

ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΤΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟ;

ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Χρήστος Μπαντής, Νικολέττα-Μαρία Κουρή, Ελλάδα Τσαντεκίδου, Μαρία Στάγκου, Νικόλαος Φίστας,

Βικτωρία Χάτσιου, Γεράσιμος Μπαμίχας, Ταϊσίρ Νάτσε

Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Η έγκαιρη παραπομπή στο νεφρολογικό εξωτερικό ιατρείο αποτελεί κρίσιμο σημείο για την ορθή αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε την εμπειρία του κέντρου μας την τελευταία δεκαετία.

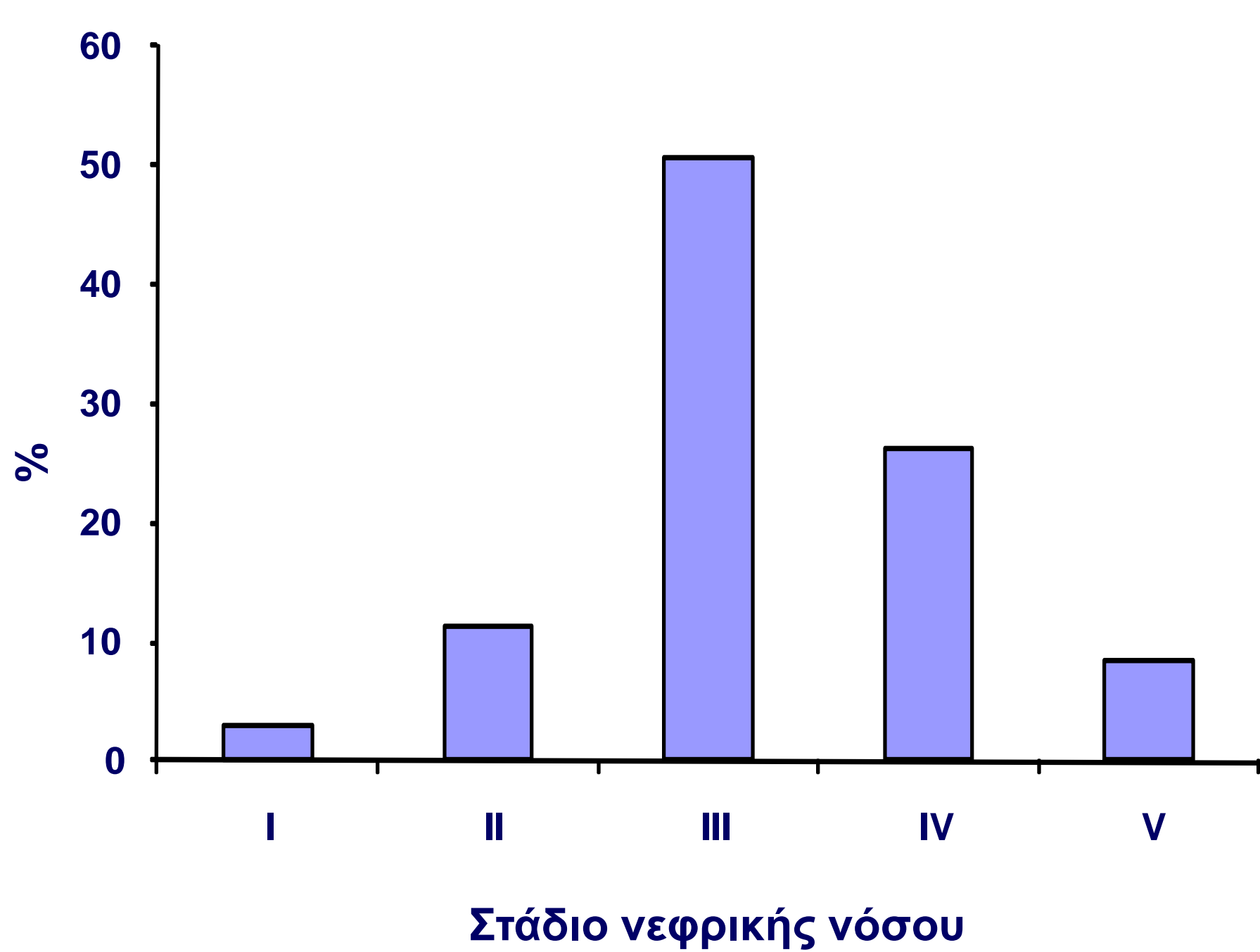
Ασθενείς και μέθοδοι

Μελετήθηκαν n=594 ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο κατά την πρώτη τους επίσκεψη στο νεφρολογικό εξωτερικό ιατρείο τα έτη 2004-2013. Υπολογίστηκε ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) με βάση τον τύπο MDRD [Modification of Diet in Renal Disease study, $186 \times \text{κρεατινίνη ορού}^{-1.154} \times \text{ηλικία}^{-0.203}$ ($\times 0.742$ στις γυναίκες)]. Ανάλογα με τον eGFR οι ασθενείς διαχωρίστηκαν στα πέντε στάδια της χρόνιας νεφρικής νόσου (chronic kidney disease, CKD): CKD I: ≥ 90 , CKD II: 60-89, CKD III: 30-59, CKD IV: 15-29, CKD V: < 15 ml/min/1.73m².

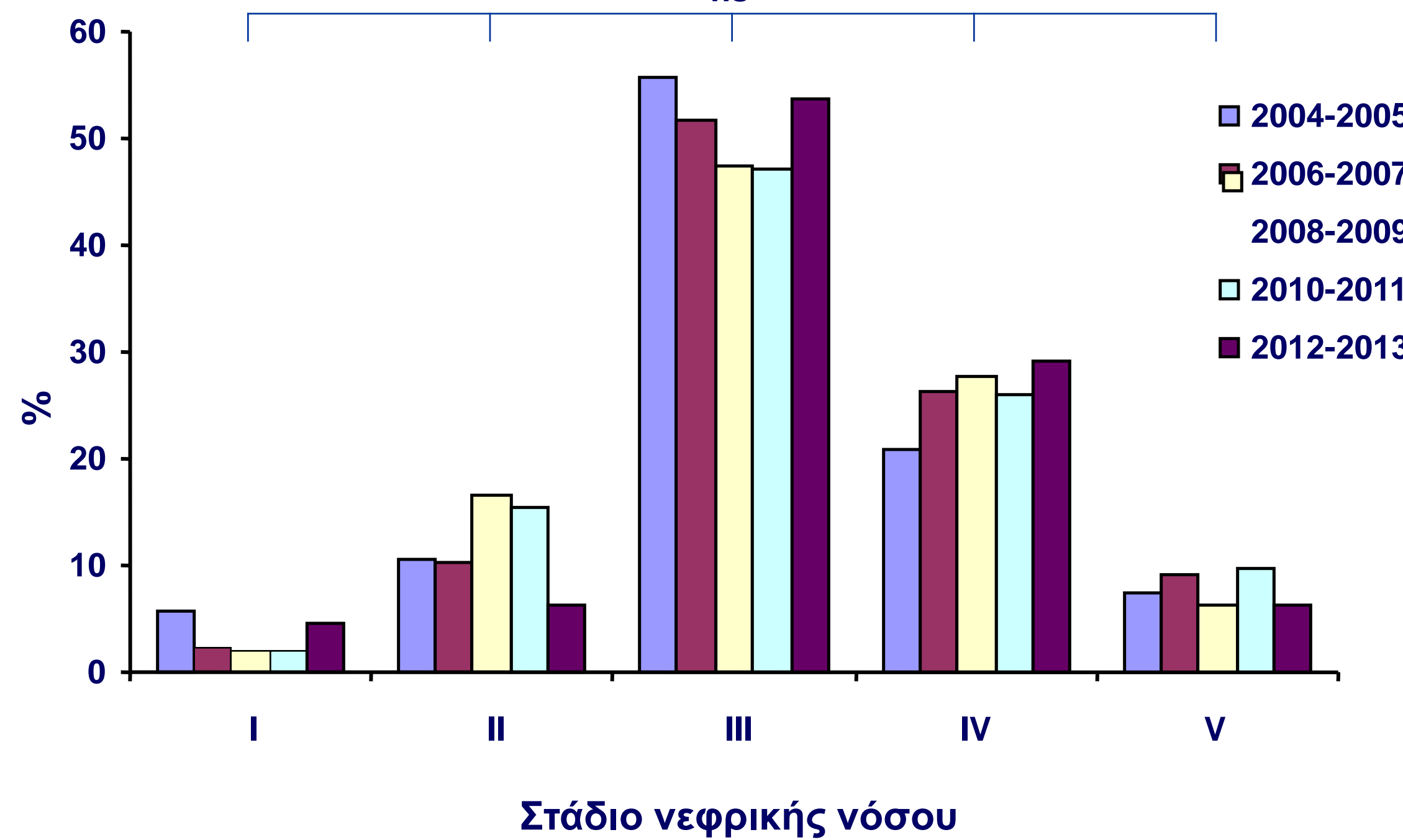
Αποτελέσματα

Η κατανομή των ασθενών στα διάφορα στάδια χρόνιας νεφρικής νόσου φαίνεται στην εικόνα 1. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη διάρκεια των ετών στην κατανομή των ασθενών στα διάφορα στάδια χρόνιας νεφρικής νόσου (εικόνα 2, ns) ή στον μέσο eGFR κατά την πρώτη τους εξέταση (εικόνα 3, ns). Οι διαβητικοί ασθενείς αποτελούσαν το 44,4%, βρισκόταν σε πιο προχωρημένο στάδιο νεφρικής νόσου (εικόνα 4, $p=0.002$) και εμφάνιζαν χαμηλότερο eGFR κατά την παραπομπή τους ($36,8 \pm 17$ έναντι $42,4 \pm 24$ ml/min/1.73m², $p<0.001$). Τιμή αιμοσφαιρίνης < 12 g/dl εμφάνιζε 48,4% των ασθενών, ενώ τιμές $< 10,5$ g/dl παρατηρήθηκαν στο 16,1% (εικόνα 5). Χαμηλές τιμές αιμοσφαιρίνη ήταν συχνότερες στους ασθενείς με CKD III-V, αλλά παρατηρούνταν και σε στα αρχικά στάδια της νεφρικής νόσου (εικόνα 6). Υπασβεσταιμία (< 8.5 mg/dl) παρατηρήθηκε στο 6,1%, υπερασβεσταιμία (> 10.6 mg/dl) στο 7,4% (εικόνες 7-8) και υπερφωσφαταιμία ($> 4,5$ mg/dl) στο 18,9% των ασθενών (εικόνες 9-10). Παθολογικές τιμές παραθορμόνης εμφάνιζαν 81,5% των ασθενών με CKD III-V (εικόνα 11).

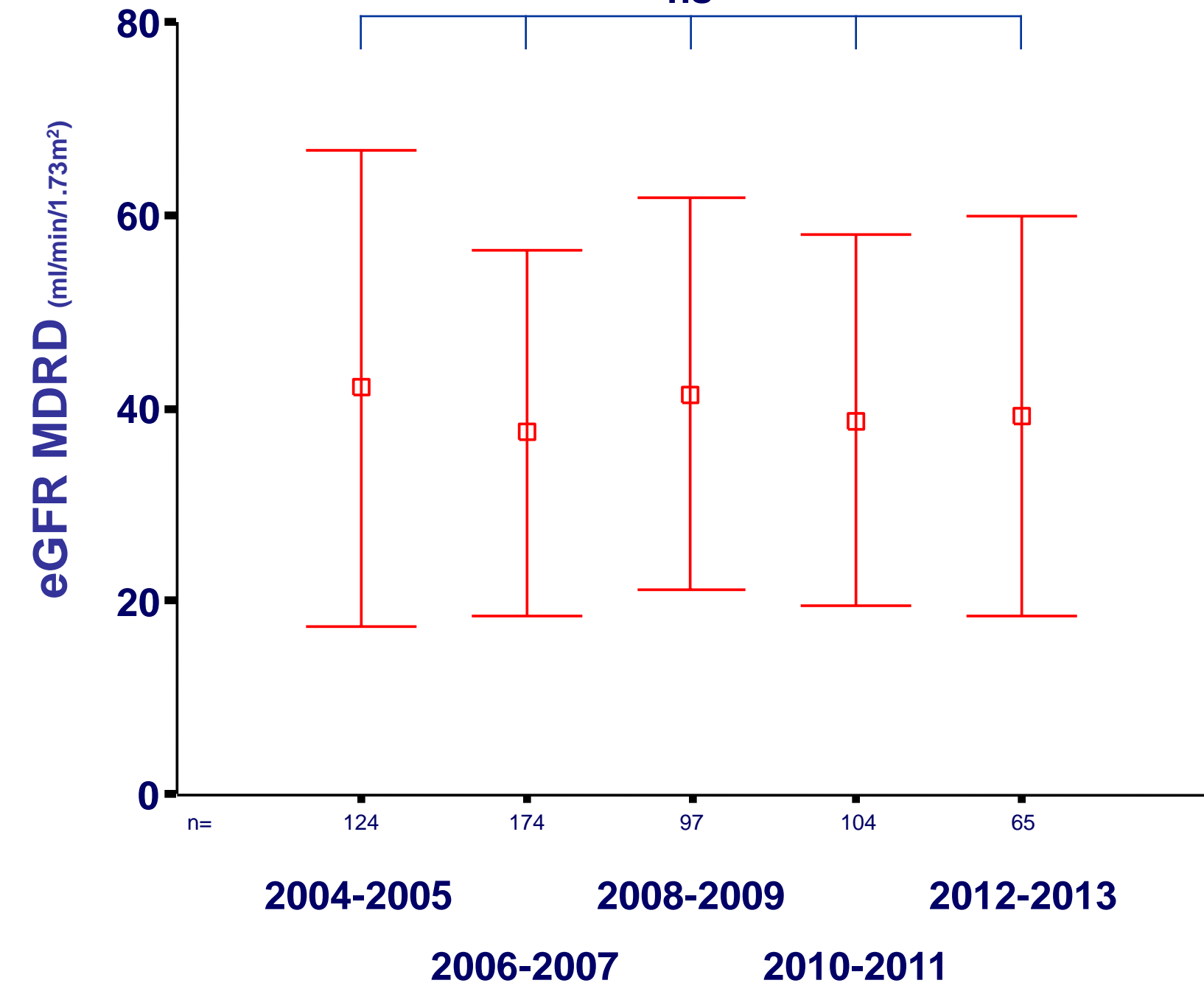
Εικόνα 1



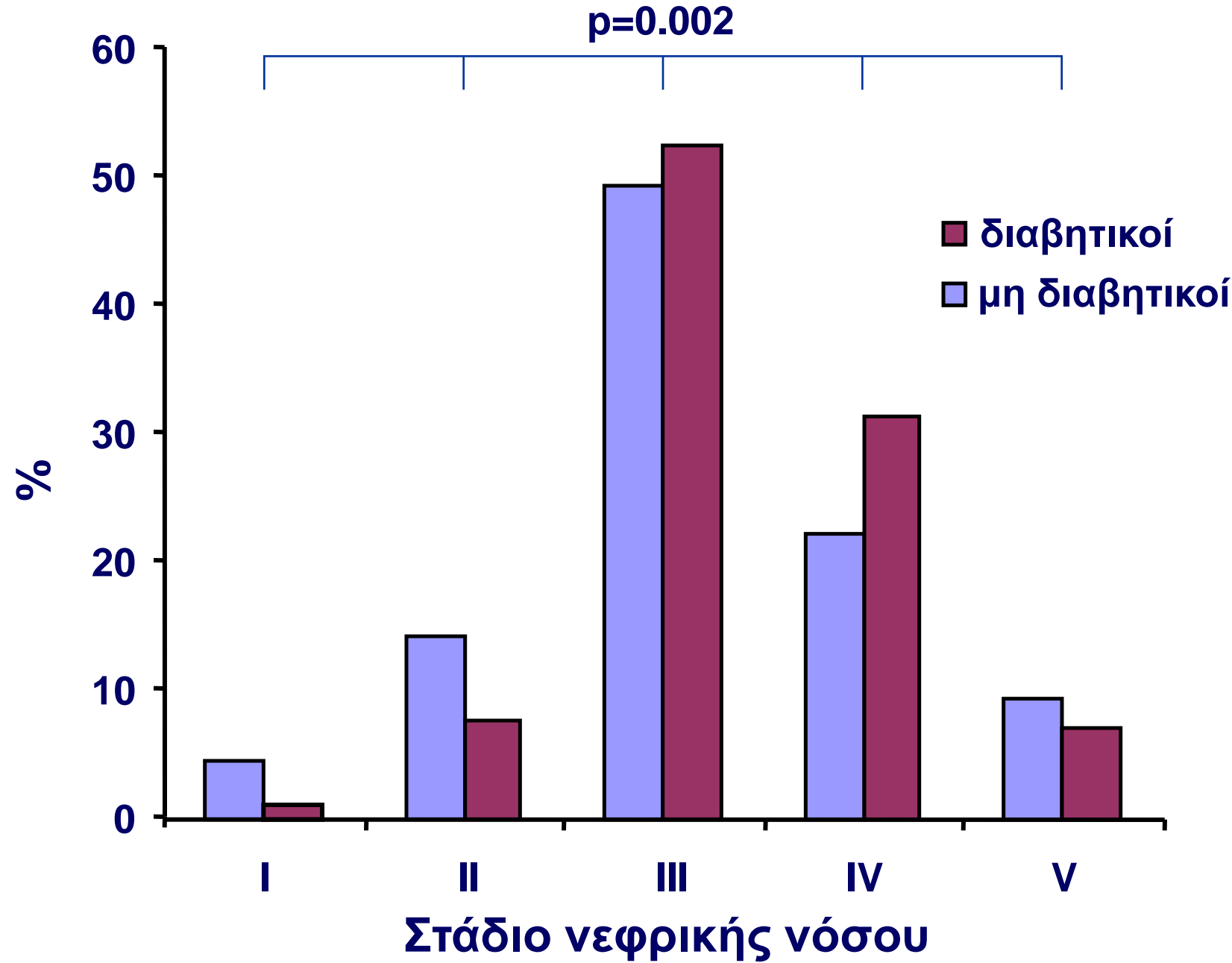
Εικόνα 2



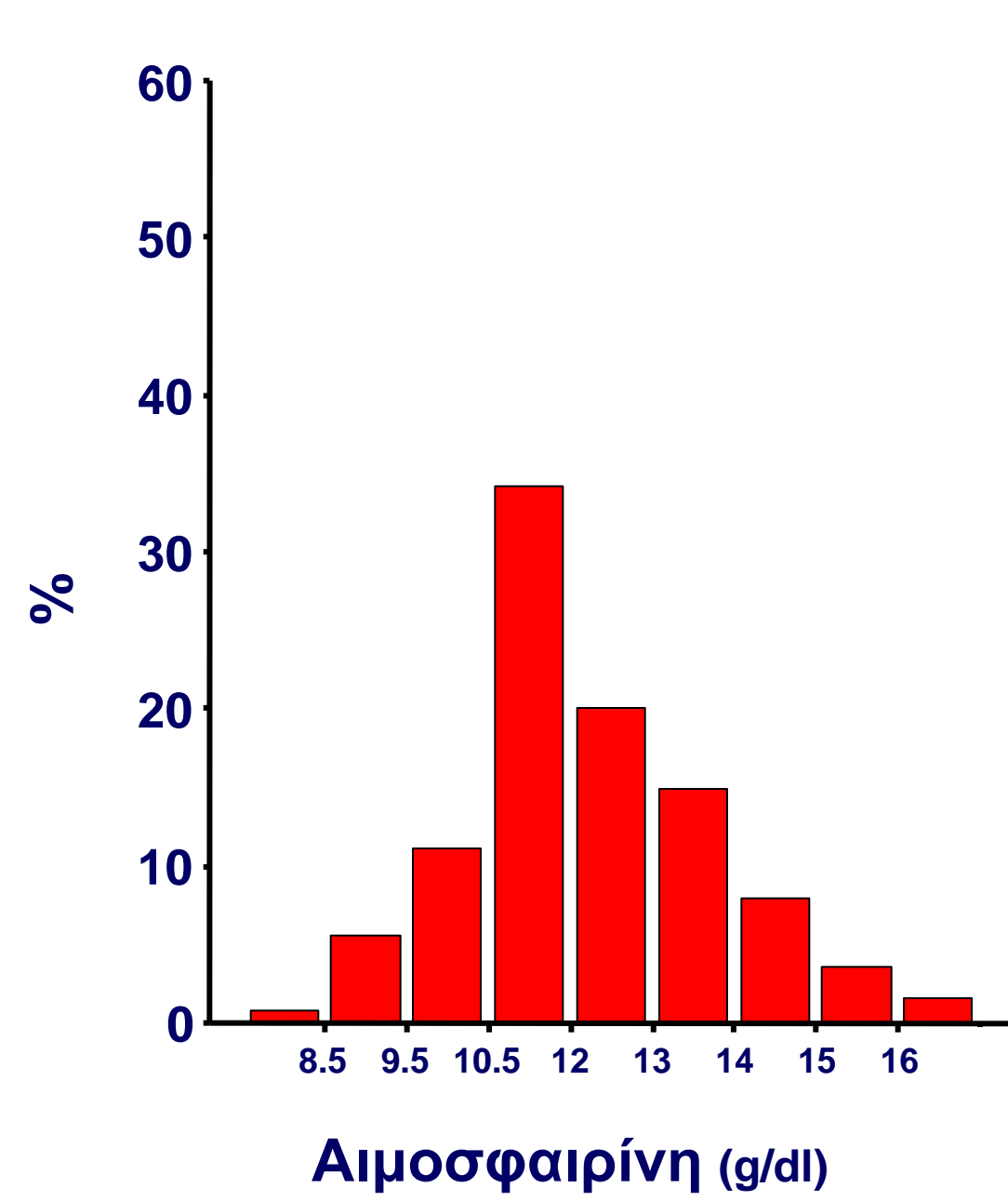
Εικόνα 3



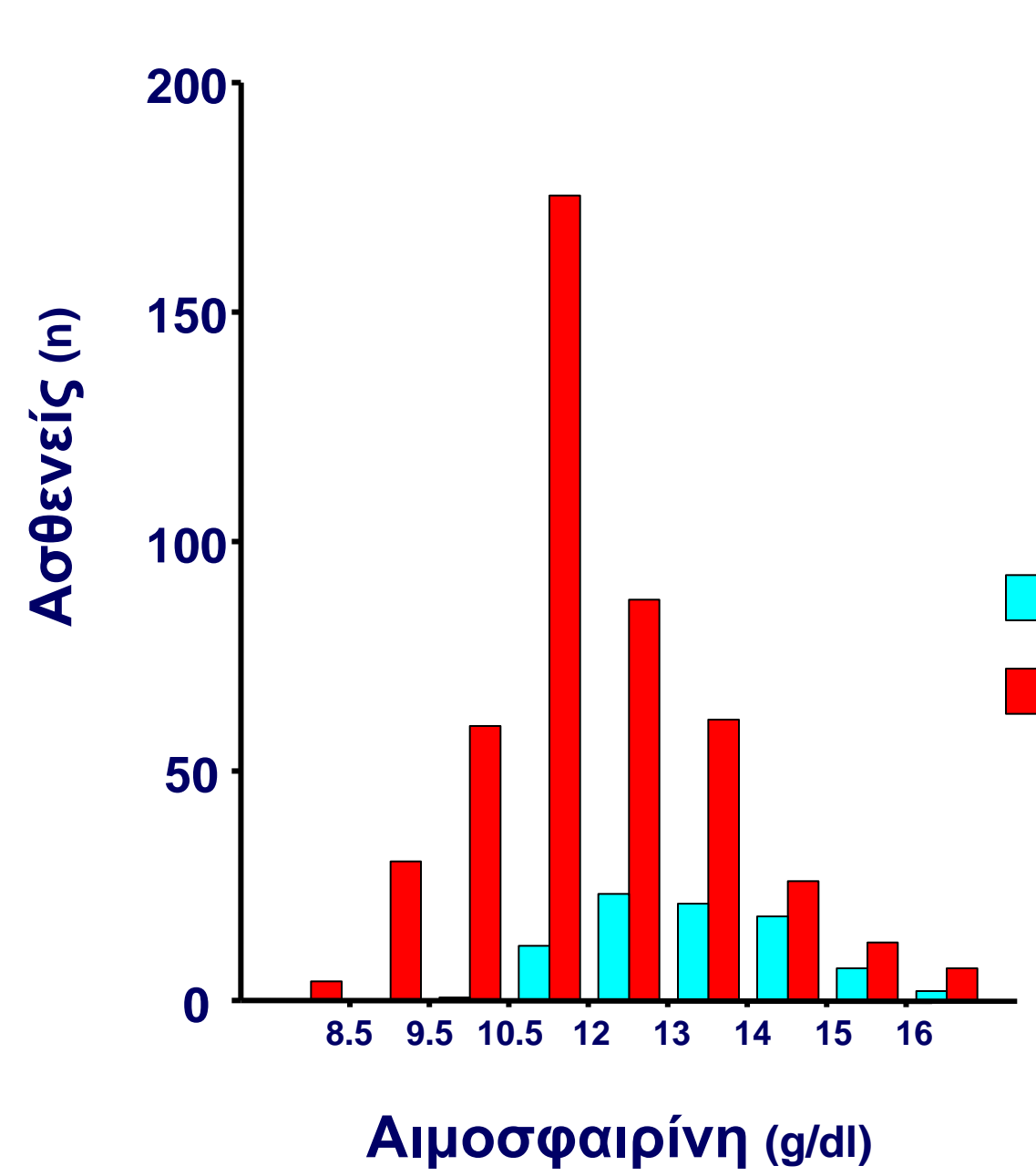
Εικόνα 4



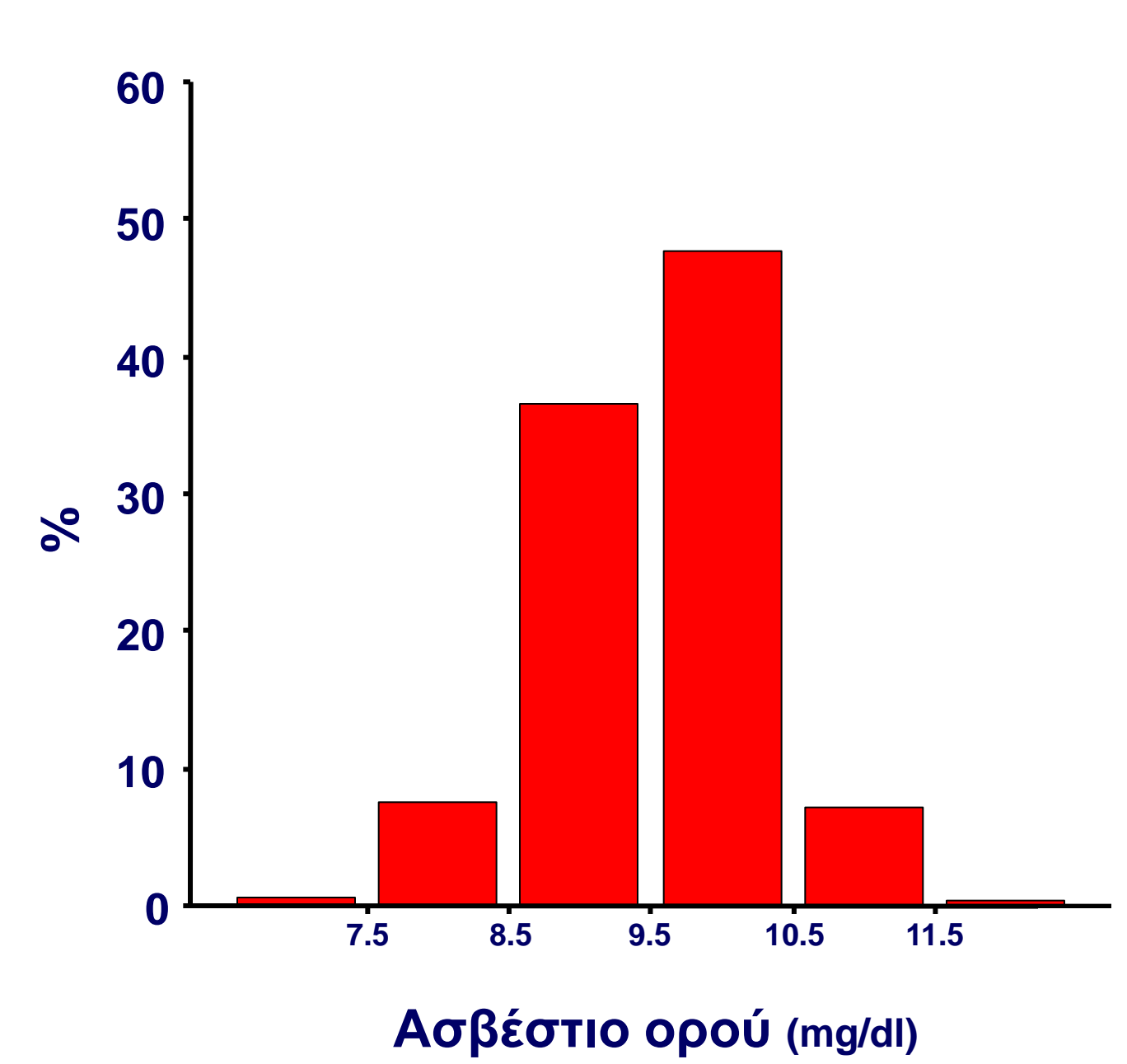
Εικόνα 5



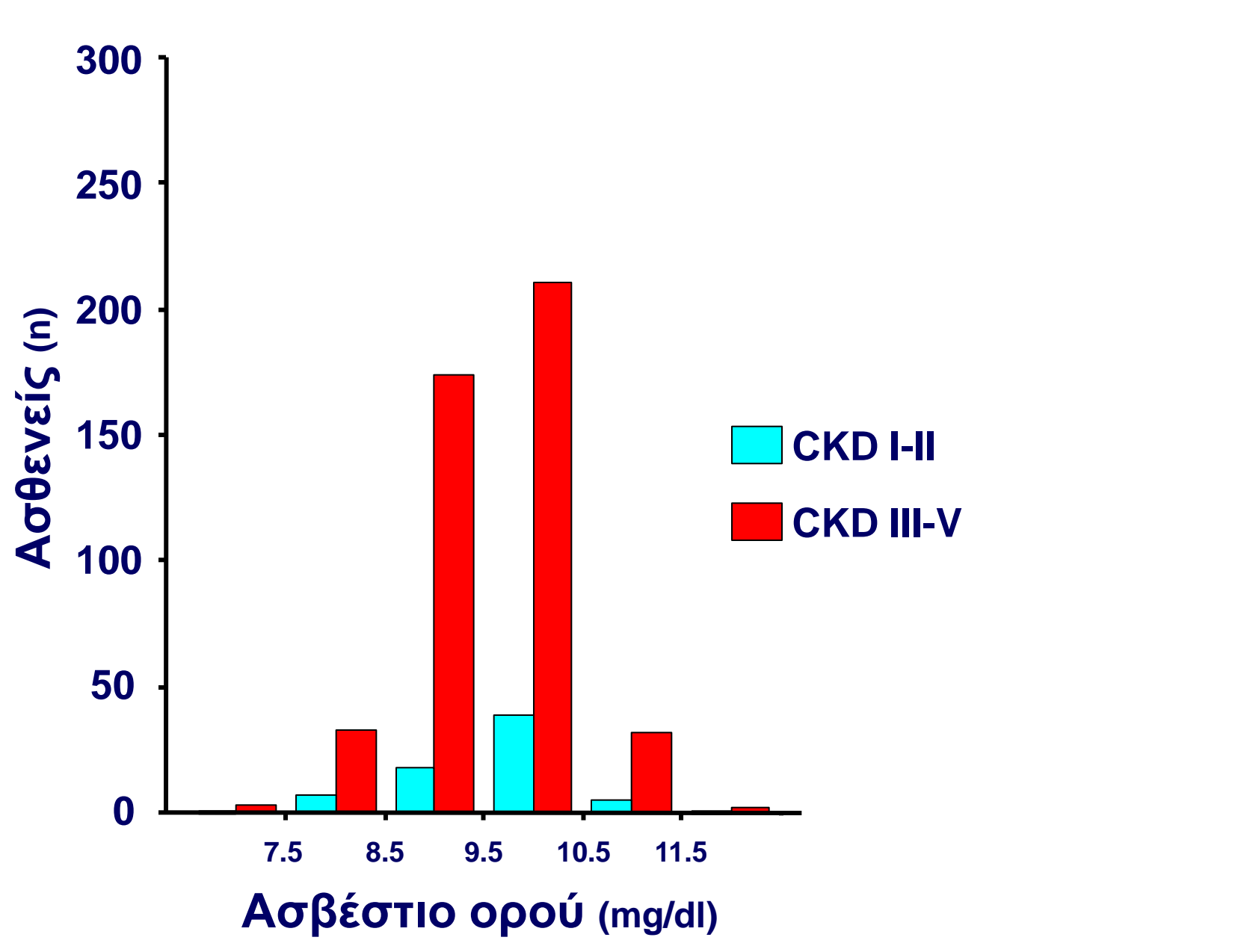
Εικόνα 6



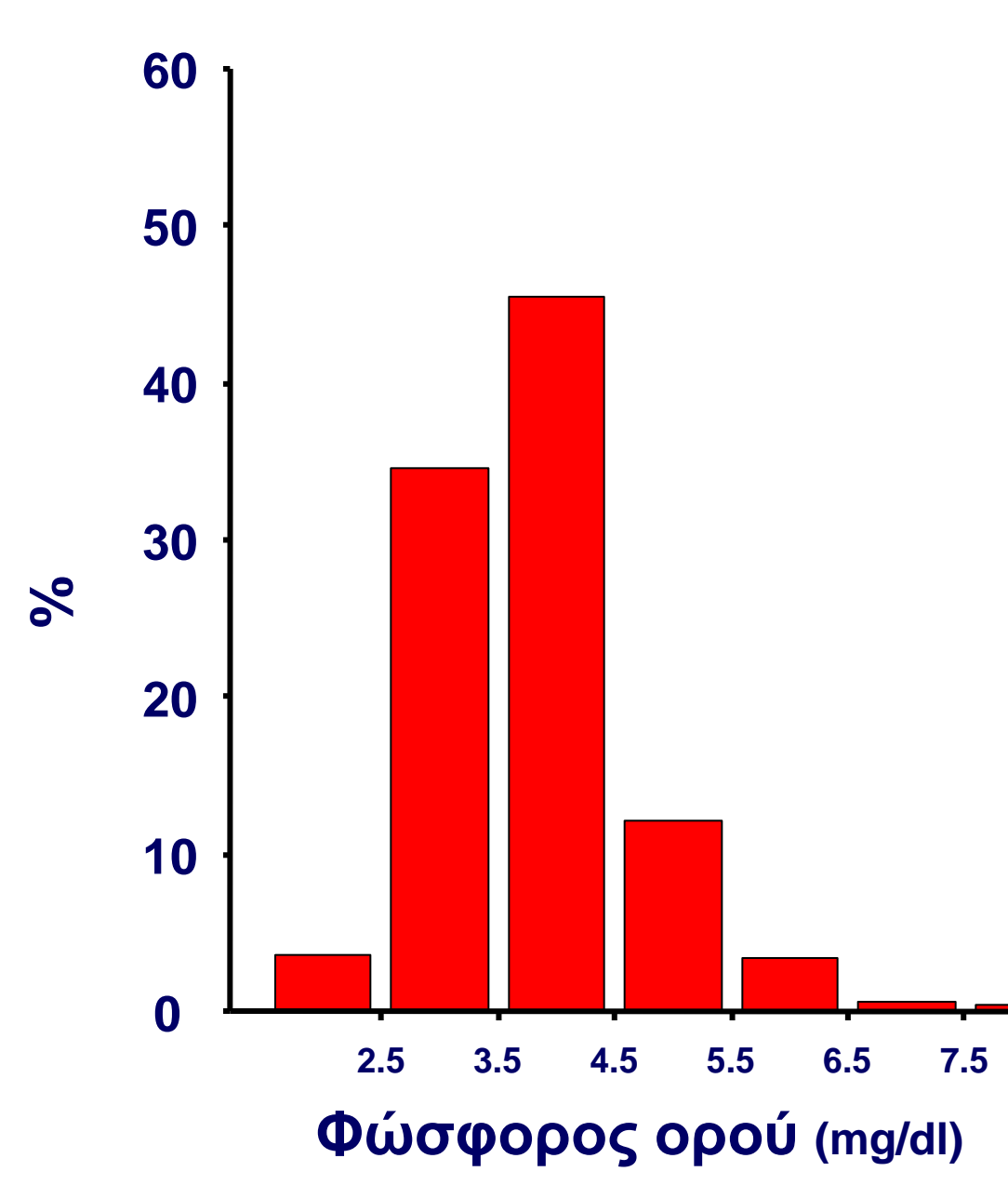
Εικόνα 7



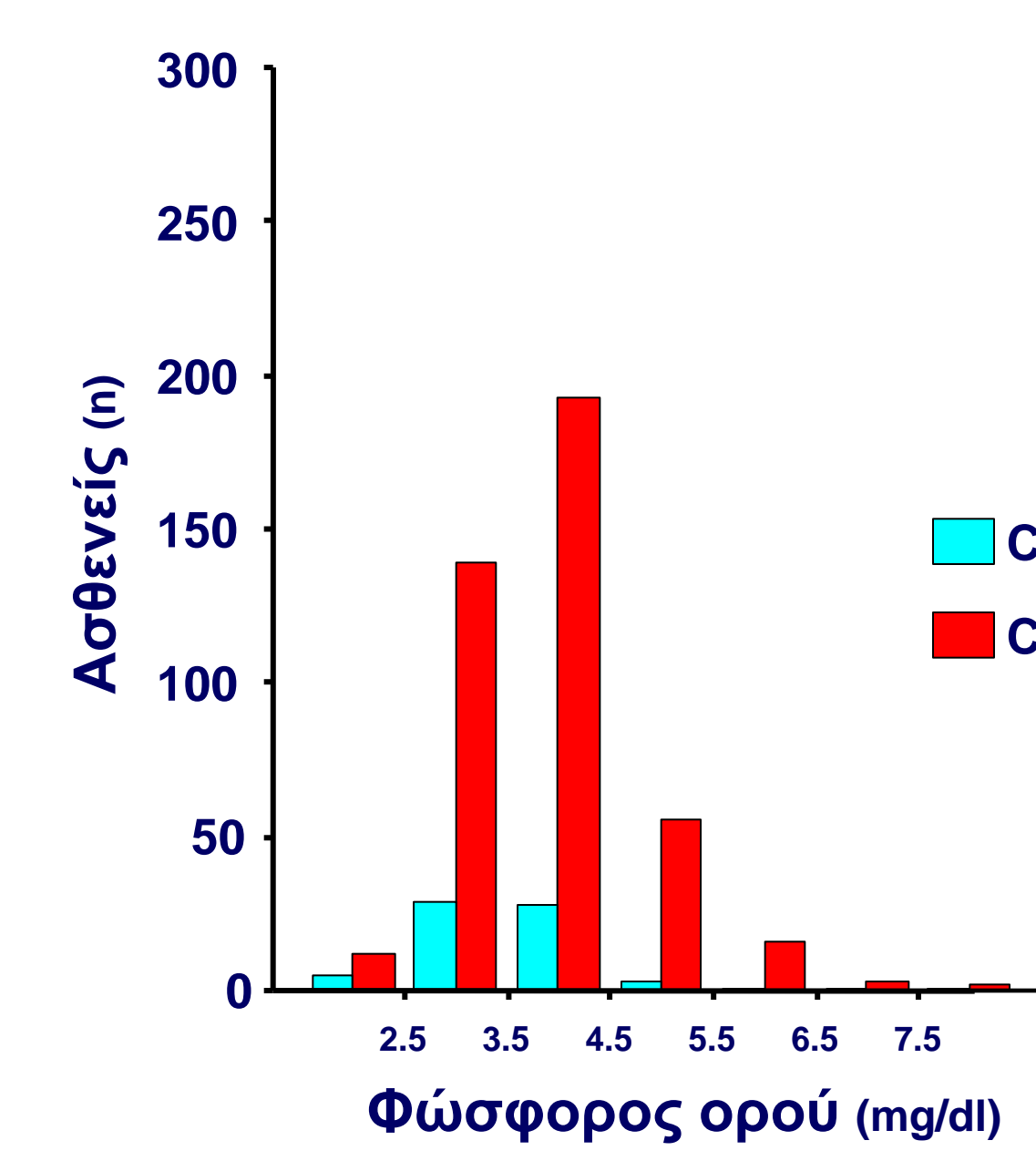
Εικόνα 8



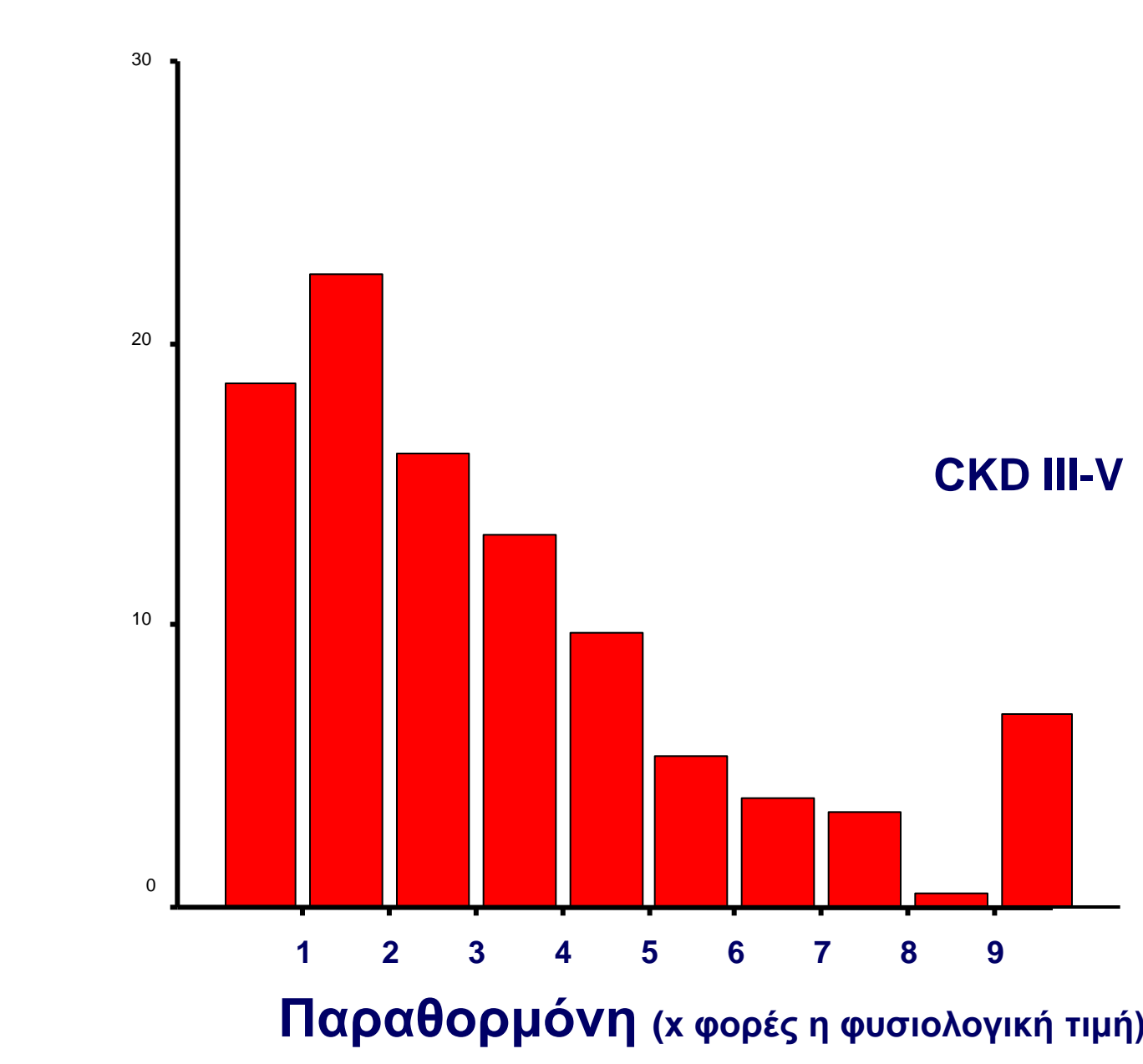
Εικόνα 9



Εικόνα 10



Εικόνα 11



Συμπεράσματα

Δυστυχώς δεν παρατηρήσαμε τάση πρωιμότερης παραπομπής των ασθενών στο νεφρολογικό εξωτερικό ιατρείο στη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας. Ήδη κατά την πρώτη τους εξέταση από νεφρολόγο οι ασθενείς εμφανίζουν σε σημαντικό ποσοστό νεφρογενή αναιμία και δευτεροπαθή υπερασβεσταιμία.