

第九个世界肾脏日主题为“防治老年慢性肾脏病” 老龄化社会来临的肾脏病之忧

▲ 本报记者 牛艳红

世界肾脏日为每年3月份的第二个星期四，于2006年由国际肾脏病学会与国际肾脏基金联盟联合提议，旨在提高人们对慢性肾脏病（CKD）及相关心血管病和死亡率的认识，并重视全球在CKD早期检测和预防方面的迫切需求。

今年是第九个世界肾脏日，主题为“防治老年CKD”，口号是“肾脏跟你一样，正在老化（Kidneys age, just like you）”。

解放军总医院陈香美院士介绍，随着社会发展、人民生活水平提高和社会保障体系的进一步完善，我国人口平均预期寿命达74岁。截至目前，我国60岁以上老年人数量已超过2亿，占总人口的

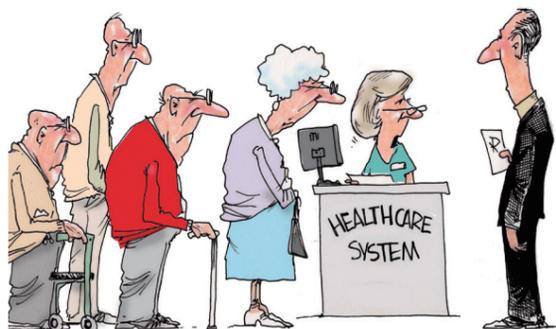
14.9%，预计2050年将占总人口的33.9%。我国人口老龄化趋势已经成为一个非常显著的社会现象，给公共卫生事业带来严峻的挑战。

“老年人群已成为我国今后肾脏病患者的主体。”陈香美院士指出，随着肾脏衰老，肾脏的组织结构和功能发生变化，对疾病的易感性增加；加之，老年人常合并多种疾病、服用多种药物，发生肾脏损害的风险明显增加。另一方面，老年人的自身生理特点也导致老年肾脏病诊断和治疗有别于其他人群。因此，对于老年人CKD防治，加强肾脏衰老和CKD研究、了解老年人肾脏变化和一些

高危因素对老年个体的影响有重要意义。保护老年人肾脏健康，减少CKD发生和延缓其发展为终末期肾病，有助于提高老年人生活质量和减轻社会经济负担，促进我国健康老龄化的实现。

南京医科大学第一附属医院邢昌赢教授强调了防治CKD并发症及危险因素的重要性，尤其是高血压。他指出，老年人CKD和高血压发病率高，两者互为因果，相互恶化，而知晓率和达标率不高，要引起足够的重视。CKD合并高血压治疗既要使患者血压尽量达标，又要依据具体情况进行个体化治疗，让患者获得更大益处。

“‘老吾老以及人之老’，希望不仅仅是老年人、肾脏病专科医生，而是社会各界都关注老年人的CKD防治。只有全社会积极行动起来，才能减少老年CKD发生、延缓疾病进展、减少心血管并发症，从而让更多的老年人乐享晚年！”陈香美院士对我国老年人CKD防治寄予厚望。



关于慢性肾脏病影响人群、检测方法、风险评估及降低风险方法的世界肾脏日信息图表 (<http://www.worldkidneyday.org/>)

防控高血压是延缓或阻止肾脏疾病进展的关键

▲ 南京医科大学第一附属医院肾内科 邢昌赢

人从30~40岁开始，肾小球滤过率就不可避免地逐渐下降，到老年时出现肾小管和肾脏的内分泌功能障碍，CKD比例也随着年龄增长而逐渐增加。随着世界人口老龄化快速发展，CKD已成为全球性的公共卫生问题。我国肾脏病学专家王海燕教授牵头的调查发现，我国CKD患病率为10.8%，而老年人CKD发病率高达30.5%。美国调查也发现，70岁以上人群的CKD患病率高达37.8%，85岁以上人群超过一半患有CKD。

CKD合并高血压高发

CKD患者的高血压发生率达50%以上，老年患者高血压更是高达80%以上。CKD导致高血压的原因有肾实质性疾病、肾小管-间质性疾病、肾血管性病变以及多种肾毒性物质引起的肾损害等。

大量研究表明，心脑血管病在CKD人群的发生率较高，是CKD患者

的最主要死因。据2002年原卫生部组织的调查资料显示，我国一般人群高血压发病率为近20%，60岁及以上人群高血压患病率为49%。老年高血压患者常与多种疾病并存，如冠心病、心衰、脑血管病、CKD、糖尿病等。高血压和肾脏病互为因果，密切相关。

个体化选择降压目标值和药物

目前，CKD合并高血压患者大部分属于顽固性高血压，提高知晓率、降压达标率并改善患者预后是亟待解决的重要问题。

2012年改善全球肾脏病预后组织（KDIGO）发布的CKD血压管理临床实践指南指出，应个体化选择降压目标值和药物。多项研究证实，降压至合适目标值可使患者获益显著，可改善肾功能、减少心血管病等终点事件。因此指南推荐，无蛋白尿（尿白蛋白排泄量<30mg/d或相当量）、有或无糖尿病的成人CKD非透析患者的血压目标为

持续≤140/90 mmHg；有蛋白尿（尿白蛋白排泄量≥30mg/d或相当量）、有或无糖尿病的成人CKD非透析患者以及进行过肾移植的CKD患者的血压目标为持续≤130/80 mmHg。

同样，在治疗策略选择上，也应根据年龄、脉压、并存疾病及患者对治疗的耐受性等，个体化选择降压治疗药物。欧洲高血压学会和欧洲心脏病学会发布的2013年高血压治疗指南指出，收缩压≥160 mmHg的老年人必须开始治疗；收缩压为140~159 mmHg的80岁以下老年人，只要能耐

受也可以进行适当治疗。对于血压目标值，该指南推荐：糖尿病或CKD患者的收缩压目标值为<140 mmHg；糖尿病患者舒张压目标值为<85 mmHg，其他患者均为<90 mmHg；对于初始收缩压≥160 mmHg的80岁以上老年人，若身体和精神状况良好，收缩压目标值为140~150 mmHg。

而2014年美国成人高血压管理指南提出，在≥18岁的CKD患者中，当收缩压≥140 mmHg或舒张压≥90 mmHg时起始药物治疗，将血压降至收缩压<140 mmHg和舒张压<90 mmHg的



邢昌赢 教授

目标值。

三个指南统一认为，CKD合并高血压患者首选血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素II受体拮抗剂进行降压治疗；降压效果不理想时可根据情况增加剂量或加用其他降压药物（如钙拮抗剂），而不是两者合用。