

從

腎開始

腎友聯 出版

腎病資訊期刊

二零二一年十二月

第五十六期

非賣品



腎病與少肌症的關係
骨質疏鬆的藥物治療
腎友門球比賽花絮照
器官捐贈與交叉配對

你我積極齊參與

攜手同心齊互勉

新一代全自動
腹膜透析(洗肚)機

Homechoice *Clarica*



通過 ISO13485 醫療器材
品質管理系統標準



歐盟合格認證

雲端
管理



雲端管理

簡化醫療數據，促進醫護人員分析及調整治療設定，配以遙距傳輸功能，能持續儲存數據



機身輕巧

重量只有 13.5kg 體積為 19.4cm 長 X 46.7cm 闊 X 38.7cm 深，而機器上面還可放一包6公升的透析液，節省整套系統佔用空間

腹膜
透析



特快開機時間

只需大約1分鐘



簡易5鍵操作

只需5個按鍵，就能控制整個洗肚療程

智慧
醫療



特長斷電待機時間

斷電或停電時有2小時緩衝記憶電池支援，以減低突發事情對治療的影響



百特獨有專利非葡萄糖水

能配合機器使用，適合日間長時間留置或關注血糖指數人士使用

詳情請向百特醫療用品有限公司查詢

Baxter Healthcare Limited

Suites 2701-3, 27/F Oxford House, Taikoo Place, 979 King's Road, Island East, Hong Kong
Tel: (852) 2807 8500 Fax: (852) 2807 8596

HK/186/19-0006a July 2020

美國公司歷史悠久

Baxter

最新科技

自動腹膜透析機 *sleep•safe harmony*

全港首創
免人手接駁透析液



獨家引入
高生物相容性(Biocompatible)
腹膜透析液-5公升balance



日本/
德國製造

中性酸鹼度
低含量葡萄糖代謝產物 (GDPs)

彩色觸控屏
動畫操作指示



WE BRING DIALYSIS HOME

* 有關租機服務, 請聯絡費森尤斯醫藥香港有限公司顧客服務熱線: 2606 8080

* 香港腎臟基金會可以提供免費借機服務, 請向所屬醫院的腎科醫護人員查詢申請資格及詳情。



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Fresenius Medical Care Hong Kong Limited 15/F, 88 Gloucester Road, Wanchai, Hong Kong
T: +852 2898 2883 F: +852 2802 2747 Email: hkinfo@fmc-asia.com www.freseniusmedicalcare.asia

《從腎開始》訂閱計劃

《從腎開始》腎科專題雜誌的出版，是希望為腎病患者提供免費的渠道，瞭解與疾病相關的資訊。期刊每年共出版 3 期，通常於 4 月、8 月及 12 月份下旬出版。



訂閱方法

填妥下列的訂閱表格，連同劃線支票 HK\$25 或銀行入數紙，寄回「九龍橫頭磡邨宏禮樓地下腎友聯」收。

查詢電話：81000821



《從腎開始》訂閱表格（請 ✓ 適用之方格）

姓名：_____（中文）

_____（英文）

稱謂：☐ Mr. 先生 ☐ Mrs. 女士 ☐ Miss 小姐

聯絡電話：_____ 傳真：_____

電郵：_____

郵寄地址：_____

☐ 香港 ☐ 九龍 ☐ 新界 ☐ 離島

年齡：☐ 30 歲或以下 ☐ 31-40 歲

☐ 41-50 歲 ☐ 51-60 歲

☐ 61-70 歲 ☐ 71 歲或以上

所屬醫院：_____

☐ 新訂戶：請由下一期即第 57 期開始寄出

☐ 補訂戶：請補寄第_____期

劃線支票抬頭：「腎友聯」或「Alliance for Renal Patients Mutual Help Association」

滙豐銀行帳戶號碼：504-153396-001

（切勿郵寄現金支付訂閱費用）

本會保留全部權利決定閣下之訂閱申請，所有填寫訂閱表格的資料，只會用於《從腎開始》雜誌的各項服務。訂戶不可於訂閱日期未屆滿前取消訂閱；訂閱費用不設退還。如有任何爭議，腎友聯保留訂閱之最終決定權。

備註：訂戶如欲補訂已出版之期刊，請先致電向本會查詢存量，補訂費用為每期郵費港幣 \$10。

目錄

從腎開始 —— 第五十六期
2021 年 12 月

- 4 《從腎開始》訂閱表格
- 6 編者的話
- 7 健康茶水站
- 11 醫藥放大鏡
- 16 中藥小百科
- 19 飲食有法
- 21 框框話你知
- 25 時事超聲波
- 28 說不完的故事
- 29 醫生隨筆
- 31 醫療熱點
- 33 捐款表格

免責聲明

《從腎開始》為腎友聯出版之刊物。我們竭誠為大眾提供正確可信的醫療資訊及健康知識，鑑於我們並非專業醫生，所以無法取代專業醫生的診斷。本會提醒各位讀者及病友，必須徵詢醫生的專業意見，以評定本刊提供的資料是否適合讀者及病友的情況。本刊不會為任何人士對本刊內容的應用，負上醫療或法律責任。本刊所有廣告內容，均由客戶提供；產品之質素、效能和服務等，概與本會及所有顧問無關。投稿內容純屬個人意見，並不一定代表本會立場。本刊有權對文章作最後修改。

版權屬腎友聯所有，如欲轉載，請先知會本刊編輯部及註明出處。

過去兩年，全球都飽受新冠疫情的影響，大家的生活都起了翻天覆地的變化。在疫症初期，由於防疫物資短缺，加上腎友們擔心會受到感染，都會盡量留在家中，減少不必要的社交活動，日常活動的空間可說是非常有限。由於與家人長時間困在同一空間，隨之而來，很多情緒問題都會逐漸浮現，建議大家適時向相關機構及專業人士求助，避免問題繼續惡化。

另外，由於腎友減少了出外的活動，部分腎友的活動能力開始下降，甚至出現肌肉流失的情況，即少肌症。其實，腎友開始透析後，因為飲食及治療的關係，很多時都會出現不同程度的肌力流失及體力下降。如沒有正視問題，可能會加劇病情，增加病人跌倒、骨折、甚至死亡的風險。為了讓腎友多瞭解腎病與少肌症的關係，今期的《健康茶水話》專欄，邀請了屯門醫院內科及老人科李海根顧問醫生協助撰寫主題文章，深入淺出地講解少肌症的成因、以及如何從日常生活、飲食、運動等方面改善問題。有興趣的腎友就要密切留意。

另外，腎友年紀漸長，開始出現骨質流失的問題，導致骨質疏鬆症的出現，從而影響了活動能力。今期的《醫藥放大鏡》專欄，香港醫院藥劑師學會藥物教育及資源中心，將會撰寫專欄文章，講解腎病與骨質疏鬆的關係。當然，註冊藥劑師會詳細介紹不同種類的藥物治療及副作用，藉此增加各位讀者對主題的認識。

最後，編輯委員會要非常感謝關子凱醫生，由2007年4月份開始，一直義務擔任《醫生隨筆》專欄的主筆，與各位腎友分享他的生活點滴及工作感受，透過關醫生的文章，讓大家可以從不同角度瞭解醫患關係。關醫生現時已暫時離開工作崗位，與家人享受退休生活。希望關醫生仍可透過他的文章，與各位腎友分享他的新生活、以及在彼邦的所見所聞。

轉眼，2022年已經到來，農曆新年亦將至，腎友聯全人藉此機會祝願各位讀者，新一年繼續保持身心健康！只要我們繼續努力，調整自己的生活步伐，並學習如何與疫症共存！相信在大家的努力下，我們將可迎來更美好的一年。

腎友聯顧問名單

榮譽顧問

高永文醫生 GBS
梁智鴻醫生 GBM

顧問

雷兆輝醫生	(香港腎臟基金會主席)
陳德茂講座教授	(香港大學內科學系)
鄧智偉講座教授	(香港大學內科學系)
葉逸軒醫生	(香港大學內科學系)
李錦滔顧問醫生	(威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系)
梁誌邦顧問醫生	(威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系)
雷聲亮顧問醫生	(東華醫院內科部門主管)
葉樸韶顧問醫生	(東華醫院腎科)
毛家亮顧問醫生	(東區尤德夫人那打素醫院內科)
周植長副顧問醫生	(東區尤德夫人那打素醫院內科)
周嘉歡顧問醫生	(伊利沙伯醫院內科部)
翟偉良顧問醫生	(伊利沙伯醫院內科部)
唐國隆顧問醫生	(瑪嘉烈醫院內科及老人科)
馮加信顧問醫生	(瑪嘉烈醫院內科及老人科)
張兆輝顧問醫生	(仁濟醫院內科部門主管)
黃思豪顧問醫生	(基督教聯合醫院內科及老人科副部門主管)
何耀榮顧問醫生	(基督教聯合醫院內科及老人科腎科部)
楊誠顧問醫生	(將軍澳醫院內科)
何紫玲副顧問醫生	(將軍澳醫院內科)
關子凱義務顧問醫生	(屯門醫院內科及老人科)
李海根顧問醫生	(屯門醫院內科及老人科)
湯嘉恒顧問醫生	(博愛醫院內科及老人科)
余宇康教授	(腎病科專科)
盧維基教授	(腎病科專科)
黃劍明醫生	(腎病科專科)
崔俊明藥劑師	(香港醫院藥劑師學會會長)
畢文泰律師	(義務法律顧問)
李家聲核數師	(義務財務顧問)

腎友聯資料

主席	: 許麗華
副主席	: 杜景銳
財政	: 顧 菡
司庫	: 何愛英
職員	: 陳佩嵐
地址	: 九龍橫頭磡邨宏禮樓地下
電話	: 8100 0821
傳真	: 2336 9794
電郵	: arpmha@arpmha.org.hk
網址	: www.arpmha.org.hk
發行情	: 1,500 本



健康 茶水站

撰文：屯門醫院內科及老人科
李海根顧問醫生

腎病與少肌症

小芳的婆婆患有慢性腎臟病，需要長期接受腹膜透析治療（洗肚），並要定期到醫院門診覆診；小芳很孝順，每次都會陪婆婆一起來。這一天，輪到婆婆進來看診時，護士已經叫號，卻沒有人進來，等了好一會兒，才見到婆婆顫巍巍地走著，家人在旁攙扶著她，差點就跌倒。小芳急不及待地問：「婆婆最近的體力差了很多，尤其是近幾個月，站不穩，走不遠，怎麼會變成這樣？」醫生說：「根據您描述的症狀，婆婆可能已經患上少肌症！」

甚麼是少肌症？

隨著年齡漸長，肌肉量流失與肌力表現退步之速度都會跟著加快。七十多歲人的肌力約只有三四十歲壯年時期的一半。肌肉力量退化那麼多，因此無法應付日常生活。在此提供一個簡單的方法：用雙手的拇指與食指圍住單腳小腿肚，若手指圈不起來，得到少肌症的風險很低；但若圈得起來且和小腿肚間還留有縫隙，則是少肌症的高危險群。

根據 2019 年亞洲肌少症工作小組（Asian Working Group for Sarcopenia, AWGS）依照肌肉力量、表現與質量三方面來評估病人是否符合診斷：

- 肌力不足或體能表現差：疑似少肌症
- 肌肉量下降且肌力不足：少肌症
- 肌肉量下降、肌力不足、體能表現差：嚴重少肌症

腎臟病患容易肌少症

隨著腎功能變差，腎臟移除代謝廢物的能力也變差，病人易出現代謝性酸中毒，進一步加速身體結構蛋白的破壞與分解；病人可能因尿毒導致食慾不振，進食量減少，或遵從「低蛋白質飲食」，蛋白質與熱量的總攝取量過

低，不利肌肉的修復與合成。

肌肉加速分解、合成卻又不足，長此以往，便出現肌肉流失、肌力變差、體能退步、甚至虛弱失能等之少肌症症狀。除了體力下降，影響生活品質外，也會增加跌倒、骨折之風險，住院率與死亡率也較高，值得大家重視與關切。若要預防或改善少肌症，目前仍無有效藥物可治療，足量營養與適度運動是最佳良方。

適量蛋白質與充足熱量

健康成年人一日的蛋白質攝取量建議為每公斤體重 0.9 至 1.2 克，若體重為 60 公斤，蛋白質每日建議攝取量即為 54 至 72 克。針對銀髮族群，因腸胃道消化吸收能力比年輕人差，肌肉流失的風險也較高，故建議年齡超過七十歲身體健康無腎臟病的長輩，每天宜攝取每公斤體重 1.0 克以上的蛋白質。

慢性腎臟病患但未開始洗腎的蛋白質攝取量則不宜過高，以免產生過多含氮廢物與尿毒素，增加腎臟清除的負擔，但也並非蛋白質攝取愈少就對身體愈好，若攝取不足恐導致營養不良、少肌症。建議慢性腎臟病患每一日的蛋白質攝取量控制在每公斤體重 0.6 至 0.8 克。

若是已接受血液透析或腹膜透析治療的腎友，在透析過程中也會伴隨胺基酸、胜肽等營養成分的流失。因此進入洗腎的患者，不再採低蛋白質飲食原則，蛋白質之攝取反而是需要多些，建議每日蛋白質攝取量應至少達到每公斤體重 1.2 克以上。

依腎功能高低，各族群的蛋白質建議攝取量如下表：

目標對象 		健康 成年人	慢性腎臟病 第 1~3 期		慢性腎臟病 第 4~5 期		血液透析或 腹膜透析
蛋白質建議量 (克/公斤體重/天)		0.9~1.2	<65歲 0.6 ~ 0.8	≥65歲 1.0 ~ 1.2	<65歲 0.6	≥65歲 0.8	1.2~1.3 甚至 ≥ 1.3 以預防肌少症
每日蛋白質 建議攝取量 (克數) 及 每日蛋白質 (份數)	40 kg	36~48 (3~4份)	24~32 (2~3份)	40~48 (3~4份)	24 (2份)	32 (3份)	48~52 (4~5份)以上
	50 kg	45~60 (4~5份)	30~40 (3~4份)	50~60 (4~5份)	30 (3份)	40 (3~4份)	60~65 (6~7份)以上
	60 kg	54~72 (4~6份)	36~48 (3~4份)	60~72 (5~6份)	36 (3份)	48 (4份)	72~78 (7~8份)以上
	70 kg	63~84 (5~7份)	42~56 (3~4份)	70~84 (6~8份)	42 (3份)	56 (4份)	84~91 (8~9份)以上
	80 kg	72~96 (6~8份)	48~64 (4~5份)	80~96 (8~10)	48 (4份)	64 (5份)	96~104 (9~10份)以上

注意的是，表格中括號內的每日蛋白質份數，已先行扣除掉每日攝取全穀雜糧類中的蛋白質含量，可直接代表一整天能食用的豆魚蛋肉總份數上限。

常見豆魚蛋肉類食物的「1 份蛋白質」份量換算如下

1. 田字豆腐 2 格
2. 豆漿 200 毫升
3. 魚肉 30 克
4. 中型虎蝦 3 至 4 隻
5. 雞蛋 1 隻
6. 牛肉或豬肉 30 克
7. 雞脾仔半隻 50 克

要避免肌肉耗損、營養不良，除了需注意蛋白質的攝取量，吃進去的熱量也要足夠；每天需攝取每公斤體重 30 至 35 kcal 之熱量，以免因熱量不足，進入體內的蛋白質，多半都被分解以提供身體之能量，那就白做了。



運動療法

運動除了能讓身體消耗更多熱量，降低體重，遠離肥胖外，也有助三高（高血糖、高血壓、高血脂）的控制，減低得到心血管疾病的風險！運動同時也是預防少肌症的最佳良方，不論是一般人或腎友，都能享受運動帶來的肌肉紅利，對抗逆轉因老化或疾病所致的肌肉流失。慢性腎臟病第三至五期的病人（腎過濾率低於 60 ml/min）接受漸進式的阻力訓練後，不論是肌力、生活品質、或下肢肌肉的橫截面積，皆有獲得提升。

美國運動醫學會（American College of Sports Medicine, ACSM）給慢性腎臟病患者的運動處方建議如下：

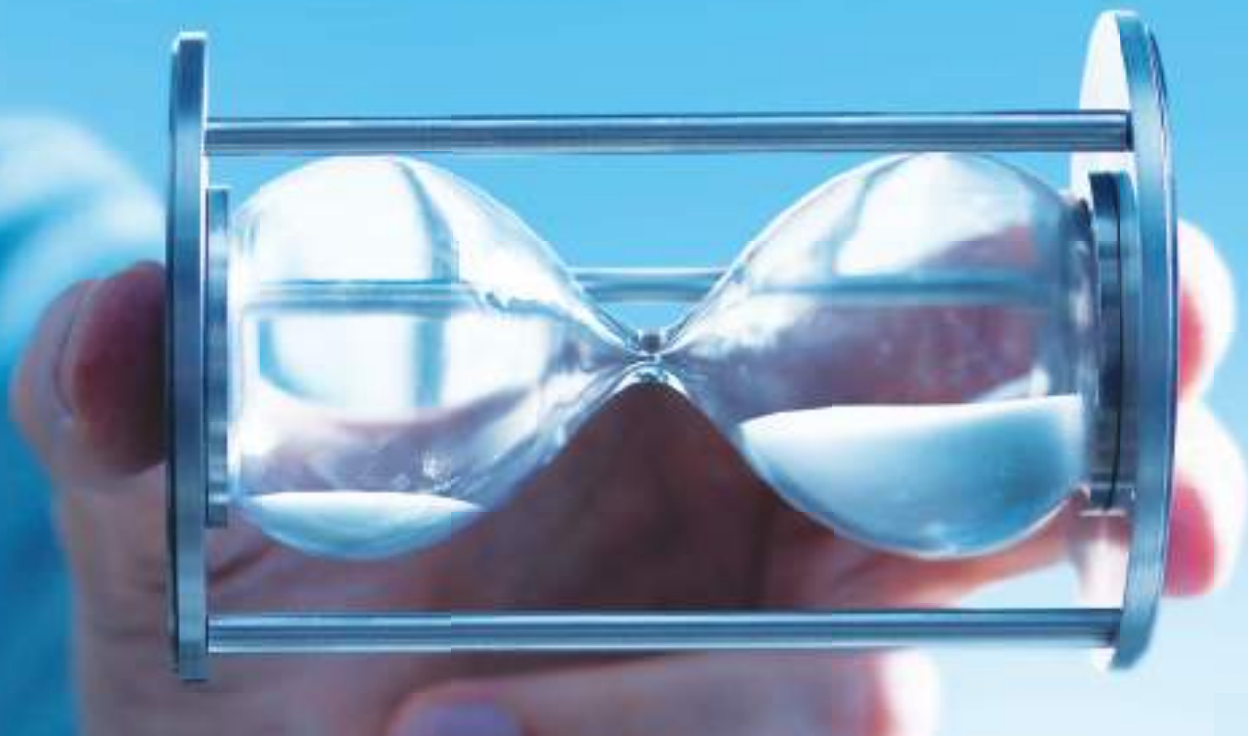
1. 有氧運動：每次進行 20 至 60 分鐘的運動，例如快走、慢跑、騎固定式腳踏車等，每週三至五次。
2. 阻力訓練：每週兩至三次，如徒手肌力訓練、或使用彈力帶、啞鈴，甚至上健身房做負重訓練，針對身體各大肌群做訓練。
3. 柔軟度：每週兩至三次，靜態伸展全身各關節至少一分鐘。

腎臟病患運動一段時間後，在肌力、體能表現、生活品質等各方面，都有進步。原本較少運動的腎友，可先從一週至少運動三天，每次運動至少 30 分鐘為目標，不管是有氧運動或肌力訓練，搭配柔軟度與平衡訓練，逐步訓練心肺功能、肌力表現、建立運動習慣，之後再漸進增加運動次數與強度。要注意的是，有些腎病患者可能同時患有心血管疾病、或身體虛弱體力較差，為避免在運動過程中身體不適、增加受傷風險，建議在運動前要先諮詢專業意見。

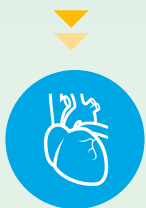
總結

要預防或改善少肌症，足量營養、適度運動是認可的兩帖良方。蛋白質與熱量攝取要足夠，運動更是不能少！從今天就開始運動，為未來的自己多存一些肌肉本錢吧！

腎衰竭病患者睇實血磷水平 及早治療 The Earlier The Better

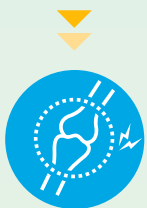


- 約 **50% - 70%** 接受透析治療（俗稱洗腎）的患者有高血磷症¹
- 根據KDIGO指引，正常血磷標準應介乎**0.81至1.45 mmol/L**²
- 末期腎病患者如出現高血磷症有機會導致以下情況¹



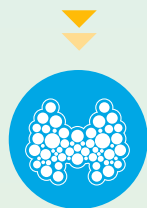
血管鈣化

尤其冠狀動脈鈣化
可能會導致心血管
疾病³



腎性骨病變

引致骨痛、關節
痛、骨折等症狀⁴



副甲狀腺功能 亢進



嚴重可增加 死亡風險

因此，密切監控血磷水
平十分重要！快問問你的
醫生有關血磷水平
監控及高血磷症！



KDIGO = Kidney Disease Improving Global Outcomes（改善全球腎臟病預後組織）。

參考資料：

1. Rabbani SA, Sathvik BS, Rao PGM, et al. Int J Pharm Pharm Sci. 2017;9:283-7. 2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group. Kidney Int Suppl. 2009;(113):S1-130. 3. Lenhard MJ, Maser R, et al. Am J Nephrol. 2017;46:37-8. 4. Li C, Chen XM, Li Y, et al. Kidney Dis (Basel). 2019;5:118-25.



撰文：香港醫院藥劑師學會
藥物教育資源中心

慢性腎衰竭與骨質疏鬆症

骨質疏鬆症 (Osteoporosis) 是一種骨骼疾病。由於骨質密度低及骨骼的微細結構受破壞，令骨骼變得脆弱，增加骨折的風險。骨質密度檢查可用於診斷骨質疏鬆症、判斷病人未來發生骨折的風險，及評估治療成效。醫生會將病人的骨質密度與年輕成年人的數值進行比較。若骨質密度低於年輕成年人數值超過 2.5 標準差（即 T-score ≤ -2.5 ），即界定為骨質疏鬆症；而數值界乎 1 與 2.5 標準差之間則為骨質缺乏症（Osteopenia）。數據顯示，在五十歲以上的人士中，約每三個女性中有一個出現骨質疏鬆症引致的骨折，而男性則每五個中有一個¹

慢性腎病與骨質疏鬆症及骨折息息相關

慢性腎病患者患有骨質疏鬆症的機會、骨折的風險及骨折後產生的併發症及死亡率比一般人更高²。資料顯示，洗腎病人比正常人多出四倍的骨折風險³；而中度至重度腎衰竭患者的風險為正常人的兩倍³。其中一個造成高骨折風險的原因是腎衰竭會影響骨組織的代謝，造成腎性骨病變。腎性骨病變常見於慢性腎衰竭患者。腎臟負責活化維他命 D，幫助吸收鈣質。慢性腎衰竭會導致身體沒有足夠的活性維他命 D 吸收鈣質，從而刺激副甲狀腺素分泌，最終導致腎性骨病變。此外，慢性腎衰竭亦會令磷質無法有效被排出體外，令血磷過高，繼而使血鈣減少，形成惡性循環，進一步惡化腎性骨病變。

減低骨折風險先要預防及控制腎性骨病變

就前文所言，體內鈣、磷、副甲狀腺素及維他命 D 的不平衡會影響骨組織的代謝，造成腎性骨病變。因此，預防及控制腎性骨病變為減低骨折風險中不可或缺的一環。針對活性維他命 D 不足的問題，醫生會處方活性維他命 D 作補充。另外，亦

會採用磷結合劑（俗稱吸磷丸）減少腸道從食物中吸收磷質。常見的磷結合劑包括碳酸鈣、鋁劑及 Sevelamer 等。值得注意的是，磷結合劑需於進餐時服用，以增加藥物與食物中的磷質結合，提升治療成效。

若副甲狀腺素水平仍不理想，則會使用到抗副甲狀腺亢進劑，如 Cinacalcet，減少副甲狀腺素分泌。若藥物效果未如理想，病人有可能需接受副甲狀腺切除手術。醫生會定期安排抽血，監測病友體內的鈣、磷、副甲狀腺素及維他命 D 以調整藥物劑量，務求達到所建議的目標值。



Calcitriol



Cinacalcet

藥物	例子	副作用	注意事項
活性維他命 D	Calcitriol Alfacalcidol	便秘 頭痛	未經醫生指示，切勿自行購買維他命 D 服用
抗副甲狀腺亢進劑	Cinacalcet	頭痛 腹瀉 呼吸困難 皮膚感覺異常	需於進餐時服用 需整粒吞服，不可咬碎
磷結合劑 (俗稱吸磷丸)	Calcium carbonate 碳酸鈣 Aluminium hydroxide 鋁劑 Sevelamer	便秘 腸胃不適 脹氣	需於進餐時服用，減少腸道從食物中吸收磷質部份鈣劑需咬碎服用以增加吸收，服用前應留意藥物標籤上的指示鈣劑應避免與鐵劑同服，以免影響吸收

骨質疏鬆症的治療

針對治療患有骨質疏鬆症的腎病病友，國際指引一般建議跟據以下三點決定治療方案⁴。

1. 有否出現骨折的病史
2. 有否出現腎性骨病變
3. 腎功能程度

慢性腎病根據腎功能分為五期，第一期為最輕微者，第五期為末期腎衰竭。一般而言，若病人為第一、二、三期的慢性腎病患者、並且沒有出現腎性骨病變的話，治療方案與一般骨質疏鬆症患者無異，會採用針對治療骨質疏鬆症的藥物。

針對治療骨質疏鬆症的藥物

● 抗骨質吸收劑 (Antiresorptive agents)

抗骨質吸收劑 (Antiresorptive agents) 為治療骨質疏鬆症的主要藥物，當中以雙膦酸鹽類藥物 (Bisphosphonates) 為第一線藥物。此藥能減慢骨質分解的速度，藉此保持骨質密度和減低骨折風險。常見副作用包括噁心、刺激食道、腹痛及胃氣脹等。雙膦酸鹽類藥物有口服及靜脈注射兩種劑型。口服藥物需於空腹服藥，以直立姿勢用一整杯水送服。服藥後三十分鐘內應避免進食，並保持直立姿勢。服用方式不當，如服藥後馬上躺平或服藥水量不足的話，會令藥物長時間接觸食道黏膜，導致嚴重食道潰瘍⁵。如病人無法承受口服藥的副作用，或難以遵從服藥指示，如因長期臥床無法保持直立姿勢的話，則可考慮使用靜脈注射劑型。此外，此藥不適合用於患有食道炎及消化道潰瘍的人士。



口服雙膦酸鹽類藥物
Alendronic Acid



靜脈注射雙膦酸鹽類藥物
Zoledronic acid

另一種治療骨質疏鬆症的抗骨質吸收劑為 Denosumab，為皮下注射針劑，需每六個月注射一次。此藥能抑制蝕骨細胞 (Osteoclast) 的形成、功能及存活，從而增加骨質密度。此藥主要用於不適合服用雙膦酸鹽類藥 (Bisphosphonates)，或對其他藥物無效果的病友。此藥可引致血鈣過低，特別當用於腎功能不佳的病者身上。因此，醫生會定期檢查病友的血鈣水平。治療期間，若出現肌肉抽搐、手指或腳趾麻痺或刺痛，應告訴醫生作進一步檢查。



Denosumab

選擇性雌激素受體調節劑 (Selective Estrogen Receptor Modulator, SERM) 為傳統用於治療停經後婦女骨質疏鬆症的藥物。此藥針對骨骼上的雌激素受體，對抗骨骼分解，從而減少骨質流失，增加骨質密度。同時，它不會作用於乳房及子宮，導致出現乳房及子宮內膜細胞增生的副作用。服後可能會出現潮熱、腿抽筋、周邊水腫等副作用。選擇性雌激素受體調節劑 (SERM) 藥效較雙膦酸鹽類藥物 (Bisphosphonates) 弱，並有機會增加靜脈栓塞的機會^{6, 7}，因此只適用於不能服用雙膦酸鹽類藥物的停經後女士，目前已較少使用。

抗骨質吸收劑	例子	副作用	注意事項
雙膦酸鹽類藥物 (Bisphosphonates)	Alendronate Ibandronate Risedronate Zoledronic acid	頭痛 噁心 吞嚥困難 刺激食道 消化不良 腹痛 腸胃氣脹	口服藥物需於空腹服藥，以直立姿勢用一整杯水送服。服藥後三十分鐘內應避免進食，並保持直立姿勢，以減少食道潰瘍的風險。在治療過程中，如大腿、臀部或腹股溝出現任何疼痛，應告知醫生。 因此類藥物可能引致顎骨壞死，尤其是使用針劑注射藥物。開始治療前，應先接受牙科檢查，治療期間亦應保持口腔清潔，定期作牙齒檢查及向醫生反映口腔問題。
單株抗體 (Monoclonal antibodies)	Denosumab	腹部不適 血鈣或血磷過低 肌肉酸痛 呼吸困難 皮疹	在治療過程中，如大腿、臀部或腹股溝出現任何疼痛，應告知醫生。 因此類藥物可能引致顎骨壞死，尤其是使用針劑注射藥物。開始治療前，應先接受牙科檢查，治療期間亦應保持口腔清潔，定期作牙齒檢查及向醫生反映口腔問題。 此藥可引致血鈣過低，特別當用於腎功能不佳的病者身上。因此，治療期間，若出現肌肉抽搐、手指或腳趾麻痺或刺痛，應告訴醫生作進一步檢查。
選擇性雌激素受體調節劑 (Selective Estrogen Receptor Modulator SERM)	Raloxifene	潮熱 流感狀病徵 腿部抽筋 周邊水腫	曾患靜脈血栓栓塞、未經診斷的子宮出血、子宮內膜癌或膽汁淤積症的病人忌用。 肝功能受損患者避免服用。

● 促骨質合成劑 (Anabolic agent)

對於較嚴重的骨質疏鬆症，或對第一線藥物治療失效的病友，醫生則會考慮處方促骨質合成劑 (Anabolic agent)，例子為 Teriparatide。此藥可促進骨頭合成、增加骨質密度、減少脊椎骨骨折⁸。缺點是需每日接受皮下注射，且價格昂貴。

另外，療程最多為兩年，兩年後要服用上述抗骨質吸收劑，以保持骨質密度⁹。



Teriparatide

促骨質合成劑 (Anabolic agent)	例子	副作用	注意事項
人工基因合成的 副甲狀腺素類似物	Teriparatide	肌肉酸痛 呼吸困難 眩暈 頭痛 心悸 抑鬱	療程最多為兩年，兩年後要服用上述抗骨質吸收劑，以保持骨質密度。

針對第四及五期慢性腎病患者的治療方案

對於第四及五期的慢性腎病患者，治療方案主要取決於患者有否出現腎性骨病變。前文提及的骨質疏鬆症藥物大多具有抗分解及抗骨再吸收的作用，對患有腎性骨病變的病友可能會有更不利的影響。因此，對於已出現腎性骨病變的病友，治療方案主要透過磷結合劑、活性維他命 D、抗副甲狀腺亢進劑等藥物控制體內鈣、磷、副甲狀腺素及維他命 D 的水平及處理副甲狀腺機能亢進問題。

另一方面，雖然目前有小量研究顯示個別骨質疏鬆症藥物用於慢性腎病患者上是安全且有效的，但學界對其安全性及療效仍未有一致性的結論。因此若第四及五期的慢性腎病患者出現骨質疏鬆但未有同時出現腎性骨病變的話，治療方案需根據病人腎功能水平、骨折風險及醫生的臨床經驗而考慮採用個別骨質疏鬆藥物治療。

參考資料

1. FACTS AND STATISTICS: The International Osteoporosis Foundation; [Available from: <https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics>].
2. Gal-Moscovici A, Sprague SM. Osteoporosis and chronic kidney disease. Seminars in dialysis. 2007;20(5):423-30.
3. Alem AM, Sherrard DJ, Gillen DL, Weiss NS, Beresford SA, Heckbert SR, et al. Increased risk of hip fracture among patients with end-stage renal disease. Kidney international. 2000;58(1):396-9.
4. K/DOQI clinical practice guidelines for bone metabolism and disease in chronic kidney disease. American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation. 2003;42(4 Suppl 3):S1-201.
5. de Groen PC, Lubbe DF, Hirsch LJ, Daifotis A, Stephenson W, Freedholm D, et al. Esophagitis associated with the use of alendronate. The New England journal of medicine. 1996;335(14):1016-21.
6. Ettinger B, Black DM, Mitlak BH, Knickerbocker RK, Nickelsen T, Genant HK, et al. Reduction of vertebral fracture risk in postmenopausal women with osteoporosis treated with raloxifene: results from a 3-year randomized clinical trial. Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation (MORE) Investigators. Jama. 1999;282(7):637-45.
7. Grady D, Ettinger B, Moscarelli E, Plouffe L, Jr., Sarkar S, Ciaccia A, et al. Safety and adverse effects associated with raloxifene: multiple outcomes of raloxifene evaluation. Obstetrics and gynecology. 2004;104(4):837-44.
8. Kendler DL, Marin F, Zerbini CAF, Russo LA, Greenspan SL, Zikan V, et al. Effects of teriparatide and risedronate on new fractures in post-menopausal women with severe osteoporosis (VERO): a multicentre, double-blind, double-dummy, randomised controlled trial. Lancet (London, England). 2018;391(10117):230-40.
9. Camacho PM, Petak SM, Binkley N, Clarke BL, Harris ST, Hurley DL, et al. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS - 2016--EXECUTIVE SUMMARY. Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists. 2016;22(9):1111-8.
10. Osteoporosis in patients with chronic kidney disease: Management [Internet]. UpToDate. Jul 2018.
11. 口服抗骨質疏鬆藥 : Drug Office; 2015 [Available from: https://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/en/consumer/news_informations/dm_29.html].

The Power to Control Diabetes with Reassuring Confidence

Glycaemic variability



Up to
43%
LOWER rates

20%
LOWER
within-day
fluctuation

13%
GREATER
nocturnal HR^{0.1}



Renal impairment

Comparable rates of hypoglycaemia throughout the study

SANOFI 

Sanoh Hong Kong Limited
1/F & SECTION 212 on 2/F AXA SOUTHSIDE, 38 WONG CHUK HANG ROAD,
WONG CHUK HANG, HONG KONG
Tel: (852) 2906-8383 Fax: (852) 2906-1517

中藥小百科

撰文：香港浸會大學中醫藥學院
臨床部中醫臨床副教授龐沛

腎病患者少肌症的中醫調理

少肌症是一種隨年齡增長，以骨骼肌質量下降，骨骼肌力量和功能減退，並伴有隨體能狀態和生活質量下降的老年綜合症。

少肌症的主要症狀是包括過度消瘦、大肉失脫、手腳乏力、走路時平衡力欠佳、肌肉反應慢、同時患者感覺少氣懶言、呼吸費力、甚或動則氣喘氣促。嚴重的少肌症患者，有可能因行走不穩而容易跌倒，並出現骨折等狀況。

在中醫學的理論中，腎為先天之本，腎藏精主骨生髓，脾為後天之本，氣血生化之源，脾主肌肉四肢，運化水谷，脾胃健運，則肌肉豐盈而有活力，脾胃功能的正常發揮，有賴腎陽命門之火溫煦，而腎氣源源不斷，則得益於後天脾胃的供養。人體隨著年齡的增長，脾腎逐漸虧虛，老年人脾胃虛弱，消化油膩等不足，往往呈現素食傾向，這導致脾胃攝入有效蛋白等營養物質不足，氣血滋生和彌補乏力，從而肌肉失養而萎縮不用，導致少肌症的產生。

腎病患者由於腎功能下降，甚至要通過洗腎才能排毒，腎臟的「過濾 --- 重吸收」功能大受影響，便會出現大量的蛋白隨尿液流失；其次，在透析的過程中，亦會同時帶走許多小分子蛋白，所以腎病患者較易兼有少肌症。

中醫認為少肌症屬於「虛勞」，「痿證」範疇中的「肉痿」。如《素問·太陰陽明論篇》：「脾病，不能為胃行其津液，四肢不得稟水谷氣，氣日以衰，脈道不利，筋骨肌肉皆無氣以生，故不用焉」。也就是說「肉痿」屬脾氣虧虛，不能把水谷精微轉化成人體所需的營養物質，因而氣血生化不足，四肢肌肉失養所致。基於上述病因理論，中醫提出了相應的補益氣血治療痿症的治則，和治痿獨取陽明的理念，主要從以下幾個方面治理改善。

1. 選取優質食材

由於腎病患者在洗腎的過程中大量蛋白流失，因此在食材方面，可根據個人的具體情況，選取新鮮優質的魚、肉、禽、蛋、奶類和蔬果，腎友應均衡飲食，不能偏食，以清淡為主，不宜肥甘厚味及難消化的食物，特別是含鈉和鉀高的醃製食品及罐頭類，減少吃含嘌呤高和辛辣之品。

2. 健脾補腎

由於部分患者的消化和吸收能力下降，每天攝入的營養不夠，如果長期不思飲食，或餐後常感胃脹，噯氣返酸等，可請中醫師把脈跟進，適當服食健脾開胃的中藥，例如山楂、麥芽、黨參、白朮、山藥等加強脾胃功能。或服食一些補氣血的湯方，例如八珍湯，歸脾湯等。

腎病患者後期多為脾腎兩虛，根據患者不同的臨床症狀，大致可分為腎陽虛和腎陰虛，腎陽虛患者常伴有畏寒怕冷、肢體欠溫、少氣懶言、神疲乏力、腹中冷痛、大便稀溏、小便清長多泡。在治療上宜溫補腎陽兼養精血，可選用附子、肉桂、菟絲子、杜仲、金狗脊或右歸丸等溫補腎陽的方藥；腎陰虛的患者多兼見眩暈耳鳴、潮熱颧紅、口乾咽痛、大便燥結、小便色黃多泡，在治療上宜滋陰補腎，可考慮用熟地、黃精、山萸肉、牛膝、枸杞及左歸飲等加減調補，具體用藥應由中醫師根據患者病情才選用。

3. 針灸治療

由於患者的肌肉流失而又未能及時補充，身體日漸消瘦，肢體筋脈萎弱無力，古人因而提出「治痿獨取陽明」的理念，除了上述的中藥調理外，針灸的治療也很重要，因為手足陽明經絡主要循行於人體四肢肌肉豐厚之處，且陽明經與脾胃的關係密切，《靈樞·經脈》篇曰：「胃足陽明之脈…下膈，屬胃絡脾…」。因此，我們通過針灸刺激手足陽明經的穴位，除了可以促進肢體局部肌肉氣血運行，改善肌肉的活力，同時也能加強脾胃的消化和吸收的功能。

湯水食療介紹



参芪健脾湯（2 人份量）

材料：新鮮豬肉 250 克、黨參 15 克、龍眼肉 10 克、黃芪 10 克、枸杞 15 克、山藥 30 克

做法：將所有食材洗淨同放煲中，清水 4 碗，武火煮沸，改文火慢煮 45 分鐘即可。

功效：補益心脾，養血安神



栗子香菇燜滑雞（2 人份量）

材料：栗子 50 克、香菇 20 克、新鮮雞腿肉 300 克、薑、食鹽、豉油適量

做法：把雞腿肉切塊以豉油醃製 10 分鐘，生薑切絲，香菇切件，栗子去殼。熱油鑊爆香薑絲，加入雞腿肉炒至外皮金黃，再加栗子、香菇加蓋燜煮 30 分鐘，調味即可。

功效：養胃健脾，補腎強筋

總而言之，腎病患者所出現的少肌症，比單純老年性少肌症的病理變化要複雜許多，臨床症狀亦複雜多變，各有不同。如果各位朋友對自己的健康有所疑慮，應向註冊中醫師進一步諮詢，儘早跟進治療。

（以上資料只供參考，若有疑問，請諮詢註冊中醫師為宜。）

飲 | 食 | 有 | 法

撰文：瑪嘉烈醫院營養師

黃穎琪、吳惠碧

《透析與肌少症的關係》

甚麼是肌少症？

肌少症 (Sarcopenia)，是指因持續肌肉質量和肌肉力量流失而導致行動不便或生活質素下降、甚至死亡的情況。當中的風險因素包括年齡、運動量、吸煙、營養不良及 BMI 過低。根據研究顯示，活動量不足與肌肉流失是有密切關聯的。因此，要改善肌少症的情況，持續而恆久的運動（尤其是負重運動）及注意攝取充足的營養（熱量和蛋白質）均可減低肌肉流失的情況。我們身體的肌肉量佔身體總蛋白質儲備約六成。當肌肉量減少，就會較容易引致跌倒、降低靈活及生活的自主性。

至於為何洗肚及洗血病人，在開始透析後會出現肌肉流失、日漸消瘦的情況，原因有三：

1. 由於腎病患者未能完全排出尿素和肌酸肝及身體的代謝物，這些毒素的積聚容易形成尿毒症 (Uraemia)，導致腎友們的胃口變差、食慾不振。即使有透析治療，血液內的毒素亦未能完全回復正常水平，所以對腎病患者來說，要攝取足夠的營養仍是有一定困難。當我們不能滿足身體的營養需求時，就會更加容易出現肌肉流失日漸消瘦的情況，加速肌少症的形成。
2. 對於洗肚和洗血的病人，透析的過程除了清除了部分身體有害的毒素以外，連對身體有益的蛋白質也會一併清除，容易導致血蛋白 (Albumin) 流失，形成營養不良。當體內的血蛋白不足，身體會分解自身肌肉提供蛋白質以滿足需要，導致進一步加劇肌肉流失。
3. 在洗血或洗肚過程中，由於身體需要進行分解代謝，確實會對身體做成一定的負擔。這個情況也會導致我們肌肉流失。

那麼，腎友們是否可以從藥物、飲食、生活習慣等方面改善肌肉流失的問題呢？就現有針對肌少症的治療方向來說，足夠的營養及合適的運動是作為對肌少症的第一線治療。至於藥物方面，一般都仍在研究階段。

飲食

足夠的蛋白質攝取能減低身體分解肌肉的情況。如前文

提及，洗肚及洗血的病人由於會在透析過程中流失蛋白質，所以必須額外補充足夠蛋白質以防有低血蛋白的情況出現。請各位腎友遵照營養師為你所制定的個人化飲食建議去攝取你身體所需的蛋白質。若腎友們不清楚自己的蛋白質攝取量、或治療模式有改變，應約見營養師安排個人諮詢。

此外，攝取足夠的維他命 D 亦是非常重要的。由於大部份腎病患者都有胃口不佳的現象，導致攝取較少，又或是日曬不足、腸道吸收力下降，都會容易造成維他命 D 吸收不足。當體內維他命 D 濃度過低時，會造成肌力下降，從而進一步造成肌少症，增加跌倒、行動不便、甚至死亡風險。而在慢性腎病患者維他命 D 不足的情況亦非常普遍。

運動

在運動方面，持續的負重運動亦有效減低肌肉流失的情況，對改善肌肉流失的問題尤其有效。但最重要是量力而為。若有疑問，應請教物理治療師，安排合適的運動計劃。

若腎友持續出現肌肉流失的情況，結果則會和一般肌少症的患者一樣。如前文提及，肌少症是一種全身肌肉相關的疾病，原因為肌肉的強度、質量及數量下降，引致身體機能表現下降，造成跌倒、骨折、甚至死亡。因此，腎友們必須依照營養師的個人化飲食指導和建議，攝取足夠合適又不過量的蛋白質，再配以適量的負重運動，以推遲肌少症的出現，保持生活質素。

參考資料：

- Santilli V, Bernetti A, Mangione M, et al. Clinical definition of sarcopenia. *Clinical Cases in Mineral and Bone Metabolism* 2014; 11(3):177-180
- Hara H, Nakamura Y, Hatano M, et al. Protein Energy Wasting and Sarcopenia in Dialysis Patients. *Recent Advances in Dialysis Therapy in Japan* 2018; 196:243-249
- Wilkson TJ, Miksza J, Yates T, et al. Association of sarcopenia with mortality and end-stage renal disease in those with chronic kidney disease: a UK Biobank study. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* 2021; 12: 586-598
- Sabatino A, Cappari L, Stenvinkel P, Lindholm B, et al. Sarcopenia in chronic kidney disease: what we have learned so far? *Journal of Nephrology* 2021; 34: 1347-1372
- Kittikulnam S, Carrero JJ, Chertow GM, et al. Sarcopenia among patients receiving hemodialysis: weighing the evidence. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* 2017; 8:57-68
- Morley JE. Treatment of sarcopenia: the road to the future. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* 2018; 9: 1196-1199
- Kwak JY, Kwon KS. Pharmacological Intervention for Treatment of Sarcopenia: Current Status of Drug Development for Sarcopenia. *Annals of Geriatric Medicine and Research* 2019; 23(3):98-104
- 早安健康 (2021) 檢查肌少症要過這 5 道標準！改善肌少症 4 招運動處方逆轉腎 Retreived from <https://www.edh.tw/article/29210> 檢查肌少症要過這 5



框框話你知

器官捐贈推廣約章活動

活動日期	活動名稱
2021年10月4日	香港培正中學
2021年10月5日	香港戒毒會
2021年11月13日	「大愛恩人」秋祭2021



早期腎病檢測結果傳媒發布會

腎友聯於 2021 年 7 至 8 月期間，到全港各區共 5 個商場，免費為 1,709 名市民即場進行早期腎病檢測，包括蛋白尿、血壓及血糖。結果發現 19% 參與檢測的市民驗出有蛋白尿，當中 56% 認為自己健康狀況良好；至於 18 至 45 歲人士中，29% 市民驗出有蛋白尿，當中 85% 認為自己健康狀況良好。腎友聯於 2021 年 11 月 29 日舉行傳媒發布會，並邀請計劃總顧問鄧智偉教授、家庭醫學專科傅鑑蘇醫生，出席傳媒發布會，希望喚起市民對早期腎病的關注。



全港腎友抗疫嘉許禮

2020 年初，新冠肺炎疫情肆虐，在防疫物資嚴重不足的情況下，香港的腎病患者及照顧者承受著巨大的壓力，幸得醫護人員的悉心照顧及鼓勵，公眾人士慷慨捐贈、以及腎友會義工的全力協助，讓大家安然渡過最艱難的時刻。為了表揚全港 16 間醫院腎科病人自助組織在抗疫工作上的努力，令腎友防疫成績斐然，百特醫療用品有限公司，特別於 2021 年 9 月 26 日舉辦「全港腎友抗疫嘉許禮」表揚全港腎友抗疫的好成績。



腎友門球比賽 2021

日期：2021 年 10 月 24 日（星期日）
時間：下午 12 時至 6 時
地點：九龍公園體育館

比賽結果

冠軍：雅麗氏何妙齡那打素醫院
亞軍：屯門醫院
季軍：東華醫院
殿軍：東區尤德夫人那打素醫院



冠軍：雅麗氏何妙齡那打素醫院



亞軍：屯門醫院



季軍：東華醫院



殿軍：東區尤德夫人那打素醫院

血型不相容活體腎臟移植 提高病患換腎機會

免疫配對及血型之間的不相容性，或人類白血球基因不相符等，是器官移植的發展受限的因素。台中榮總腎科游棟閔醫師指出，目前發展出血型不相容的活體腎臟移植技術是日本，透過術前評估與治療及術後照顧而取得成果，歷年總數達九千多宗。不僅血型不相容腎臟移植，而腎臟移植的長期存活率更超過九成以上，值得我們借鏡與學習。

資料來源：台灣「今日健康」網
刊登日期：2021年9月6日

採到「奪命毒菇」煮湯 祖孫3人身亡

中國「梅州電視」報導，廣東省平遠縣村莊一戶人家，外婆、母親與3歲孩子吃野菇燉煮的湯後集體中毒，送醫急救最終不治，2隻貓舐舐湯品後也中毒身亡。專家在當地找出數十種野菇，發現有許多都是毒菇，其中毒性會引致急性肝損害型及急性腎衰竭型等，推測祖孫三人吃下肚的是「亞稀褶黑菇」，小小一朵就可致命，死亡率高達70%。

資料來源：台灣《自由時報》
刊登日期：2021年9月10日

疫情激發起醫院等機構 利用遙距醫療

新冠疫情襲港，香港腎科學會主席鄭玉麟醫生指出，腎友在疫情中是高危一族，原因包括需常外出治療、年長、患有其他慢性疾病及長期服用抑制免疫能力的藥物等，增加了感染病毒的機會。不過，疫情也為遙距醫學帶來機遇，各方於期間想出利用智能裝置，提供如電話問診、視像病情管理、網上講座、病情跟進和管理醫療用品等，效果理想。

資料來源：《香港經濟日報》
刊登日期：2021年9月26日

時事 超聲波

角膜移植趨成熟 減排斥增視力

本港於1961年完成首宗眼角膜移植個案。中文大學楊樂旼教授稱，目前眼角膜移植手術應用日漸成熟，可按患者眼睛問題受影響的其中一層進行移植。不過，本港受新冠疫情及社會事件影響，捐贈器官人數下跌，以眼角膜捐贈片數為例，在2017年曾捐出高達367片，惟到去年跌至267片。楊教授並表示，在香港眼角膜與其他器官捐贈需求一樣極之短缺。

資料來源：《東方日報》
刊登日期：2021年10月14日

消委會測試結果 60款餅乾樣本全含致癌物

消委會檢驗市面60款餅乾，結果全部樣本驗出在加工過程中產生的基因致癌物，當中逾七成半同時驗出「環氧丙醇」、「氯丙二醇」（3-MCPD）及「丙烯酰胺」，另46款同時驗出三種！實驗顯示「環氧丙醇」是基因致癌物，會抑制生育力及有腎毒性；而3-MCPD則會損害腎臟功能、中樞神經系統，以及影響男性生殖系統。消委會建議市民不宜吃餅乾當正餐。

資料來源：《頭條日報》
刊登日期：2021年10月19日

本港成功完成首宗 腎臟配對捐贈個案

醫管局在 2018 年推行「腎臟配對捐贈先導計劃」，讓正輪候換腎、各自家屬不脛合捐贈的兩個家庭進行交叉換腎，計劃推出 3 年多，首宗個案在今年 6 月成功配對，2 對病人和家屬在 9 月底前已完成換腎並已經出院。近年成功的遺體和活體腎臟移植每年少於 80 宗，但等待移植的人數則達 2,300 人。局方呼籲病人和家屬踴躍參與是項配對捐贈計劃。

資料來源：《星島日報》

刊登日期：2021 年 11 月 3 日

首宗豬腎移植人體 成功排出尿液無排斥

美國紐約大學近日完成一項實驗性的手術，為一名腦死、出現腎衰竭的病患者進行腎臟移植。首先從基因改造的豬隻抽取腎臟，令其組織不含引起人體免疫系統排斥的分子，然後進行豬腎與病人血管連接手術，觀察結果發現豬腎可正常運作，術後病人未見排斥反應，反映治好了腎衰竭症狀。此項技術對需要腎臟捐贈的病患而言是一大曙光。

資料來源：英國 BBC 廣播公司

刊登日期：2021 年 10 月 22 日

致癌風險高 消除乙肝成全球目標

世界衛生組織的全球性策略，定於 2030 年前消除乙型肝炎。在香港，肝炎多屬病毒性肝炎，分別為甲、乙、丙、丁和戊型。而乙肝可造成慢性感染，演變成肝硬化和肝癌的風險很高。乙肝無法根治，但可透過藥物抑制乙肝病毒，以減低對肝臟的傷害。目前治療乙肝的口服抗病毒藥物，在代謝過程中，會釋放代謝物並積存於腎小管細胞內，因而造成腎損傷。

資料來源：《明報》

刊登日期：2021 年 10 月 25 日

33 款花生堅果營養大檢閱 控制食量免墮高脂陷阱

消費者委員會公佈對市面上 33 款堅果的營養檢測結果，當中提醒有一類人士，例如對花生和堅果過敏者，即不能進食花生及堅果；另外，需要限鉀的慢性腎病患者，或需要限制食用堅果，因為除花生外，大多數堅果都含有豐富鉀質。堅果總體上對健康有益，腎病患者沒有必要完全避免進食，但最好諮詢註冊營養師，了解自己適合的飲食建議。

資料來源：《選擇月刊》第 541 期

刊登日期：2021 年 11 月 15 日

逾半中學生未定或不願捐器官 機構推教材從小培養大愛

香港器官移植基金會 12 月 4 日在中環舉行《器官捐贈，從你我出發：初中教材啟動禮》，希望透過教材在初中階段向學生授課，培養他們對器官捐贈的認識。該會早前向 4,200 名中學生進行問卷調查，結果顯示 47% 願意離世後捐贈器官，另外 53% 則表示未決定或不願意；而有 57% 未決定會否捐贈，其理由是「想保留全屍」，反映他們深受傳統觀念影響。

資料來源：《東方日報》

刊登日期：2021 年 12 月 5 日



迅速降低並長效控制血鉀水平^{1,3} 現在由你掌握



可達致預期的血鉀水平下降^{2,4}

- ▶ 證實對不同類型的病人有效²
- ▶ 獨特的結構有效吸收鉀離子¹



即時及長遠有效控制血鉀水平^{1,3}

- ▶ 服用一劑LOKELMA®後，血鉀水平能在
一小時內快速下降^{1,2}
- ▶ 研究證實88%病人在48小時內達致正常
血鉀水平（中位時間為2.2小時）^{1,2}
- ▶ 血鉀水平控制能維持長達一年^{1,3}



良好的藥物耐受程度^{1,3}

- ▶ 多項臨床研究證實LOKELMA®
的安全性和耐受性^{1,3}



一日一次，方便快捷

- ▶ 維持期只需一日一次^{1,4}

*同體積片劑與可溶性片劑

Active Pharmaceutical Ingredient:
LOKELMA® (sodium zirconium cyclosilicate)

Composition: LOKELMA® powder for oral suspension is available as 5 g or 10 g sachets. Each sachet contains 5 g or 10 g sodium zirconium cyclosilicate. The specific indications, treatment of hyperkalaemia in adult patients (Group 1a) and Adverse reactions, LOKELMA® should not replace emergency treatment for life threatening hyperkalaemia. LOKELMA® is not systematically absorbed, starts to reduce severe potassium levels after administration, and is eliminated via the faeces. Adults (including elderly): Corrective phase: 10 g sachet(s) three times daily made up as a suspension in water until normokalaemia is achieved. If normokalaemia is not achieved after 72 hours of treatment, other treatment approach(es) should be considered. Maintenance phase: Once normokalaemia has been achieved, the minimal effective dose of LOKELMA® to prevent recurrence should be established. A starting dose of 5 g once daily is recommended, with possible titration up to 10 g once daily, or down to 5 g once every other day, as needed, to maintain a normal potassium level. No more than 10 g once daily should be used for maintenance therapy. Serum potassium levels should be monitored regularly during treatment. If severe hyperkalaemia should occur, LOKELMA® should be discontinued and the patient is evaluated. If the patient is stable, the next sachet dose at the normal time. Method of administration for oral use only. The entire contents of the sachet should be mixed with approximately 45 ml of water, stirred well and taken immediately. The powder will not dissolve. If the powder settles, the solution should be stirred again. It should be ensured that all the contents is taken. The suspension can be taken with or without food. Contraindications: Hypersensitivity to the active substance. Warnings and Precautions: Severe potassium should be monitored when directly indicated, including after changes are made to medical products that affect the serum potassium levels (e.g. renal-organism affected system (RAS) inhibitors or diuretics) and after the LOKELMA® dose is increased. Hypokalaemia: Hypokalaemia may be observed. Dose titration is described under maintenance therapy may be required. QT prolongation: During treatment of hyperkalaemia, a lengthening of the QT interval can be observed as the physiologic result of a decline in serum potassium levels. 7 days: LOKELMA® may be given to 5 days. Intended population: The risk for arrhythmia is reduced with the use of LOKELMA® in severely affected patients. However, cardiac arrhythmia should be paid in signs and symptoms related to intended population. Long term exposure: Clinical trials with LOKELMA® have not included exposure longer than one year. Drug interaction: LOKELMA® is not absorbed or metabolized by the body and does not meaningfully interact with other medicinal products. LOKELMA® can transiently increase gastric pH by absorbing hydrochloric acid and can lead to changes in solubility and absorption kinetics for co-administered medicinal products with pH dependent bioavailability. It is recommended that LOKELMA® be administered at least 2 hours before or after such medicinal products. Adverse reactions: Commonly reported adverse reactions were hyperkalaemia (6.7%), and adverse related events (5.7%). Diarrhoea: Diarrhoea could lead to hypokalaemia. These findings are described under maintenance therapy may be required. Special populations: Patients on chronic LOKELMA® has not been studied in patients receiving LOKELMA®. Severe hyperkalaemia: There is limited experience in patients with severe potassium levels > 6.5 mmol/L. Pregnancy: There is no data from the use of LOKELMA® in pregnant women. Breast feeding: LOKELMA® can be used during breast feeding. Storage: Store at or below 30°C.

For full prescribing information, please refer to package insert or contact AstraZeneca Hong Kong Ltd. © AstraZeneca 2015.

參考資料:

1. LOKELMA® Hong Kong Prescribing Information. Sep 2013. 2. Kurland H, et al. JAMA 2013;310:2221-30. 3. Pagan SD, et al. Am J Nephrol 2015;140:473-80. 4. Stevens E, et al. PLoS ONE. 2014;9:e111466.

星洲阿司利康有限公司為香港總代理，請致電 (+852) 2422 7388 或電郵至郵箱 HKProductSafety@astrazeneca.com
LOKELMA® is AstraZeneca group of Companies' 註冊商標。

AstraZeneca
阿斯利康

AstraZeneca Hong Kong Limited
Unit 13, 11/F, 18 King Wah Road, North Point,
Hong Kong
Tel: (852) 2422 7388 Fax: (852) 2422 6788

說不完的故事

撰文：Joey

關於洗腎，最多人關心的不外乎是「洗腎究竟可以延續生命多久呢？」。當然，透析是一個非常有效的腎臟替代治療，但治療效果也可能會受到腎友情緒的影響。當腎友全情投入並願意接納透析後的生活，這類腎友的透析路通常都會較順遂。今集《說不完的故事》將會分享一位元老級腎友的經歷，希望透過她的故事，讓各位可以正面積極地面對透析治療帶來的種種挑戰。

瑪麗醫院腎之友主席：何愛英，多年來歷盡不同的治療，但仍一直積極參與腎友會的義務工作，作為同路人的她，經常在病房與新症病友分享她的故事，她的一席話，往往較醫護人員更具說服力，讓腎友及照顧者更瞭解透析後的生活變化。

她的故事要從 1987 年 3 月說起，有一天，她的血壓突然飆升到 200 多度，於是入院接受超聲波及 X-ray 檢查，醫生發現她的腎臟縮細了，但腎功能仍然正常，醫生也沒有多說什麼，只著她每月定期覆診，她也不以為然繼續上班。後來，開始出現腳腫、臉色轉黑等症狀，醫生說她要洗腎，由於當時對腎病完全沒有認識，以為洗腎與洗胃也是差不多，也沒有多問。沒想到隔兩日，姑娘又來到床前說要帶她去洗腎，她才驚覺洗腎原來是一輩子的……。

只有 30 多歲的她，由 1989 年 11 月開始接受血液透析治療，家人不希望她因為治療影響了日常的生活及工作，建議她接受腎臟移植手術，於是轉到私家腎科中心接受洗血治療，並安排接受腎移植手術，最終在 1990 年 4 月成功進行接了腎臟移植，她的生活又回復正軌。

由於第一次接受血透治療的時間很短暫，加上年紀較輕，所以也沒有太大的感受。直至 2001 年，移植的腎臟功能開始衰退，醫生預告她可能要考慮接受腹膜透析，加上尿毒太高影響了她的味覺，讓她品嚐不了食物

的原有味道，從而令胃口變差，體重轉眼就從 120 磅往下掉至只剩 80 磅，她心知攝取足夠營養對治療的重要性，加上醫生護士也沒有要求她戒口，於是強迫自己用湯、用水送飯，希望盡量維持體重。幸好接受腹膜透析後，毒素慢慢下降，味覺開始回復正常，體重也逐漸回升至 90 多磅。

雖然要接受腹膜透析，但何愛英沒有放棄自己的工作，洗腎治療期間依然堅持上班，每天中午在公司「換水」，直至 2003 年沙士後才提早退休。一向沒有運動習慣的她，退休後更積極參加門球活動，她認為打門球是一項很適合腎友的活動，運動強度適中，又可以訓練腎友的肌力。所以她經常鼓勵腎友參加門球練習，既可以增加體能、又可以與其他腎友交流。由於有足夠的運動量，加上洗肚效果理想，胃口自然也有改善，所以她沒有腎友常見的肌肉流失問題，體重也一直維持在理想的水平。

以為從此可安心接受腹膜透析，靜待下次腎移植的機會。沒料到，一等就是十七年，但迎來的卻不是腎移植，而是嚴重的腹膜炎，她因為空氣傳入導致發肚，入院接受抗生素治療，後來又出現全身疼痛、腸胃轉差、口齒不清、心跳減慢等症狀，加上完全沒有辦法進食，要靠飲用營養奶維持生命，在醫院前前後後住了三個多月才可以出院，在鬼門關前轉了一圈的她，現在要轉為每星期接受兩次血液透析治療。

在透析路上兜兜轉轉，何愛英見很多腎友開始洗腎後，經常足不出戶，整天困在家中。她常常勸解腎友，足夠的運動量及均衡飲食，是維持體力及肌力的關鍵因素，減少活動反而會令身體越來越差、甚至影響睡眠質素。所以沒有運動習慣的腎友，可以選擇自己喜歡的活動，不一定要進行劇烈的運動，其實行商場、到公園走走也是不錯的選擇。還有不要過度戒口，要攝取足夠的營養及蛋白質補充，以維持肌肉量及肌耐力，可有效減低跌倒及骨折的風險，保持良好的體魄面對腎病的治療。

醫生 隨筆



在英國行醫的體會

來英國轉眼間已有一年，經歷了這兒氣候變化分明的春夏秋冬四季。今年年初出生的外孫女轉眼快一歲，她的姊姊又快四歲了！孩子的成長正好見證著時光的流逝。行文的日子恰巧是一年一度的感恩節。感恩在英國和外子享受弄孫為樂之餘，又可以有機會重投腎科醫療職場，服務這裏的居民。固然，仍是經常惦記著在港的舊同事和腎友。作為曾經在英港兩地都有行醫體驗的我，透過比對英港兩地的醫療制度，實在有不少的體會。

英國和香港醫療制度的最大分別，仍在於她是一個以普通科家庭醫生為中央協調角色的全民保健制度。每一個居民都必須在國民保健服務 National Health Service NHS 登記，以一個在居所附近的普通科門診的醫生，註冊為你個人的家庭醫生。從此之後，事無大小的醫療問題，都會透過家庭醫生做轉介，協調和跟進。如果有需要接受專科轉介，專科醫生在到診之後，都會用信件和你的家庭醫生聯繫。除了少部份的特殊藥物可能要在專科診所領取之外，專科醫生只負責建議家庭醫生調整和更改藥量，主要藥物仍然由家庭醫生處方，再讓病者從社區藥房領取日常服用的藥物。一個病者可以同時接受多個專科的覆診，但只有家庭醫生會全面掌握你和各專科醫生的溝通內容。

反之，香港沒有一個成熟的全民家庭醫生制度。普通科或家庭科門診只負責基本及較簡單的病症。一旦病者有重症或需要轉介專科跟進的長期病，通常

便不會再繼續在普通科或家庭科求診，而是從此轉往各專科去跟進，並領取相關的專科藥物。

以腎科為例，一個患有慢性腎衰竭的病者，每一次來腎科門診覆診時，作為在 NHS 地方醫院做腎科醫生的我會負責診斷，並安排必須的化驗和檢查。每次覆診完畢，都要寫一封詳細的滙報信給病者和家庭醫生，當中會詳細講解對病情的分析，建議和治療方向。這是一種 NHS 尊重病者自主權和知情權的傳統做法。（我們其實不是寫，而是診症後，在電腦把口述的醫囑錄下，再由專職秘書打出成為標準規格的信件，當中更詳細列出所有的診斷和用藥劑量，方便病者參考跟進。）拜這個制度所賜，英國的病人普遍都對自己的病和所服的藥有較高程度的熟悉和理解。倘若腎科醫生在診症的時候發現病者有其他系統的病狀，便會轉介其他專科處理和跟進。在香港，不同的專科會下放其他專科同事安排某種初步檢查的權力，例如做胃鏡，做腸鏡，做心臟超音波等檢查，做完再有問題跟進，才請其他專科同事處理。但在英國，做腎專科門診的腎科醫生是沒有權利直接安排病者照胃鏡的，必須先轉介腸胃專科才可以安排。就這點來說，香港的做法無疑有彈性得多。

在香港，小小的彈丸之地卻給分成七個聯網，每一個聯網都有超過一個腎科中心。例如新界東聯網中，除了威爾斯作為聯網的龍頭醫院之外，大埔那打素和北區醫院都有洗肚和洗血的服務以及為腎移

植患者跟進的服務。病者縱然不屬於龍頭醫院診治，仍然較容易得到一站式的腎科服務。

但以倫敦東南區聯網為例，固然只有作為龍頭的Guy's Hospital有腎臟移植手術進行。另一間規格相若的King's College Hospital則負責移植術前的預備和術後的跟進。而這兩間龍頭醫院都同時有洗肚和洗血的服務。我現時所服務的醫院，是位於倫敦以東較偏遠社區的一所中型醫院，而倫敦東南部也有多間類似的中型醫院，各自都提供腎科的急症服務，照顧區內因洗肚，洗血和腎移植發生各種問題而需要住院的腎友，病房中也有少量的緊急洗血服務照顧急性腎損傷需要洗血的病友。他們都有各自的腎科門診，照顧有慢性腎病需要跟進的病友。亦有各自的衛星洗血中心，照顧情況穩定的洗血病友。

然而，一個腎病患者一旦進入第五期腎衰竭，就會開始和龍頭醫院有掛鈎的關係，有來自龍頭醫院的專科護士定期前來中型醫院的低過濾率診所，協助病人選擇腎取代治療的種類，然後轉介病人到龍頭醫院接受洗肚導管或洗血瘻管或導管的手術。身體情況適合的更會開始安排預備做腎臟移植。病人一旦開始透析，便從此脫離中型醫院的常規跟進，轉為在龍頭醫院長期覆診。剛開始洗血的病人，都只會在龍頭醫院接受洗血，穩定之後才轉介回其他衛星洗血中心洗血。洗肚的、家居洗血的和腎臟移植的病友，就只會繼續在龍頭醫院接受覆診跟進。就以我所服務的中型醫院為例，亦附設有一所隸屬龍頭醫院行政管轄的衛星洗腎中心，容量只有十二個洗腎位，一天三更運作，每個病人都一星期洗三次，共服務最多七十二個長期洗血病人。

居住在我們醫院附近的病者開始洗血之後，初期必須走很遠的路程去到近市中心的龍頭醫院洗血，之後再視乎那個衛星洗血中心有位就去那裏。縱然你住在我們醫院附近，也不是可以馬上有位置

讓你來我們醫院的附屬洗腎中心洗血，而是要輪候到中心有空位才可以加入。需知道此刻正有約十五個病人正在輪候來我們醫院的洗腎中心洗血！英國近年來佔大約百分之八十五的病人都選擇洗血，只有百分之十五的病人洗肚，情況正好和香港相反。

可想而知，主要的腎科服務仍然是集中在市區中心的龍頭醫院那裏。倫敦幅員遠較香港這個彈丸之地廣大，可想而知，只有部份住得較近龍頭醫院的腎病患者可以在家居附近，得到類似香港各腎科中心的一站式長期覆診服務。本來在多個中型醫院跟進的慢性腎病患者，一旦開始腎取代治療，便要長途跋涉集中在龍頭醫院的腎科部跟進，只在一旦遇上急症時才回到各自的中型醫院醫治。腎友經常在本區醫院和龍頭醫院之間兩頭走動，對本區醫院的歸屬感固然有限，更不利各中型醫院發展自己的腎友組織。然而這個制度卻造成英國各龍頭醫院一種資源上的優勢，因為病人眾多，對各種醫療程序的需求亦大大地提高，人才人手都遠較外圍中小型醫院多，有利發展高質量的教學研究和臨床服務。

英國和香港的腎科服務，在不同的人文地理環境，不同的政治管理體系之下發展出來，實在有頗大的差異。但相同的是兩地腎科同事那份對服務病者的熱誠，與及腎衰竭患者對高質素治療和彼此關愛的需要。讀過我今天的分享，相信香港的腎友們會更珍惜你們所屬的腎友組織，也更珍惜那些相識多年的腎友和腎科醫護。那份幾十年如一日，可以經常會面，甚至仿如家人的感受，實在是很棒的啊！今天先說到這裏，將來再和大家講講其他方面的體驗，祝大家在疫情中仍然保持心境開朗，天天康泰，平安喜樂！

關子凱醫生

2021年11月25日
在感恩節寫於英國倫敦

醫療熱點

資料來源：食物及衛生局局長陳肇始網誌
發表日期：2021年11月13日

捐贈器官 弘揚大愛

今日又是一年一度的器官捐贈日。政府於2016年將每年11月第二個星期六定為器官捐贈日暨中央器官捐贈登記名冊成立周年紀念，目的是希望推廣器官捐贈，在香港建立接受器官捐贈的正面文化。

今年我們以「齊登記、齊分享、齊推廣」作為器官捐贈日的主題，希望大家可以透過「器官捐贈3S」，把支持器官捐贈的信息傳遍社會每一個角落。「器官捐贈3S」的第一個S是Sign-up（齊登記），我在此呼籲未登記的朋友到中央器官捐贈登記名冊登記意願。完成登記後，記得要Speak-out（齊分享），把意願告訴家人，並以不同渠道Spread-out（齊推廣）資訊，鼓勵身邊親友和同事支持器官捐贈，明白器官捐贈能對病人及其家屬，以至是捐贈者及其親人帶來重大意義。

器官移植重燃希望

雖然現今醫學進步，但對某些器官衰竭的病人來說，器官移植仍然是他們延續生命的唯一希望。根據醫院管理局的記錄，現時香港每天有超過2,000人等候器官移植。礙於捐贈器官來源供應有限，病者還要每一天忍受着與死神搏鬥的煎熬。更遺憾的是，有不少病人會因為等不及適合的器官，便離開這個世界。器官捐贈不但令等候器官移植人士可以重燃希望，開展他們人生的新篇章，亦間接幫助該病人的整個家庭。在香港，最常用作移植的器官有兩個來源，分別是遺體捐贈和活體捐贈。為了能夠縮短病者等候的時間，使病者能及早重獲新生，市民積極支持器官捐贈，實在十分重要。

活體捐贈

近日我們在活體捐贈上取得重大突破，我感到非常雀躍，亦希望和大家分享這份喜悅。現時香港多數需要等候器官移植的病人正輪候腎臟移植，平均等候時間為54個月，有時即使親屬願意捐出腎臟給病人，但往往受制於血型和抗體不吻合等問題而未能進行腎臟移植。為了增加末期腎衰竭病人獲得活體捐贈腎臟移植的機會，醫院管理局在2018年年底推出腎臟配對捐贈先導計劃，讓兩組原本在醫學上不配合的捐受雙方進行配對和交叉捐贈，以增加得到合適腎臟作移植的機會。如果配對成功，第一組的捐贈者便可向第二組的受贈者捐出腎臟，而第一組的受贈者亦可獲得第二組的捐贈者捐出腎臟，從而讓更多腎病患者得到重生的機會。經過三年來持之以恆的努力，醫院管理局於今年8月完成本港首宗腎臟配對捐贈手術，令兩名長年忍受洗腎束縛及併發症風險的腎病病人的生活可以重回正軌。我們希望此次成功配對可以令公眾對計劃更有信心，令更多家人或配偶有腎臟移植需要的人願意加入配對庫。

遺體捐贈

在遺體捐贈方面，在現行政策下，捐贈器官屬自願性質，醫院管理局會尊重死者家人的意願，決定是否捐出器官。衛生署 2008 年設立的中央器官捐贈登記名冊，方便有意捐贈器官的市民自願登記，不但可以方便與器官捐贈有關的醫護人員在病人身故後得悉其捐贈器官的意願，亦讓捐贈者家人知道去世親人遺愛人間的心願。根據醫院管理局的統計數字，相比 2019 年，2020 年的遺體器官捐贈者當中，生前有登記中央器官捐贈登記名冊的比例及數字均大幅增加，由佔 28 名遺體器官捐贈者中的兩名增加至佔 40 名遺體器官捐贈者中的七名，這顯示名冊對器官捐贈的重要性逐漸浮現。在食物及衛生局、衛生署、醫院管理局及不同團體大力推廣下，現時在中央名冊上有超過 34 萬名市民登記，然而，我們認為登記數字仍然有進步的空間。同時，我們亦留意到近年中央名冊登記人數的增幅有所放緩，情況令人關注。政府必定會繼續加強器官捐贈的宣傳教育，提高社會對器官捐贈的接納程度。

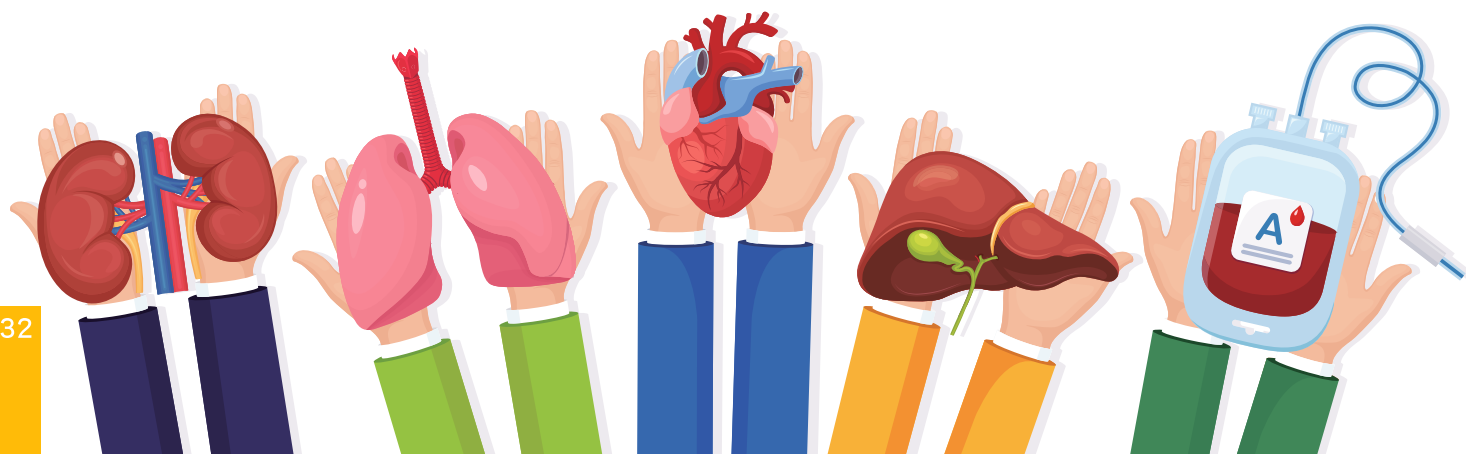
加強宣傳器官捐贈

雖然現時香港 2019 冠狀病毒病疫情保持平穩，但政府和大眾均有必要繼續保持高度警惕，在社會和個人層面做好防禦措施，嚴防疫情輸入和傳播。為了響應政府減少大型公眾活動的呼籲，今年器官捐贈日的重點推廣活動移師網上舉行。衛生署舉行一系列宣傳活動，藉此增加公眾對器官捐贈的認識、澄清常見謬誤，及鼓勵市民透過「器官捐贈 3S」，把支持器官捐贈的信息傳遍社會每個角落。除了於網上平台、政府大廈及公共交通工具展示廣告以及在「器官捐贈在香港」Facebook 專頁設計有獎問答遊戲外，亦包括首次與意見領袖（KOL）合作於網上不同社交平台推廣器官捐贈。希望大家多多支持。

我今日出席由香港器官捐贈行動組主辦的大愛恩人網上秋祭，為感激器官捐贈者的無私奉獻，我每年都會參加大愛恩人活動，透過春秋二祭，向器官捐贈者及其家人致敬，並向公眾推廣器官捐贈的意義。

立即行動 傳承大愛

我們明白對不少人來說，面對要將至親的器官或在死後將自己的器官捐贈予素未謀面的陌生人有一定的心理障礙。中國古代聖賢孟子曰：「仁者，以其所愛及其所不愛」，我們希望大家能夠將對自己及至親的愛傳遞出去，立即到網上專頁登記成為器官捐贈者，並記得告訴家人你的意願，讓有需要的病人和其家庭能夠重燃希望。



Alliance for Renal Patients Mutual Help Association

【捐款表格 Donation Form】

謝謝你的捐款 Thank you for your kind support!

請以正楷填寫 Please complete the form in **BLOCK LETTERS**:

(請在適當的方格內加上「✓」 Please tick where appropriate)

捐款者個人資料 Donor Personal Information			
捐款人姓名：	(姓) _____	(名) _____	稱呼 (□先生 / □女士 / □小姐)
Name of Donor	Last Name	First Name	
公司名稱 Company Name：	_____		
電話號碼 Tel. No.：	_____	(日間 Day) _____	(夜間 Night) _____
地址 Address：	_____		
電郵 E-mail：	_____		

捐款資料 Donation Details

本人/本公司樂意捐助 I/My Company would like to donate

☐ HK\$500 ☐ HK\$1,000 ☐ HK\$2,000 ☐ 其他金額 Other HK\$ _____

捐款方法 Donation Methods

☐ 以劃線支票捐助，支票抬頭請寫「腎友聯」。

By crossed cheque: Payable to "Alliance for Renal Patients Mutual Help Association"

支票號碼 Cheque No.: _____ 發票銀行 Issuing Bank: _____

☐ 直接存入腎友聯於匯豐銀行之銀行戶口：080-1-077819

By Direct Transfer to ours HSBC A/C No. 080-1-077819

請填妥此表格連同劃線支票 / 銀行入數紙寄回九龍橫頭磡邨宏禮樓地下轉腎友聯，以便發出正式收據。

Please forward this form together with crossed cheque / bank's pay-in to **Alliance for Renal Patients Mutual Help Association, G/F Wang Lai House Wang Tau Hom Estate Kowloon** for issuing official receipt.

由本會填寫 For Official Usage		收到日期：	_____
經手人姓名：	_____	收據號碼：	_____
職位：	_____	收據寄發日期：	_____

給關注遺傳性腎臟健康的人仕

讓您和家人的腎臟「泡泡」新希望



Jinarc®為關注腎臟健康人士而設的處方藥物，已被納入醫管局藥物名冊內獲安全網資助的自費購買藥物，必須經醫生指導下使用。詳情請向醫生查詢。



Otsuka

香港大塚製藥有限公司

香港銅鑼灣禮頓道38號東區電訊大廈21樓 電話: 2881 6299 傳真: 2577 5206



NESP®

Darbepoetin alfa

新一代特長效力“生血針”可有效控制貧血
同時減少“每一個月”注射次數¹

KYOWA KIRIN

協和麒麟香港有限公司
香港北角電器道169號13樓B室
電話：(852) 2956-0828
傳真：(852) 2956-1627



如何進行皮下注射

Reference:

1. Nesp Packaging Insert

Abbreviated Package Insert of NESP

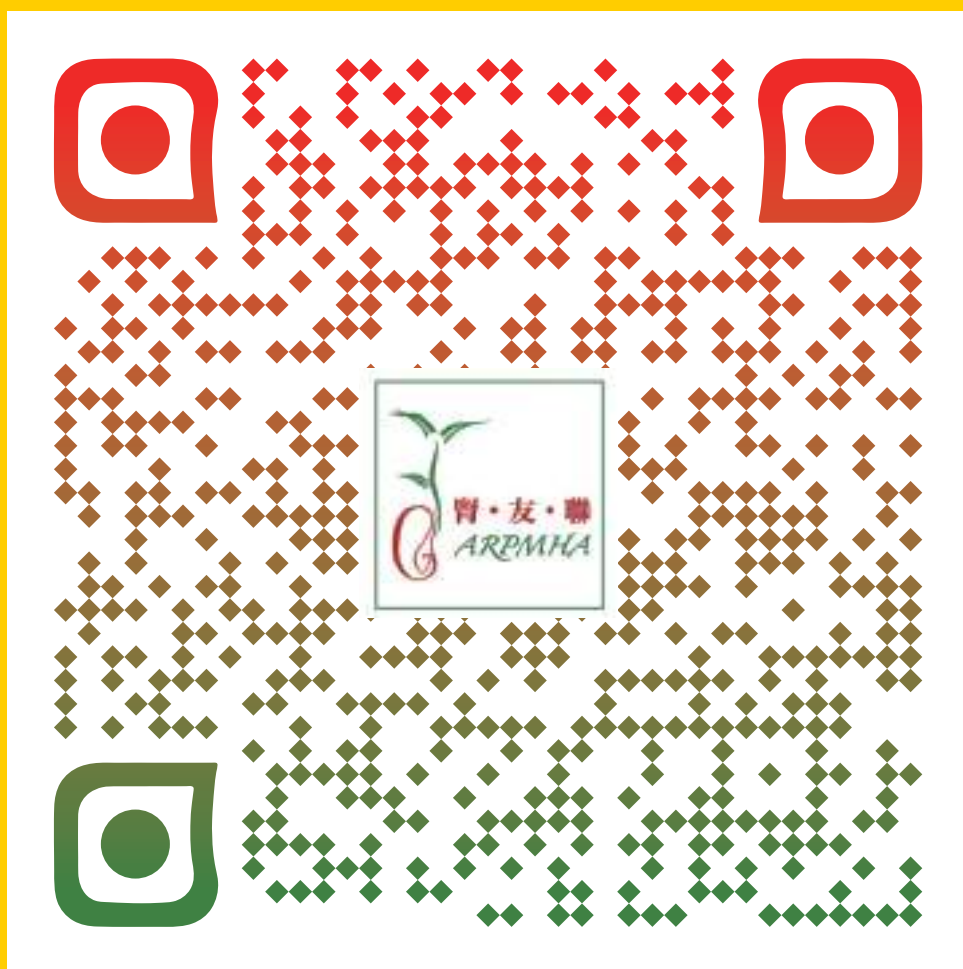
Composition: Darbepoetin α ; **Indication:** Renal anaemia; **Dosage and Administration:** Haemodialysis patients Initially 20 mcg single IV inj once weekly. When switching from erythropoietin prep or epoetin β , initially 15-60 mcg single IV inj once weekly. Maintenance dose: 15-60 mcg single IV inj once weekly. If alleviation of anaemia is maintained by once weekly inj, dose can be changed to 2-fold of the initial dose once every 2 wk. Max: 180 mcg single inj. Peritoneal dialysis patients & patients w/ chronic kidney disease not on dialysis Initially 30 mcg single SC or IV inj once every 2 wk. When switching from erythropoietin prep or epoetin β , initially 30-120 mcg single SC or IV inj once every 2 wk. Maintenance dose: 30-120 mcg single SC or IV inj once every 2 wk. If alleviation of anaemia is maintained by once every 2 wk inj, dose can be changed to 2-fold of the initial dose once every 4 wk. Max: 180 mcg single inj. **Contraindications:** Hypersensitivity; **Precautions:** Patients w/ MI, pulmonary infarction, cerebral infarction or those w/ history of these conditions who may experience thromboembolism; HTN: history of hypersensitivity; allergic predisposition. Should not be used in patients w/ other types of anaemia. Assess patients for risk of reactions eg. shock. Monitor Hb conc or haematocrit level at regular intervals. Hypertensive encephalopathy; pure red cell aplasia; hyperkalaemia. Fe should be administered w/ Fe deficiency. Shunt occlusion or residual blood in hemodialyzers. Blistering & skin exfoliation reactions. Concomitant use w/ erythropoiesis stimulating agents. Pregnancy & lactation. Children. Elderly. Patients w/ chronic kidney disease not on dialysis. Closely monitor blood fluid & electrolyte balance, renal function & BP; serum creatinine conc & CrCl. **Clinically significant adverse reactions:** Increased BP, shunt thrombosis/occlusion, headache, malaise; **P/P:** Inj (pre-filled syringe) 20 mcg/0.5 mL, 40 mcg/0.5 mL, 120 mcg/0.5 mL, 180 mcg/0.5 mL.

Please refer to the full prescribing information before prescribing. Further information is available upon request

KKHK-NESP4-052020, Date of Production: 052020

掃描以下QR Code 加入「腎友聯資訊欄」！

如欲接收「腎友聯」最新的資訊，請填寫表格登記。



Alliance for Renal Patients Mutual Help Association

九龍橫頭磡邨宏禮樓地下

G/F, Wang Lai House, Wang Tau Hom Estate, Kowloon

Tel: 8100 0821 Fax: 2336 9794 Web Site: <http://www.arpmha.org.hk> Email: arpmha@arpmha.org.hk