

Javasolt a CKD-s betegek magas színvonalú kutatásban való részvételre való ösztönzése egész életük során

1 A CKD definíciója

A CKD a vesék több mint 3 hónapon keresztül fennálló strukturális vagy funkcionális rendellenessége, amely egészségügyi következményekkel jár. A meghatározás számos különböző, veseelégtelenséget jelező markert tartalmaz, nem pusztán a csökkent GFR-t, illetve az ACR-t. A CKD okát aktívan kell keresni (1. ábra). A CKD-t az ok (Cause), a GFR és az ACR alapján osztályozzuk a súlyosság, valamint a szükséges beavatkozások típusának és időzítésének meghatározásához.

2 Az AKD és a CKD elkülönítése

Fontos elkülöníteni az AKD-t a CKD-tól, valamint meghatározni a krónicitást (2. ábra).

3 A CKD élethosszig való ellátása

A CKD egész életük során hatással van a betegekre és, krónikus betegség lévén, a gondozást befolyásolják az életkörülmények változásai (3. ábra). Egyénre szabott megközelítés alkalmazása javasolt a diagnosztika, a kockázat-értékelés és a kezelés során, figyelembe véve az életkort és a biológiai, illetve társadalmi nemet. Az életkori szélsőségekben – nagyon fiatalokban és nagyon idősekben – a diagnosztikus eljárások, a kezelési célok, a kezelési módok, valamint a döntéshozatal eltér a prognózis, a kezelési lehetőségek és a prioritások különbségei miatt.

4 A CKD diagnózisa idősekben

A népességszintű epidemiológiai adatok a 60 ml/p/1,73 m²-es GFR-küszöbérték megtartását támogatják a CKD diagnózisa kapcsán idősekben, még akkor is, ha nem áll fenn jelentős albuminuria, mivel ez érték alatt az adverb események relatív kockázata következetesen emelkedett és növekedést mutat (4. ábra).

5 A GFR-meghatározás pontosságának javítása

A GFR kreatinin és cisztatin C együttes használatával történő becslése (eGFRcr-cys) javítja a pontosságot és erősíti a kockázati összefüggést. A GFR-t abban az esetben kell mérni, amikor annak pontosabb meghatározása hatással lesz a kezelési döntésekre.

6 Pontosság és megbízhatóság

Fontos megérteni a GFR és a vizeletalbumin variabilitását, valamint a mérésekre használt módszerek értékét és korlátait, amikor megállapítjuk, hogy egy adott változás valódi változás-e. A pontosság és megbízhatóság biztosításához a laboratóriumi szabványok alkalmazása szükséges.

7 Validált GFR-becslő képlet használata szükséges

Validált GFR-becslő képlet használata szükséges a GFR szérum filtrációs markerekből történő meghatározásához (eGFR), adott földrajzi régió belül ugyanannak a képletnek az alkalmazásával, figyelembe véve, hogy ezek a képletek eltérhetnek felnőttek és gyermekek esetében (2. ábra).

8 Point-of-care tesztek

Point-of-care tesztek (POCT) elérhetők a kreatinin (vér és nyál) és a vizeletalbumin méréséhez, és amennyiben megfelelő minőségbiztosítással rendelkeznek, elegendően pontosak ahhoz, hogy elősegítsék a betegút irányítását olyan esetekben, amikor a laboratóriumi mérésekhez való hozzáférés korlátozott.

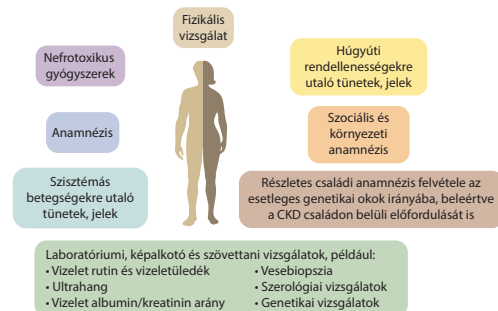
9 Validált kockázat-értékelő módszerek használata javasolt

Validált kockázat-értékelő módszerek használata javasolt a döntéshozatal segítésére és a multidiszciplináris ellátás időzítésére. A megfelelő módszer kiválasztása szükséges az egyes események kapcsán: veseelégtelenség kezelése, kardiális események vagy halálozás.

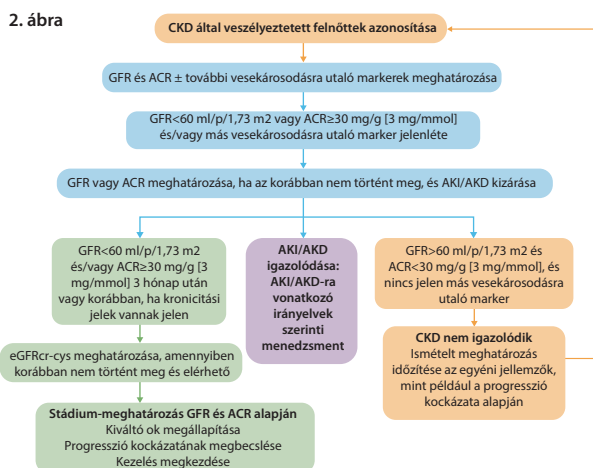
10 Az értékelés és újraértékelés időzítése

A gondozás és újraértékelés validált kockázat-előrejelző módszerekkel és klinikai értékeléssel történő időzítése, az edukációval együtt hozzájárulhat a terápiás célok jobb kiválasztásához a CKD-s betegek és családjaik támogatása érdekében. Ez a megközelítés a hosszú távú ellátás része.

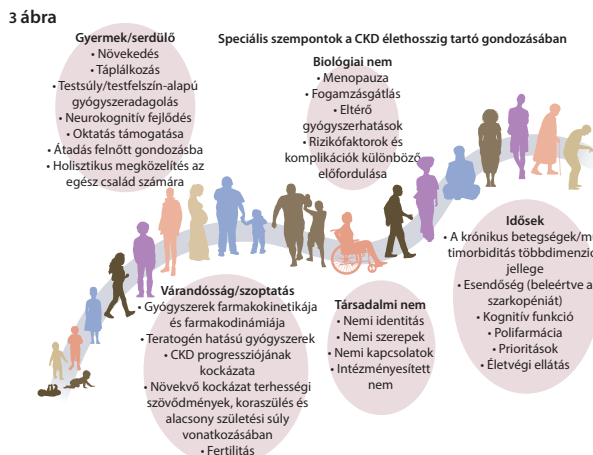
1. ábra



2. ábra



3. ábra



4. ábra

65+ életkor	ACR, mg/g					ACR, mg/g				
	eGFRcr-cys	<10	10-29	30-299	300+	eGFRcr-cys	<10	10-29	30-299	300+
Összes halálozás										
105+	ref	1.2	1.4	1.9	3.5	ref	1.2	1.4	2.0	1.9
90-104	ref	ref	1.2	1.4	2.0	ref	ref	1.2	1.4	1.9
60-89	ref	1.2	1.5	1.8	2.3	1.1	1.4	1.4	1.5	1.9
45-59	1.6	2.0	2.4	2.4	2.9	1.6	1.9	1.9	2.3	3.4
30-44	2.0	2.4	3.2	6.1	5.1	2.1	2.6	3.1	3.8	3.9
<30	3.4	4.1	5.1	6.5	8.1	4.9	3.0	3.1	5.1	5.0
Szív-érrendszeri halálozás										
105+	ref	1.1	1.5	2.0	3.2	ref	1.2	1.3	1.5	2.3
90-104	ref	ref	1.4	1.4	3.4	ref	ref	1.3	1.3	2.8
60-89	1.2	1.7	2.2	3.1	4.1	1.1	1.4	1.4	1.8	2.5
45-59	1.7	2.4	3.0	4.3	5.3	1.5	1.7	2.0	2.0	2.3
30-44	2.4	3.1	4.5	5.8	7.3	1.5	1.7	2.0	2.1	2.3
<30	5.7	5.2	5.1	7.8	10.1	1.7	2.0	2.4	2.4	4.8
Veseelégtelenség										
105+	2.0	1.3	2.1	3.0	4.1	0.99	1.5	1.7	2.0	2.8
90-104	ref	ref	1.9	4.7	10	ref	ref	1.3	1.5	2.2
60-89	1.4	1.4	2.6	6.2	19	1.2	1.5	2.0	2.0	3.2
45-59	3.7	7.9	16	46	137	2.0	2.6	2.0	2.9	4.1
30-44	14	14	46	137	233	2.3	2.9	3.5	6.1	6.1
<30	87	364	241	406	444	4.1	5.5	7.2	7.2	7.2
Akut veseelégtelenség										
105+	0.91	1.1	1.3	1.9	2.8	0.95	1.1	1.0	3.7	3.7
90-104	ref	ref	1.3	1.4	3.9	ref	ref	1.2	1.3	2.4
60-89	1.5	2.1	2.7	4.7	7.1	1.1	1.2	1.5	2.0	2.4
45-59	3.6	4.3	5.1	7.3	12	1.2	1.4	1.7	1.9	2.9
30-44	5.7	5.9	7.2	9.8	15	1.5	1.8	2.0	2.0	2.2
<30	10	11	11	22	22	1.8	1.8	2.2	2.2	3.2
Hospitalizáció										
105+	1.0	1.1	1.2	2.2	3.1	1.1	2.3	2.9	4.9	4.9
90-104	ref	ref	1.1	1.3	1.4	ref	ref	1.3	2.0	4.9
60-89	1.1	1.2	1.3	1.5	1.6	1.3	1.6	2.0	2.0	3.2
45-59	1.2	1.2	1.4	1.6	2.0	1.2	2.0	2.8	3.1	3.1
30-44	1.5	1.4	1.6	2.0	2.6	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	10	10

ACR, albumin/kreatinin arány; AKD, akut vesebetegség; AKI, akut veseelégtelenség; CKD, krónikus vesebetegség; cr, kreatinin; cys, cisztatin C; (e)GFR, (becsült) glomeruláris filtrációs ráta