

17. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΜΕΘΟΔΟ ΑΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (Α/Κ) ΣΕ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ)

Ξανθοπούλου Κ., Μακρίδης Δ., Κιάτου Β., Χατζηασλανίδου Χ., Μιχαλόπουλος Απ., Κοτσαδάμης Ν.

Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Βέροιας

Εισαγωγή: η συχνότητα αποτυχίας της περιτοναϊκής μεθόδου είναι μεγαλύτερη από αυτή της αιμοκάθαρσης με αποτέλεσμα περισσότεροι περιτοναϊκοί ασθενείς να μεταφέρονται στην αιμοκάθαρση παρά το αντίθετο. Σκοπός μας η μελέτη των χαρακτηριστικών και της κλινικής πορείας των αιμοκαθαιρόμενων που μεταφέρονται στην ΣΦΠΚ.

Μέθοδοι: μελετήσαμε τους φακέλους 237 ασθενών μας (ηλικίας 66±13 έτη, 51,9% άντρες) που θεραπεύονταν με ΣΦΠΚ κατά τα έτη 1990-2009, ορίζοντας ως ομάδα Α αυτούς που θεραπεύονταν εξ' αρχής με ΣΦΠΚ (n=209) και Β αυτούς που άλλαξαν μέθοδο από Α/Κ σε ΣΦΠΚ (n=28).

Αποτελέσματα: οι ασθενείς της ομάδας Β ήταν νεότεροι από την ομάδα Α όταν άρχισαν θεραπεία υποκατάστασης (66 έναντι 60,1 έτη, p<0,05), λιγότεροι είχαν ΣΔ (48% έναντι 21%, p<0,05), ενώ δεν διέφεραν ως προς το φύλο. Αφορούσαν το 7,2% των αιμοκαθαιρόμενων με μέσο χρόνο θεραπείας με Α/Κ τους 50,59 ±44,21 μήνες.

Η έλλειψη αγγειακής προσπέλασης ήταν η συχνότερη αιτία αλλαγής μεθόδου (83,3%). Επτά ασθενείς παρουσίαζαν σοβαρή καρδιαγγειακή αστάθεια κατά την Α/Κ και μία ασθενής δυσανεξία στην ηπαρίνη. Κανένας δεν επέλεξε αλλαγή μεθόδου οικειοθελώς.

Συγκρίνοντας τις τιμές Hb, αλβουμίνης, PTH και Kt/V των ομάδων Α και Β αντίστοιχα κατά την έναρξη της ΣΦΠΚ παρατηρήθηκαν υψηλότερες τιμές Hb (10,6±1,38 έναντι 11,1±1,86mg/dl, p<0,05), PTH (250,5±235 έναντι 428,7±324pg/ml, p<0,05) και χαμηλότερες τιμές Kt/V (2,4 ±0,51 έναντι 1,9±0,3, p<0,05). Αντίθετα, δεν διέφεραν οι τιμές Hb, αλβουμίνης και PTH κατά τη διάρκεια της ΣΦΠΚ, όπως επίσης και η συχνότητα των περιτονιτίδων.

Η συνολική επιβίωση της ομάδας Β υπό ΣΦΠΚ ήταν καλύτερη συγκριτικά με την ομάδα Α (33,071 έναντι 45,5 μήνες, p<0,05), χωρίς όμως αυτή να φαίνεται ότι επηρεάζεται άμεσα από τον παράγοντα της αλλαγής μεθόδου. Τρεις ασθενείς επανήλθαν στην Α/Κ λόγω επιπλοκών.

Συμπεράσματα:

Η αλλαγή από Α/Κ σε ΣΦΠΚ αφορά ασθενείς με σοβαρά προβλήματα στην αιμοκάθαρση.

Η κλινική πορεία των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στην ΣΦΠΚ είναι παρόμοια με αυτή των εξ' αρχής περιτοναϊκών.