

Top 10

Топ 10 важни моменти за нефролозите при оценката на хора с или в риск от хронично бъбречно заболяване спрямо клиничните насоки на KDIGO 2024 за оценка и управление на хроничното бъбречно заболяване



Насърчаване на участието в качествени изследвания на хроничното бъбречно заболяване през целия живот

1

Определение за ХБЗ

ХБЗ се дефинира като изменение в структурата или функцията на бъбреците, което е налице повече от 3 месеца и има последици за здравето. Определението включва много различни маркери на бъбречна увреда, не само намаленото GFR и/или промени в uACR, като причината за ХБЗ трябва активно да се търси (Фигура 1). ХБЗ се класифицира според причината, GFR и uACR, за да се установи тежестта и да се проведат навременни интервенции.

2

Разграничаване ХБЗ и ОБУ

Важен елемент е разпознаването на разликата между ОБУ и ХБЗ, както и установяването на причината за хроничност (Фигура 2).

3

Грижа за ХБЗ през целия живот

ХБЗ засяга хората през целия им живот и като хронично заболяване грижите се влияят от промените в житейските обстоятелства (Фигура 3). Използвайте персонализиран подход към диагнозата, оценката на риска и лечението, който взема под внимание възрастта и пола. В двете крайности на възрастта – много младите и много възрастни, диагностичните процедури, целите на лечението, методите на лечение и вземането на решения се различават поради разлики в прогнозата, възможностите за лечение и приоритетите.

4

Диагноза на ХБЗ при възрастни хора

Епидемиологичните данни за населението подкрепят запазването на прага за GFR от 60 ml/min/1.73 m² за диагноза на ХБЗ при възрастни хора, дори и в отсъствието на значителна албуминурия, като се наблюдава повишен риск от неблагоприятни резултати под този праг (Фигура 4).

5

Подобряване на точността на оценката на GFR

Оценяването на GFR чрез комбинация от креатинин и цистатин С (eGFRcr-cys) подобрява точността. Това измерване задължително трябва да се осъществява, когато по-точното установяване на GFR има пряко влияние върху решенията за лечение.

6

Точност и надеждност

Разберете вариацията на GFR и уринарния албумин, а също така стойността и ограниченията на методологията за оценка, когато определяте дали промяната е истинска. Изпълнявайте необходимите лабораторни стандарти за грижа, за да осигурите точност и надеждност.

7

Използвайте валидирано уравнение за оценка на GFR

Използвайте валидирано уравнение за оценка на GFR, за да извлечете GFR от серумни филтрационни маркери (eGFR) и използвайте същото уравнение в контекста на различните географски региони, като винаги осъзнавате, че тези уравнения може да се различават за възрастни и деца (Фигура 2).

8

Тестове на място

Съществуват тестове за измерване на креатинина (кръв и слюнка) и албумина в урината, които се извършват на място. Ако качеството им е гарантирано и те са достатъчно точни, то това улеснява диагностичния път, когато достъпът до лаборатория е ограничен.

9

Използвайте валидирани инструменти за оценка на риска

Използвайте валидирани инструменти за оценка на риска, за да подпомогнете вземането на решения и определянето на момента за мултидисциплинарни грижи. Изберете подходящия инструмент за интересувашото ви събитие: лечение на бъбречна недостатъчност, сърдечни събития или смъртност.

10

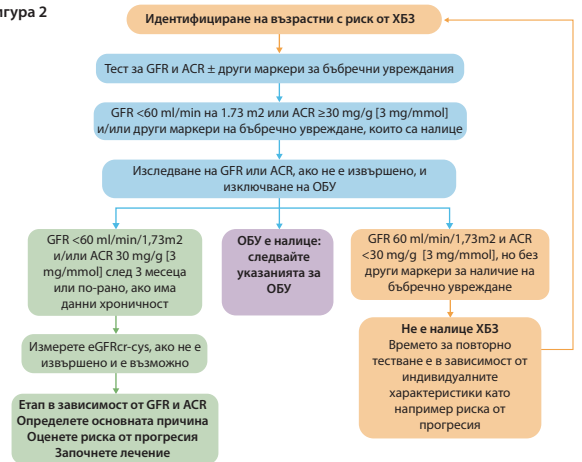
Оценка и преоценка във времето

Времето за проследяване и повторна оценка с помощта на валидирани инструменти за прогнозиране на риска, както и клинична оценка заедно с обучението на пациентите, могат да дадат информация за по-добър избор в грижите и подкрепата на хора и семействата живеещи с ХБЗ. Този подход е част от дългосрочните грижи.

Фигура 1



Фигура 2



Фигура 3



Фигура 4

Възраст 65+	ACR, mg/g				ACR, mg/g			
	<10	10-29	30-299	300+	<10	10-29	30-299	300+
Смъртност от всички причини								
105+	1.2	1.4	1.9	3.5	0.97	1.4	2.0	1.9
90-104	ref	1.2	1.4	2.0	ref	1.2	1.4	1.9
60-89	1.2	1.5	1.8	2.3	1.2	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
Сърдечно-съдова смъртност								
105+	1.1	1.5	2.0	1.2	1.2	1.3	1.5	3.3
90-104	ref	1.4	1.4	3.4	ref	1.3	1.3	2.8
60-89	1.2	1.7	2.2	3.1	1.2	1.4	1.8	2.5
45-59	1.7	2.4	3.0	4.3	1.5	2.0	2.9	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
Лечение на бъбречна недостатъчност								
105+	2.0	1.0	2.1		0.99	1.5	1.7	7.0
90-104	ref	1.9	4.7	10	ref	1.3	1.5	2.2
60-89	1.4	2.6	6.2	19	1.2	1.5	2.0	3.2
45-59	3.7	7.9	16	42	1.2	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	4.3	5.5	7.2
Остра бъбречна увреда								
105+	0.91	1.1	1.3	1.9	0.95	1.1	1.0	3.7
90-104	ref	1.3	1.4	3.9	ref	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	2.6	3.1
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
Хоспитализация								
105+	1.0	1.1	1.2	2.2	1.1	2.3	2.9	4.9
90-104	ref	1.1	1.3	1.4	ref	1.3	2.0	4.8
60-89	1.1	1.2	1.3	1.5	1.3	1.6	2.0	3.2
45-59	1.2	1.2	1.4	1.6	1.2	1.4	2.6	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	4.3	5.9	10
Периферна съдова болест								

ACR, съотношение албумин/креатинин; ОБУ - остра бъбречна увреда; ХБЗ, хронично бъбречно заболяване; cr, креатинин; cys, цистатин С; (e)GFR, (оценено) гломерулно филтрационно ниво