成教授介绍，在我国透析治疗技术目前已相当普及，但存在各地发展不平衡状况。许多基层医院透析技术起步时间还不长，医护人员对透析并发症的认识和处理技术还有待培训和提高。总体来说，我国透析患者 5 年、10 年生存率与世界先进水平相比仍有不小差距。产生这些差距的主要原因除了经济因素外，对透析患者并发症的早期发现和积极干预仍是肾脏科医生的重要挑战。

近年来，针对透析患者并发症治疗的一些新药相继问世，特别是治疗钙磷代谢紊乱和继发性甲状旁腺功能亢进（SHPT）的药物上市，给患者长期生存带来新的希望，这些药物有的在国外已有 10 多年临床应用历史，疗效确切，临床证据充分。但在我国目前才刚刚进入，且尚未进入医保，价格较贵，还不能为绝大多数患者所使用，患者普遍缺乏获得感。因此专家们呼吁，对于有确切疗效的专科性用药，我国应抓紧研究政策，尽早纳入医保，以使患者受益。

未来要从根本上解决透析相关并发症问题，王莉教授建议，就要以预防为主，因为这类疾病到了晚期处理非常困难，若能在患者进入透析前进行监测，发现异常指标，及早控制，便可避免或延缓患者进入透析治疗。

刘必成：SHPT 要早期规范合理治疗



刘必成 教授

SHPT 是透析患者常见并发症，可影响心血管系统，导致血管钙化、组织缺血缺氧、肾性骨病、顽固性高血压和难治性贫血、皮肤受损等症状，对患者危害大，患者死亡率高。因此，对于 SHPT 要早期发现，尽早规范合理地治疗。对于透析患者 SHPT 防治应强调 3D 原则，即饮食管理（Diet）、充分透析（Dialysis）和药物治疗（Drug），治疗管理上应该特别强调以下几点：

第一，充分透析是延长患者生命最有效的手段，也是减少并发症最有效的途径。透析不充分，毒素在体内残留多，必然会导致高磷血症和高甲状旁腺激素（PTH）血症。

第二，要重视透析质量的监测和管理。对于 SHPT 来说，应该定期监测患者血钙、磷、全段甲状旁腺激素（iPTH）、碱性磷酸酶水平及血管钙化、甲状旁腺大小、骨密度等改变。通过信息化开展持续质量改进，对上述指标严格定期监测，及时发现问题，及时处理，可以显著降低或延缓 SHPT 的发生。

第三，加强患者教育。目前我国透析患者对 SHPT 的认识普遍较低，透析中心应该成立专门的科普教育团队，针对每个患者突出的问题，有的放矢、通俗易懂地开展丰富多彩的科普教育活动，要发挥透析护士在科普教育中的主力军作用。

第四、早期合理药物干预。非透析患者，当肾小球滤过率 < 30 ml/min 时，应高度关注患者血液钙、磷、维生素 D、PTH 等水平变化，定期检测。可及时补充钙剂或非含钙磷结合剂和维生素 D 制剂，高 PTH 血症者，可使用骨化三醇、帕立骨化醇和拟钙剂。中重度 SHPT 者，尽早使用帕立骨化醇或拟钙剂可有效抑制甲状旁腺增生和血中 PTH 水平的升高。

对于 SHPT 要早期发现，尽早规范合理地治疗。综合应用多种手段，多管齐下，同时做好饮食管理、药物治疗、充分透析和患者教育。

静脉骨化三醇 起效快、依从性好

维生素 D 缺乏是 SHPT 及钙磷代谢紊乱和骨病的重要病理生理基础。因此，补充维生素 D 是临床治疗慢性肾脏病矿物质与骨异常（CKD-MBD）的基础性手段。骨化三醇是其中一种有效的活性维生素 D 药物，包括口服和静脉制剂两种。两种剂型各有其优势，应根据患者具体情况进行选择。

其中，静脉制剂（溉纯®）近几年上市，有显著的抑制甲状旁腺增生，抑制 PTH 水平，维持钙磷稳定，改善骨病的治疗效果。与口服制剂相比，静脉给药制剂在治疗轻 - 中度 SHPT 上起效更快，降低 iPTH 作用更显著，选择性更高，患者依从性更好，能显著提高血液透析患者的生存率，在治疗中重度 SHPT 患者中更具优势。口服制剂用药相对方便，但血药浓度达峰慢，峰值浓度低，受胃肠道影响较大；对于中 - 重度 SHPT 患者起效慢、疗效欠佳；透析患者由于限水摄入，往往口服药物服用负担重，依从性差。

好药应尽早可及

目前，尽管我国存在大量 CKD-MBD 患者，还有不少患者存在国外已经十分罕见的退缩人综合征，但我国可供透析患者 CKD-MBD 治疗的药物选择不多，手段至少比国外落后 10 年。特别是近年来问世的一些疗效确切的药物，如非含钙磷结合剂、选择性 VDRA、拟钙剂等，由于尚未进入医保，价格偏贵，许多患者现在还只能望药兴叹。对此，希望有关部门能够给予重视，让更多透析患者不仅能够活下来，还要活得好，尽早远离心血管病和肾性骨病之苦，能够过上正常人的生活，早日回归社会，继续为社会做出贡献。



艾伯维卫星会现场

王莉：SHPT 治疗需权衡各方利弊

目前，临床医生对 SHPT 的认知仍不足，尤其是基层医生，具体表现在五方面：

第一，患者需要长期透析，很多医生并未意识到，随着透析时间的延长，很多慢性并发症会随之出现。

第二，SHPT 需要检测 iPTH 水平，而基层缺乏检测 iPTH 的手段，导致患者的漏诊。

第三，在 SHPT 诊断后，仍需长期对用药进行监测，但基层缺少监测手段，为 SHPT 的治疗带来困难。

第四，有些药物本身存在不良反应，如服用活性维生素 D 会使已存在的高血钙或高血磷进一步恶化，不利于 SHPT 的治疗，医生在进行诊疗决策时难以进行平衡。

第五，更为关键的是，基层医疗水平远远不够，临床诊疗不规范。

SHPT 是 CKD-MBD 一组并发症的一种表现，临床处理非常棘手，在治疗时需要对各个方面进行平衡，使各种指标维持在目标范围。因此，需要监测调整用药，全方位评估，才能提高患者存活率。

选择性 VDRA 可更好地改善患者生存率

控制维生素 D 缺乏，纠正高磷血症和低钙血症是 SHPT 基本的治疗手段。传统的非选择性活性维生素 D 在减少 PTH 分泌的同时，会增加肠道对钙、磷的吸收，从而



王莉 教授

增加患者因血钙和血磷升高导致的心血管病风险。

近年来，一些新药的问世，为透析患者带来生存获益，如选择性维生素 D 受体激动剂帕立骨化醇，克服了非选择性活性维生素 D 的一些不良作用，在有效降低 PTH 的同时，还能改善骨代谢，降低肠道对钙和磷的吸收，保护肾脏功能，改善患者生存率。

呼吁透析相关药物进入医保

帕立骨化醇是治疗 SHPT 非常有效的药物，但临床普及率并不高。主要原因是患者需长期用药，且需要自费，患者经济负担过重。我们希望患者得到高水平、高质量的治疗，目前国家的医保资金压力也很大，在保证基本医疗的情况下，希望医保能够涉及到帕立骨化醇这类药物。希望国家能够关注透析患者人群，从各个渠道去帮助解决患者治疗费用的问题，肾脏科医生特别希望好的药物能惠及更多患者，使患者得到更好治疗。