

血液透析患者之營養評估

董萃英

摘要

蛋白質-熱量營養不良常見於血液透析患者，定期評估和監測蛋白質與熱量營養狀態對避免、診斷和治療蛋白質-熱量營養不良是很重要的。蛋白質-熱量營養不良也和血液透析患者的罹病率和死亡率增加有強烈之相關性。美國國家腎臟基金會提出營養臨床實用指引，對血液透析患者營養評估提出建議。因為無法使用單一測量方法去完整評估患者之蛋白質與熱量營養狀態，故本文將一些有效的指標在整體評估上之角色略作敘述，亦提出對血液透析患者剛開始血液透析、一個月追蹤和每六個月追蹤之營養評估項目之建議。

關鍵詞：蛋白質熱量營養不良、血液透析、營養評估

前言

蛋白質-熱量營養不良 (protein-energy malnutrition, PEM) 常見於血液透析患者，研究顯示約有百分之四十以上的腎臟病患者有蛋白質-熱量營養不良問題 (董、陳、章、吳, 1998; Cianciaruso, Brunori, Kopple, Traverso, Panarello, & Enia, 1995; Hakim & Levin, 1993; Kalantar-Zadeh & Kopple, 2001)。且患者長期處於慢性發炎狀態，兩者即形成所謂「營養不良-發炎症候群」(malnutrition-inflammation complex syndrome, MICS)，與患者之罹病率和死亡率增加有

強烈之相關性 (Allison, 2000; Hakim & Levin, 1993; Kalantar-Zadeh & Kopple, 2001)。

2002年甫完成的大型研究 (hemodialysis, HEMO) 發現：給予高透析劑量 (平均 Kt/V 1.71 ± 0.11) 和 (或) 使用高流量透析器的血液透析患者顯示其罹病率和死亡率並不一定比「較低透析劑量 (平均 Kt/V 1.32 ± 0.09)」的患者低 (Eknoyan, Beck, Cheung, Daugirdas, Greene, & Kusek, et al., 2002)，表示其他因素 (如蛋白質-熱量營養

台北榮民總醫院營養部營養師

受文日期：95年3月3日 修改日期：95年4月17日 接受刊載：95年5月27日

通訊作者地址：董萃英 台北市北投區石牌路2段201號 台北榮民總醫院營養部

電話：(02) 28757472 電子信箱：tytung@vghtpe.gov.tw