

Πρώθηση της συμμετοχής σε έρευνες υψηλής ποιότητας για τη ΧΝΝ καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής

1 Ορισμός της ΧΝΝ

Ως ΧΝΝ ορίζεται η παρουσία διαταραχών της δομής ή λειτουργίας των νεφρών, για χρονικό διάστημα πέραν των 3 μηνών που προκαλούν επιπτώσεις στην υγεία. Ο ορισμός περιλαμβάνει πολλούς διαφορετικούς δείκτες νεφρικής βλάβης, όχι μόνο την μείωση του GFR και τα αυξημένα επίπεδα ACR, και η αιτιολογική διερεύνηση της ΧΝΝ θα πρέπει να πραγματοποιείται συστηματικά (Εικόνα 1). Η ΧΝΝ ταξινομείται σύμφωνα με την Αίτια, τον GFR και τα επίπεδα ACR, για την εκτίμηση της βαρύτητας και τον καθορισμό του τύπου και του χρονικού πλαισίου των παρεμβάσεων.

2 Διάκριση μεταξύ ONN και ΧΝΝ

Είναι σημαντικό να διακρίνεται η ONN από τη ΧΝΝ και να τεκμηριώνεται η χρονιότητα (Εικόνα 2).

3 Παροχή φροντίδας για τη ΧΝΝ καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής

Η ΧΝΝ επηρεάζει τα άτομα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους και ως χρόνια πάθηση, η παροχή φροντίδας επηρεάζεται από τις μεταβαλλόμενες συνθήκες της ζωής (Εικόνα 3). Χρησιμοποιήστε μια εξατομικευμένη προσέγγιση για τη διάγνωση, την εκτίμηση κινδύνου και τη διαχείριση, συνεκτιμώντας την ηλικία, το βιολογικό και το κοινωνικό φύλο του ασθενούς. Στα ηλικιακά άκρα – στους πολύ νέους και στους πολύ ηλικιωμένους – οι διαγνωστικές διαδικασίες, οι θεραπευτικοί στόχοι, οι μέθοδοι θεραπείας και η διαδικασία λήψης αποφάσεων διαφοροποιούνται λόγω διαφορών στην πρόγνωση, τις θεραπευτικές επιλογές και την ιεράρχηση προτεραιοτήτων.

4 Διάγνωση της ΧΝΝ στους ηλικιωμένους

Πληθυσμιακά επιδημιολογικά δεδομένα υποστηρίζουν τη διατήρηση του ορίου των 60 ml/min/1,73 m² στον GFR για τη διάγνωση της ΧΝΝ σε ηλικιωμένα άτομα, ακόμα και στην απουσία σημαντικής αλβουμινουρίας, με αυξανόμενο και σταθερά υψηλό σχετικό κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων κάτω από αυτό το όριο (Εικόνα 4).

5 Βελτίωση της ακρίβειας στην εκτίμηση του GFR

Η εκτίμηση του GFR από τον συνδυασμό κρεατινίνης και κυστατίνης C (eGFR_{cr-cys}) βελτιώνει την ακρίβεια και ενισχύει τη συσχέτιση μεταξύ παραμέτρων κινδύνου. Ο GFR θα πρέπει να μετράται όταν η ακριβέστερη εκτίμησή του δύναται να επηρεάσει τις θεραπευτικές αποφάσεις.

6 Ακρίβεια και αξιοπιστία

Κατανοήστε την μεταβλητότητα του GFR και της αλβουμίνης στα ούρα, καθώς και την αξία και τους περιορισμούς των μεθόδων εκτίμησης, όταν αξιολογείτε εάν μια αλλαγή είναι πραγματική. Εφαρμόστε τα απαραίτητα εργαστηριακά πρότυπα παροχής φροντίδας (laboratory standards of care) για να διασφαλίσετε ακρίβεια και αξιοπιστία.

7 Χρησιμοποιήστε μια επικυρωμένη εξίσωση εκτίμησης του GFR

Χρησιμοποιήστε μια επικυρωμένη εξίσωση εκτίμησης του GFR για να υπολογίσετε τον GFR από δείκτες που μετρώνται στον ορό και αντανακλούν τη σπειραματική διήθηση (eGFR) και εφαρμόστε την ίδια εξίσωση εντός κάθε γεωγραφικής περιοχής, αναγνωρίζοντας ότι οι εξισώσεις αυτές μπορεί να διαφέρουν μεταξύ ενηλίκων και παιδιών (Εικόνα 2).

8 Διαγνωστικές εξετάσεις στο σημείο φροντίδας (Point-of-care tests – POCT)

Διατίθενται διαγνωστικές εξετάσεις στο σημείο φροντίδας (POCT) για τη μέτρηση της κρεατινίνης (σε αίμα και σίελο) και της αλβουμίνης στα ούρα, οι οποίες, εφόσον εξασφαλίζεται η απαιτούμενη ποιότητα, είναι αρκετά ακριβείς ώστε να διευκολύνουν την κλινική διαδικασία όταν η πρόσβαση σε εργαστήριο είναι περιορισμένη.

9 Χρησιμοποιήστε επικυρωμένα εργαλεία εκτίμησης κινδύνου

Χρησιμοποιήστε επικυρωμένα εργαλεία εκτίμησης κινδύνου για να υποστηρίξουν τη λήψη αποφάσεων και τον καθορισμό του χρονικού πλαισίου παροχής διεισθητικής φροντίδας. Επιλέξτε το κατάλληλο εργαλείο για το εκάστοτε σημείο ενδιαφέροντος: θεραπεία της ΧΝΝ τελικού σταδίου, καρδιακά συμβάντα ή θνησιμότητα.

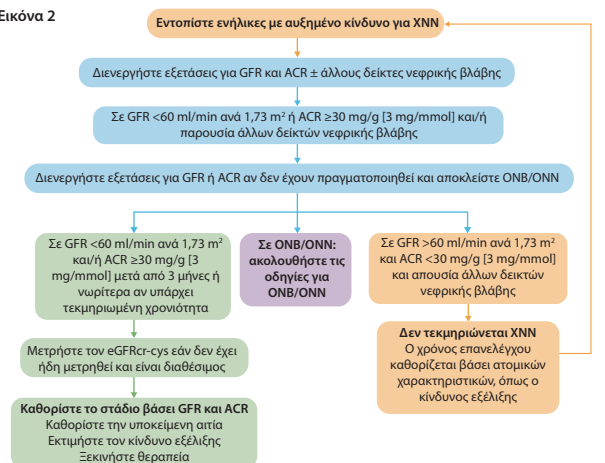
10 Καθορισμός χρονικού πλαισίου παρακολούθησης και επανεκτίμησης

Ο καθορισμός του χρονικού πλαισίου παρακολούθησης και επανεκτίμησης χρησιμοποιώντας επικυρωμένα προγνωστικά εργαλεία κινδύνου και ταυτόχρονη κλινική εκτίμηση, σε συνδυασμό με εκπαίδευση, μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη επιλογή στόχων παροχής φροντίδας για την υποστήριξη των ατόμων και των οικογενειών που ζουν με ΧΝΝ. Αυτή η προσέγγιση αποτελεί μέρος παροχής διαχρονικής φροντίδας.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4

Ηλικία 65+	ACR, mg/g				ACR, mg/g			
	<10	10-29	30-299	300+	<10	10-29	30-299	300+
eGFR _{cr-cys}	Ολική θνησιμότητα				Εμφραγμα του μυοκαρδίου			
105+	1.2	1.4	1.9	2.5	0.97	1.4	2.0	2.8
90-104	ne†	1.2	1.4	2.0	ne†	1.2	1.5	1.9
60-89	1.2	1.5	1.8	2.3	1.1	1.4	1.5	1.9
45-59	1.6	2.0	2.4	2.9	1.6	1.9	2.3	3.4
30-44	2.0	2.4	3.2	4.1	2.1	2.6	3.1	3.8
<30	3.4	4.1	5.1	6.5	4.9	3.0	5.1	5.0
	Καρδιαγγειακή θνησιμότητα				Εγκεφαλικό επεισόδιο			
105+	1.1	1.5	2.0	2.2	1.2	1.3	1.5	3.3
90-104	ne†	1.2	1.4	3.4	ne†	1.2	1.3	2.8
60-89	1.2	1.7	2.2	3.1	1.1	1.4	1.8	2.5
45-59	1.7	2.4	3.0	4.3	1.5	1.7	2.0	2.3
30-44	2.4	3.1	4.5	5.8	1.5	2.0	2.1	2.3
<30	5.7	5.2	5.1	7.8	1.7	2.0	2.4	4.8
	Θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης				Καρδιακή ανεπάρκεια			
105+	2.0	1.0	2.1		0.99	1.5	1.7	7.0
90-104	ne†	1.9	4.7	10	ne†	1.3	1.5	2.2
60-89	3.4	1.2	6.2	19	1.2	1.5	2.0	3.2
45-59	3.7	7.9	1.6	42	1.6	2.0	2.9	4.1
30-44	14	14	46	137	2.3	2.9	3.5	6.1
<30	87	364	241	406	4.4	4.1	5.5	7.2
	Οξεία νεφρική βλάβη				Κολπική μαρμαρυγή			
105+	0.91	1.1	1.3	1.9	0.95	1.1	1.0	3.7
90-104	ne†	1.3	1.4	3.9	ne†	1.2	1.3	2.4
60-89	1.5	2.1	2.7	4.7	1.1	1.2	1.5	2.0
45-59	3.6	4.3	5.1	7.3	1.2	1.4	1.7	1.9
30-44	5.7	5.9	7.2	9.8	1.5	1.8	2.0	2.2
<30	10	11	11	22	1.8	1.8	2.2	3.2
	Νοσήλεια				Περιφερική αρτηριακή νόσος			
105+	1.0	1.1	1.2	2.2	1.1	2.3	2.9	4.9
90-104	ne†	1.1	1.3	1.4	ne†	1.3	2.0	4.9
60-89	1.1	1.2	1.3	1.5	1.2	1.5	2.0	3.2
45-59	1.2	1.2	1.4	1.6	2.0	2.8	3.1	3.1
30-44	1.5	1.4	1.6	2.0	3.5	2.8	3.8	5.9
<30	1.9	1.9	2.0	2.6	8.4	4.1	5.9	10

ACR, λόγος αλβουμίνης προς κρεατινίνη; BSA, επιφάνεια του σώματος; cr, κρεατινίνη; cys, κυστατίνη C; (e)GFR, (εκτιμώμενος) ρυθμός σπειραματικής διήθησης; POCT, διαγνωστικές εξετάσεις στο σημείο φροντίδας; ONN, οξεία νεφρική βλάβη; ONN, οξεία νεφρική νόσος; ΧΝΝ, χρόνια νεφρική νόσος