



血液透析患者高尿酸血症的治疗

血液净化标准操作规程（2021版）

血液透析患者高尿酸血症的治疗



- ◆ **高尿酸血症**是指在正常嘌呤饮食状态下，非同日两次空腹血尿酸水平男性和绝经后女性 $>420\mu\text{mol/L}$ ，绝经前女性 $>360\mu\text{mol/L}$ 。
- ◆ 人体尿酸总量为 $0.9\sim 1.6\text{g}$ ，每日约更新60%，每天产生750mg，其中 $2/3$ 经肾脏排泄。
- ◆ 血液透析患者因肾功能衰竭，尿酸排泄障碍；并且每周3次每次4h的血液透析难以有效清除体内产生的尿酸。
- ◆ 因此，透析患者常常合并高尿酸血症。

血液透析患者高尿酸血症的治疗

◆ 高尿酸血症是缺血性心脏病、脑卒中、心力衰竭等心血管事件及其死亡的独立危险因素。

- ◆ 血液透析患者高尿酸血症与心血管死亡和全因死亡风险呈“逆流行病学”关系。
- ◆ 但是，生理浓度的尿酸具有重要的抗氧化作用，可清除血浆2/3的自由基；也具有激活固有免疫系统，促进免疫应答等其他生理功能。
- ◆ 因此，并非所有的高尿酸血症都需要降尿酸治疗。



血液透析患者高尿酸血症的治疗

血液透析患者降尿酸
药物治疗时机和血尿酸
控制适宜水平



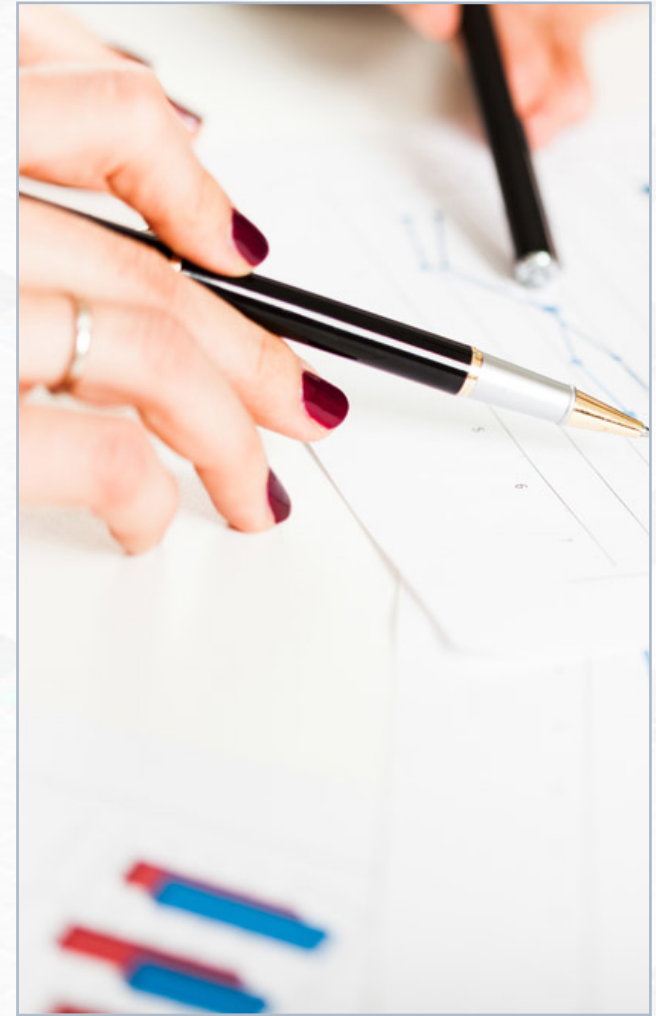
血液透析患者高
尿酸血症的治疗



一、血液透析患者 降尿酸药物治疗时机 和血尿酸控制适宜水平

治疗时机

- ◆ 血液透析患者的血尿酸水平存在周期性变化，**单次透析后下降60%以上。**
- ◆ 血液透析患者血尿酸水平与预后的关系，各研究报道差异较大。
- ◆ 一般认为**非糖尿病肾病、高龄、营养不良的血液透析患者，透前血尿酸 $\geq 540\mu\text{mol/L}$ 时可给予降尿酸药物治疗。**





血液透析患者血尿酸适宜水平

- ◆ 非糖尿病肾病、高龄及营养不良的血液透析患者，不建议通过药物治疗使透前血尿酸水平维持在500 $\mu\text{mol/L}$ 以下。
- ◆ 合并糖尿病，尤其同时合并心血管并发症的患者，透析前血尿酸水平应控制在相应性别和年龄人群的正常范围。
- ◆ 合并痛风的患者，建议控制血尿酸 $<360\mu\text{mol/L}$ ；合并严重痛风的患者（痛风石、慢性关节病变、痛风反复发作 ≥ 2 次/年），建议控制血尿酸 $<300\mu\text{mol/L}$ 。





二、血液透析患者 高尿酸血症的治疗



血液透析患者高尿酸血症的治疗

生活方式及饮食结构调整

01

提高透析充分性

02

积极纠正代谢性酸中毒

03

保护残肾功能

04

降尿酸药物的选择与应用

05



生化方式及饮食结构调整



- ◆避免高嘌呤饮食，严格戒饮各种酒类。
- ◆肥胖者，建议采用低热量、平衡膳食，增加运动量，以达到标准体重。
- ◆积极控制与高尿酸血症相关的心血管疾病危险因素。
- ◆避免应用可升高血尿酸的药物。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/528005027005006135>