

## 慢性腎病與衰弱

衰弱(或稱衰弱症)是一種容易受到疾病或創傷等壓力影響的身體狀態，重要的是它會導致跌倒、住院和死亡等不良預後風險的增加。

衰弱並不只是生理系統持續退化的結果，也可能因心理健康衰退或社會支持不足而造成。由於衰弱並非疾病，在定義上特別容易感到含糊不清，因此近十幾年來逐漸發展出衰弱的可操作型定義來據以診斷與評估。常用的診斷模型有「Fried衰弱表現型模型」、「衰弱累積缺陷模型」(也稱為「衰弱指數」、「臨床衰弱量表」、「骨質疏鬆性骨折研究」與「介護風險篩檢評估量表」。其中Fried衰弱表現型模型是最早提出的概念，涉及下列三項以上：非刻意的體重減輕(過去一年內體重減輕 $>5$ 公斤)、自述疲憊(近一週內，有三天以上做任何事感到疲倦或提不起勁)、虛弱無力(握力小於研究族群最低之20%，男性握力 $<26$ 公斤、女性握力 $<18$ 公斤)、緩慢走路(行走速度變慢行走速度落在研究族群最低之20%，步行速度 $<0.8$ 公尺／秒)和低身體活動量(活動量落在研究族群最低之20%，男性 $<383$ 卡/週、女性 $<270$ 卡／週)。這些評估方式各有各的特色，臨床上可視實務的不同需求而作不同應用。

臺灣65歲以上社區長者衰弱的盛行率4.9%，而衰弱在慢性腎病病人中更為常見，甚至在末期腎病須要長期透析的病人中，盛行率高至60%。衰弱的病人比非衰弱的病人較可能要住院治療，也更有可能死亡，特別是已經進入透析階段的末期腎病病友的程度更為明顯，因此須要積極識別來矯正。

慢性腎病相關衰弱的治療分為三大方面：包括營養、運動與造成衰弱等相關疾病的治療。補充營養外也要解決食慾下降的可能原因，包括藥物、尿毒症、代謝性酸中毒、併發疾病與合併症等。運動包括有氧運動與重量訓練皆有不同之幫助。另外協助病人獲得適當的心理和社會支持，以扭轉其衰弱。民眾有相關問題也可至本院衰弱門診諮詢與評估。