

Yaşam boyu KBH alanında yüksek kaliteli araştırmalara katılımı teşvik edin

Kapsamlı tedavi stratejisi

KBH'lı kişileri, KBH'nın ilerleme riskini ve buna bağlı komplikasyonları azaltmak için eğitim, yaşam tarzı, egzersiz, sigarayı bırakma, diyet ve endike olduğu durumlarda ilaçları kapsayan kapsamlı bir tedavi stratejisiyle tedavi edin (Şekil 1).

Sağlıklı ve çeşitli beslenme

Hayvansal gıdalara kıyasla bitkisel gıdaların daha fazla tüketildiği ve aşırı işlenmiş gıdaların daha az tüketildiği sağlıklı ve çeşitli bir diyetin benimsenmesi, asidoz, hiperkalemi ve hiperfosfatemisi gibi ilerlemiş KBH ile ilgili komplikasyonlara fayda sağlama potansiyeline sahiptir ve protein enerji israfı riski daha azdır (Şekil 1).

Kan basıncı kontrolünü kişiselleştirme

Kırlangıçlığı, yüksek düşme riski, çok sınırlı yaşam beklentisi veya semptomatik postural hipotansiyonu olan kişilerde KB düşürücü tedaviyi ve tedavi hedeflerini bireyselleştirin (Şekil 1).

RASi ve SGLT2i

KBH'nin ilerlemesini geciktiren ve güçlü bir kanıt temeli olan tedaviler arasında RASi ve SGLT2i bulunmaktadır. KBH ve kalp yetmezliği olan kişilerde SGLT2i, albüminüriden bağımsız olarak fayda sağlamaktadır (Şekil 1).

eGFR'deki akut değişiklikler

Hem RASI hem de SGLT2i dahil olmak üzere hemodinamik olarak aktif tedavilerin başlatılmasının ardından eGFR'de erken dönemde düşüşler beklenebilir. Başlangıçtan itibaren %30'dan fazla olan GFR düşüşleri beklenen değişkenliği aşar ve değerlendirmeyi gerektirir (Şekil 2).

Kardiyovasküler hastalık ve görüntüleme

Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine yönelik tedaviyi yönlendirmek için KBH'yu içeren doğrulanmış bir risk aracı kullanarak 10 yıllık kardiyovasküler riski tahmin eden, KBH, akciğer veya stabil olmayan kalp hastalığı olan kişilerde invazif strateji için bir kontrendikasyon değildir. Görüntüleme çalışmaları KBH olan kişilerde mutlak kontrendikde değildir ve riskler ve faydalar bireysel olarak belirlenmelidir. Kontrast madde kullanılan görüntüleme çalışmalarından kaynaklanan riskleri azaltmaya yönelik stratejiler kolaylıkla uygulanabilir.

Kapsamlı ilaç incelemesi

KBH'li kişiler genellikle karmasık ilaç rejimlerine sahip olduğundan ve birden fazla uzman tarafından görüldüğünden, ilaç uyumunu, devam eden endikasyonu ve potansiyel ilaç etkileşimlerini değerlendirmek için periyodik olarak ve tedavi geçişlerinde kapsamlı ilaç incelemesi yapılmalıdır (Şekil 3). KBH'si olan kişiler için zararlı olabilecek reçetesi satılan ilaçların, diyet veya bitkisel ilaçların kullanıldığını gözden geçirin ve sınırlandırın. Çoğu kişi ve klinik ortam için, serum kreatinin kullanılarak doğrulanmış eGFR hesaplamaları ilaç dozajı belirlenmesi için uygundur. Unutmayın, onaylanmış bir GFR ölçümü en doğru olanıdır.

İlaçların kesilmesi ve yeniden başlanması

Akut bir hastalık sırasında ilaçlar kesilirse, kesilen ilaçların ne zaman yeniden başlatılacağına dair net planı etkilenen kişiye ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına iletin ve tıbbi kayıtlarda belgelendirilmesini sağlayın. Bu ilaçların yeniden başlanmaması kasıtsız zararlar yağı olabilir.

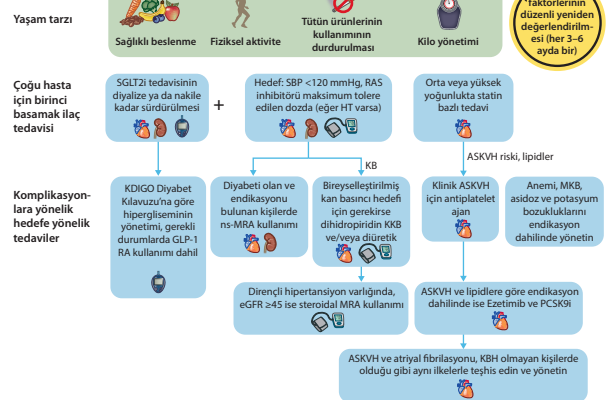
KBH'da semptom kontrolü

İlerleyen KBH'sı olan kişilerde semptomların tanımlanması ve değerlendirilmesi, klinik yönetimdeki değişiklikleri vurgulamak, tedaviyi hasta merkezli yönetime yönlendirmek için önemlidir ve uygun destekleyici bakım seçenekleri hakkında konuşulmasına olanak sağlayabilir (Şekil 4). Etkili iletişim ve ortak karar verme, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile tedavi ettikleri kişiler arasında temel ilkeler olmalı ve semptom yükünü, olanak tedavi stratejilerini ve kişi merkezli çözümleri belirlemek için ortaklaşa çalışmalarına olanak tanımalıdır.

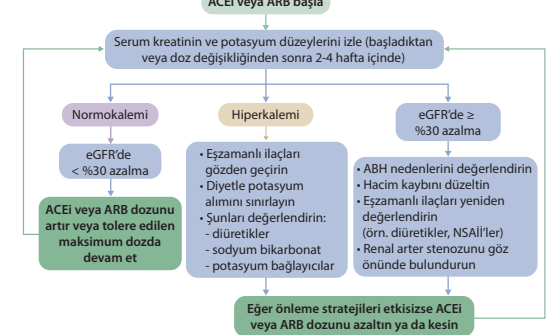
İleri bakım planlaması

Gelecekteki sağlık bakım koşullarını ele alan planlar KBH'lı kişiler ve aileleri/bakıcıları ile ortaklaşa kararlaştırılmalı ve herkes tarafından bilinmelidir (Şekil 5). Destekleyici bakımı tercih edenler için ileri bakım planlaması özellikle önemlidir.

Şekil 1



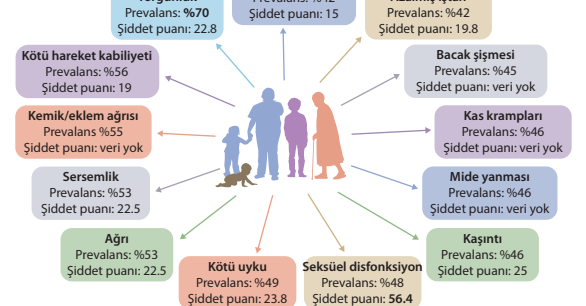
Şekil 2



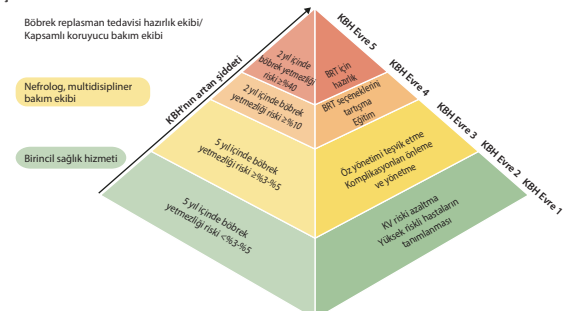
Şekil 3



Şekil 4



Şekil 5



KB, kan basıncı; KBH, kronik böbrek hastalığı; (e)GFR, (tahmin edilen) glomerüler filtrasyon hızı; RASi, renin-angiyotensin inhibitörleri; SCr, serum kreatinin; SGLT2i, sodyum-glukoz kotransporter-2 inhibitörleri