

# 洗腎病患 之妊娠 PART 1

腎臟科醫師／郭佩晴

最近照顧本診所長期洗腎的病患，一位女腎友很幸運的有了懷孕的好消息，雖然其後因為身體及家庭因素沒有選擇繼續懷孕，今天在這診間心情園地和大家簡單討論一下，當透析病患遇到懷孕的問題及可能會有的處置。


## 先簡單談一下懷孕時正常的腎臟生理變化

懷孕時期因為荷爾蒙的變化，會產生血管擴張及水分滯留，造成全身體液量增加，使的流經各器官及腎臟血液灌流會增加(可能上升到~60%)，相對的腎臟對於毒素的清除率也會增加。到懷孕中、後期，腎絲球廓清率甚至會增加50%，簡而言之，正常腎臟在婦女懷孕時清除毒素的效率會更好；而血管擴張的結果會使血壓降低，到懷孕中期的收縮壓相較孕前血壓可能會降低10mmHg。

## 透析病患妊娠

生育年齡透析女性患者一般因為泌乳激素增加的關係，可能會產生不排卵或是月經不規則，受孕機率比正常生理女性大為減少，目前統計，生育年齡的女性透析病患懷孕發生率約為每年0.3%~1.44%，在規則透析及良好的毒素移除下，受孕仍是可能的，很多透析病患以為自己不會懷孕，加以原本若經期不規則，而在懷孕初期沒有發覺。

而孕程初期是胚胎器官發展形成的重要時期，母體環境例如營養狀態及毒素的清除狀況都會影響胎盤及胚胎的發育，另外，另一個透析孕婦面臨的危險因子是高血壓，妊娠高血壓與毒血症是透析孕婦常見的併發症，據統計，有80%的透析孕婦有高血壓的問題(>140/90 mmHg)，其中40%是嚴重高血壓 (>180/110mmHg)，更約有2~5%的透析孕婦有惡性高血壓須入住加護病房，透析孕婦併發子癲前症的風險也比一般正常孕婦為高。



根據文獻上的統計，透析婦女懷孕結果除去選擇性流產，成功產下嬰兒比率約為50%，其中那些懷孕失敗者，約有68%是因為自然流產，3%是因為有威脅到母體健康狀態而做的選擇性流產，13%死產及16%的新生兒出生死亡，另外，胎兒出生也容易有體重過輕或是早產的情形。

### 懷孕期間的透析療法

有證據顯示，透析孕婦接受密集透析治療可以提高嬰兒活產的可能性，原因為加強毒素的代謝使早期胚胎發育正常，允許患者可以有懷孕所需充足的高蛋白飲食，及減少每次洗腎中因為體液移除產生的血壓及灌流波動，雖然理想的透析時數尚未制定，目前的一般共識會建議每周大於20小時的透析(嬰兒存活率75% Hou, 2010)，且較長的透析時間的透析孕婦有較長的平均妊娠期(34周 vs 透析量較少的30周) 國外夜間透析的研究更顯示，每周48小時的夜間透析有最佳及接近預產期生產的妊娠結果(Nadeau-Fredette, 2013)。

另外，透析婦女一旦確定懷孕必須審視其降壓藥物種類而給予調整，一般第一線可以使用的安全藥物有 $\alpha$ -methyl dopa、labetalol 及鈣離子阻斷劑。

洗腎病患常用的血管張力素轉換酶抑制劑(ACEI)及血管張力素受器阻斷劑(ARB)因為會有導致畸胎的可能性、故須禁用於孕婦，當透析婦女一但有懷孕準備或是發現懷孕，必須立即檢視其血壓用藥予以調整，整個孕程中血壓的監測尤為重要，必須持續到產後六周。

生兒育女是人心中所望，但對於洗腎病患，想要成為一個母親，過程更是艱鉅辛苦，雖然我們不能幫病患預見懷孕成功與否，但身為陪伴的醫護人員，我們所能做的是客觀的評估病患狀況，協助面對及處理併發症，及給予心靈上的安慰及支持，祝福在更長遠的未來，更進步的透析技術可以為想生兒育女的透析病患帶來更好的福音。