



Začnite rozhovor o obličkách so svojimi pacientmi

Klinické informácie o chronickej chorobe obličiek a sprievodca konverzáciou

Úvod

Chronická choroba obličiek (CKD) je hlavnou prioritou v oblasti zdravia, ktorá postihuje viac ako 850 miliónov ľudí na celom svete, pričom sa predpokladá, že ich počet sa bude v nasledujúcich desaťročiach rýchlo zvyšovať.^{1,2} V roku 1990 bola CKD 17. najčastejšou príčinou úmrtí na svete, pričom do roku 2017 stúpila na 12. miesto. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sa v roku 2021 ochorenia obličiek zaradili na 10. miesto najčastejších príčin úmrtí na svete.³ V súčasnosti sú najrýchlejšie rastúcou príčinou úmrtí na celom svete a očakáva sa, že do roku 2040 sa stanú piatou najčastejšou príčinou v počte stratených rokov života na celom svete.⁴

Cieľom tejto príručky je poskytnúť Vám nástroje a stratégie potrebné na začatie produktívnych rozhovorov o zdraví obličiek s Vašimi pacientmi s cieľom zlepšiť včasnú detekciu a prevenciu CKD.

Čo je CKD ?

CKD je dlhodobé ochorenie, pri ktorom obličky nefungujú správne najmenej tri mesiace.⁵ Toto ochorenie sa vyvíja postupne, pričom funkcia obličiek sa časom znižuje.

Existuje päť štádií CKD podľa toho, ako dobre obličky filtrujú odpadové látky z krvi:

Včasné štádiá (Štádiá 1-2)

Obličky sú stále schopné plniť svoju funkciu, hoci nie tak efektívne, ako by mali.

Stredne ťažké štádiá (Štádiá 3a a 3b)

Funkcia obličiek je mierne znížená a môžu sa objaviť niektoré príznaky, ako je únava, mierna anémia, skoré ochorenie kostí a mierna nerovnováha elektrolytov.

Neskoršie štádiá (Štádiá 4-5)

Obličky musia pracovať oveľa ťažšie, aby filtrovali krv, a nakoniec môžu úplne prestať pracovať.

CKD
postihuje
850
miliónov
850 ľudí na
celom svete¹

Je nevyhnutné jasne definovať klasifikáciu. Stupeň 3 CKD sa delí na 3a a 3b, pretože existujú dôkazy, ktoré potvrdzujú výrazné rozdiely vo výsledkoch a rizikových profiloch medzi jednotlivými štádiami.⁶ Stupeň 3b predstavuje kritickú hranicu, pri ktorej sa výrazne zvyšuje pravdepodobnosť komplikácií - ako sú kardiovaskulárne ochorenia, anémia a hyperkaliémia. Rozpoznanie tohto rozdielu je kľúčové pre hodnotenie rizika, monitorovanie pacienta a včasný zásah na spomalenie progresie ochorenia.

Hodnotenie rizika CKD

CKD je často nedostatočne diagnostikovaná. Až 82 % ľudí s CKD v 3. štádiu zostáva nediagnostikovaných.

Dokonca aj v štádiách 4-5, keď sú príznaky zvyčajne zjavnejšie, je takmer 50 % prípadov nediagnostikovaných.⁴ Ak sa však ochorenie diagnostikuje včas:

- Pacienti môžu mať pod kontrolou rizikové faktory pomocou zdravšej stravy, pravidelnej fyzickej aktivity, farmakologickej liečby a odvykania od fajčenia.
- Najnovší vývoj v oblasti nefroprotektívnej medicíny sa môže včas začleniť do liečebného plánu pacienta.

Dobrou správou je, že rizikové faktory CKD sú dobre známe, čo môže pomôcť pri včasnom hodnotení.

Hlavné rizikové faktory

(% osôb s konkrétnym ochorením, ktorí majú tiež CKD *):⁷⁻¹¹

Diabetes 2. typ (25-40%)

Hypertenzia (~30%)

Kardiovaskulárne ochorenie (~37%)

Srdcové zlyhávanie (~50%)

Obezita (~17%)

* CKD pôsobí ako zosilňujúci faktor, ktorý zhoršuje výsledky týchto chorobných stavov.

Netradičné rizikové faktory:^{7*}

Nefrotoxické látky
(napr. lieky, kontrastné látky, cytotoxická liečba)

Hyperurikémia

Obličkové kamene

Expozícia matky a plodu

Klimatické zmeny

Infekcie

Toxíny v životnom prostredí

Akútne poškodenie obličiek

* Obzvlášť významné v krajinách s nízkym a stredným príjmom.

Kontrolný zoznam ABCDE

Spolu s vlastným klinickým úsudkom poskytuje kontrolný **zoznam ABCDE** pevný základ na posúdenie toho, či sú obličky jednotlivca zdravé alebo či je u neho riziko vzniku CKD¹². Tento kontrolný zoznam sa môže použiť aj na začatie a vedenie rozhovorov o riziku CKD.

Kontrolný zoznam ABCDE	Zdôvodnenie
A <u>A</u> lbuminuria <i>Aká je pacientova albuminúria?</i>	Na posúdenie poškodenia obličiek sa albuminúria najlepšie hodnotí pomocou pomeru albumínu ku kreatinínu z jednorázovej vzorky moču (uACR). Dipstick testy, hoci sú vhodné na skrining, nemajú dostatočnú citlivosť a neodporúčajú sa na diagnostiku CKD.
B <u>B</u> lood pressure <i>Aký má pacient krvný tlak?</i>	Hypertenzia (> 140/90 mmHg) postihuje 1,4 miliardy ľudí na celom svete a je druhou najčastejšou príčinou CKD. ⁷ Krvný tlak by sa mal znížiť aspoň na 130/80 mmHg prostredníctvom zmeny životného štýlu, ako je udržiavanie zdravej hmotnosti, pravidelné cvičenie, vyvážená strava a zanechanie fajčenia.
C <u>C</u> holesterol <i>Aký má pacient cholesterol?</i>	U osôb s rizikom CKD alebo s CKD by sa mal vyhodnotiť lipidový profil (celkový cholesterol, LDL, HDL a triglyceridy). Hoci zmeny životného štýlu, ako napríklad pravidelné cvičenie a zdravšia strava, môžu pomôcť znížiť hladinu cholesterolu, môžu byť však potrebné lieky, ako napríklad statíny, inhibítory absorpcie cholesterolu alebo kyselina bempedová.
D <u>D</u> iabetes <i>Majú Diabetes?</i>	Diabetes je hlavnou príčinou CKD, preto je pre prevenciu a liečbu kľúčová včasná diagnostika. Zvyčajne sa diagnostikuje na základe náhodnej plazmatickej glykémie $\geq 11,1$ mmol/l, plazmatickej glykémie nalačno $\geq 7,0$ mmol/l (potvrdenej, ak je asymptomatická) alebo HbA1c ≥ 48 mmol/mol.
E <u>E</u> stimated glomerular filtration rate (eGFR) <i>Aká je pacientova odhadovaná rýchlosť glomerulárnej filtrácie (eGFR)?</i>	Pri počiatočnom hodnotení pacientov sa na stanovenie eGFR odporúča použiť sérový kreatinín upravený podľa veku a pohlavia. Je to najdostupnejší test na diagnostiku, stanovenie štádia a monitorovanie progresie CKD.

Komunikovanie s pacientom o rizikách

Metóda OARS predstavuje jemný, ale účinný spôsob komunikácie s pacientmi o ich rizikách a motivácii k zmene správania:¹³

OARS	Zdôvodnenie	Príklad
O <u>Open-ended questions</u> <i>Otázky s otvoreným záverom</i>	Kladením otázok, ktoré si vyžadujú viac než len odpoveď „áno“ alebo „nie“, povzbudíte pacientov, aby sa zamysleli nad svojím zdravím, životným štýlom a rizikovými faktormi CKD.	„Čo viete o tom, ako môže vysoký krvný tlak vplývať na vaše obličky?“
A <u>Affirmations</u> <i>Afirmácie</i>	Uznanie silných stránok pacienta a jeho úsilia posilňuje pozitívne správanie, podporuje motiváciu a angažovanosť pri zvládaní rizikových faktorov.	„Je skvelé, že dbáte na svoju stravu - malé zmeny, ako napríklad menej soli a dostatok vody, môžu skutočne podporiť zdravie vašich obličiek.“
R <u>Reflective listening</u> <i>Reflektívne počúvanie</i>	Parafrázovanie toho, o čom sa pacient podelil, pomáha potvrdiť jeho obavy a zabezpečiť, aby sa cítil pochopený, čo podporuje ďalšiu diskusiu.	<i>Pacient:</i> „Viem, že by som mal/a obmedziť soľ, ale je to ťažké vzhľadom na kuchárske zvyky mojej rodiny.“ <i>Zdravotnícky pracovník:</i> „Zdá sa, že si chcete vyberať zdravšie jedlá, ale rodinné tradície vám sťažujú zmenu stravovania.“
S <u>Summarising</u> <i>Sumarizácia</i>	Zhrnutie kľúčových bodov na konci diskusie pomáha posilniť porozumenie a objasniť ďalšie kroky na zníženie rizika CKD.	„Hovorili sme o tom, že vysoký krvný tlak a cukrovka zvyšujú riziko CKD. Ste otvorení sledovaniu svojho krvného tlaku a malým zmenám v stravovaní.“

Diskusia o častých mylných predstavách o CKD

Keď s pacientmi diskutujete o riziku CKD, pripravte sa na mnohé časté mylné predstavy, ktoré demotivujú ľudí, aby vyhľadali lekársku pomoc alebo si osvojili správanie znižujúce riziko CKD:

Mýtus	Ako reagovať
Ochorenie obličiek je zriedkavý stav	Ochorenie obličiek je častejšie, ako si myslíte. Postihuje 1 z 10 dospelých v Európe a často súvisí s ochoreniami, ako je cukrovka a vysoký krvný tlak. ¹⁴
Ľudia vedia, že majú ochorenie obličiek	Ochorenie obličiek môže byť tichým ochorením, ktoré nemá žiadne príznaky, kým sa nedostane do pokročilého štádia. Preto je dôležité dať sa vyšetriť, najmä ak máte ochorenia, ktoré vás stavajú do rizika.
Testovanie na ochorenia obličiek je zdĺhavý a nákladný proces	Výšetrenia obličiek sú jednoduché a cenovo dostupné - problémy s obličkami si môžete overiť pomocou bežných testov moču a krvi, ktoré nezaberú veľa času.
Pre zníženie rizikových faktorov sa nedá nič urobiť	Našťastie môžete urobiť veľa! Správna strava, cvičenie a užívanie správnych liekov môžu pomôcť kontrolovať rizikové faktory, ako je vysoký krvný tlak, cukrovka a obezita.
Príčiny ochorení obličiek nie sú známe	Príčiny ochorenia obličiek sú dobre známe. Vysoký krvný tlak, cukrovka, srdcové ochorenia a fajčenie môžu výrazne urýchliť pokles funkcie obličiek, najmä u osôb s CKD. Riziko môžu zvýšiť aj niektoré lieky a iné stavy, ako sú napríklad infekcie obličiek alebo rodinná anamnéza.
Keď ste mladí, všetky doplnky sú bezpečné pre zdravie obličiek	Značný počet doplnkov pre kulturistiku a fitnes obsahuje nezverejnené nefrotoxické zložky vrátane zvýšeného množstva kreatínu, kofeínu, stimulantov a rastlinných extraktov. Neexistencia prísnej regulácie týkajúcej sa niektorých doplnkov na chudnutie a budovanie svalov má tiež potenciál škodlivo pôsobiť na funkciu obličiek.
Ochorenia obličiek majú len starší ľudia	Skríning by mali podstupovať aj mladší ľudia, pretože ochorenia obličiek sa môže vyvinúť v každom veku, najmä u ľudí, ktorí majú predispozície na ochorenie obličiek s rizikovými faktormi, ako je cukrovka, hypertenzia, obezita alebo ochorenie obličiek v rodine.

Je čas začať rozhovor o obličkách

Rozpoznaním rizikových faktorov ochorenia obličiek a otvorenými, informovanými rozhovormi s pacientmi môžete skutočne prispieť k včasnému odhaleniu a prevencii. Poskytnite svojim pacientom vedomosti, ktoré potrebujú na to, aby mohli podniknúť proaktívne kroky smerom k zdravším obličkám a zdravšej budúcnosti.

Ďalšie informácie nájdete na adrese:

www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Odkazy

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. Lancet. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. Nephrol Dial Transplant. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. Kidney Int. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). Kidney Int. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. Kidney Int Suppl (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. Rev Esp Cardiol. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. J Card Fail. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townsend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. J Hum Hypertens. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf