



**KDIGO CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR
THE PREVENTION, DIAGNOSIS, EVALUATION,
AND TREATMENT OF HEPATITIS C
IN CHRONIC KIDNEY DISEASE**

FOUNDING SPONSOR



**National Kidney
Foundation®**



慢性 疾病中丙型肝炎的 防、 断、 价和治 指南 用概要

推荐的强度水平

推荐的强度	表示推荐强度的	推荐强度的基
强	当	据 量高, 和/或具有其它支持指南的强力推荐的考
中	当考	据 量中等, 和/或具有其它支持指南的中等强度的考
弱	建	据 量低或者很低, 主要依靠 家的意

参 附件 2, 方法：推荐强度的分

指南 1：慢性 疾病 (CKD) 病人中丙型肝炎病毒 (HCV) 的 和 价

1.1 决定什么 的 CKD 患者 当 HCV：

1.1.1 建 CKD 患者 HCV 的感染。(弱)

1.1.2 持性血液透析的患者 (5 期透析患者) 和等待 移植患者 当 HCV 感染。(强)

1.2 持性血液透析患者 HCV 感染的：

1.2.1 持性血液透析患者第一次透析前或者从某一透析中心 至新的透析中心 当 HCV 感染。(强)

在 HCV 低流行的血液透析中心, 起始 当考 采用 免疫学 (EIA) (如有可能, 之 病毒核酸) (参加 程 1)。(中)

在 HCV 高流行的血液透析中心, 起始 当考 采用核酸 方法 (参加 程 1)。

(中)

1.2.2 HCV 感染 性的血液透析患者， 当考 每 6-12 月以 EIA 方法重 。(中)

1.2.3 血液透析患者出 不明原因的丙 酸 基 移 和天冬 酸 基 增高 ， 当 采用核酸 方法 HCV 感染 (强)

1.2.4 如果血液透析中心新出 的 HCV 感染被疑 医院感染所致， 当采用核酸 方法 所有暴露患者是否感染 HCV。(强)

建 病毒核酸 性的患者在 2-12 周后重 。(弱)

指南 2：CKD患者HCV感染的治

指南 2.1 感染HCV的CKD患者的抗病毒 物治 价

2.1.1 建 感染 HCV 的 CKD 患者 行抗病毒治 的 价。(弱)

2.1.2 建 根据抗病毒治 的潜在益 和危 性决定是否治 和如何治 ， 些潜在的益 和危 性包括 期的生存期， 是否会需要 移植以及合并症。(弱)

2.1.3 CKD 患者 (移植受者除外) 生急性 HCV 感染 ， 不建 予以 12 周的 察期判定 是否会出 自 病毒清除， 而 当立即抗病毒治 。(弱)

2.1.4 建 HCV 感染的 移植患者 行抗病毒治 (参 指南 4)。(弱)

2.1.5 于 HCV 感染的 移植受者， 以干 素 基 的治 易 致移植物排斥 (包括 淤胆性肝炎、危及生命的血管炎)， 建 在治 的益 明 超 些不良后果 予治 。(弱)

2.1.6 建 予 HCV 相 的 小球 炎患者抗病毒治 (参 指南 5.3)。(弱)

指南 2.2：根据CKD分期决定HCV感染的治

2.2.1 CKD 1 期和 2 期的 HCV 感染患者， 建 和普通的 HCV 感染者治 一 ， 可以采用聚 乙二醇干 素和利巴 林 合治 。(弱)

建 根据患者的耐受情况决定和 整利巴 林的 量。(弱)

2.2.2 CKD 3 期, 4 期和非透析的 5 期 HCV 感染患者, 建 采用 聚乙二醇干 素治 , 并根据 功能水平 量。(弱)

2.2.3 于 CKD 5 期 持血液透析的 HCV 感染者, 当 小球 率 (GFR) 低于 15mL/min/1.73m² , 建 采用普通干 素 独治 并根据 GFR 整 量。(弱)

2.2.4 于 HCV 感染的 移植受者, 且抗病毒治 的益 明 超 危 性(参 指南 2.1.5), 建 采用普通干 素 独治 。(弱)

指南 2.3 : CKD 患者抗HCV治 答的

2.3.1 建 以持 病毒学 答 (SVR) 作 抗病毒治 取得 答的 准, 即抗病毒治 束 后 6 个月 HCV RNA 仍保持清除状 。(弱)

2.3.2 如果取得持 病毒学 答 (SVR), 建 每年 1 次病毒核酸, 以 保患者的无病毒 血症。(弱)

于 持血液透析的患者, 建 每 6 个月重 病毒核酸。(弱)

2.3.3 所有 HCV 感染的 CKD 患者, 不 是否出 治 答, 都 当随 HCV 相 的并 症。(强)

有明 的 床或者 学 据的肝硬化患者, 当每 6 个月随 1 次。(强)

建 没有肝硬化的患者每年随 1 次。(弱)

指南 3 : 血液透析中心HCV 播的 防

3.1 血液透析中心 当 保遵循 格的感染控制措施, 防止包括 HCV 在内的血源性病原体的 播。(强)

不推荐将 HCV 感染患者隔离以替代 格的血源 播感染控制措施。(弱)

不推荐 HCV 感染患者 用透析机。(中)

在血液透析器 用的透析中心, 而 HCV 患者的透析器 用在不可避免情况下,

建 HCV 感染患者的透析器在 格遵循感染控制措施下 用。(弱)

3.2 感染控制措施 当包括有效的 生防 措施, 防止血液或 染有血液的体液在病人 直
接 播或通 染的 或物体表面 播 (参 表 18 和表 19)。(强)

建 血液透析中心 行整体的常 感染控制措施的 。(弱)

指南 4 感染HCV的患者 移植手 前和手 后的 理

指南 4.1：等待 移植患者HCV感染的 价和 理

4.1.1 所有等待 移植的患者都 当 行 HCV 感染的 价 (参 程 2)。(强)

在 HCV 低流行的血液透析中心, 当起始以 EIA 方法 HCV 感染, EIA 性
, 病毒核酸。(中)

在 HCV 高流行的血液透析中心, 当起始以核酸 方法 HCV 感染。(中)

4.1.2 HCV 感染不 当作 移植的禁忌症。(中)

4.1.3 建 HCV 感染的 移植患者在移植前 行肝 学 。(弱)

4.1.4 学 肝硬化, 而 床上表 代 性肝病的 HCV 感染患者, 建 在研
究中心方可考 移植。(弱)

4.1.5 建 HCV 感染的 移植患者在移植前考 行 准的干 素治 (参 程 2)。(弱)

4.1.6 建 已列入 移植等待名 的患者 行 HCV 感染的 价。(弱)

于从未 HCV 感染的患者, 建 在 HCV 低流行的透析中心采用 EIA 方法
HCV 感染, EIA 性 病毒核酸, 在 HCV 高流行的透析中心, 利用核酸 方法
定是否有病毒感染 (参 指南 1.1.1)。(弱)

于既往病毒血症不清楚的 HCV 感染患者, 建 将其 病情不明者, 予全面
价肝 疾病的 重性。(弱)

在列入 移植等待名 前已接受抗病毒治 并取得持 病毒学 答的患者至少每年重
1 次病毒核酸 (参 指南 2.3.2) (弱);病毒核酸 性 , 建 将 病患者
入 HCV 感染系列, 并 患者 行全面的肝 疾病 价。(弱)

已 有 肝 学 , 但抗病毒治 失 或拒 治 的 HCV 感染患者, 建 根据
其 学分期情况, 在列入 移植等待名 后每 3-5 年重 肝活 。(弱)

指南 4.2 : HCV 感染的 供者的 利用

4.2.1 所有 移植供体都 当 HCV 感染。(强)

建 同 采用 EIA 和核酸 方法 (如果有核酸 方法) HCV 感染。(弱)

4.2.2 建 HCV 感染的 供体 格限制于 HCV 病毒核酸 性的 移植受者。(弱)

指南 4.3 : 持性免疫抑制 的使用

4.3 所有目前常 使用的 持性免疫抑制 可以用于 HCV 感染的 移植受者。(弱)

指南 4.4 移植受者HCV相 并 症 理

4.4.1 建 HCV 感染的 移植受者移植 6 个月后至少每年 价 1 次肝 疾病情况。(弱)

4.4.2 于 HCV 感染的 移植受者, 当抗病毒治 的益 明 超 危 性 (参 指南 2.1.5
和 2.2.4), 建 采用普通干 素 独治 。(弱)

4.4.3 建 HCV 感染的 移植受者 移植后是否出 高血糖症。(弱)

4.4.4 建 HCV 感染的 移植受者至少每 3-6 月 1 次蛋白尿。(弱)

于 次或以上 尿蛋白/肌 大于 1 或 24 小 尿蛋白大于 1 克的新 尿蛋白 性
患者, 建 移植物 行 学 , 包括免疫 光和 子 微 。(弱)

4.4.5 由于移植物排斥的危 性, 建 伴有 HCV 相 小球 炎的 移植受者不 行以干
素 基 的抗病毒治 , 除非治 的益 超 治 的危 性。(弱)

指南 5：伴有HCV感染的 疾病的 断和 理

5.1 建 HCV 感染的患者至少每年 行蛋白尿、血尿，估算的 GFR ，以 可能的 HCV 相 疾病。(弱)

5.2 于具有 小球 炎 床 据的 HCV 感染患者，建 行 活 。(弱)

5.3 于 HCV 相 的 小球疾病患者，特 是膜增殖性 小球 炎患者，可以考 指南 2.2 中的抗病毒治 。(弱)

于冷凝球蛋白血症性 疾病患者，建 考 免疫抑制 治 。(弱)