

Yaşam boyu KBH konusunda yüksek kaliteli araştırmalara katılımı teşvik edin

1

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) Tanımı

KBH, 3 aydan uzun süredir devam eden ve sağlığı etkileyen böbrek yapısı veya işlevindeki anormallikler olarak tanımlanır. Bu tanım, sadece GFR ve Albümin-kreatinin oranı (AKO)'nın azalması değil, böbrek hasarının birçok farklı belirteci içerir ve KBH'nin nedeni aktif olarak araştırılmalıdır (Şekil 1). KBH, ciddiyetini saptamak ve müdahale türünü ve zamanlamasını belirlemek için **Neden, GFR ve AKO'ya göre sınıflandırılır.**

2

ABH ve KBH ayrımı

Akut Böbrek Hasarı (ABH) ile KBH ayrımını yapmak ve durumun kronikliğini belirlemek önemlidir (Şekil 2).

3

Yaşam boyu KBH bakımı

KBH, kronik bir durum olarak yaşam boyu devam eder ve bakım, yaşam koşullarındaki değişikliklerden etkilenir (Şekil 3). Yaş, cinsiyet ve toplumsal cinsiyeti dikkate alan kişiselleştirilmiş tanı, risk değerlendirilmesi ve yönetim yaklaşımlarını uygulayın. Yaşamın uç noktalarında (çok genç ve çok yaşlı) tanı yöntemleri, tedavi hedefleri, tedavi yöntemleri ve karar alma süreçleri, prognoz, tedavi seçenekleri ve önceliklendirme farklılıkları nedeniyle değişiklik gösterir.

4

Yaşlı erişkinlerde KBH tanısı

Epidemiyolojik popülasyon verileri, yaşlılarda KBH tanısı için 60 ml/dk/1,73 m²'lik GFR eşliğinin korunmasını desteklemektedir. Bu eşik değerinin altında, önemli albüminüri olmasa bile, olumsuz sonuçların göreceli riski sürekli olarak yüksek ve artmaktadır. (Şekil 4).

5

GFR değerlendirmesinde doğruluğun artırılması

GFR'nin kreatinin ve sistatin C kombinasyonu (eGFR_{cys}) kullanılarak hesaplanması, doğruluğu artırır ve risk ilişkilerini güçlendirir. Daha doğru bir GFR ölçümünün tedavi kararlarını etkileyeceği durumlarda GFR doğrudan ölçülmelidir.

6

Doğruluk ve güvenilirlik

GFR ve idrar albümini ölçümlerindeki değişkenliği ve ölçüm yönteminin gerçek değişimleri belirlemedeki değerini ve kısıtlılıklarını kavrayın. Doğruluk ve güvenilirliği sağlamak için gereken laboratuvar standartlarını uygulayın.

7

Geçerliliği kanıtlanmış bir GFR tahmin denklemi kullanın

Serum filtrasyon belirteçlerinden GFR'yi (eGFR) elde etmek için doğrulanmış bir GFR tahmin denklemi kullanın ve bu denklemlerin yetişkinler ve çocuklar için farklı olabileceğini göz önünde bulundurarak coğrafi bölgeler içinde aynı denklemi kullanın. (Şekil 2).

8

Hasta başı testler

Kreatinin (kan ve tükürük) ve idrar albümini ölçümü için hasta başı testler (POCT) mevcuttur ve yeterli kalite güvencesi sağlanmışsa, laboratuvara erişimin sınırlı olduğu durumlarda klinik süreci kolaylaştıracak kadar doğru sonuç verirler.

9

Doğrulanmış risk değerlendirme araçları kullanın

Multidisipliner bakım kararlarının alınması ve zamanlamasında doğrulanmış risk değerlendirme araçlarını kullanın. İlgilenilen klinik olay için uygun aracı seçin: Böbrek yetmezliği tedavisi, kardiyak olaylar veya mortalite.

10

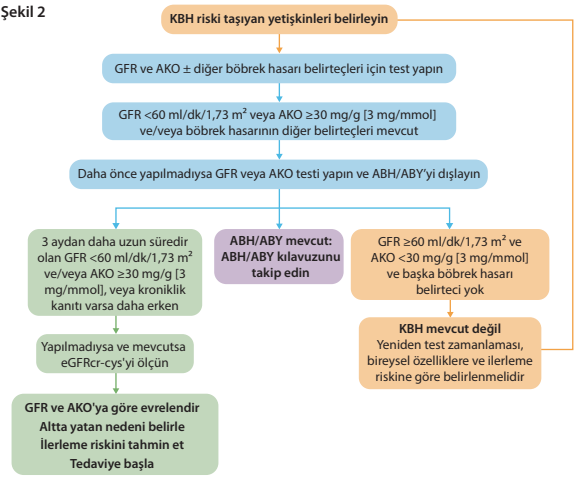
Zamanlama değerlendirmesi ve yeniden değerlendirme

Doğrulanmış risk tahmin araçları ve klinik değerlendirme kullanılarak yapılan zamanında takip ve yeniden değerlendirme, eğitimle birlikte, KBH ile yaşayan bireyler ve aileleri için bakım hedeflerinin daha iyi belirlenmesini sağlayabilir. Bu yaklaşım uzun vadeli bakımın bir parçasıdır.

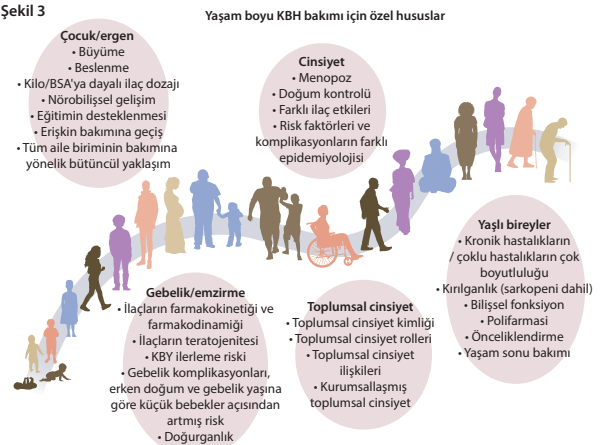
Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4

Yaş 65+	AKO, mg/g				AKO, mg/g			
	<10	10-29	30-299	300+	<10	10-29	30-299	300+
eGFR _{cys}	Tüm nedenlere bağlı mortalite				Miyokard enfarktüsü			
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	1.5	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
	Kardiyovasküler mortalite				İnme			
105+	1.1	1.5	2.0	1.2	1.2	1.3	1.5	3.3
90-104	ref	1.2	1.4	3.4	ref	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
	Böbrek yetmezliği replasman tedavisi				Kalp yetmezliği			
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	16.3	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	4.3	5.5	7.2
	Akut böbrek hasarı				Atriyal fibrilasyon			
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	7.1	1.1	1.5	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
	Hospitalizasyon				Periferik arter hastalığı			
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	1.2	1.5	1.5	2.0
45-59	1.2	1.4	1.6	2.0	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	4.3	5.9	10

AKO, albümin-kreatinin oranı AKH, akut böbrek hastalığı; KBH, kronik böbrek hastalığı; kr, kreatinin; cys, sistatin C; (e)GFR, (tahmini) glomerüler filtrasyon hızı