

# 慢性腎臟病（CKD）患者最佳管理的跨 專科共識結果：從篩查到併發症

Results from a cross- specialty consensus on optimal  
management of patients with chronic kidney disease (CKD):  
from screening to complications

期刊：BMJ Open. 2024 Mar 7;14(3):e080891. doi:  
10.1136/bmjopen-2023-080891. PMID: 38453198; PMCID:  
PMC10921537.

慢性腎臟病（CKD）定義為腎臟結構或功能的異常，腎小球濾過率（GFR）低於 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>或一個或多個腎臟損傷標誌存在持續超過三個月。糖尿病是 CKD 的主要原因，其次是高血壓，這說明心臟-腎臟-代謝系統之間存在密切的關係。CKD、心血管疾病（CVD）和代謝性疾病（如 2 型糖尿病）之間的相互作用顯著，並被稱為“CRM”疾病。據估計，CKD 影響約 50% 的 2 型糖尿病患者、約 50% 的心臟衰竭患者，以及多達 38% 的高血壓患者，顯示需要對 CKD 患者進行全面的管理。

在 1990 年至 2017 年間，全球 CKD 的患病率估計上升至 9.1%，與其相關的死亡率增加了 41.5%。這與糖尿病、高血壓和糖尿病前期等風險因素人群的增加密切相關。2017 年，約有 120 萬人因 CKD 而死亡。早期診斷和轉診 CKD 對於減少或避免進展到腎衰竭，並降低發病率和死亡率至關重要。由於 CKD 早期階段沒有症狀，臨床醫師應對所有患者，尤其是那些具有風險因素的患者保持高度警覺。準確的篩查、診斷和風險分層是支持“早期診斷”目標的關鍵。

CKD 的診斷由實驗室確認蛋白尿或血尿，以及/或 GFR 下降持續超過三個月來確定。CKD 的兩個關鍵標誌物包括白蛋白尿（定義為尿白蛋白與肌酐比值（uACR） $>30$  mg/g）和估計的 GFR（eGFR）的下降。臨床上，這些方法可能未被有效使用，分析超過 123,000 份患者記錄顯示，儘管有強烈的流行病學證據將白蛋白尿增加與疾病進展、腎衰竭、心血管事件和過早死亡聯繫起來，但在 CKD 患者中 uACR 檢測的頻率仍然很低。

除了生活方式的改變，CKD 的疾病修飾療法（disease-modifying therapies, DMT）包括腎素-血管緊張素-醛固酮系統抑制劑（RAASi）和鈉-葡萄糖共轉運蛋白-2 抑制劑（SGLT2i），根據全球腎臟病改善指導（KDIGO）的建議，這些藥物適用於患有高血壓或糖尿病的 CKD 患者，並且對於有 2 型糖尿病和白蛋白尿的患者可作為附加療法使用。儘管有這些療法，對於兩個大型美國醫療系統的分析顯示，有近三分之二的 CKD 成人患有糖尿病、高血壓或糖尿病前期，RAASi 的處方率仍然較低。不僅 DMT 的使用低於指導水平，而且腎毒性潛在藥物（如非甾體抗炎藥和質子泵抑制劑）的使用比 RAASi 更為常見。因此建立一個慢性腎臟病（CKD）患者最佳管理的跨專科共識，提供基層醫師臨床診療參考及應用，至為重要。

設計：一個由內科學、內分泌學/糖尿病學、腎臟病學和基層醫學專家的國際指導小組，制定了關於慢性腎病（CKD）管理的 42 條聲明，涵蓋了識別和篩查、風險因素、全人管理、指南、跨專業對齊和教育等方面。通過線上調查來確定共識。參與者：該調查分發給來自 11 個國家的心臟病學家、腎臟病學家、內分泌學家和基層醫師。主要結果和測量：指導小組事先確定的共識協議門檻為 75%。終止標準定為每個國家獲取 25 份回覆（N=275），並設置了 4 週

的調查期。結果：2022 年 12 月共收到 274 份回覆，來自阿根廷、澳大利亞、巴西、瓜地馬拉、墨西哥、新加坡、南韓、台灣、泰國、土耳其的 25 份回覆，來自埃及的 24 份回覆。53 份來自心臟病學家，52 份來自腎臟病學家，55 份來自內分泌學家，114 份來自基層醫師。37 項聲明達到了非常高的共識（ $\geq 90\%$ ），5 項聲明達到了高度共識（ $\geq 75\%$  且  $< 90\%$ ）。在這些聲明中，專業角色之間表現出強烈的一致性，但不同國家之間觀察到了一些差異。結論：來自 11 個國家的醫療專業人員在 CKD 管理的各個方面達成了高度共識。基於這些強烈的共識，指導小組得出了 12 項關於 CKD 診斷和管理的關鍵建議。詳細內容可以參考原始文獻。

資料來源：

Arici M, Assaad-Khalil SH, Bertoluci MC, et al Results from a cross-specialty consensus on optimal management of patients with chronic kidney disease (CKD): from screening to complications BMJ Open 2024;14:e080891. doi: 10.1136/bmjopen-2023-080891