

出國報告（出國類別：開會）

2024 年美國腎臟醫學會會議

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

姓名：蔡秉錡

派赴國家：美國

出國期間：113 年 10 月 24 日至 113 年 10 月 27 日

報告日期：113 年 12 月 25 日

摘要

本次參與 2024 年美國腎臟醫學會腎臟周(ASN Kidney Week)，參與會議並發表口頭報告及海報報告。腎臟界開創二十餘載之新格局，在心臟腎臟代謝症候群之藥物外，大幅度改善腎臟病患進入透析的機率，減少醫療花費。在腎絲球腎炎之治療亦進入全新局面，有望給予病患更好的生存，進一步降低洗腎之盛行率。另癌症治療蓬勃發展，對於腫瘤腎臟學(onco-nephrology)領域之探討亦日增。腫瘤治療大幅改善病患的預後，然治療過程之併發症仍大幅度降低病患的生活品質病患、增加醫療花費。本次口頭報告及海報基礎研究各屬心臟代謝症候群及腫瘤腎臟醫學的領域。

目次

壹、目的	1
貳、過程	1
參、心得	3
肆、建議事項	3

壹、目的

本次參與美國腎臟醫學會腎臟周目的為發表口頭報告及海報報告、與國外學者專家交流腎臟醫學。

貳、過程

一、概述

本次參與美國腎臟醫學會腎臟周，美國腎臟醫學會腎臟周為世界最大之腎臟醫師交流之盛會，匯集全世界多國之教授專家、研究機構主要研究者、及國際藥廠。大型之臨床試驗亦常常於此時進行首次演說發表，前沿之基礎研究乃至於新的研究方法亦能深入交流。本次臺灣亦有多名醫師參與，自 10/22 日至臺灣出發並抵達聖地亞哥，會場於聖地牙哥會議中心。10/23 日參與電解質及酸鹼平衡之研討會，10/24 日至 10/27 日大會舉行，同一時段有數十場研討會議同時舉行。會議形式多元，除邀請的國際學者針對單一主題(例如腎絲球腎炎、尿路結石…)進行前沿知識分享，亦有口頭報告及海報報告的時段與會場，可以與國際學者深入交流。除口頭報告及海報報告外的時間外，主要聚焦在腎絲球腎炎、心腎代謝症候群、血管鈣化、透析等主題的學術活動場次。



會議盛況



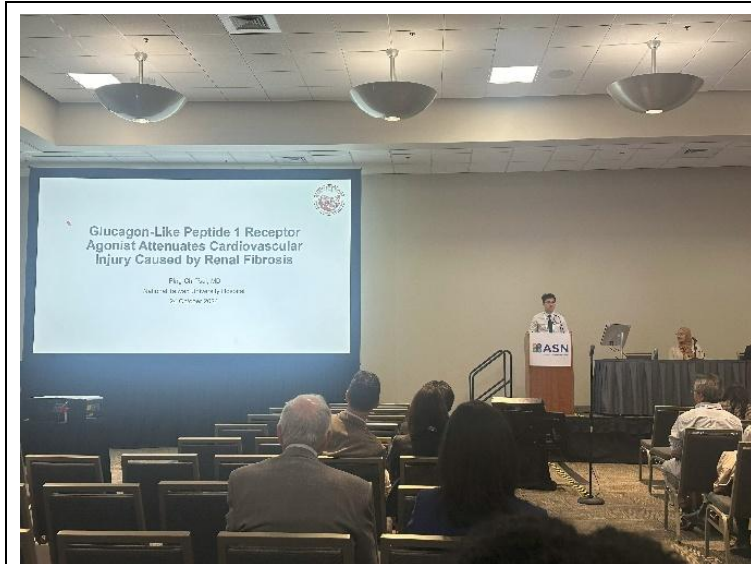
與臺大醫院師長合照留念

二、口頭報告

口頭報告在大會第一日下午，為心臟腎臟代謝症候群(CKM syndrome)之轉譯醫學的研究，針對 GLP1-RA liraglutide (類升糖素-1 受體促效劑)，此藥物為近年大力鼓吹之四大支柱之一，對於腎臟功能的保護、心臟事件、死亡率之保護皆有十數個大型隨機分派之臨床試驗之驗證，這些療效除了大幅度改善病患死亡外，不發生心衰竭、透析改善，亦帶來顯著的醫療費用及社會上照顧成本的下降。

然而這些臨床試驗往往僅針對**糖尿病患者及肥胖的患者**進行試驗。對於**非糖尿病的慢性腎臟病患者**之臨床試驗正在進行中。從過去研究之次分析，類升糖素-1 受體促效劑對於

非糖尿病族群仍會有一定的療效，但這樣的療效顯然無法用針對肥胖及糖尿之代謝途徑解釋。因此本實驗為非糖尿病之腎病小鼠模型及細胞模型，探討其心血管保護之功能、器官纖維化及激素層次之變化，機轉的釐清及對於不同族群器官保護及存活之好處的闡明能幫助醫師更準確的處方藥物。在報告結束亦有許多國外學者提問及分享實驗中的組織染色細節，在回國後亦有期刊邀稿。



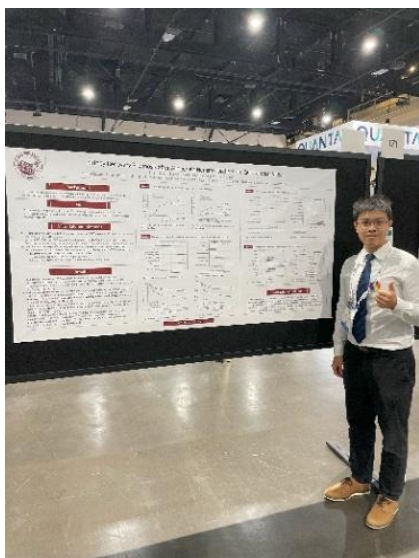
口頭報告過程



回答國外學者提問

三、海報報告

本次海報發表的研究為骨髓移植之急性腎臟損傷。近些年血液腫瘤發展迅速，然諸多治療雖能清除腫瘤，但為降低復發及長期存活，骨髓移植是各治療流程之共同終點，但治療本身帶來可觀的毒性，使病患易遭受感染、系統性發炎之侵擾，其餘器官受損未能適當處置，最終仍導致治療失敗及死亡。以腫瘤腎臟學得角度，血液透析後的急性腎損傷盛行率高達六成，亦高度與非復發死亡(non-relapse mortality)有相關。海報報告主要闡明急性腎損傷對於移植病患之存活影響，及對於何種藥物及危險因子會導致急性腎損傷及慢性腎臟病回溯性分析，期望能改善病患之長期存活。



參、心得

心腎保護有嶄新的格局，近些年來數個類別之新藥問世，心臟血管結果試驗(CVOT)及腎臟保護之臨床試驗發表雨後春筍，大幅度改善腎臟病患之預後，亦開始對於透析之發生率造成巨大的影響，縱使人口老化但從近兩年度之腎臟年報已看出契機。

心腎保護四大支柱用藥儼然成為新的典範，包含血管昇壓素轉換酶抑制劑/血管昇壓素受體阻抗劑 (ACEi/ARB)、第二型鈉-葡萄糖轉運通道抑制劑(SGLT2i) /非類固醇類之醛固酮拮抗劑(nsMRA)及類升糖素-1 受體促效劑(GLP1-RA)之。如符合相關適應症，且能長年服用承受藥物之副作用患者，四者共同作用下，已能將**高風險個案之腎絲球過濾率下降至接近正常老化之衰退幅度**，推估藥物能**延緩洗腎之年限逾十多載**。國人已有更高的機率在其餘器官衰退前仍保有足夠之腎臟功能。美國腎臟醫學會腎臟周(ASN kidney week)往往是這些發表臨床試驗結果之第一現場。各族群是否皆能服用四支柱，如何去組合或是先後順序乃是近年之主題。另針對腎素－血管昇壓素－醛固酮系統之機轉又有新藥物臨床試驗發表在腎臟周，醛固酮生成酶抑制劑(ASI, aldosterone synthetase inhibitor)，眾多藥物之加入，雖有藥價之考量，然對於**透析發生的延後及病患之生活品質改善**，顯然具有性價比，**延緩日益高漲的健保支出**。

腎臟周的另一大重點，對於免疫球蛋白 A 型腎炎(IgA nephropathy)之四打擊(four-hit theory)理論的闡明，關於補體系統、免疫系統藥物也進行諸多臨床試驗。雖藥物價格高昂，然由於對於洗腎的延緩是值得計算其健保給付之可行性，如耐賦康(nefecon)，及於今年年底拿到藥證，但健保給付仍待精算。

臺灣腎臟學會即將於明年度舉辦**第二十三屆亞太腎臟醫學年會**(Asian Pacific Congress of Nephrology) 鼓勵臺灣醫師學者參與國際會議，與國外學者交換心得亦有助於邀請世界頂尖學者來臺灣演講。

肆、建議事項

鬆綁健保之給付限制，加速通過健保給付新藥物，加速開放自費新藥物：第二型鈉-葡萄糖轉運通道抑制劑，於今年年底已有風聲能放寬適應症，應用於慢性腎臟病患，乃病患之福音。近年有更多新藥問世，健保審核往往使得藥物落後世界兩至三年，除行政上審核時間之限制外，亦有控制健保支出之故，然近年之新藥物縱有藥價之考量，但有保護心腎之效，實乃**短空長多之健康投資**，落後兩三年也意味著更多人進展到洗腎或發生中風/心肌梗塞事件，反而支出鉅額洗腎/心導管費用，及社會上之看護照顧費用。免疫球蛋白 A 型腎炎之藥物藥價更加昂貴，然雖未必皆能達成成本效益，但為使臺灣人能有不落後先進國家之健康條件，開放自費使用吸引國際藥商，亦有其實務上的必要性。

加強宣傳，提高開方率及病患接受度：針對心腎保護四支柱之開方上已有多篇臺灣健保資料庫之回溯性研究提供詳實之證據，縱病患符合適應症，有服用藥物之比例仍低。應持續支持**慢性腎臟病計畫**，**糖尿病照顧計畫**，以期達成**健康臺灣之願景**。

鼓勵跨國臨床試驗計畫：推動健康臺灣之願景必不可置身於國際醫學發展之外，新藥物往往針對高加索人種有完整之臨床試驗，對於東亞人種，乃至臺灣人，往往缺乏完善之

試驗，尤其在肝臟代謝途徑，基因背景不同往往使得特定藥物代謝速率有著數倍之差異。這使得副作用在臺灣人口難以預測。審慎評估風險後，參與跨國臨床試驗，除針對該病患能有新的治療選項外，亦對於未來應用於臺灣人口累積經驗及數據。