



Veshka të Forta

Mbroni Veshkat Tuaja, Mbroni të Ardhmen Tuaj

Fillo Bisedën për Veshkat me Pacientët Tuaj

Sëmundja Kronike e Veshkave (SKV) – Udhëzues Klinik

Hyrje

Sëmundja kronike e veshkave (SKV) është një problem madhor shëndetësor, që prek mbi 850 milionë njerëz në mbarë botën, dhe pritet që numri i rasteve të rritet me shpejtësi gjatë dekadave të ardhshme.^{1,2}

Në vitin 1990, SKV ishte shkaku i 17-të kryesor i vdekjeve në mbarë botën, duke u ngjitur në vendin e 12-të në vitin 2017. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), në vitin 2021, sëmundjet e veshkave u renditën si shkaku i 10-të kryesor i vdekjeve globalisht.³ Aktualisht është shkaku i vdekjes me rritjen më të shpejtë në mbarë botën dhe pritet të bëhet shkaku i pestë kryesor i vdekshmërisë në botë deri në vitin 2040.⁴

Ky udhëzues është krijuar për t'ju pajisur me mjetet dhe strategjitë e nevojshme për të nisur biseda produktive mbi shëndetin e veshkave me pacientët tuaj, me synimin për të përmirësuar zbulimin e hershëm dhe parandalimin e SKV.

Cfare eshte SKV?

SKV është një gjendje ku veshkat nuk funksionojnë siç duhet për të paktën tre muaj.⁵ Kjo gjendje zhvillohet gradualisht, me një rënie të funksionit të veshkave me kalimin e kohës.

Ekzistojnë pesë faza të SKV, të bazuara në sa mirë veshkat filtojnë mbetjet nga gjaku:

Stadeti fillestar (Stadi 1-2)

Veshkat ende janë në gjendje të kryejnë funksionin e tyre, megjithëse jo aq në mënyrë efikase sa duhet.

Stadeti e moderuar (Stadi 3a dhe 3b)

Funksioni i veshkave është i reduktuar në mënyrë të moderuar dhe mund të shfaqen disa simptoma, si lodhja, anemia e lehtë, sëmundjet e hershme të kockave dhe çrregullimet e lehta të elektroliteve.

Stadeti terminal (Stadi 4-5)

Veshkat duhet të punojnë shumë më shumë për të filtruar gjakun dhe mund të ndalojnë së funksionuari plotësisht.

SKV ka
prekur afersisht

850
milion
njerëz mbare
botën¹

Është thelbësore të përcaktohet qartë klasifikimi. SKV i Fazës 3 ndahet në 3a dhe 3b, pasi të dhënat mbështesin ndryshime të dukshme në rezultatet dhe profilin e rrezikut midis fazave.⁶ Fazë 3b përfaqëson një prag kritik ku rritet ndjeshëm probabiliteti i komplikacioneve—si sëmundjet kardiovaskulare, anemia dhe hiperkalemia. Njohja e kësaj dallese është thelbësore për vlerësimin e rrezikut, monitorimin e pacientit dhe ndërhyrjen në kohë për të ngadalësuar përparimin e sëmundjes.

Vlerësimi i Rrezikut për SKV

SKV shpesh mbetet e pa diagnostikuar. Deri në 82% e personave me SKV të Fazës 3 nuk diagnostikohen.

Edhe në Fazat 4-5, kur simptomat zakonisht janë më të dukshme, pothuajse 50% e rasteve mbeten të pa diagnostikuar.⁴ Megjithatë, nëse gjendja diagnostikohet herët:

- Pacientët mund të tregojnë kujdes për faktorët e rrezikut përmes një diete më të shëndetshme, aktiviteti fizik të rregullt, terapi medikamentoze dhe ndalimit të duhanpirjes.
- Zhvillimet më të fundit në mjekësinë nefroprotektive mund të inkorporohen në planin e trajtimit të pacientit në kohë.

Lajmi i mirë është se faktorët e rrezikut për SKV janë të njohur, gjë që mund të ndihmojë në udhëzimin e kontrolleve të hershme.

Faktorët kryesorë të rrezikut

(% e individëve brenda çdo gjendjeje që gjithashtu kanë SKV*):⁷⁻¹¹

Diabeti tipi 2 (25–40%)

Hipertensioni (~30%)

Sëmundjet kardiovaskulare (~37%)

Insuficiencia kardiake (~50%)

Obeziteti (~17%)

*SKV vepron si një amplifikues rreziku, duke përkeqësuar rezultatet në këto gjendje.

Faktorët jo-tradicionale të rrezikut:^{7*}

Agjentë nefrotoksikë
(p.sh., medikamente, lenda kontrastit, terapitë citotoksike)

Hiperuricemia

Gurët në veshka

Ekspozime maternale dhe fetale

Ndryshimet klimaterike

Infeksionet

Toksinat mjedisore

Dëmtimi akut i veshkave

*Veçanërisht i rëndësishëm në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.

Lista e Kontrollit ABCDE

Së bashku me gjykimin tuaj klinik, **lista e kontrollit ABCDE** ofron një bazë të fortë për të vlerësuar nëse veshkat e një individi janë të shëndetshme ose në rrezik për të zhvilluar SKV.¹² Kjo listë kontrolli mund të përdoret gjithashtu për të nisur dhe udhëhequr bisedat rreth rrezikut për SKV.

Lista e Kontrollit ABCDE	Arsyetimi
A <u>A</u> lbuminuria <i>Cfare eshte Albuminuria?</i>	Për të vlerësuar dëmtimin e veshkave, albuminuria më mirë matet duke përdorur raportin albuminë-kreatininë në urinë (uACR) nga një mostër e vetme urine. Testet me strip, edhe pse të përshtatshme për depistim, nuk janë të ndjeshme dhe nuk rekomandohen për diagnostikimin e SKV-së.
B <u>B</u> lood pressure <i>Cfare eshte presioni arterial?</i>	Hipertensioni (>140/90 mmHg) prek 1.4 miliardë njerëz në mbarë botën dhe është shkaku i dytë kryesor i SKV-së. ⁷ Presioni i gjakut duhet të ulet të paktën në 130/80 mmHg përmes ndryshimeve të stilit të jetesës, si ruajtja e një peshe të shëndetshme, aktiviteti fizik i rregullt, dieta e balancuar dhe ndalimi i duhanpirjes.
C <u>C</u> holesterol <i>Cfare eshte kolesteroli?</i>	Individët që janë në rrezik ose kanë SKV duhet të vlerësojnë profilin e tyre të kolesterolit (kolesteroli total, LDL, HDL dhe trigliceridet). Ndryshimet e stilit të jetesës, si aktiviteti i rregullt fizik dhe dieta më e shëndetshme, mund të ndihmojnë në uljen e kolesterolit, por mund të jenë të nevojshme medikamente si statinat, inhibitorët e absorbimit të kolesterolit ose acidi bempedoik.
D <u>D</u> iabetes <i>Diabeti mellitus?</i>	Diabeti është shkaku kryesor i SKV-së, duke e bërë diagnozën e hershme thelbësore për parandalimin dhe menaxhimin. Ai zakonisht diagnostikohet me glicemi rastësore ≥ 200 mg/dL, glicemi esell ≥ 126 mg/dL (e konfirmuar nëse pacienti është asimptomatik), ose HbA1c $\geq 6.5\%$.
E <u>E</u> stimated glomerular filtration rate (eGFR) <i>Cila është Shkalla e Vlerësimit të Filtrimit Glomerular (eGFR) e pacientit?</i>	Kreatinina serike, e rregulluar për moshën dhe gjininë, rekomandohet për matjen e eGFR-së në vlerësimin fillestar të pacientëve. Ky është testi më i aksesueshëm për diagnostikimin, stadifikimin dhe monitorimin e përparimit të SKV-së.

Komunikimi i Rrezikut me Pacientët

Metoda OARS ofron një mënyrë të butë, por efektive, për të komunikuar me pacientët rreth rrezikut të tyre dhe për të nxitur ndryshime në sjellje:¹³

OARS	Arsyetimi	Shembull
O <u>Open-ended questions</u> <i>Pyetje të shkurtra</i>	Duke bërë pyetje që kërkojnë më shumë se një përgjigje “po” ose “jo”, ju inkurajoni pacientët të reflektojnë mbi shëndetin e tyre, stilin e jetesës dhe faktorët e rrezikut për SKV.	“Çfarë dini për mënyrën se si hipertensioni mund të ndikojë në veshkat tuaja?”
A <u>Affirmations</u> <i>Afirmim / Pohim</i>	Njohja e forcave dhe përpjekjeve të pacientit forcon sjelljet pozitive, duke nxitur motivimin dhe angazhimin në menaxhimin e faktorëve të tyre të rrezikut.	“Është fantastike që po kujdeseni për dietën tuaj—ndryshime të vogla si konsumimi më pak i kripës dhe hidratimi i mire mund të mbështesin vërtet shëndetin e veshkave tuaja.”
R <u>Reflective listening</u> <i>Reflektimi</i>	Parafrazimi i asaj që pacienti ka ndarë ndihmon për të vërtetuar shqetësimet e tyre dhe siguron që të ndihen të kuptuar, duke inkurajuar diskutime të mëtejshme.	<i>Pacienti:</i> “E di që duhet të reduktoj kripën, por është e vështirë me zakonet e gatimit të familjes time.” <i>Mjeku:</i> “Duket se dëshironi të bëni zgjedhje më të shëndetshme, por traditat familjare e bëjnë të vështirë ndryshimin e dietës tuaj.”
S <u>Summarising</u> <i>Përmbledhje</i>	Permbledhje e pikave kyçe në fund të diskutimit ndihmon në forcimin e kuptimit dhe sqarimin e hapave të ardhshëm për uljen e rrezikut të SKV-së.	“Pra, kemi diskutuar se si presioni i lartë i gjakut dhe diabeti rrisin rrezikun tuaj për SKV-në. Ju jeni të gatshëm të monitoroni presionin arterial dhe të bëni ndryshime të vogla në dietën tuaj.”

Diskutimi i keqkuptimeve të zakonshme rreth SKV-së

Kur diskutoni rrezikun për SKV me pacientët, përgatituni të adresoni keqkuptimet e zakonshme që shpesh i demotivojnë njerëzit të kërkojnë këshilla mjekësore ose të adoptojnë sjellje që ulin rrezikun për SKV.

Mite	Si te pergjigjemi
Semundja e veshkave eshte e rralle.	Sëmundja e veshkave është më e zakonshme se sa mund të mendoni. Ajo prek 1 në 10 të rritur në Evropë dhe shpesh lidhet me sëmundje si diabeti dhe hipertensioni. ¹⁴
Njerëzit mendojnë se e dinë kur kanë sëmundje të veshkave.	Sëmundja e veshkave mund të jetë një sëmundje e heshtur, pa simptoma deri sa të avancojë. Prandaj është e rëndësishme të kontrolloheni, veçanërisht nëse keni faktore risku.
Testimi për sëmundjet e veshkave është një proces i gjatë dhe i shtrenjtë.	Analizat për veshkat janë të thjeshta dhe të përballueshme—ju mund të kontrolloni për probleme të veshkave përmes analizave rutin të urinës dhe gjakut që nuk marrin shumë kohë.
Nuk ka asgjë që mund të bëhet për të ulur faktorët e rrezikut.	Fatmirësisht, ka shumë gjëra që mund të bëni! Ushqimi i shëndetshëm, aktiviteti fizik dhe marrja e medikamenteve të duhura mund të ndihmojnë në menaxhimin e faktorëve të rrezikut si hipertensioni, diabeti dhe obeziteti.
Shkaktarët e sëmundjes së veshkave janë të panjohur.	Shkaktarët e sëmundjes së veshkave janë të njohur. Hipertensioni, diabeti, sëmundjet e zemrës dhe pirja e duhanit mund të përshpejtojnë ndjeshëm përkeqësimin e funksionit të veshkave, veçanërisht tek ata me SKV. Disa medikamente dhe gjendje si infeksionet e veshkave ose historia familjare gjithashtu mund të rrisin rrezikun tuaj.
Kur jeni të rinj, të gjitha suplementet janë të sigurt për shëndetin e veshkave.	Një numër i konsiderueshëm suplementesh për bodybuilding dhe fitnes përmbajnë përbërës nefrotoksikë të padeklaruar, duke përfshirë nivele të larta të kreatinës, kafesë, stimuluesve dhe ekstrakteve bimore. Abuzimi me disa suplemente për humbje peshe dhe ndërtim muskujsh gjithashtu mund të ketë efekte të dëmshme mbi funksionin renal.
Sëmundja e veshkave prek vetëm të moshuarit.	Edhe të rinjtë duhet të depistohen, pasi sëmundja e veshkave mund të zhvillohet në çdo moshë, veçanërisht tek personat me predispozita si diabeti, hipertensioni, obeziteti ose historia familjare e sëmundjes së veshkave.

Është koha të fillojmë bisedën rreth veshkave

Duke njohur faktorët e rrezikut për sëmundjen e veshkave dhe duke zhvilluar biseda të hapura dhe plot me informacion me pacientët tuaj, ju mund të bëni një ndryshim të vërtetë në zbulimin dhe parandalimin e hershëm. Fuqizoni pacientët tuaj me njohuritë që u duhen për të ndërmarrë hapa proaktivë drejt veshkave më të shëndetshme dhe një të ardhmeje më të shëndetshme.

Për më shumë informacion, vizitoni:
www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Referenca

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, 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&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