

DIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ IŠGYVENAMUMO PROGNOZAVIMO VERTINIMAS

GINTAUTAS VIRKETIS, OLGA MERKUTOVA, JEKATERINA MIKŠTAITĖ

Klaipėdos universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: *inkstų nepakankamumas, hemodializės, reanimacijos intensyviosios terapijos skyrius - RITS.*

Santrauka

Inkstų funkcijos nepakankamumas – polietiologinis kliniškas sindromas, pasireiškiantis inkstų funkcijų sutrikimu. Lietuvoje nėra vieningo registro, rodančio nefrologinių ligų paplitimą – apytiksliai žinoma, kad iš milijono gyventojų dėl lėtinio inkstų nepakankamumo (LIN) dializuojama 300–350 žmonių. Kasmet prisideda apie 150 naujų ligonių, kuriems būtina hemodializė (HD). Tačiau viena iš sunkiausių patologijų, dėl ko atliekamos skubios hemodializės, išlieka ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas (ŪIFN). Mirtingumas dėl ŪIFN RITS gydomiems ligoniams siekia 86 proc. Šis tyrimas padėjo įvertinti, kokią įtaką analizuoti diagnostiniai rodikliai turėjo ligos baigčių prognozavimui ir jų patikimumą. Diagnostiniai rodikliai turi didelę vertę dializuojamų ligonių išgyvenamumo prognozavimui, todėl labai svarbu nustatyti veiksnius, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai lemia šių diagnostinių rodiklių pokyčius.

ĮVADAS

Vertinant ligonių gydymo rezultatus, labai svarbūs yra išgyvenamumo ir mirtingumo rodikliai. Jie priklauso nuo daugelio veiksnių – koreguojamų ir nekoreguojamų. Gydytojų praktikoje svarbu nustatyti tuos, kurių korekcija gydymo metu pagerintų ligos baigtis.

Daugelyje pasaulio valstybių veikia inkstų ligų registrai. Didžiausias yra JAV inkstų ligų registras (USRDS) [6] bei Europos inkstų asociacijos ir Europos dializės ir transplantacijos asociacijos (ERA–EDTA) registras. ERA–EDTA registras 1965 m. pirmasis paskelbė epidemiologinius HD gydomų pacientų Europoje duomenis [5]. Lietuvoje kol kas nėra oficialaus inkstų ligų registro, todėl ilgai nebuvo žinomi net pagrindiniai demografiniai sergančiųjų galutiniu inkstų nepakankamumu rodikliai. Nuo 1996 m. Kauno medicinos universiteto (KMU) Nefrologijos klinikos iniciatyva pradėti visų Lietuvoje HD

gydomų pacientų kasmetiniai surašymai. Paaiškėjo, kad Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, sparčiai didėja HD gydomų pacientų populiacija [7].

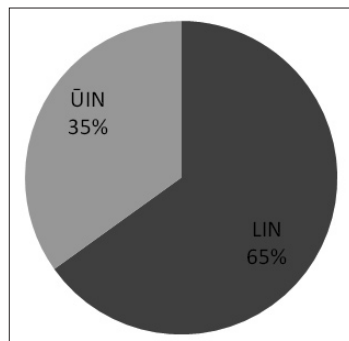
Tyrimo tikslas: išanalizuoti Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (KUL) gydytų ligonių, sirgusių įvairios kilmės IFN, gydymo metodus ir baigtis, bei įvertinti diagnostinius rodiklius, kurie galėtų būti naudojami dializuojamų pacientų išgyvenamumui prognozuoti.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODIKA

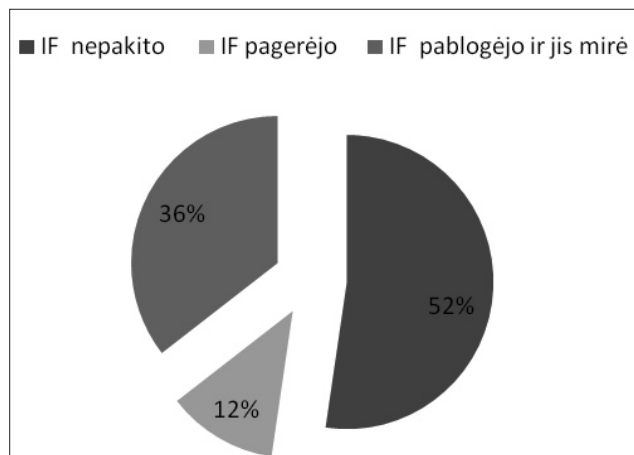
Retrospektyviai analizuoti 278 asmenų, sirgusių įvairios etiologijos IFN ir gydytų KUL RITS 2006–2010 m., gydymo stacionare ligos istorijų duomenys. Vertinti parametrai: amžius, laboratoriniai tyrimai, organų funkcijų sutrikimai, šalutinės ligos, dializės metodai ir jų skaičius, IFN tipai, IFN priežastys. Ligoniai suskirstyti į 3 grupes: tiriamieji, kurių inkstų funkcija (IF) po dializių nepakito, IF pagerėjo ir dėl IF sutrikimo ir progresavimo mirė. IF vertinta pagal kraujo serumo kreatinino (crea), šlapalo (urea) ir kalio (K) koncentraciją kraujyje prieš ir po dializių. Svarbiausias atrankos kriterijus – dializavimas. Jis buvo pradėtas esant pokyčiams, nurodytiems LR SAM 2004-09-23 įsakyme Nr. V-661 „Dėl dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“.

Ilgos trukmės inkstų pakaitinės terapijos metodai (toliau – ITIPTM) – buvo taikyti kritiškai sunkios būklės ligoniams, sergantiems ŪIN su nestabilia hemodinamika, esant sunkiai gydomai arterinei hipotenzijai ir ryškiai hiperhidratacijai ar/ir ryškiam hiperkatabolizmui.

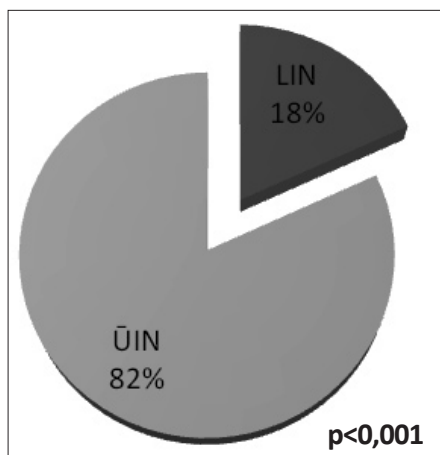
Duomenys analizuoti naudojantis SPSS 17 statistinių programų paketu. Neparometriinių kriterijų lyginimui naudotas chi kvadrato kriterijus (χ^2). Kiekybinių požymių vidurkiai lyginti naudojant



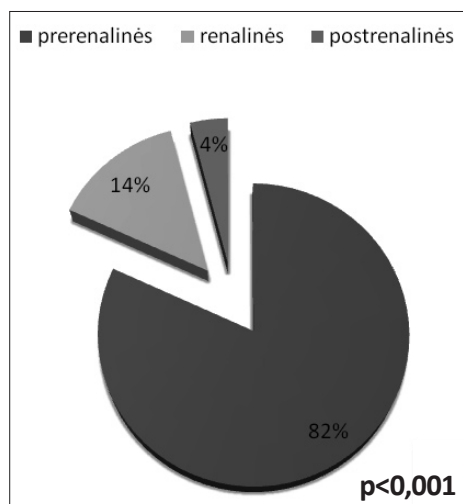
I pav. Dializuojamų ligonių pasiskirstymas pagal IFN tipą.



2 pav. Dializuojamų ligonių baigtys.



3 pav. IFN tipai tarp mirusių ligonių (n= 99).



4 pav. Mirusių dėl ŪIN priežasčių pasiskirstymas (n=99).

Stjudent'o t testą. Duomenys vertinti kaip statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Nuo 2006 iki 2010 metų KUL RITS buvo dializuojami 278 ligoniai, iš kurių 181(65%) sirgo LIN, 97(35%) – sirgo ŪIN (1 pav.). Dializuojami pacientai pagal inkstų funkcijos būklę gydymo pabaigoje pasiskirstė taip:

- IF pagerėjo 34 (12.2 %) ligoniams;
- IF nepakito 146 (52.3 %) ligoniams;
- IF pablogėjo 99 (35.5 %) ligoniams ir jie mirė (2 pav.).

Trečioje grupėje iš 99 mirusių ligonių 81 ligonis (82%) sirgo ŪIN, kiti 18 (18 %) – sirgo LIN. Todėl statistiškai patikimai galima teigti, jog ligoniai su ŪIN turi blogesnes išėjis (3 pav.). Tokią nepalankią prognozę lemia prisidėję kitų organų sutrikimai, ypač – kvėpavimo funkcijos nepakankamumas [4].

Tyrimo metu dėl ŪIN mirę ligoniai buvo suskirstyti į tris grupes pagal ŪIN priežastines grupes:

- prerenalinė (dėl sumažėjusios kraujo perfuzijos pro inkstus, nulemtos hipovolemijos ar hipotenzijos);
- renalinė (dėl inkstų parenchimos pažeidimo);
- postrenalinė (dėl obstrukcinės uropatijos).

Prie pirmosios grupės buvo priskirti ligoniai su hipovolemija (nukraujavimas), dehidracija (pykinimas, vėmimas, nudegimai), tam tikrų vaistų vartojimu (diuretikais), anafilaksiniu šoku, sepsiniu šoku, sutrikusia inkstų kraujotaka dėl inkstų arterijų ar venų obstrukcijos. 81 ligoniui buvo nustatytos šios priežastys.

Antroje grupėje buvo 14 ligonių, kurie sirgo lėtinu glomerulonefritu, pielonefritu, intersticiniu nefritu arba buvo nustatytas raumenų sutraikymo sindromas ar pozicinis raumenų suspaudimo sindromas.

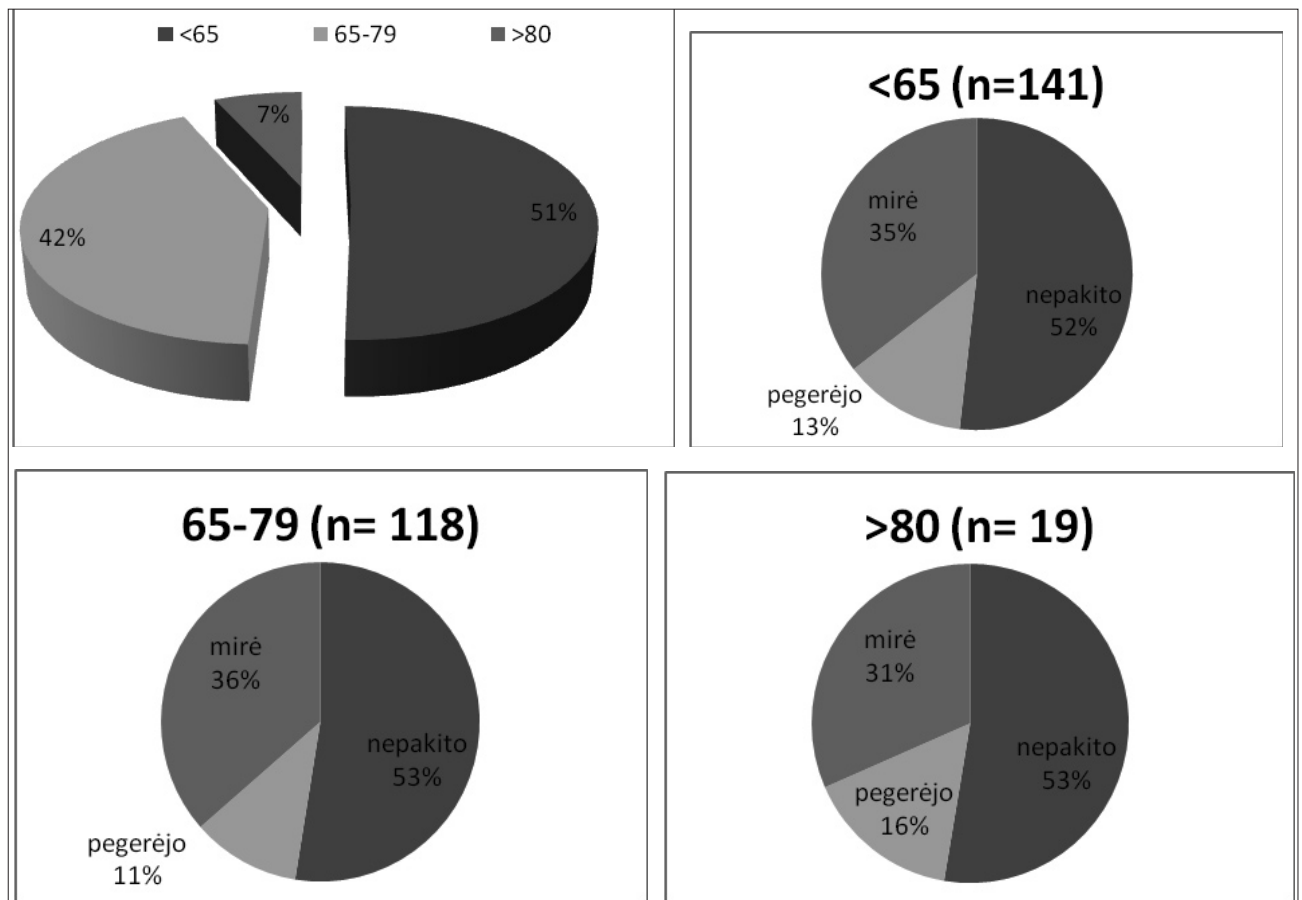
Prie trečiosios grupės buvo priskirti ligoniai, kuriems nustatyta ureterių obstrukcija akmenimis, prostatos tumoras, šlapimo pūslės karcinoma. Šią grupę sudarė tik 4 ligoniai.

Tarp statistiškai patikimai gydytų hemodializėmis ir mirusių dėl IN ligonių dominavo prerenalinės priežastys (4 pav.).

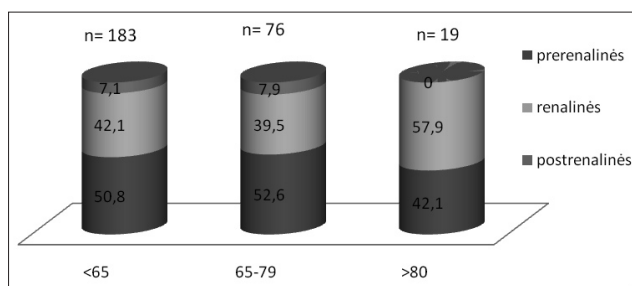
Visi 278 ligoniai į amžiaus grupes buvo paskirstyti taip: <65 m., 65-79 m., >80 m. ir buvo palygintos jų tolimosios baigtys pagal inkstų funkcijos būklę gydymo pabaigoje. Tyrimo metu nustatyta, kad nepriklausomai nuo amžiaus, mirtingumo rodikliai visose amžiaus grupėse buvo panašūs (5 pav.).

Tose pačiose amžiaus grupėse buvo tiriamas IN priežasčių pasiskirstymas, bet priežastys, priklausomai nuo amžiaus grupės, skyrėsi statistiškai nereikšmingai (6 pav.).

Medicinos literatūroje nurodoma, kad geriausias



5 pav. Ligonų pasiskirstymas pagal amžių bei atskirų amžiaus grupių baigtys pagal inkstų funkcijos būklę gydymo pabaigoje.



6 pav. IN priežasčių pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus.

būdas pagerinti HD gydymų pacientų išgyvenimą yra nustatyti didelę riziką turinčius pacientus, kuriems gresia ankstyva mirtis [2]. Todėl reikia žinoti veiksnius, susijusius su išgyvenimu. Amerikiečių mokslininkai nurodo 4 pagrindines veiksnių grupes, turinčias įtakos HD gydymų pacientų mirtingumui: techniniai, paciento, demografiniai veiksniai bei gretutinės ligos [3].

IŠVADOS

1. Ligoniai, sergantys ŪIN, turi blogesnę ligos prognozę nei sergantys LIN.
2. Sunkiausias IF pažeidimus sukelia prerenalinės priežastys.
3. Amžius prognostinės reikšmės baigtims neturi.

Literatūra

1. Asta Stankuvienė. Pacientų, sergančių galutiniu inkstų nepakankamumu bei gydomų hemodializėmis, išgyvenimas ir su juo susiję veiksniai, 2010.
2. Kurt Lee SM, Winters T, Lee A. Factors affecting survival of patients on renal replacement therapy: a commentary. Dial Transplant 2003;32(2):83–6.
3. Hemodialysis Adequacy 2006 Work Group. KDOQI Clinical Practice Guidelines for Hemodialysis Adequacy, Update 2006. Am J Kidney Dis 2006; 48(Suppl 1):S2-90.
4. Pannu N, Klarenbach S, Wiebe N, Manns B, Tonelli M; Alberta Kidney Disease Network. Renal replacement therapy in patients with acute renal failure: a systematic review. JAMA. 2008 Feb 20;299(7):793-805.
5. Alberts C, Drukker W. Report on regular dialysis treat-

ment in Europe. Proc Eur Dial Transplant Assoc 1665;2;82-7.

6. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. Am J Kidney Dis 2003;41(1):1-12.

7. Makaraitė A., Bumblytė I.A., Kuzminskis V., Valius L., Gofmanaitė R., Bagdonavičiūtė G. Lėtinės inkstų ligos didžiųjų rizikos veiksnių paplitimas tarp pirminės sveikatos priežiūros centrų pacientų. Medicina (Kaunas), 2007;43 Suppl 1.

EVALUATION OF SURVIVORSHIP PROGNOSTIC IN DIALISED PATIENTS

Gintautas Virketis, Olga Merkutova, Jekaterina Mikšaitė

Summary

Key words: renal insufficiency, hemodialysis, intensive care unit- RITS.

Insufficiency of renal function is polyetiological clinical syndrome, manifesting as the failure of renal functions. Lithuania has no one epidemiological register of nephrological diseases. It is proximately

known, that 300-350 in 1 mlj of inhabitants are on dialysis for chronic renal insufficiency. Every year, new 150 patients needs in dialysis procedure. But one of the most complicated pathologies, leading to the urgent dialysis procedure, is acute renal function failure (ARFF). Mortality among this group of patients in our intensive care unit reaches 86%. This investigation enabled to evaluate, how analysed diagnostic parameters influenced disease prognosis and how reliable they were. Diagnostic parameters are very valuable in the prognosis of patient survivorship, that's why it is very important to indicate factors, directly or indirectly influencing their changes.

Correspondence to: virketis@kul.lt

Gauta 2011-05-26

