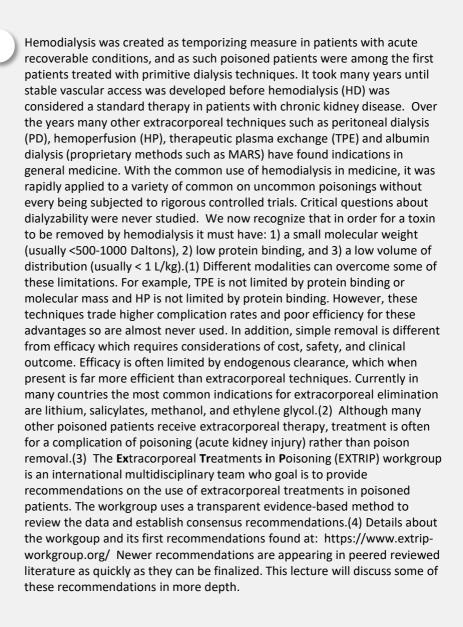
## **ABSTRACT**

## **Extracorporeal Treatments in Poisoned Patients**



## **ABSTRACT**

## **Extracorporeal Treatments in Poisoned Patients**

血液透析的發明是作為急性可恢復性患者的臨時措施。因此,中毒的患 者是最早接受原始透析技術治療的患者之一。在血液透析(HD)被認 為是慢性腎臟疾病患者的標準療法之前,花了很多年才開發出穩定的血 管通路。多年來,許多其他體外治療技術,如腹膜透析(PD)、血液灌流 (HP)、血漿置換術(TPE)和白蛋白透析(如MARS等專有方法)已在醫學 上各有其適應症。隨著血液透析在醫學上的普遍使用,它迅速應用於各 種常見或罕見中毒病患,卻沒有經過嚴格的對照試驗,從未研究過有關 可透析性的關鍵問題。我們現在認知,要透過血液透析去除毒素,它必 須具有:1) 小分子量(通常<500-1000道爾頓)2)低蛋白質結合率,和3) 低分布體積(通常<1 L/kg)。(1)不同的透析方式可以克服其中一些 限制。例如,TPE不受蛋白質結合率或分子量的限制,HP也不受蛋白質 結合率的限制。然而,這些技術的優勢換來的是更高的併發症發生率和 低治療效力,因此幾乎從未使用。此外,簡單的移除與需要考慮成本、 安全性和臨床結果的療效不同。療效往往受到內源性清除率的限制,當 內源性清除率存在時,其效率遠遠高於體外技術。目前在許多國家,最 常見的體外排除的適應症是鋰鹽、水楊酸鹽、甲醇和乙二醇。(2)雖 然許多其他中毒患者接受體外治療,但通常是治療中毒併發症(急性腎 損傷),而不是移除毒素。(3)Extracorporeal Treatments in Poisoning (EXTRIP) 工作小組是一個國際多學科團隊,其目標是就中毒患者使用 體外治療提供建議。工作小組使用透明的實證方法審查數據並建立具共 識的建議。(4)工作小組相關細節及其首次建議詳情如下:

https://www.extrip-workgroup.org/ 最新的建議會盡量與文獻出刊速度一致。這次演講將更深入地討論這些建議。