

# 24 ΜΗΝΕΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ [N]OLHDF *προοπτική μελέτη παρατήρησης*

Ζουμαρίδης Ν, Παπαδοπούλου Δ, Χατζηασλανίδου Χ,  
Καράτζιος Δ, Κυριακουτζικ Η, Μακρίδης Α.  
Σόμπολος Κ



# “ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ” ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΚ

× Νοσηρότητα ↗

× Θνησιμότητα ↗



ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ.....

↑ συχνότητας και/ή

↑ διάρκειας

+

Διηθητικές μέθοδοι

# σκοπός

εκτίμηση της έκβασης ασθενών  
που υποβλήθηκαν σε:

- ◆ YO [32L] nOLHDF *postf*
- ◆  $\cong 7\text{h}/3\varphi/\text{εβδ.}$
- ◆ για 24 μήνες.

# Ένταξη

## ◆ Ενημέρωση

## ◆ επιθυμία -κριτήρια.

- Ξενοδοχειακές προσαρμογές
- Νεφρολόγος
- Καρδιολόγος [ετοιμότητα]
- Οδηγός (πιστ.) ΕΚΑΒ– ασθενοφόρο

# Ασθενείς

- **12 [2Γ] συμπλήρωσαν 24 μήνες  
θεραπείας /23 που εντάχθηκαν  
σταδιακά από 14.09.2015 → χρόνος 0**
- ΔΗ 48.5 έτη, 61.8±45.2 μήνες ΔΚ
- 10 φίστουλα, 2 ΚΦΚ
- Μέθοδος πριν: **OLHDF 4-5h.**

# *αποκλείστηκαν*

- *2 ασθ.: ΜΤχ [κατά τη διάρκεια]*
- *2 ασθ.: αδυναμία ύπνου (έναρξη)*

## \*8/12 ασθ.:

- **ΣΒ**            **103.7**    [81,7 – 140.4] **Kg**
- **ΥΨΟΣ**        **182**            [169 – 195] **cm**
- **BMI**            **31.1**            [28.6 – 38,9]



- **ΝΙΚΚΙΣΟ DBB-05 → ΕΧΑ\***
- **Φίλτρο πολυσουλφόνης high flux**
- **εξατομίκευση - "συνταγογράφηση" παραμέτρων συνεδρίας**

# Όγκοι nOLHDF

- $IV$  όγκος έγχυσης  $\approx 4.3L/h$
- $Cv$  όγκος συναπαγωγής  $= IV + UF \approx 32/συν$
- $UFR_{max} \approx 5.6ml/KgΣB/h$
- $FF$  κλάσμα διήθησης  $\leq 25\%$  [ $MT \approx 22.9\% Qb$ ]

# Θεραπεία ΟΗΔΦ

Χωρίς κάρτα ασθενούς

ΑΡΤ

ΦΛΕΒ

Πίεση TMP

Όγκος UF

Ρυθμός UF

-85

mmHg

96

mmHg

146

mmHg

2,89

0,45

L/h

Μηδενισμός  
συναγερμού

Θεραπεία  
Παράκαμψη

4 Γράφημα

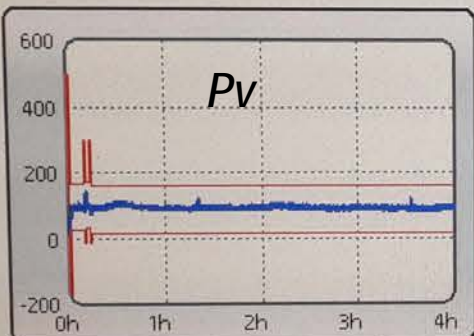
Ρύθμιση



ΦΛΕΒ πίεση

99

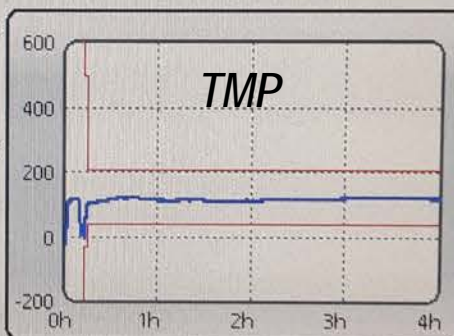
mmHg



Πίεση TMP

146

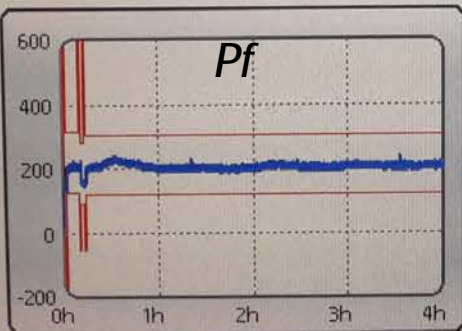
mmHg



DIP

234

mmHg

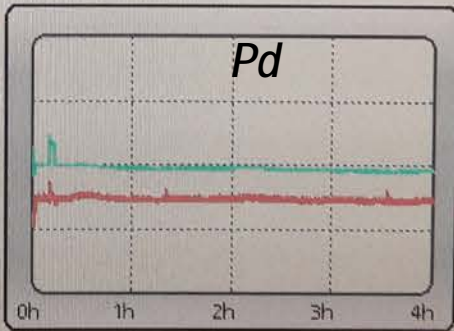


ΦΛΕΒ πίεση

99

mmHg

Πίεση Διαλύατος  
-26  
mmHg



ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑ

14,2

mS/cm

ΔΙΠΤ. ΑΓΩΓ/ΤΗΤΑ

3,00

mS/cm

DIP

237

mmHg

Χρόνος Θεραπείας

7:00

Ρυθμός BP

280

mmHg

# ΣΥΓΚΡΙΘΗΚΑΝ ΟΙ ΜΤ ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

[0: ΜΤ 6μην. πριν] **c OLHDF**

vs

[12μήνες] **n OLHDF**

vs

[24μήνες] **n OLHDF**

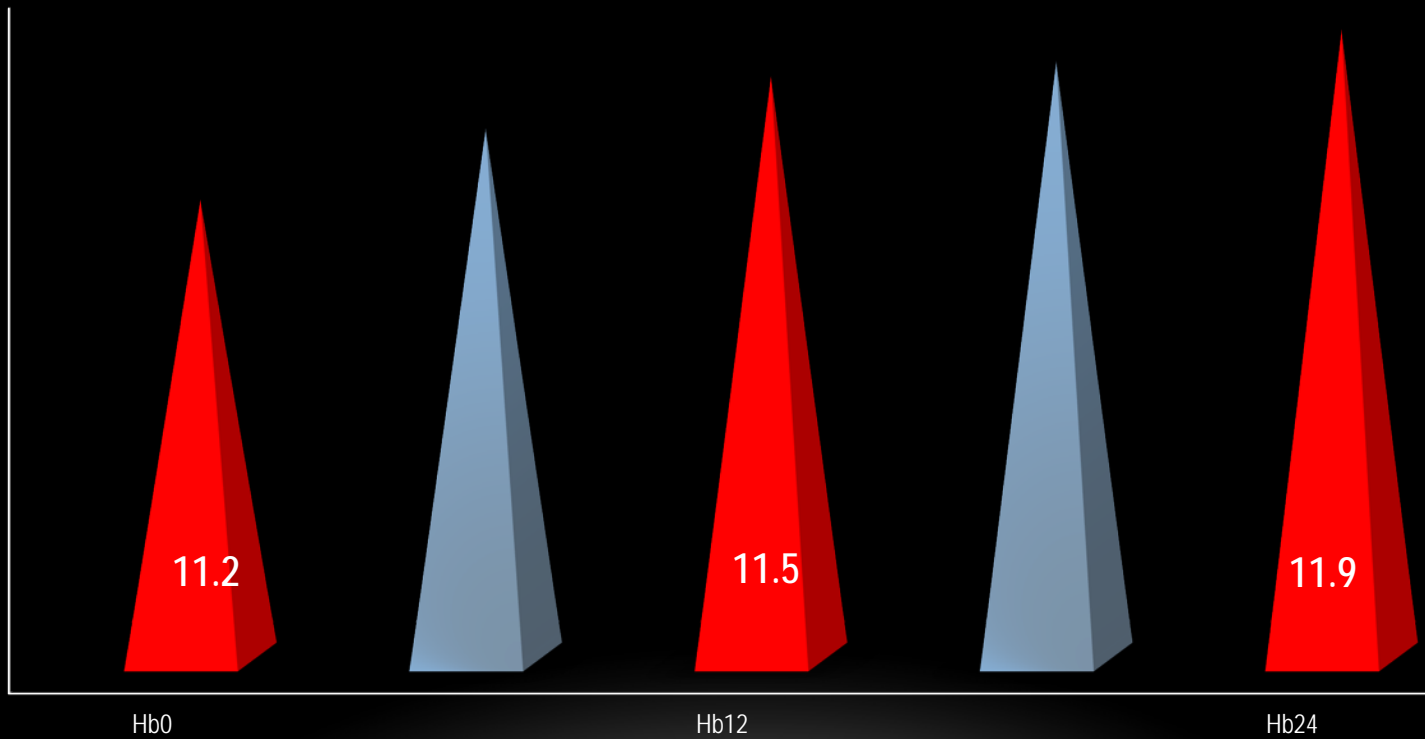
- *Wilcoxon test [paired samples]*
- *Friedman test [anova paired samples]*

- ◆ **LVM, LVMI**
- ◆ **2D-ECHO long axis**
- ◆ *Τύπος Devereux*

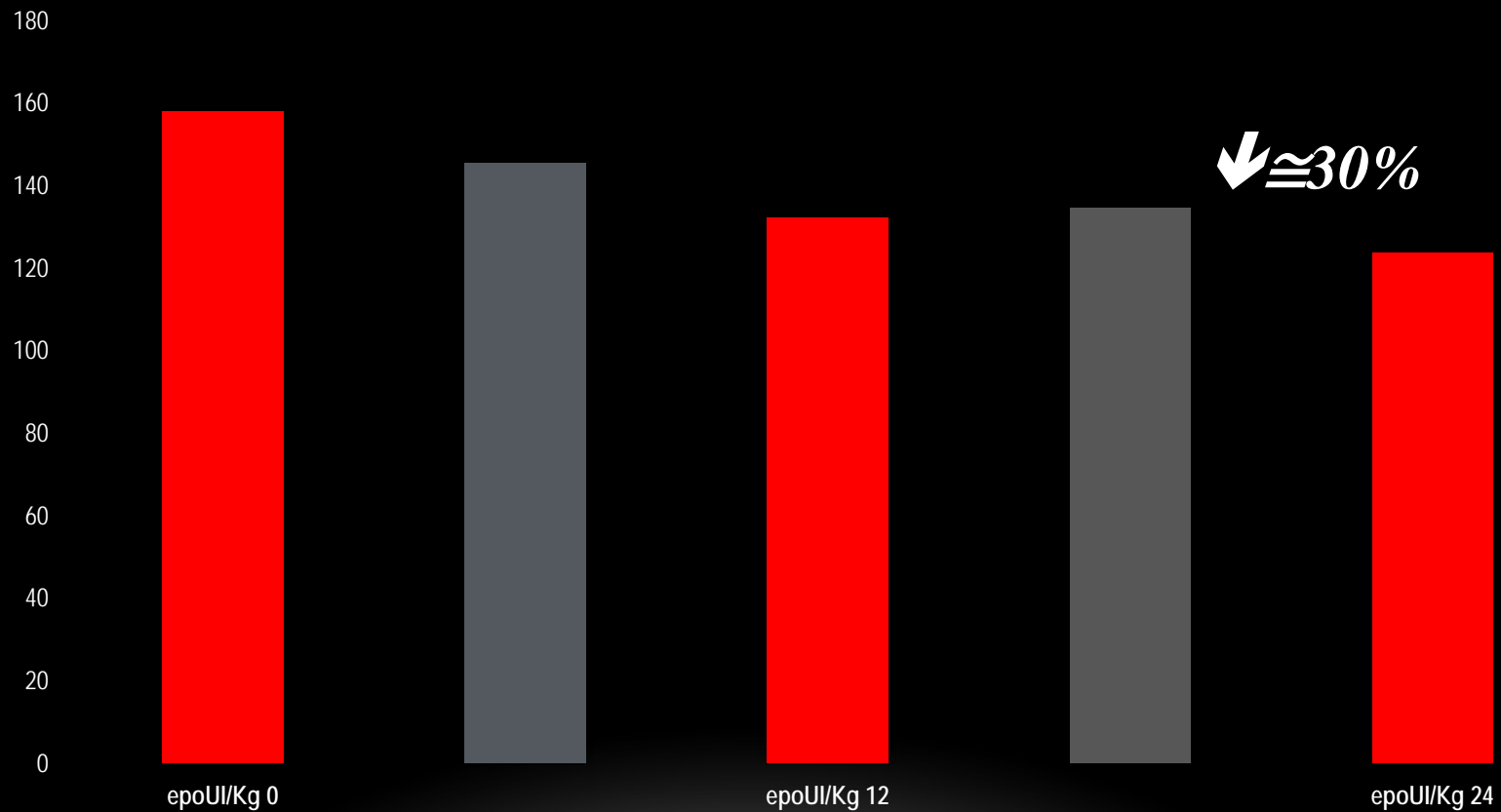
# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- **ΑΝΑΙΜΙΑ**
  - **ΔΙΑΧΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ**
  - **ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ**
  - **ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ**
  - **ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**
  - **ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ**
  - **ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ**
  - **ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ**
-

# [Αιμοσφαιρίνη]



# EPO δόση [UI/Kg/εβδ]





- **ΑΝΑΙΜΙΑ**

- **ΔΙΑΧΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ**

- **ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ**

- **ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ**

- **ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**

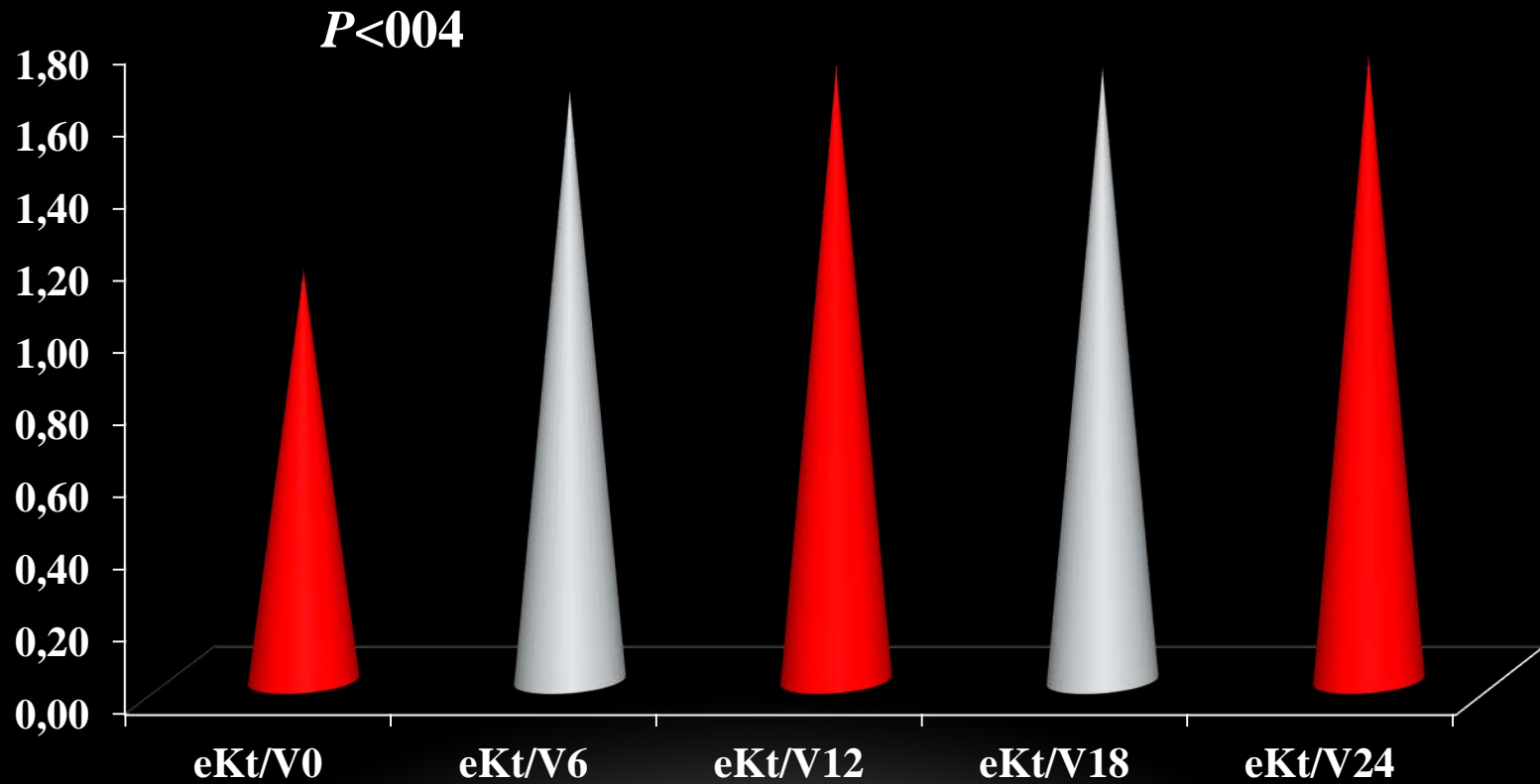
- **ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ**

- **ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ**

- **ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ**

---

# eKt/V



- ΑΝΑΙΜΙΑ
  - ΔΙΑΧΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
  - ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
  - ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ
  - ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
  - ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ
  - ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ
  - ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
-

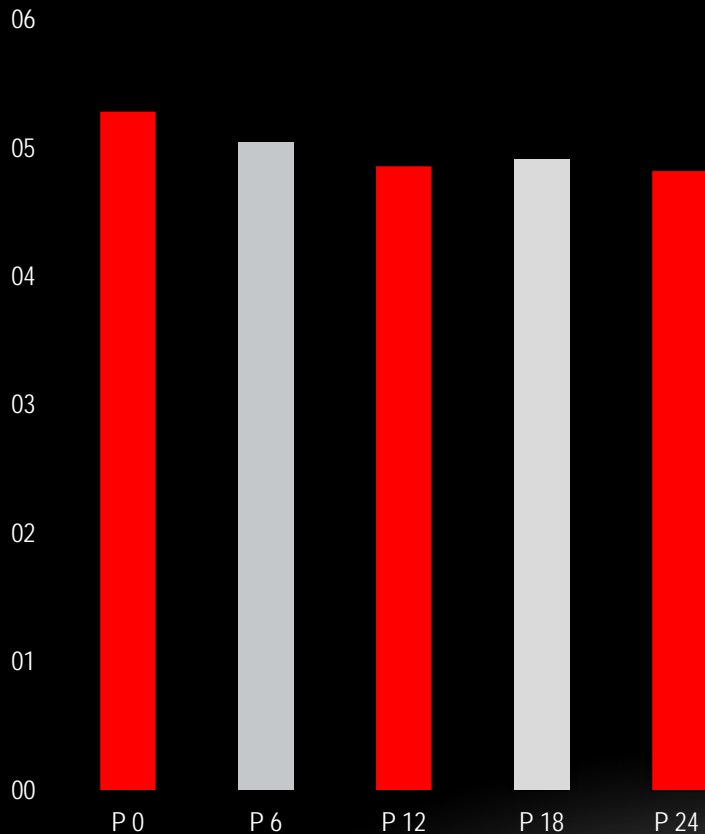
$\beta 2M_{\text{προ ΑΚ}}$ ,  $RR_{\beta 2M} = 75\%$ ,

↑↑↑ **ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ!!**



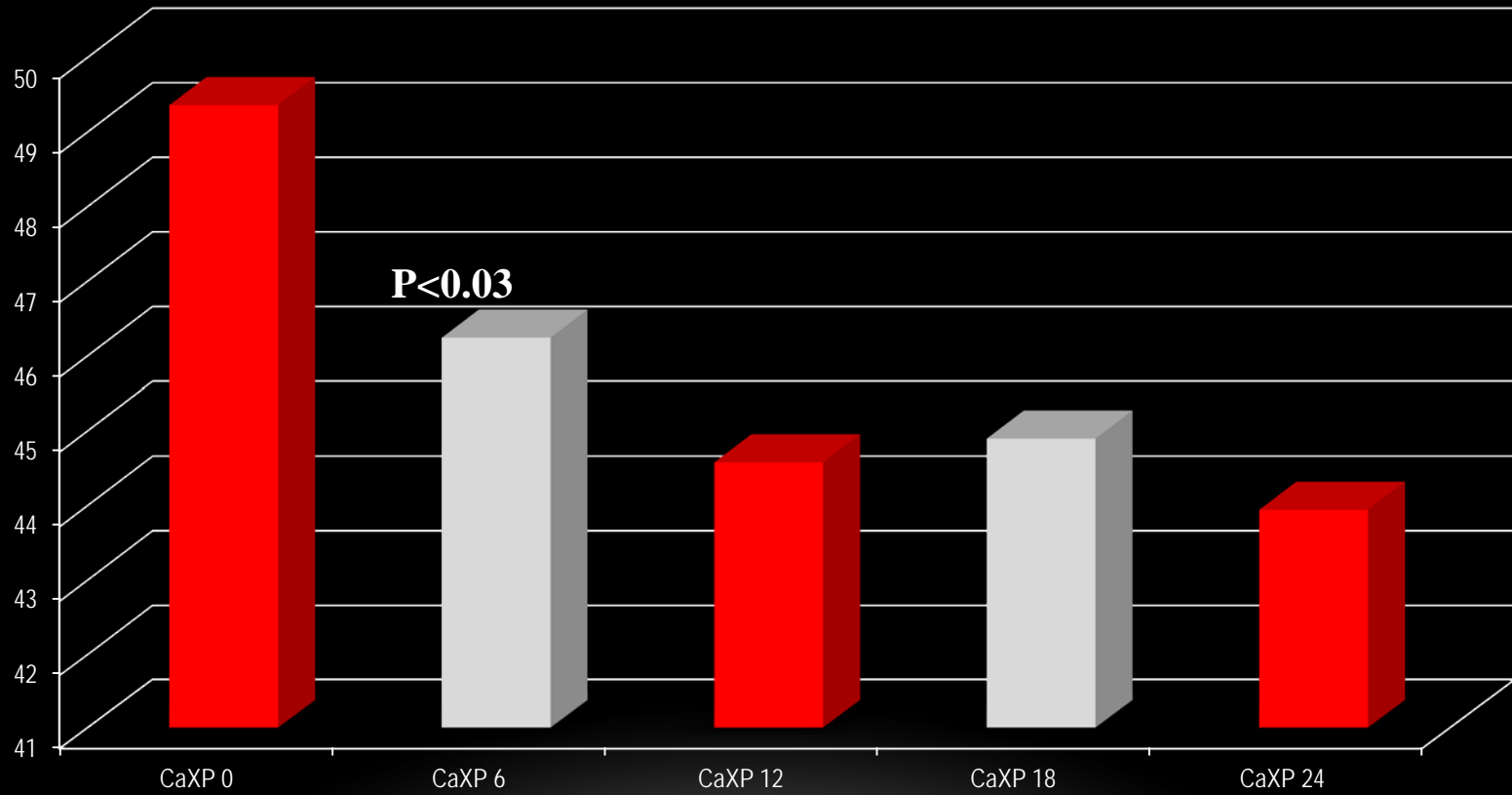
- ΑΝΑΙΜΙΑ
  - ΔΙΑΧΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
  - ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
  - **ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**
  - ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ
  - ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ
  - ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ
  - ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
-

# [επίπεδα P]



- Ελάττωση
- Σε μερικούς εκσεσημασμένα
- $P = 0.65$
- Διακοπή φωσφοροδεσμευτικών
- Απελευθέρωση διαιτολογίου

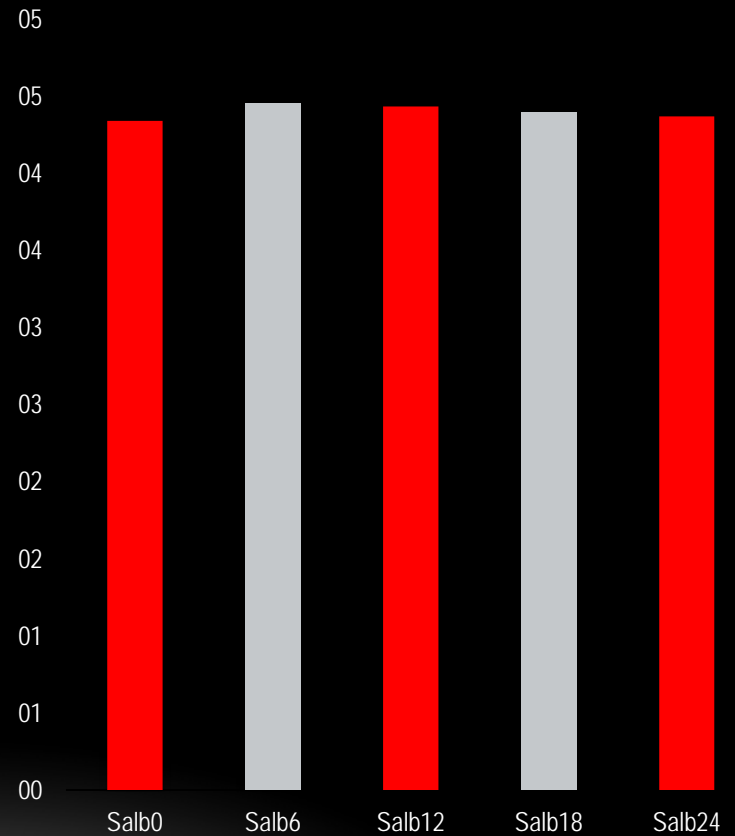
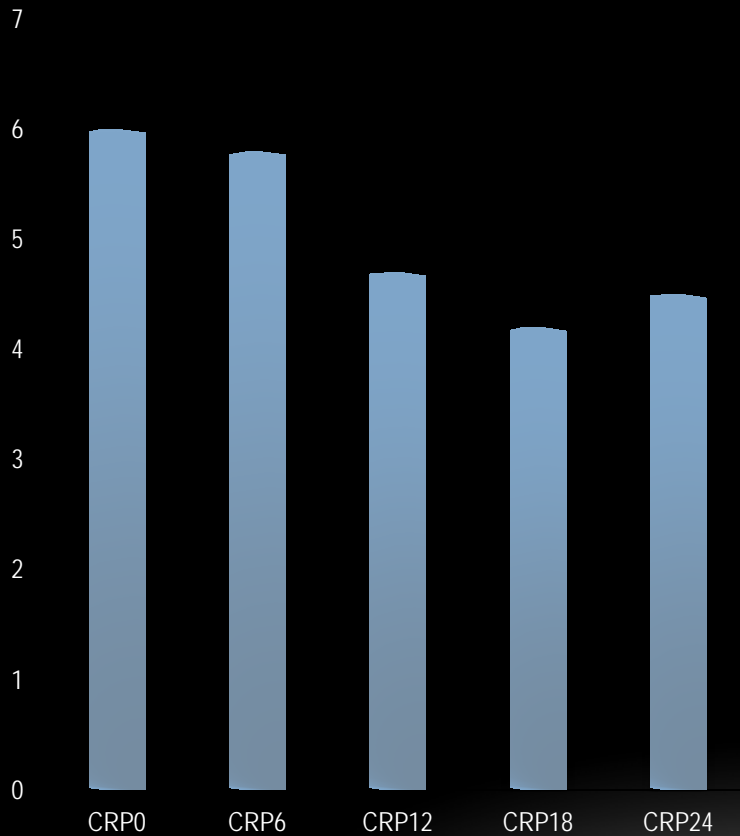
# [CAXP]



- **ΑΝΑΙΜΙΑ**
  - **ΔΙΑΧΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ**
  - **ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ**
  - **ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**
  - **ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ**
  - **ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ**
  - **ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ**
  - **ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ**
-






# ΦΛΕΓΜΟΝΗ [CRP, ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗ]



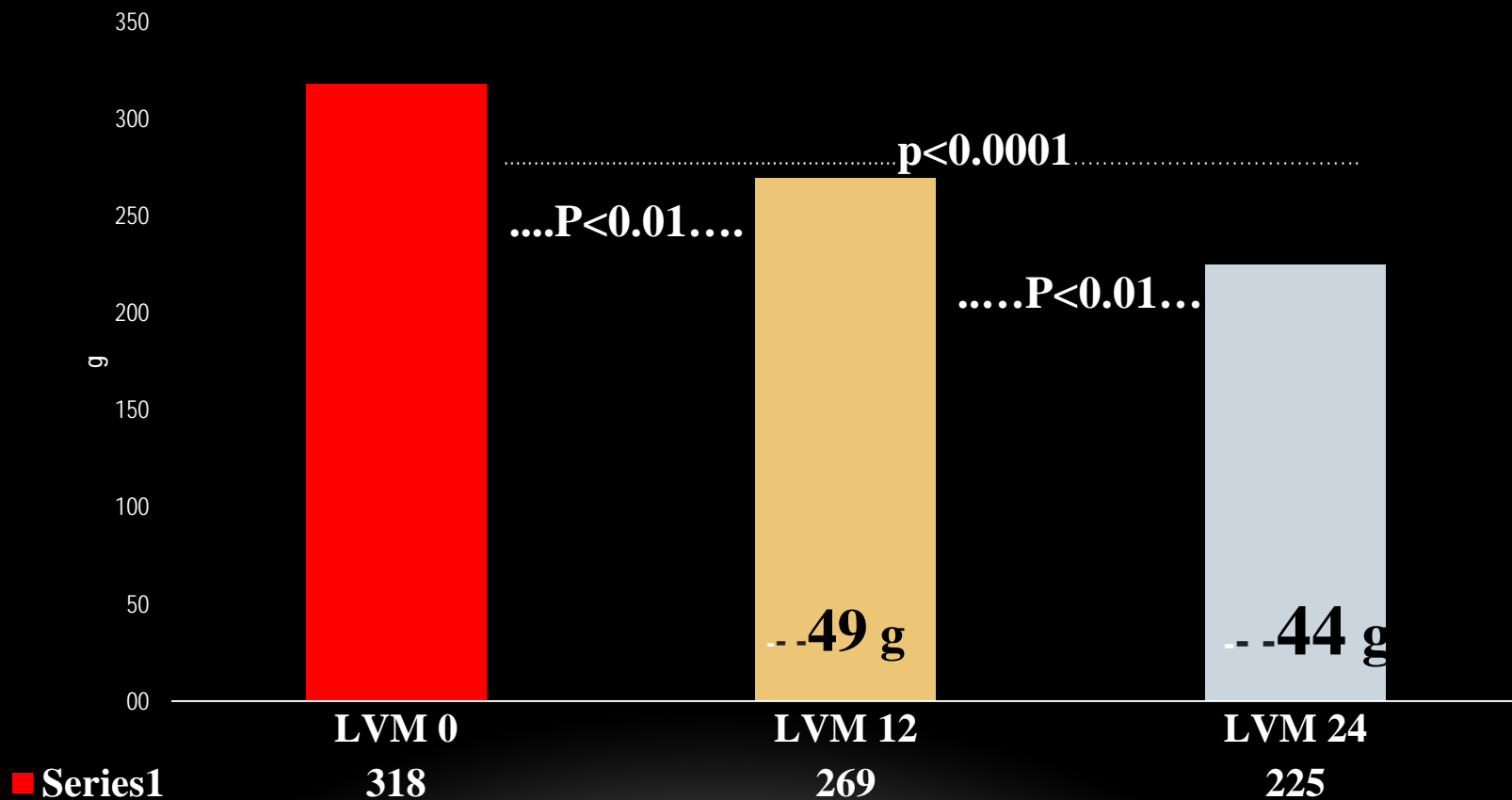
- ΑΝΑΙΜΙΑ
  - ΔΙΑΧΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
  - ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
  - ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
  - ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ
  - **ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ**
  - ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ
  - ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
-

# UFRmax ( $\leq 5,6$ vs $\geq 10$ ml/kg/h)

- 
- Ρύθμιση του εξωκυττάριου όγκου
- Ικανοποιητική ρύθμιση ΑΠ
- Σταδιακή μείωση των αντιυπερτασικών φαρμάκων (75% ή διακοπή)
  - 
-  ‘stunning’ του μυοκαρδίου

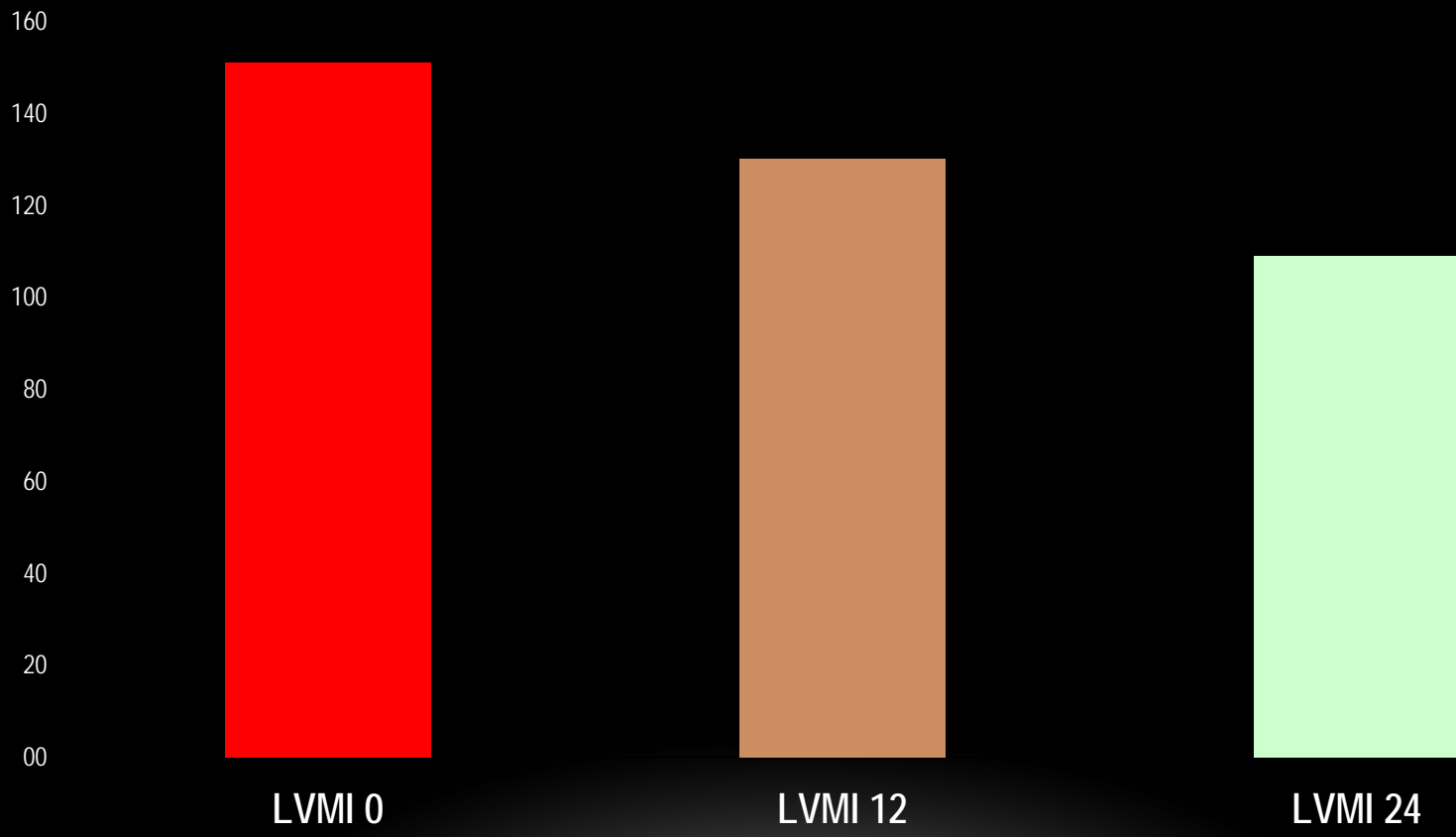
# ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΑΡ.

## LVM (g)



# ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΑΡ.

## **LVM1 (g/BSA)**



- ΑΝΑΙΜΙΑ
  - ΔΙΑΧΥΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
  - ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
  - ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
  - ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ
  - ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ
  - **ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ**
  - **ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ**
-

Επικαιροποίηση  
30.04.2018 (31 ΜΗΝ.)

◆ **ημέρες νοσηλείας\***  
**(οποιαδήποτε αιτία)**

**Καμμία**

◆ **Θάνατοι\***

**Κανένας**

**\* Σύνολο ασθενών (12+11: 23,9 μ)**

# Συμπέρασμα



- ◆ η η OLHDF όπως διενεργήθηκε στη Μονάδα μας αποτελεί:
  - ◆ Εφικτή
  - ◆ Ασφαλή
  - ◆ Ιδιαίτερος υψηλής απόδοσης μέθοδο εξωνεφρικής κάθαρσης, η οποία:
- ◆ Βελτιώνει σημαντικά παραμέτρους υπεύθυνες για τη νοσηρότητα και θνησιμότητα των ασθενών.



Ευχαριστώ !!!

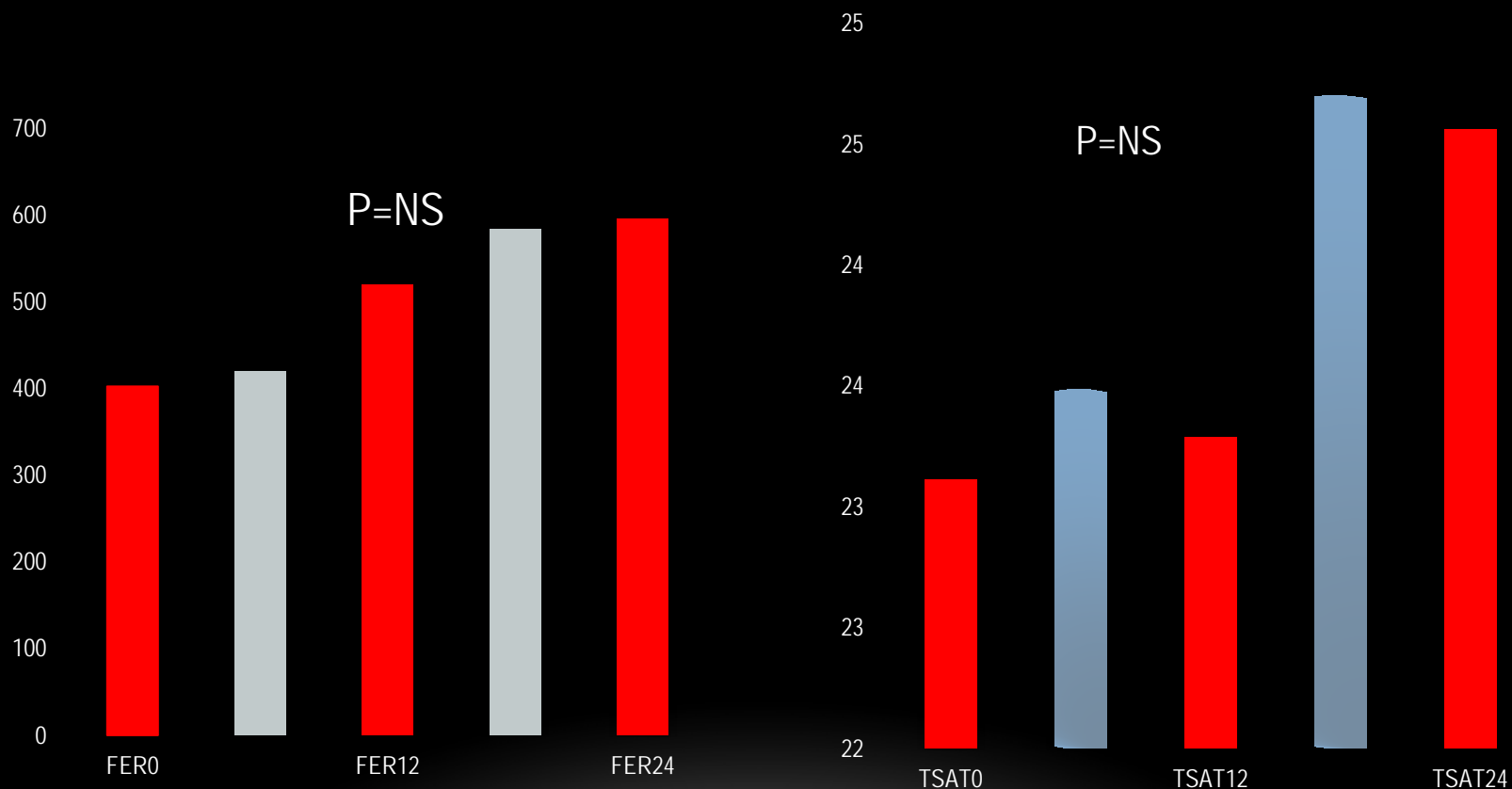


...στόχος μας πρέπει να είναι...

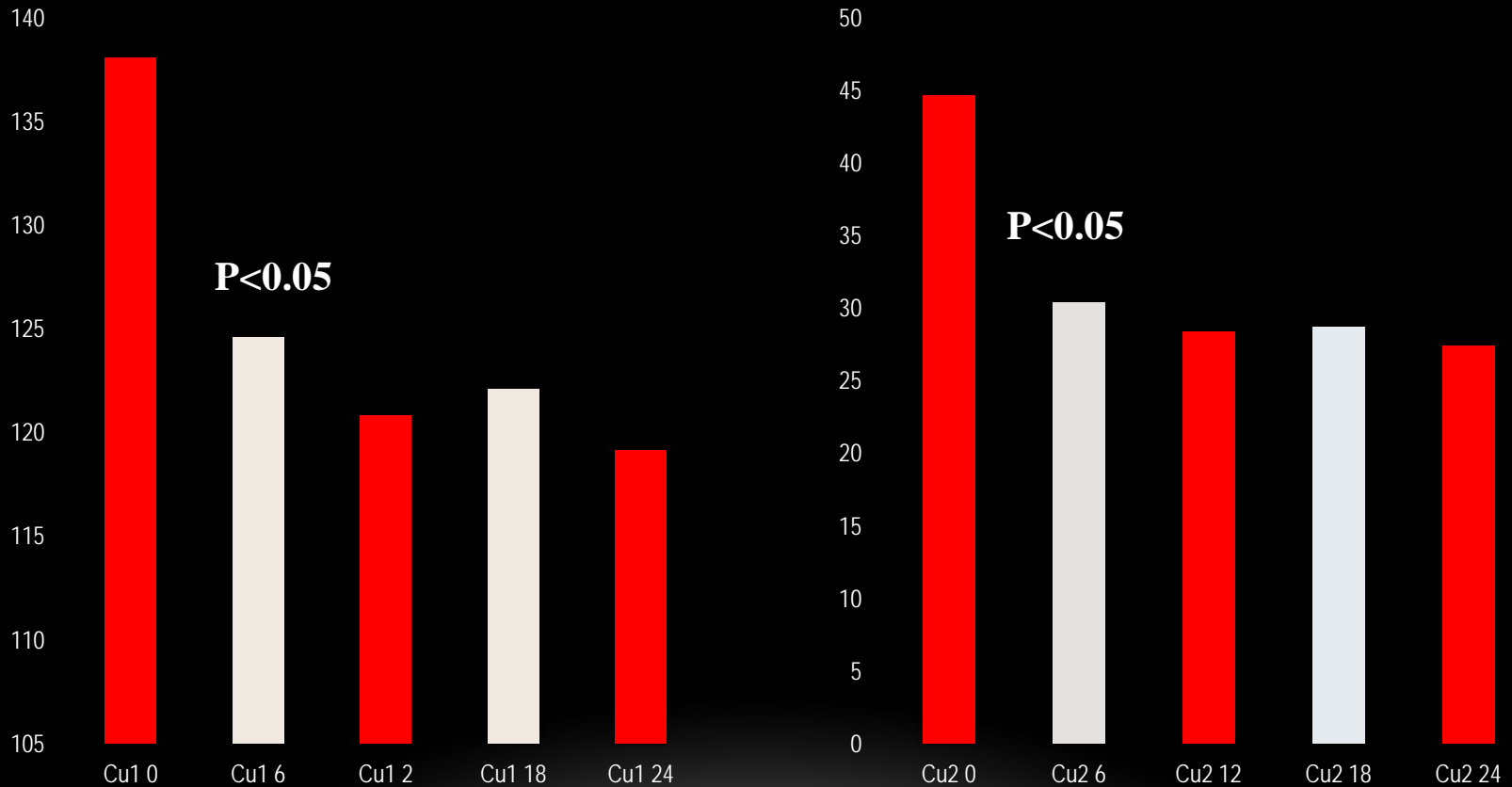
**Η βελτίωση των  
παραγόντων που  
ευθύνονται για την  
πραγματικότητα  
αυτή.**



# [Φερριτίνη, TSAT]



# [ΟΥΡΙΑ ΠΡΟ – ΜΕΤΑ (μέσο εβδ.)]



# URR (%)

