



Силни бъбреци

Защитете бъбреците си,
защитете бъдещето си

Започнете разговора за бъбреците с вашите пациенти

Клинична информация и ръководство за разговори за хронично бъбречно заболяване

Въведение

Хроничното бъбречно заболяване (ХБЗ) е основен здравен приоритет, който засяга над 850 милиона души по света, като се очаква броят им да се увеличи бързо през следващите няколко десетилетия.^{1,2} През 1990 г. ХБЗ е била 17-ата водеща причина за смърт в света, като до 2017 г. тя ще нарасне до 12-о място. По данни на Световната здравна организация (СЗО) през 2021 г. бъбречните заболявания се нареждат на 10-о място сред водещите причини за смърт в световен мащаб.³ Понастоящем те са най-бързо нарастващата причина за смърт в световен мащаб и се очаква до 2040 г. да се превърнат в петата водеща причина за загубени години живот в света.⁴

Настоящото ръководство има за цел да ви снабди с необходимите инструменти и стратегии за започване на продуктивни разговори за бъбречното здраве с вашите пациенти, с цел подобряване на ранното откриване и превенция на ХБЗ.

Какво е ХБЗ?

ХБЗ е дългосрочно състояние, при което бъбреците не функционират правилно в продължение на поне три месеца.⁵ Състоянието се развива постепенно, като бъбречната функция намалява с течение на времето.

Съществуват пет етапа на ХБЗ в зависимост от това колко добре бъбреците филтрират отпадъците от кръвта:

Ранни етапи (етапи 1-2)

Бъбреците все още са в състояние да изпълняват функциите си, макар и не толкова ефективно, колкото би трябвало.

Умерени етапи (етапи 3а и 3б)

Бъбречната функция е умерено намалена и могат да се появят някои симптоми, като умора, лека анемия, ранно костно заболяване и лек електролитен дисбаланс.

По-късни етапи (етапи 4-5)

Бъбреците трябва да работят много по-усилено, за да филтрират кръвта, и в крайна сметка могат да спрат да работят напълно.

СКД
засяга

850
милиона

души по
света¹

От съществено значение е да се определи ясно класификацията. Стадий 3 на ХБЗ се разделя на 3а и 3б, тъй като доказателствата потвърждават ясни разлики в резултатите и рисковите профили между етапите.⁶ Етап 3б представлява критичен праг, при който вероятността от усложнения - като сърдечносъдови заболявания, анемия и хиперкалиемия - се повишава значително. Разпознаването на това различие е от решаващо значение за оценката на риска, наблюдението на пациентите и навременната намеса за забавяне на прогресията на заболяването.

Оценка на риска от ХБЗ

ХБЗ често се диагностицира недостатъчно. До 82% от хората с ХБЗ, фаза 3, остават недиагностицирани.

Дори в стадиите 4-5, когато симптомите обикновено са по-очевидни, почти 50% от случаите не се диагностицират.⁴ Ако обаче състоянието се диагностицира рано:

- Пациентите могат да контролират рисковите фактори чрез по-здравословен хранителен режим, редовна физическа активност, медикаментозна терапия и отказване от тютюнопушене.
- Най-новите постижения в областта на нефропротективната медицина могат своевременно да бъдат включени в плана за лечение на пациента.

Добрата новина е, че рисковите фактори за ХБЗ са добре проучени, което може да помогне за ранната оценка.

Основни рискови фактори

(% от лицата във всяко състояние, които имат и ХБЗ*):⁷⁻¹¹

Диабет тип 2 (25-40%)

Хипертония (~30%)

Сърдечно-съдово заболяване (~37%)

Сърдечна недостатъчност (~50%)

Затлъстяване (~17%)

*ХБЗ действа като усилвател на риска, като влошава резултатите при тези състояния.

Нетрадиционни рискови фактори:^{7*}

Нефротоксични агенти
(напр. лекарства, контрастни вещества, цитотоксични терапии)

Хиперурикемия

Камъни в бъбреците

Експозиция на майката и плода

Изменение на климата

Инфекции

Токсини от околната среда

Остро бъбречно увреждане

* Особено значими в страните с ниски и средни доходи.

Контролен списък ABCDE

Заедно със собствената ви клинична преценка, **контролният списък ABCDE** осигурява стабилна основа за оценка на това дали бъбреците на дадено лице са здрави или дали то е изложено на риск от развитие на ХБЗ.¹² Този контролен списък може да се използва и за започване и насочване на разговори относно риска от ХБЗ.

Контролен списък ABCDE		Обосновка
A	<u>A</u>lbuminuria <i>Каква е албуминурията на пациента?</i>	За да се оцени увреждането на бъбреците, албуминурията се оценява най-добре с помощта на съотношението албумин-креатинин в урината (uACR) от проба от урина. Макар и удобни за скрининг, дипстик тестовете не са достатъчно чувствителни и не се препоръчват за диагностициране на ХБЗ.
B	<u>B</u>lood pressure <i>Какво е кръвното налягане на пациента?</i>	Хипертонията (>140/90 mmHg) засяга 1,4 милиарда души по света и е втората водеща причина за ХБЗ. ⁷ Кръвното налягане трябва да се намали до поне 130/80 mmHg чрез промени в начина на живот, като поддържане на здравословно тегло, редовни физически упражнения, балансирана диета и спиране на тютюнопушенето.
C	<u>C</u>holesterol <i>Какъв е холестеролът на пациента?</i>	При лица с риск от или с ХБЗ трябва да се направи оценка на липидния профил (общ холестерол, LDL, HDL и триглицериди). Въпреки, че промените в начина на живот, като редовни физически упражнения и по-здравословна диета, могат да помогнат за понижаване на холестерола, може да са необходими лекарства като статини, инхибитори на холестероловата абсорбция или бемпедова киселина.
D	<u>D</u>iabetes <i>Имат ли диабет?</i>	Диабетът е водещата причина за ХБЗ, поради което ранното диагностициране е от решаващо значение за превенцията и лечението. Обикновено той се диагностицира чрез случайна плазмена глюкоза $\geq 11,1$ mmol/L, плазмена глюкоза на гладно $\geq 7,0$ mmol/L (потвърдена, ако е асимптоматична) или HbA1c ≥ 48 mmol/mol.
E	<u>E</u>stimated glomerular filtration rate (eGFR) <i>Каква е предполагаемата скорост на гломерулна филтрация (eGFR) на пациента?</i>	Серумният креатинин, коригиран спрямо възрастта и пола, се препоръчва за определяне на eGFR при първоначалната оценка на пациентите. Той е най-достъпният тест за диагностициране, определяне на стадия и проследяване на прогресията на ХБЗ.

Информирание на пациентите за риска

Методът **OARS** представлява деликатен, но въздействащ начин за информирание на пациентите за техния риск и за мотивиране на промяна в поведението им.¹³

OARS	Обосновка	Пример
O <u>Open-ended questions</u> <i>Въпроси с отворен край</i>	Като задавате въпроси, които изискват повече от отговор „да“ или „не“, вие насърчавате пациентите да се замислят за своето здраве, начин на живот и рискови фактори за CKD.	„Какво знаете за това как високото кръвно налягане може да повлияе на бъбреците ви?“
A <u>Affirmations</u> <i>Утвърждения</i>	Потвърждаването на силните страни и усилията на пациента засилва позитивното поведение, насърчавайки мотивацията и ангажираността в управлението на рисковите фактори.	„Чудесно е, че се грижите за диетата си - малки промени, като например да избирате по-малко сол и да се хидратирате, могат наистина да подпомогнат здравето на бъбреците ви.“
R <u>Reflective listening</u> <i>Рефлексивно слушане</i>	Перифразирането на споделеното от пациента помага да се потвърдят опасенията му и да се гарантира, че той се чувства разбран, което насърчава по-нататъшното обсъждане.	<i>Пациент:</i> „Знам, че трябва да намаля количеството на солта, но това е трудно с оглед на навиците на семейството ми за готвене.“ <i>лекар:</i> „Звучи така, сякаш искате да правите по-здравословни избори, но семейните традиции затрудняват промяната на хранителния ви режим.“
S <u>Summarising</u> <i>Обобщаване</i>	Обобщаването на ключовите моменти в края на дискусията помага да се затвърди разбирането и да се изяснят следващите стъпки за намаляване на риска от CKD.	„И така, говорихме за това как високото кръвно налягане и диабетът увеличават риска от CKD. Отворени сте да следите кръвното си налягане и да правите малки промени в диетата си.“

Обсъждане на често срещани погрешни схващания за ХБЗ

Когато обсъждате с пациентите риска от ХБЗ, подгответе се да се справите с многото често срещани погрешни схващания, които демотивират хората да потърсят медицински съвет или да възприемат поведение, намаляващо риска от ХБЗ:

Мит	Как да реагираме
Бъбречното заболяване е рядко срещано състояние	Бъбречните заболявания са по-често срещани, отколкото си мислите. То засяга 1 от 10 възрастни в Европа и често е свързано със заболявания като диабет и високо кръвно налягане. ¹⁴
Хората знаят кога имат бъбречно заболяване	Бъбречното заболяване може да бъде тиха болест, без симптоми, докато не напредне. Ето защо е важно да се изследвате, особено ако имате заболявания, които ви излагат на риск.
Изследването на бъбречни заболявания е дълъг и скъп процес	Бъбречните тестове са прости и достъпни - можете да проверите за проблеми с бъбреците чрез рутинни изследвания на урината и кръвта, които не отнемат много време.
Не може да се направи нищо, за да се намалят рисковите фактори	За щастие, можете да направите много неща! Доброто хранене, физическите упражнения и приемът на подходящи лекарства могат да помогнат за справяне с рискови фактори като високо кръвно налягане, диабет и затлъстяване.
Причините за бъбречните заболявания са неизвестни	Причините за бъбречните заболявания са добре известни. Високото кръвно налягане, диабетът, сърдечните заболявания и тютюнопушенето могат значително да ускорят намаляването на бъбречната функция, особено при хората с ХБЗ. Някои лекарства и състояния като бъбречни инфекции или фамилна анамнеза също могат да увеличат риска.
Когато сте млади, всички добавки са безопасни за здравето на бъбреците	Значителен брой хранителни добавки за бодибилдинг и фитнес съдържат неразкрити нефротоксични съставки, включително повишени нива на креатин, кофеин, стимуланти и билкови екстракти. Липсата на строга регулация по отношение на някои добавки за отслабване и изграждане на мускули също има потенциал да окаже вредно въздействие върху бъбречната функция.
Само възрастните хора страдат от бъбречни заболявания	По-младите хора също трябва да се изследват, тъй като бъбречното заболяване може да се развие на всяка възраст, особено при хора, които са предразположени с рискови фактори като диабет, хипертония, затлъстяване или фамилна анамнеза за бъбречно заболяване.

Време е да започнем разговор за бъбреците

Разпознавайки рисковите фактори за бъбречно заболяване и провеждайки открити и информирани разговори с пациентите си, можете да постигнете реална промяна в ранното откриване и превенция. Дайте на пациентите си знанията, от които се нуждаят, за да предприемат активни стъпки към по-здрави бъбреци и по-здравословно бъдеще.

За допълнителна информация, моля, посетете:
www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Препратки

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, Kovessy 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, Townend 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&src=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