

## 論文中文摘要

<b>中文題目</b>	台灣盛行腹膜透析患者貧血及鐵參數與死亡率的相關性: AIM-PD研究
<b>英文題目</b>	Association of anemia and iron parameters with mortality among prevalent peritoneal dialysis patients in Taiwan: the AIM-PD Study
<b>作者群</b>	<sup>1</sup> 郭克林, <sup>2</sup> 劉佳鑫, <sup>3</sup> 林明煌, <sup>3</sup> 許志成*, <sup>4</sup> 唐德成*
<b>單位群</b>	<sup>1</sup> 台北慈濟醫院腎臟科 <sup>2</sup> 高雄醫學大學公衛所 <sup>3</sup> 國家衛生研究院 群體健康科學研究所 <sup>4</sup> 台北榮民總醫院腎臟科
<b>摘要內容</b>	<p>自 1995 年以來，台灣健保局開始了血液透析核銷的包裹支付系統。保險只允許紅血球生成刺激劑的最大劑量限制在每月 20,000 U epoetin 或 100 <math>\mu</math>g NESP。由於每月僅有侷限劑量的紅血球生成刺激劑可供開立，腎臟科醫師只能透過補鐵來達到 10-11 g/dL 的血色素水準。然而這些政策對透析患者預後的臨床影響尚不清楚。本研究目的在評估在台灣實施包裹支付系統後，腹膜透析患者最適宜的血色素水準，血清鐵蛋白和運鐵蛋白飽和度對死亡率的影響。運用台灣腎臟登錄資料系統，我們進行了一個回溯性世代研究，從 2001 年到 2008 年，我們招募了 4,356 名年齡超過 20 歲，並已接受腹膜透析超過 12 個月的患者。患者追蹤直到死亡或 2008 年 12 月 31 日。在平均 2.9 年的研究期間，694 (15.9%) 名患者死亡。經多變量調整後，我們發現血色素水準低於 10 g/dL 與全因死亡和心血管死亡風險顯著相關。此外維持血清鐵蛋白小於 800 ng/mL 和運鐵蛋白飽和度值 20-50% 之間與最低全因死亡率相關。</p>
<b>刊載雜誌資訊</b>	英文：Scientific Reports 中文：科學報告 卷(冊)：12 起始頁碼-結束頁碼：1269, <a href="https://doi.org/10.1038/s41598-022-05200-3">https://doi.org/10.1038/s41598-022-05200-3</a>
<b>發表年代</b>	2022
<b>SCI 影響係數</b>	4.380
<b>本論文在學術上之重要發現或貢獻</b>	限於台灣健保規定，腹膜透析患者接受每月僅能使用侷限劑量的紅血球生成刺激劑，我們建議適當的靜脈鐵補充劑可避免低血色素，同時維持血清鐵蛋白在小於 800 ng / mL 和運鐵蛋白飽和度值 30-50% 之間，這與此範圍內的全因死亡風險較低有關。