

# ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΥΠΟΥ 1

## ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Δ. Μειμαρίδου<sup>1</sup>, Α. Μαρτίκα<sup>1</sup>, Μ. Παπαδημητρίου<sup>2</sup>, Δ. Κοσμίδης<sup>1</sup>, Ι. Μιχάλης<sup>1</sup>, Κ. Σταμπουλή<sup>2</sup>, Γ. Καρακώστας<sup>2</sup>, Π. Κουκούδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς

<sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς

❖ **ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στο καρδιονεφρικό σύνδρομο (ΚΝΣ) τύπου 1, η αιφνίδια επιδείνωση της καρδιακής λειτουργίας οδηγεί σε οξεία νεφρική βλάβη (ΟΝΒ). Η καρδιακή δυσλειτουργία στον τύπο 1 του ΚΝΣ, περιλαμβάνει το **οξύ στεφανιαίο σύνδρομο** [ έμφραγμα stemi (έμφραγμα με ανάσπαση του ST διαστήματος), έμφραγμα non-stemi (έμφραγμα χωρίς ανάσπαση του ST διαστήματος) και ασταθής στηθάγχη ] και την **οξεία καρδιακή ανεπάρκεια**.

❖ **ΣΚΟΠΟΣ:** Στην παρούσα εργασία σκοπός μας ήταν να καταγράψουμε τη **συχνότητα εμφάνισης ΟΝΒ** σε ασθενείς με **οξύ στεφανιαίο σύνδρομο** (έμφραγμα stemi και non-stemi) και να μελετήσουμε τους παράγοντες που συμβάλλουν στη θνητότητα.

❖ **ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναδρομικά μελετήσαμε τους φακέλους 62 ασθενών (άνδρες:45), με μέση ηλικία 67,63±13,97 έτη, που νοσηλεύτηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας σε διάστημα ενός έτους. Αιτία εισαγωγής ήταν το **οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (stemi και non-stemi)**. Καταγράφηκαν φύλο, ηλικία, συνοδές παθήσεις (ΣΔ τύπου 1 ή 2, ΑΥ, ΧΝΝ, στεφανιαία νόσος), αιματοκρίτης, αιμοσφαιρίνη, αρτηριακή πίεση, κάπνισμα, υπερηχογραφικά ευρήματα καρδιάς (υπολογισμός LVEDD και κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας), χρήση ινóτροπων φαρμάκων. Η αξιολόγηση της ΟΝΒ και η σταδιοποίηση της έγινε βάσει των νέων διαγνωστικών κριτηρίων Acute Kidney Injury (**AKIN**), ενώ η παρακολούθηση έως και ένα έτος μετά το εξιτήριο.

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΟΝΒ ΚΑΤΑ ΑΚΙΝ		
ΣΤΑΔΙΟ	ΚΡΙΤΗΡΙΑ Cr ΟΡΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΡΥΘΜΟΥ ΔΙΟΥΡΗΣΗΣ (ΡΔ)
1	αύξηση Cr ορού ≥ 0,3mg/dl ή αύξηση ≥ 150-200% της αρχικής τιμής της Cr ορού	ΡΔ < 0,5ml/kgBΣ/ώρα για 6 ώρες
2	αύξηση Cr ορού > 200 -300% της αρχικής τιμής της Cr ορού	ΡΔ < 0,5ml/kgBΣ/ώρα για 12ώρες
3	αύξηση Cr ορού > 300% της αρχικής τιμής της Cr ορού ή Cr ορού ≥ 4mg/dl	ΡΔ < 0,5ml/kgBΣ/ώρα για 24 ώρες ή ανουρία για 12 ώρες

❖ **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 14 ασθενείς (22,5%) εμφάνισαν ΟΝΒ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους [στάδιο 1 (n=10, 71,42%), στάδιο 2 (n=2, 14,28%), στάδιο 3 (n=2, 14,28%)]. Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του είδους του εμφράγματος (stemi και non-stemi) και εμφάνισης ΟΝΒ. Από τους παράγοντες που εξετάστηκαν, στατιστικά σημαντική βρέθηκε η **προϋπάρχουσα ΧΝΝ** (p=0.017) και το ιστορικό **ΣΔ τύπου 2 υπό ινσουλίνη** (p=0.007). Αιμοκάθαρση χρειάστηκε 1 ασθενής (7,14%). Στατιστικά σημαντική βρέθηκε η σχέση ΟΝΒ και θανάτου κατά τη διάρκεια ενός έτους παρακολούθησης (p=0,008) σε σύγκριση με το ποσοστό θανάτου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

❖ **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά τον μικρό αριθμό των ασθενών, η επίπτωση της ΟΝΒ βρέθηκε σημαντική καθώς επίσης και η θνητότητα κατά τη διάρκεια παρακολούθησης ενός έτους. Οι παράγοντες που συνέβαλλαν στην εμφάνιση της ΟΝΒ ήταν η προϋπάρχουσα ΧΝΝ και ο ΣΔ τύπου 2 υπό ινσουλίνη. Χρειάζεται σχεδιασμός μελετών και καταγραφή περισσότερων δεδομένων, που ίσως οδηγήσουν σε διατύπωση κατευθυντήριων γραμμών για τη διαχείριση των ασθενών αυτών. Απαραίτητη προϋπόθεση η καλή συνεργασία νεφρολόγων και καρδιολόγων.