

# 医学信息速递

## Medical Information Express

# 中国医师协会肾脏内科医师分会2020年学术年会 会议资讯速递

医学及信息部—信息事务组

2020-10-19



传递最有价值的医学信息

# 目录

## CONTENTS

### 01 会议简介

### 02 会议重点内容摘录

- 肾性贫血
- 肠道微生物菌群与肾脏病



1

## 会议简介



传递最有价值的医学信息

## 中国医师协会肾脏内科医师分会2020年学术年会 暨中国工程院医药卫生学部肾脏病前沿论坛



### CNA 2020

中国医师协会肾脏内科医师分会2020年学术年会  
暨中国工程院医药卫生学部肾脏病前沿论坛

2020 Annual Conference of Chinese Nephrologist Association  
Nephrology Frontier Forum of the Department of Medicine and Health  
of the Chinese Academy of Engineering

- ✓ **会议时间：**2020年10月09日-11日
- ✓ **主办单位：**中国医师协会  
中国医师协会肾脏内科医师分会
- ✓ **大会主席：**陈香美（中国工程院院士&中国医师协会肾脏内科医师分会会长）
- ✓ **会议地点：**北京



2

## 会议重点内容摘录



## - 共识重点内容 -



肾性贫血



肠道微生物菌群与肾脏病



传递最有价值的医学信息

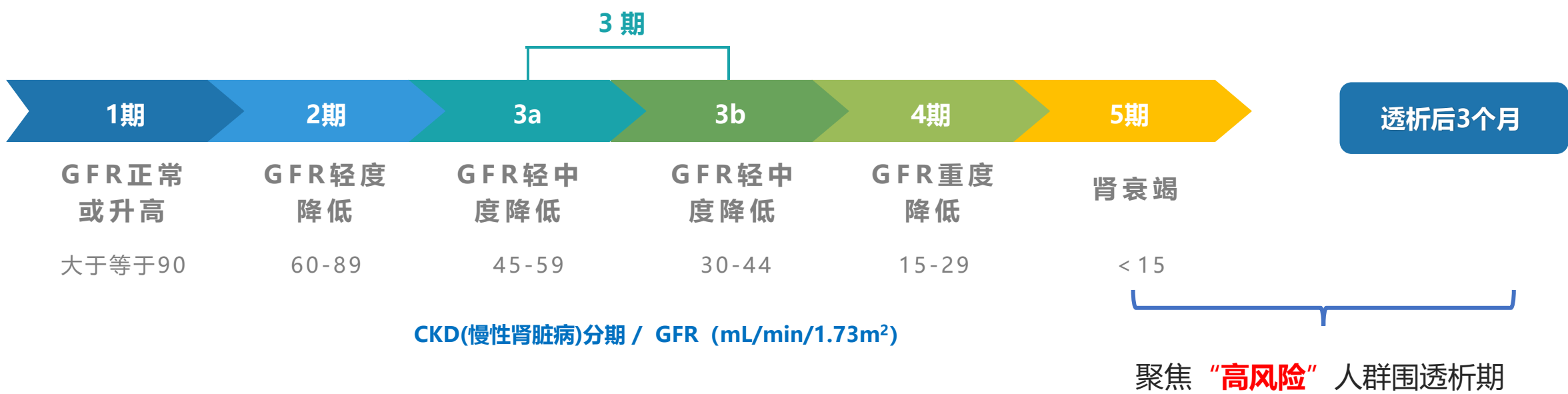
| 主题             | 讲者  | 单位           |
|----------------|-----|--------------|
| 肾性贫血中铁调素的调控机制  | 章晓燕 | 复旦大学附属中山医院   |
| 肾性贫血心血管安全性研究进展 | 林洪丽 | 大连医科大学附属第一医院 |
| CKD贫血治疗中铁剂的角色  | 李冀军 | 北京解放军总医院     |
| 围透析期肾性贫血管理的思考  | 廖蕴华 | 广西医科大学第一附属医院 |





## 围透析期

从肾小球滤过率（eGFR）低于15ml/min开始，也就是CKD（慢性肾脏病）5期一直到透析后的3个月这段时间称为“围透析期”，包括透析前和透析后，共约24个月的时间段。



## 要点

核心要点：以患者为中心的管理模式

根据病因、GFR（肾小球滤过率）水平和白蛋白尿程度对CKD（慢性肾脏病）进行分类

风险与预后的评估，制定相应的管理方案

尽可能的情况下，预防CKD进展，避免AKI（急性肾损伤）的发生

评估管理合并症，特别注意缺血性心脏病，心衰与中风的预防

识别，预防和管理CKD特异性并发症（例如，**营养不良**，**贫血**，骨病和酸中毒）

替代治疗的计划于准备，必要时考虑保守治疗的可能

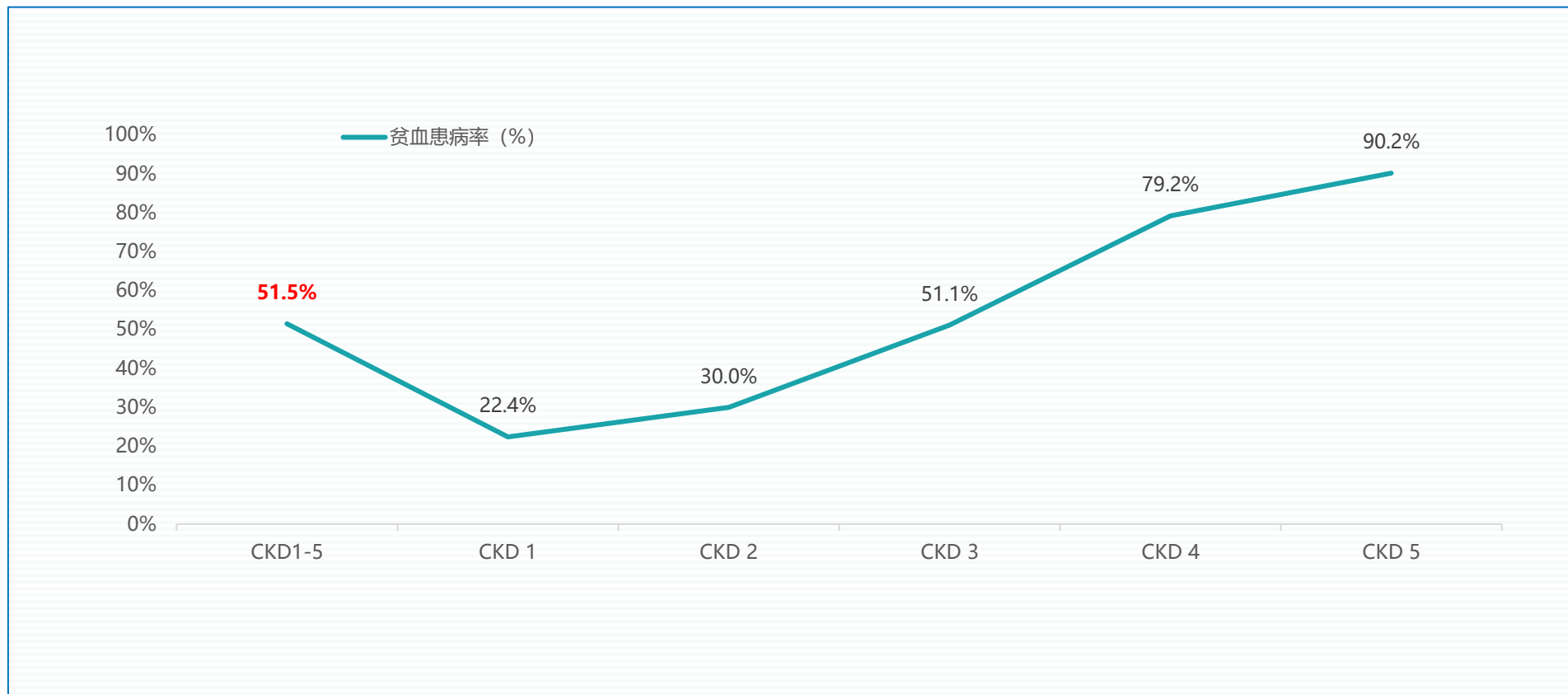
确保提供社会心理支持

保证“过渡”治疗期间管理的连续性

确保所有沟通渠道畅通无阻：患者和/或护理人员的CKD护理系统；CKD团队成员之间；以及CKD团队和其他健康专业人士之间的连接

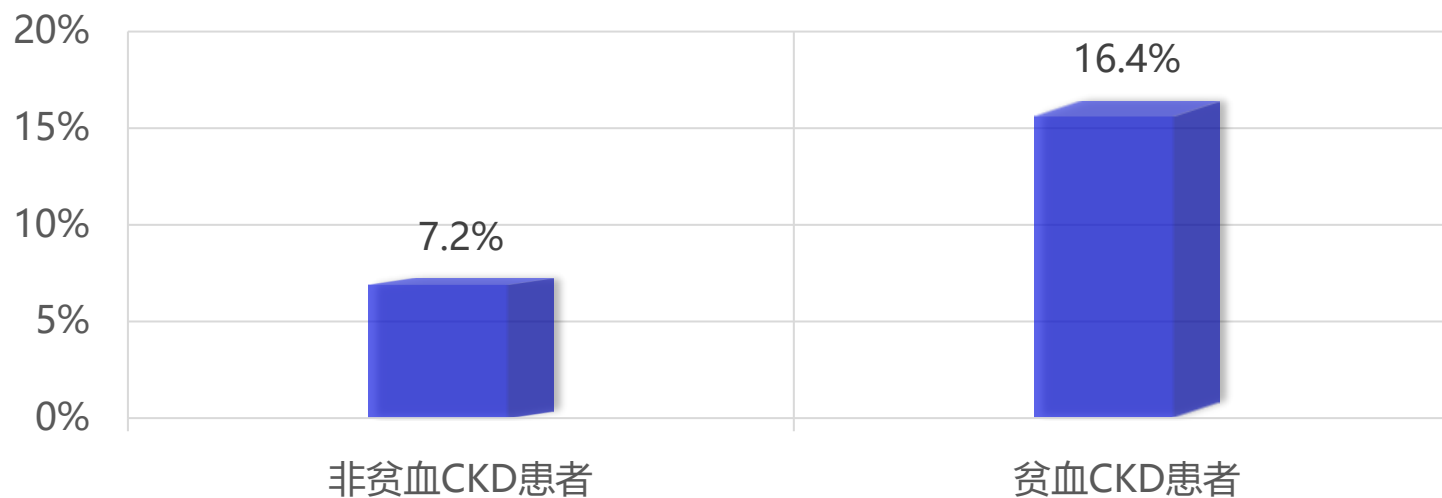
# CKD患者普遍存在肾性贫血

- **CKD患者普遍存在肾性贫血**：CKD1期贫血患病率即高达22.4%，CKD5期贫血患病率高达90.2%；
- **CKD分期越晚，贫血患病率升高**：随着残余肾单位减少，内环境紊乱加剧，CKD贫血患病率升高。



# 贫血的危害：心血管病变的独立危险因素

**CVD发生率：**CKD3期患者中贫血患者CVD风险明显高于非贫血患者 ( $P < 0.01$ )



CVD: 心血管病变

CKD: 慢性肾病

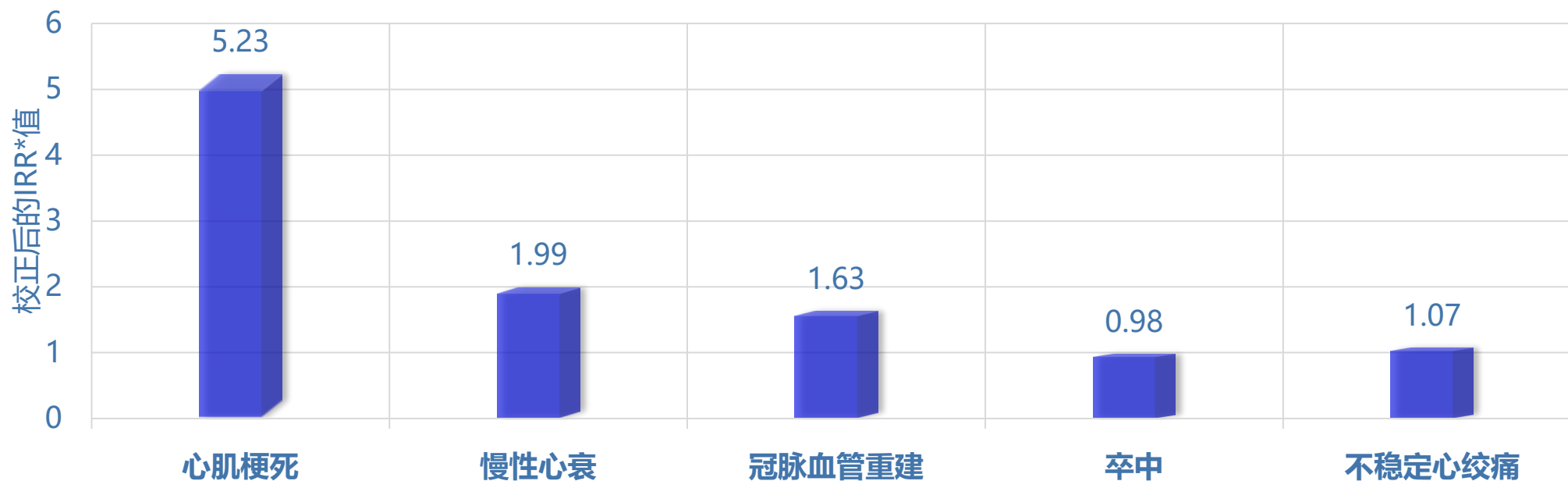
Walker AM, et al. J Am Soc Nephrol 2006, 17:2293-2298



传递最有价值的医学信息

# 贫血的危害：心血管病变的独立危险因素

HB (血红蛋白) < 10g/dL的慢性肾脏病患者，心血管疾病发生率显著增加



\*IRR=incidence rate ratio 发生率比值

Walker AM, et al. J Am Soc Nephrol 2006, 17:2293-2298



传递最有价值的医学信息

## 传统认知

- EPO生成不足
- 造血原料缺乏
- 红细胞寿命缩短



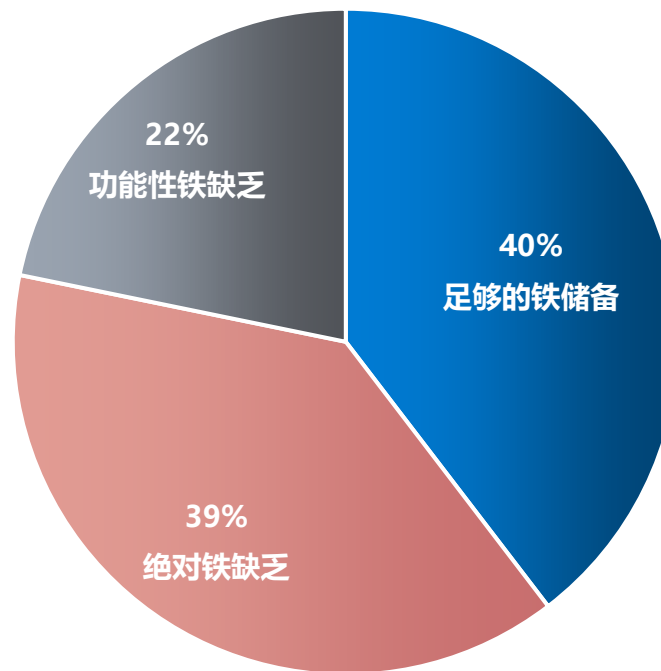
## 现在的认知

- EPO缺乏
- 铁缺乏/铁代谢紊乱
- 失血
- 红细胞存活细胞缩短
- 炎症
- HIF通路反馈调节受损
- 感染
- 潜在的血液系统疾病
- 甲状旁腺功能亢进症
- 溶血
- 营养不足



# CKD（慢性肾脏病）患者普遍存在铁缺乏

**CKD患者普遍存在铁缺乏：有60%开始血液透析治疗的CKD患者铁储备不足**



01

纠正缺铁性贫血，可选择口服或静脉补充铁剂

02

铁蛋白或转铁蛋白饱和度作为铁状态的评价指标

03

重视炎症状态的处理

04

注意铁超载问题，避免造成铁超载







01

## 口服补铁

- 每日应给予元素铁200mg，1-3个月后评价铁状态

02

## 静脉补铁：分为初始治疗阶段和维持治疗阶段

- **初始治疗阶段：**一个疗程的蔗糖铁的剂量常为1000mg。一个疗程完成后，铁状态尚未达标，可以再重复治疗一个疗程。
- **维持治疗阶段：**当铁状态达标后，给予的剂量和时间间隔应根据患者铁状态，对铁剂的反应、血红蛋白水平及近期并发症等情况调整，每周平均需要蔗糖铁或右旋糖苷铁量约为50mg。

## - 共识重点内容 -



肾性贫血



肠道微生物菌群与肾脏病



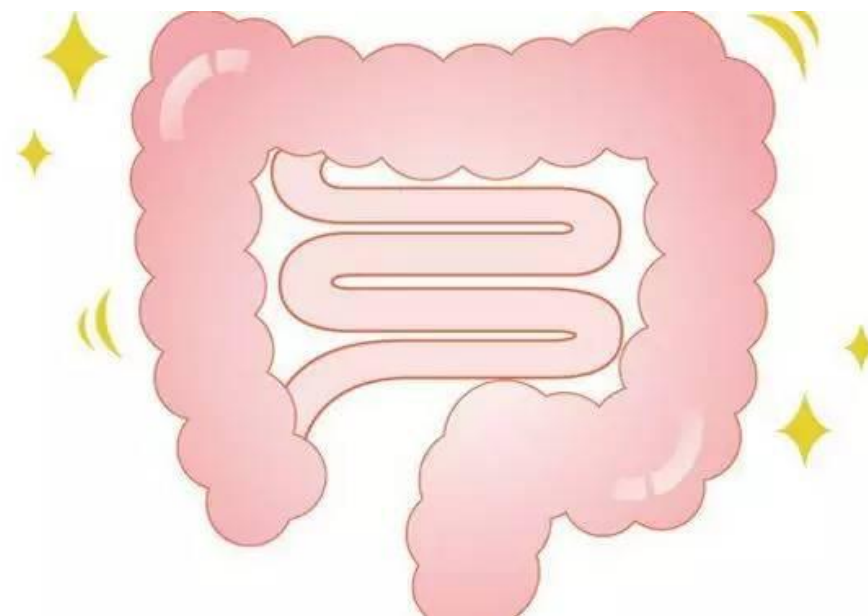
传递最有价值的医学信息

| 主题          | 讲者  | 单位      |
|-------------|-----|---------|
| 肠道微生物菌群与肾脏病 | 黄继义 | 厦门市第五医院 |

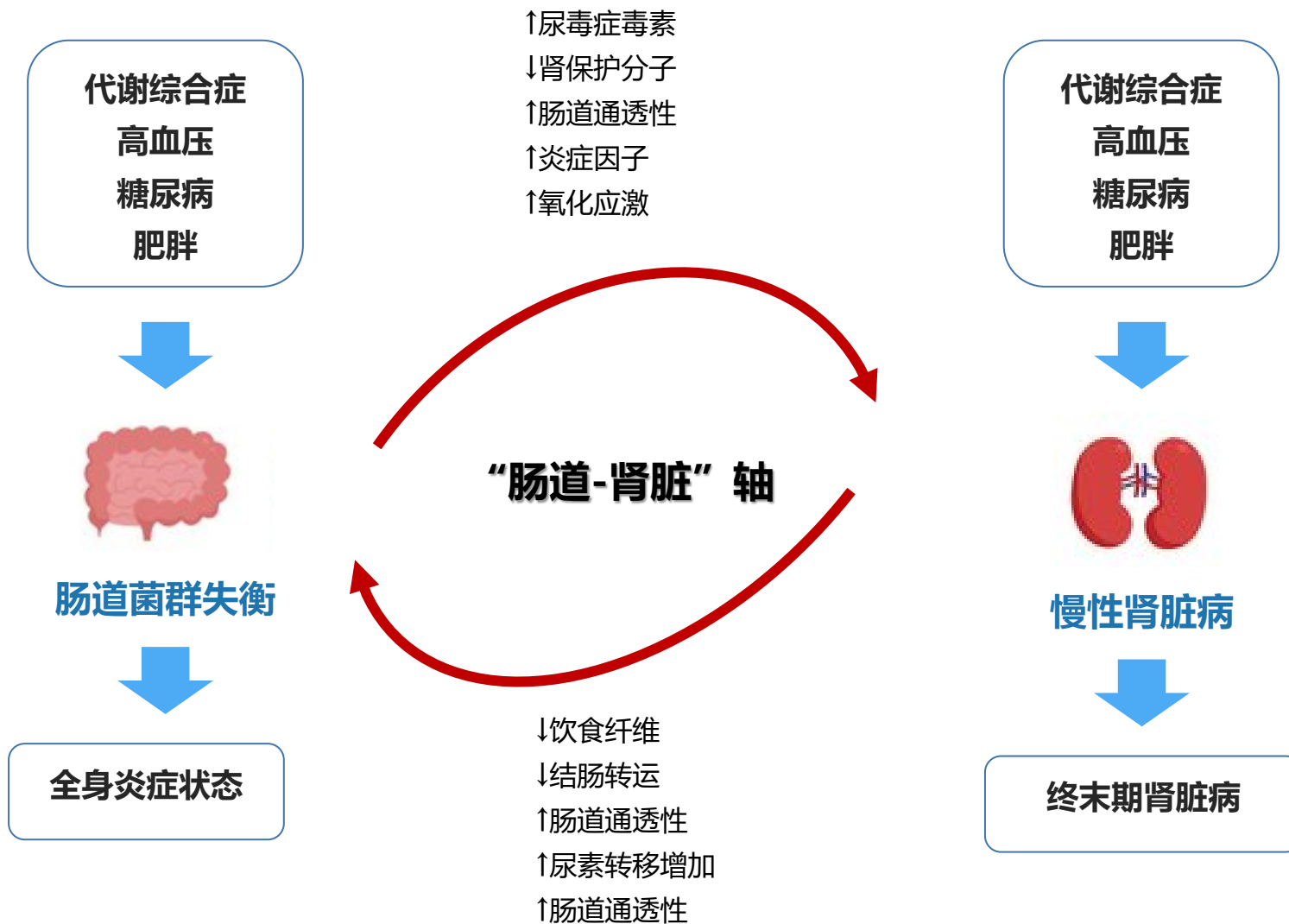


## “肠道-器官”轴

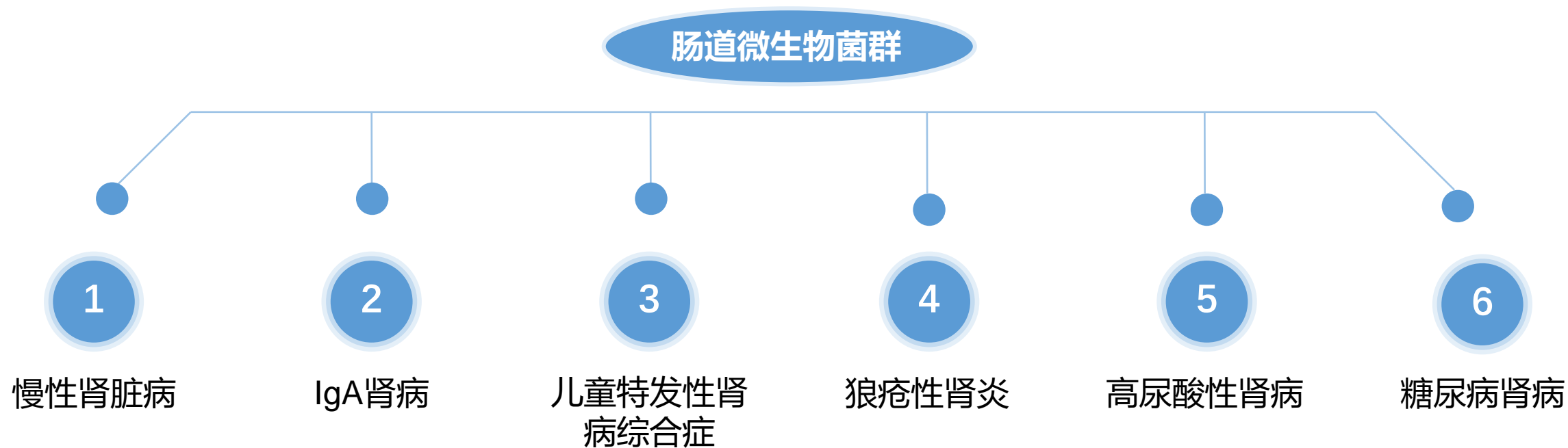
- 研究表明，肠道是维护人体健康的“中心器官”。
- 肠道菌群可以通过合成产生各种代谢产物、肠道粘膜屏障损害、刺激炎症细胞和免疫细胞产生多种炎症介质和生物活性物质等各种机制，进而通过多种信号传导途径对各组织器官功能产生影响。
- 肠道菌群失调而产生的对不同器官的影响，形成一些关联的理论学说，就是目前的“肠道-器官”轴学说，如肠-肾轴学说，肠-肝轴学说等。



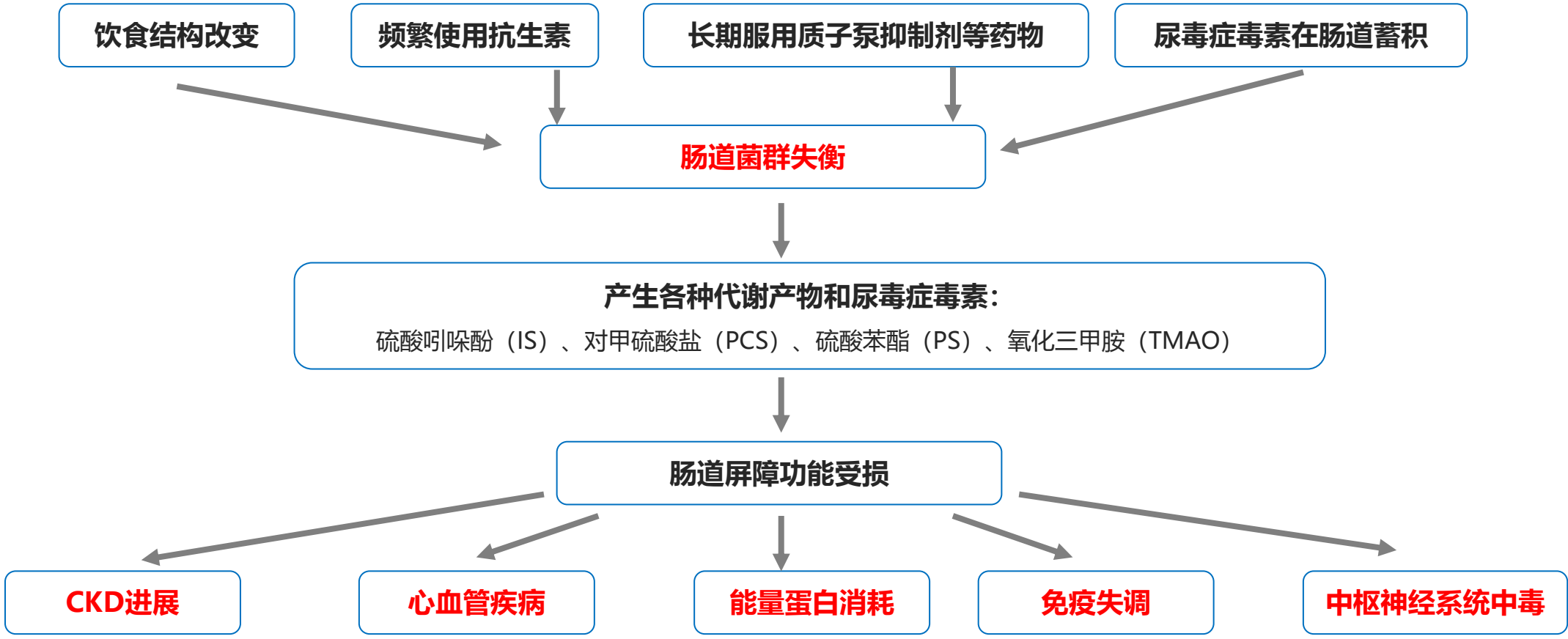
# “肠道-肾脏”轴相互作用机制



# 肠道微生物菌群与多种肾脏病密切相关



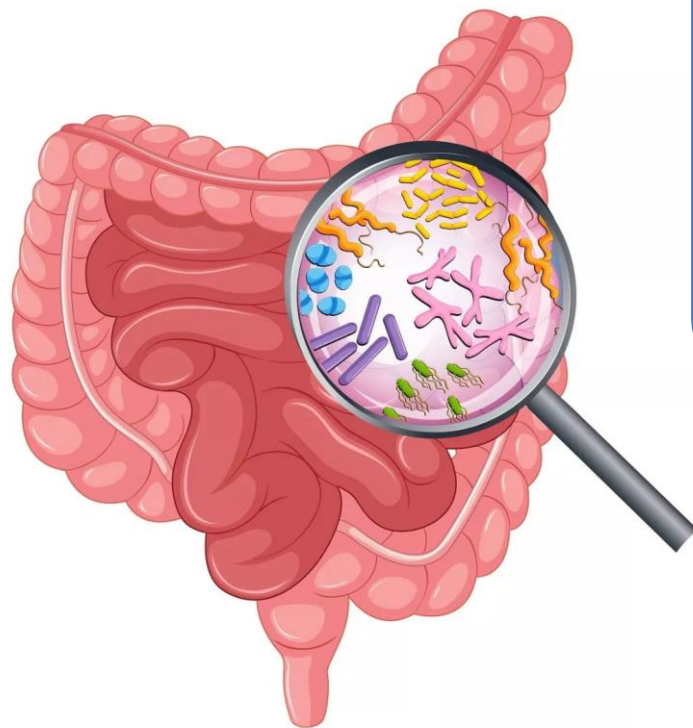
# 肠道微生物菌群失衡可引起CKD进展和并发症



Onal EM, et al. Hypertens Res. 2019 Feb;42(2):123-140

## 治疗性干预措施

- 1、膳食干预
- 2、避免抗生素滥用
- 3、补充**益生菌**、益生元
- 4、粪移植特定菌株
- 5、针对便秘腹泻患者进行适当药物干预



## 局部影响

- 1、纠正肠道微生态菌群失调
- 2、改善肠蠕动
- 3、改善肠道屏障完整性
- 4、减少尿毒症毒素产生
- 5、促进短链脂肪酸和微量营养素合成

## 系统影响

- 1、减少全身炎症
- 2、增强宿主防御能力
- 3、促进胰岛素敏感性和代谢恢复
- 4、促进心血管功能恢复

### 提示

以肠道菌群为靶点是CKD（慢性肾脏病）防治新模式，创新性地将**益生菌**等药物与目前治疗药物相结合，**有可能发展成为一种CKD防治新策略。**



**谢谢关注！**  
thanks for your attention.

