

25^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

19-21 ΙΟΥΝΙΟΥ 2024
Α Θ Η Ν

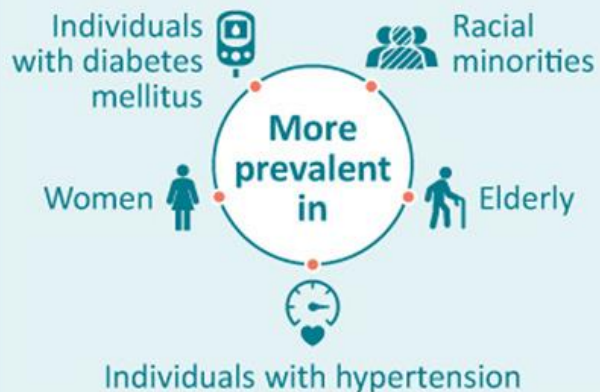
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΝΤΑΞΙΑΚΗΣ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Π. Κρίκη, Χ. Δημητρακόπουλος, Κ. Κανταρτζή, Ε. Μουρβάτη,
Β. Λαμπροπούλου, Μ. Θεοδωρίδης, Σ. Παναγούτσος

Extremely common

843,6 Million
in 2017

Approximately **1 in 10**



Increasing death rate

+41.5% 1990 to 2017



Rank in cause of death

Large burden in
low- and middle-income countries



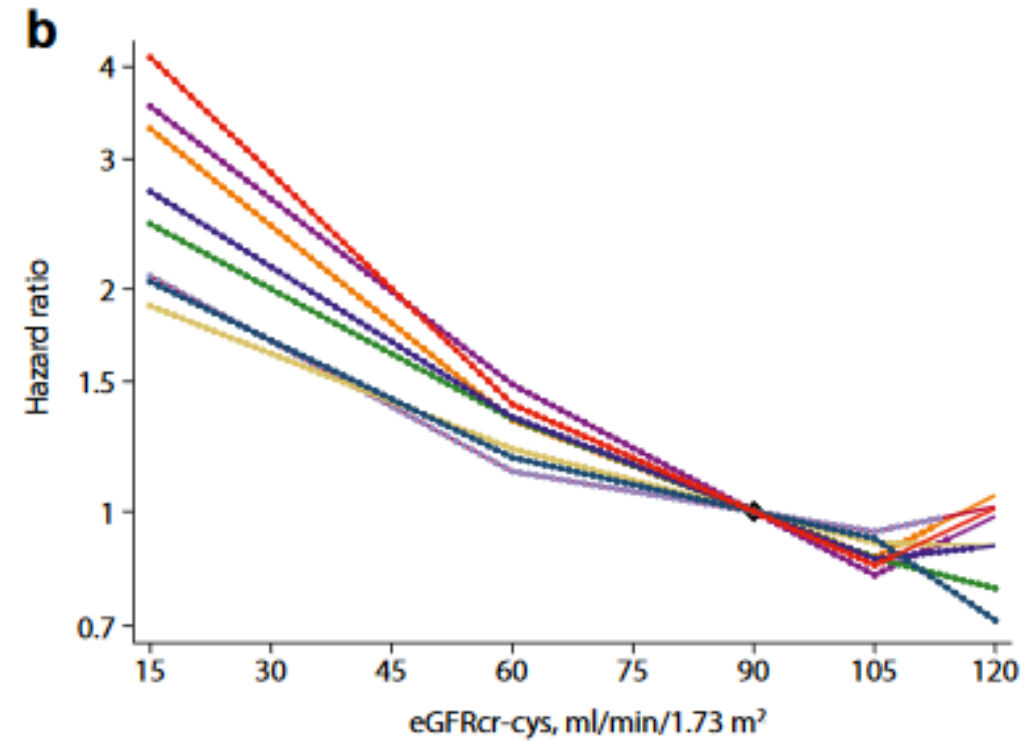
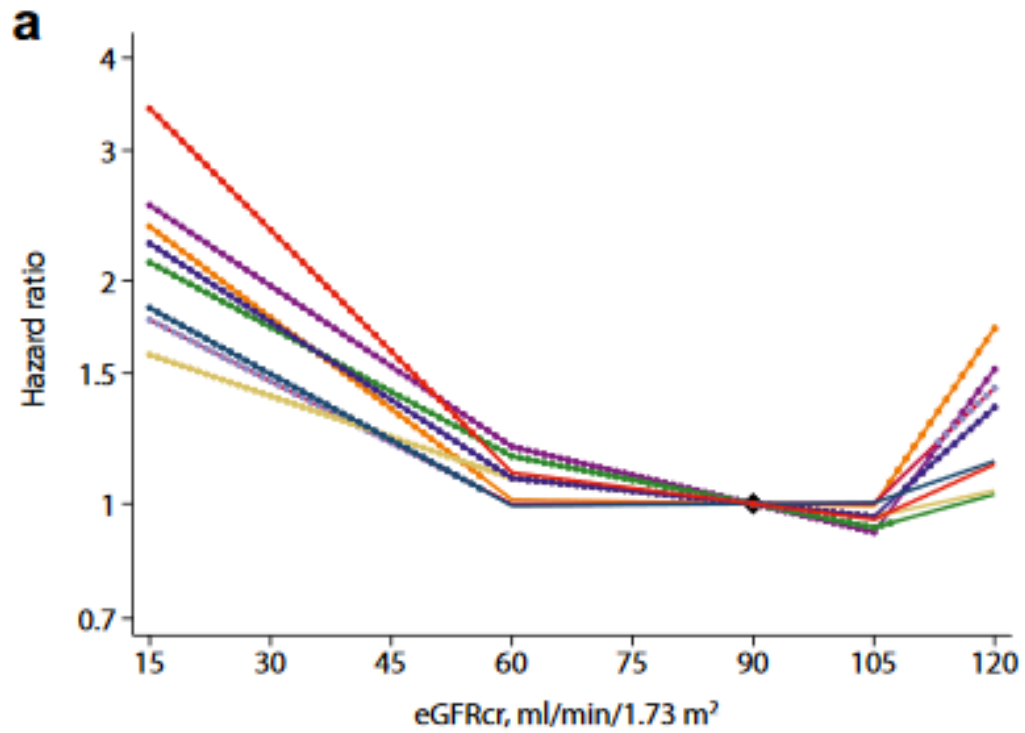
Among the **top 10 causes** of death
in Singapore, Greece, and Israel

Kovesdy, 2022

CONCLUSION

Chronic kidney disease (CKD) occurs frequently and has devastating consequences. This should prompt major efforts to develop preventative and therapeutic measures that are effective. The aim of these measures should be lowering the incidence of CKD and slowing its progression.

ΧΝΝ και καρδιαγγειακός κίνδυνος



- | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| — All-cause mortality, 721 394 participants; 102 910 events | — Heart failure, 674 255 participants; 28 530 events |
| — Cardiovascular mortality, 719 987 participants; 27 051 events | — Atrial fibrillation, 653 507 participants; 38 224 events |
| — All-cause hospitalization, 676 519 participants; 7862 events | — Peripheral artery disease, 660 412 participants; 4458 events |
| — Myocardial infarction, 711 478 participants; 18 659 events | — Kidney failure with replacement therapy, 637 387 participants; 24 342 events |
| — Stroke, 711 293 participants; 17 609 events | — Acute kidney injury, 632 452 participants; 466 201 events |

Οφέλη από την έγκαιρη παραπομπή σε νεφρολόγο

• Έγκαιρη παραπομπή

- ✓ Καλύτερη διαχείριση της ΧΝΝ αλλά και των συνοσηροτήτων
- ✓ Δυνατότητα προγραμματισμού της έναρξης της υποκατάστασης
- ✓ Δυνατότητα preemptive μεταμόσχευσης
- ✓ Μειωμένος κίνδυνος ανάγκης νοσηλείας
- ✓ Μειωμένη θνητότητα στο 1^ο έτος
- ✓ Καλύτερη κατάσταση θρέψης του ασθενούς

• Καθυστερημένη παραπομπή

- ✓ Σοβαρή υπέρταση, κίνδυνος υπερυδάτωσης και αυξημένος καρδιαγγειακός κίνδυνος
- ✓ Αυξημένος κίνδυνος νοσηλείας
- ✓ Έναρξη επείγουσας υποκατάστασης μέσω κεντρικού καθετήρα
- ✓ Καθυστερημένη παραπομπή για μεταμόσχευση
- ✓ Αυξημένος κίνδυνος θνητότητας στο 1^ο έτος
- ✓ Μικρή δυνατότητα επιλογής μεθόδου υποκατάστασης
- ✓ Κακή θρεπτική κατάσταση

Κλινικά Κριτήρια παραπομπής σε νεφρολόγο

- ΟΝΒ ή αιφνίδια παρατεταμένη πτώση του GFR
- $GFR < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (GFR κατηγορίες G4-G5)
- $ACR \geq 300 \text{ mg/g}$ (αλβουμινουρία κατηγορίας A3)
- Εξέλιξη της ΧΝΝ
- Ερυθροκυτταρικοί κύλινδροι στο ίζημα ούρων, $RBC > 20$ ανά κοπ
- ΧΝΝ και υπέρταση ανθεκτική στη θεραπεία με 4 ή περισσότερα αντιυπερτασικά φάρμακα
- Επίμονες διαταραχές του καλίου ορού
- Υποτροπιάζουσα ή εκτεταμένη νεφρολιθίαση
- Κληρονομική νεφρική νόσος



RISK MODELS

Kidney Failure Risk Equation

Who is it for?
eGFR < 60 mL/min/1.73m²

What does it predict?
2- and 5-yr risk of End Stage Kidney Disease (ESKD)

Risk of 40% Decline in Kidney Function

Who is it for?
Everyone

What does it predict?
3-yr risk of 40% decline in eGFR

Advanced CKD Risk Tool

Who is it for?
eGFR < 30 mL/min/1.73m²

What does it predict?
2- and 4-yr risk of ESKD, cardiovascular disease, and death

THE KIDNEY FAILURE RISK EQUATION

Find out your real risk of kidney failure



KIDNEY FAILURE RISK CALCULATOR

LEARN MORE ABOUT YOUR KIDNEYS

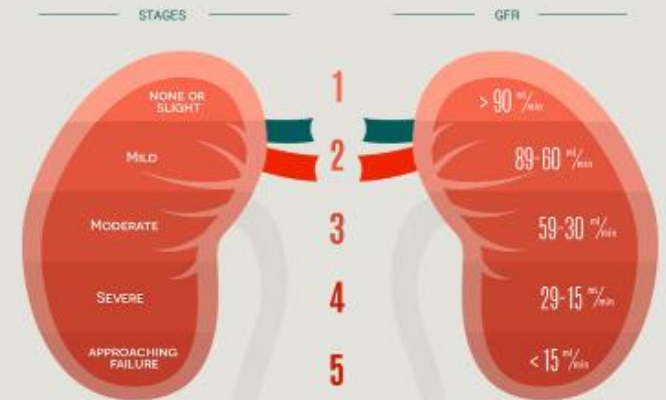
FACTS & FIGURES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)

CKD STAGES

Your kidneys' primary function is to filter and excrete waste products. To find out how well your kidneys are doing, we measure the quantity of waste that circulates in your blood.

GFR GLOMERULAR FILTRATION RATE

This is a test used to check how well the kidneys are working by estimating how much waste is in your blood. The more waste products in your blood the lower the filtration rate.



KIDNEY FAILURE RISK EQUATION

Using the patient's **Urine, Sex, Age and eGFR**, the kidney failure risk equation provides the **2** and **5** year probability of treated kidney failure for a potential patient with CKD stage **3a to 5**.



URINE

+



SEX

+



AGE

+

EGFR =

ESTIMATED GLOMERULAR
FILTRATION RATE

THE PROJECTED RISK
OF KIDNEY FAILURE



The equation has been validated in more than 30 countries worldwide, including the UK, making it the most accurate and efficient way of finding out an individual's risk of needing dialysis or a kidney transplant.

COUNTRIES PARTICIPATING
IN VALIDATION

Σκοπός

- Η συσχέτιση της έγκαιρης παραπομπής των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) σε Νεφρολόγο με την επιβίωση τους κατά την ένταξη σε υποκατάσταση με Τεχνητό Νεφρό



Υλικό & Μέθοδος

- Αναδρομική μελέτη επιβίωσης ασθενών που εντάχθηκαν σε αιμοκάθαρση στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στο ΠΓΝΑ
- Τελευταία 14 χρόνια
- Μελετήθηκαν 182 ασθενείς



Ομάδα Α: με παρακολούθηση



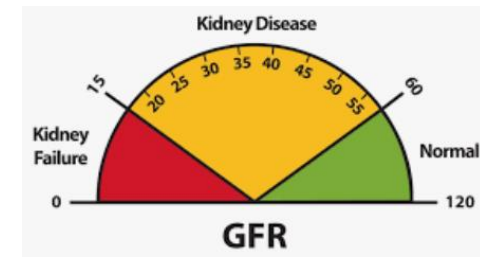
Ομάδα Β: χωρίς παρακολούθηση

Υλικό & Μέθοδος

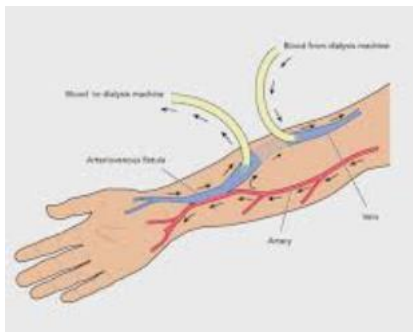


- Έγινε σύγκριση των δύο ομάδων ως προς:
 - Ηλικία
 - Φύλο
 - Παρουσία ΣΔ
 - Ένταξη σε Αιμοκάθαρση με αρτηριοφλεβική αναστόμωση (fistula) ή Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΚΦΚ)
 - Επίπεδο της νεφρικής λειτουργίας όπως εκτιμήθηκε με eGFR
- Υπολογίστηκε η επιβίωση των δύο ομάδων με ανάλυση Kaplan-Meier και σταθμίστηκε με Cox regression analysis

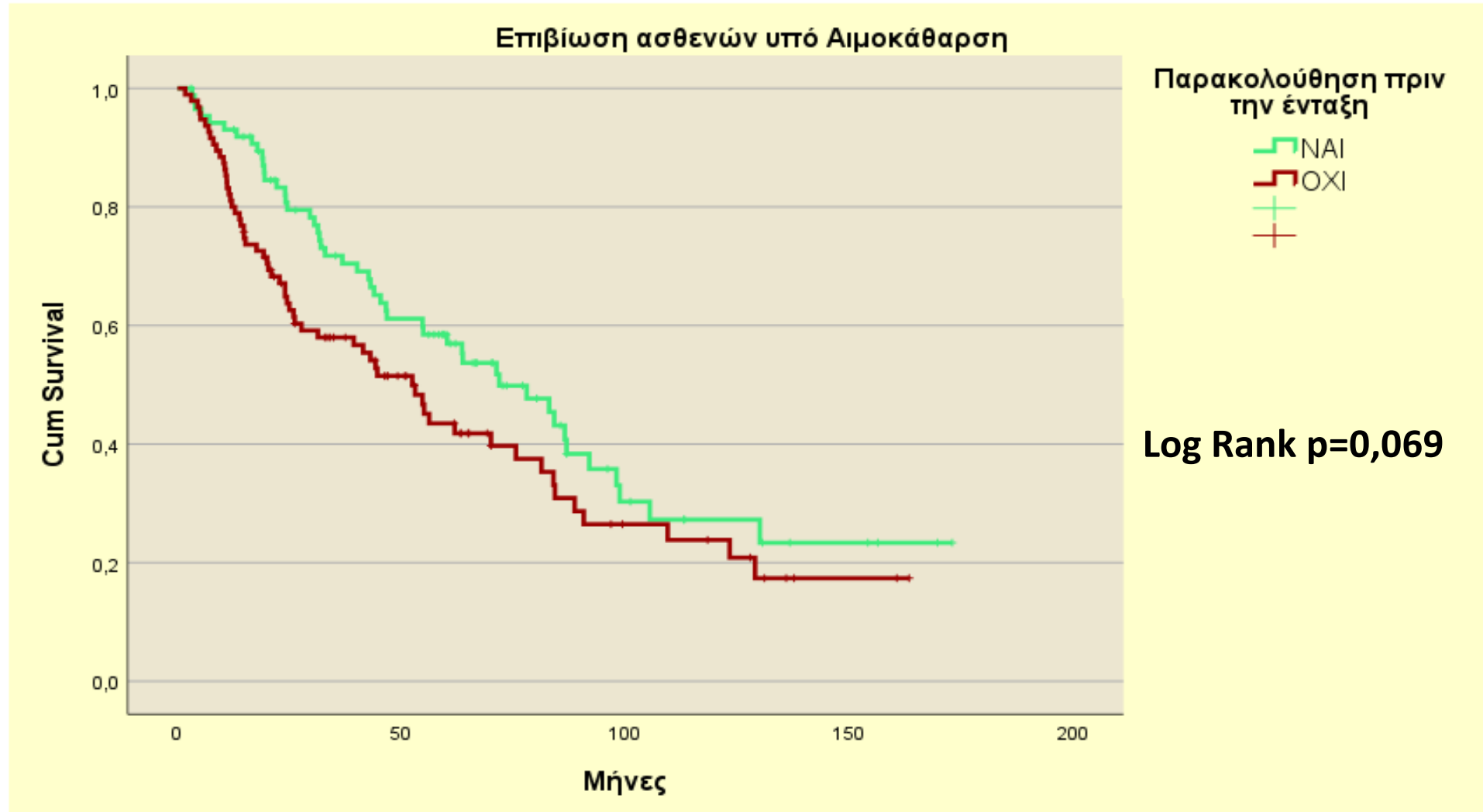
Αποτελέσματα



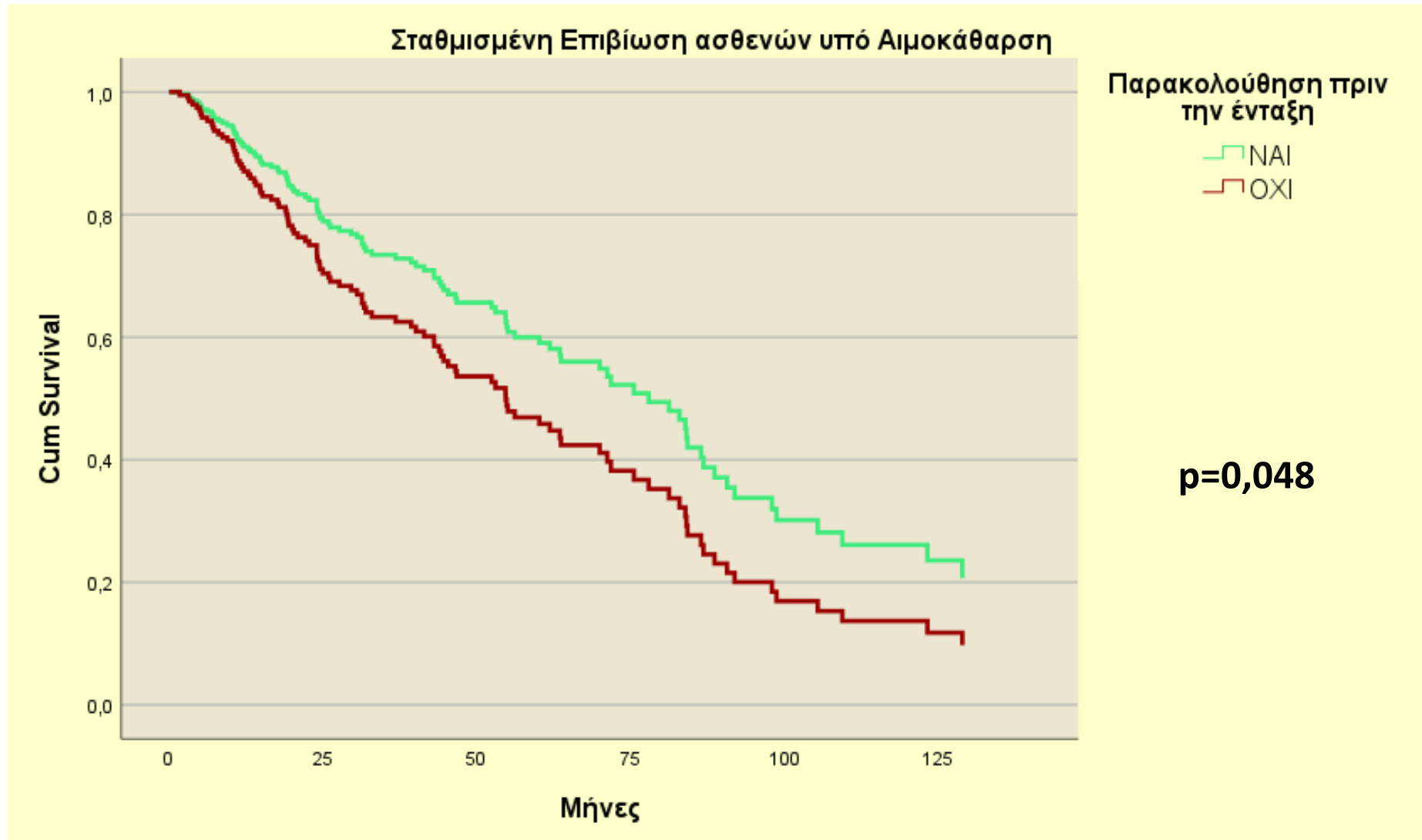
	Ομάδα Α	Ομάδα Β	p
Αριθμός (N)	87	95	
Ηλικία (έτη)	69 (59,77)	68 (58, 80)	0,65
Φύλο (Α/Γ)	59/28	64/32	0,87
Σακχ. Διαβήτης (Ναι/Όχι)	25/62	22/74	0,37
GFR (ml/min)	10 (6, 11)	8 (6, 9)	<0,001
Fistula/ΚΦΚ	44/43	2/94	<0,001



Επιβίωση (κατά Kaplan-Meier) ασθενών με ή χωρίς παρακολούθηση



Στάθμιση της επιβίωσης ασθενών με ή χωρίς παρακολούθηση - Cox Regression Analysis



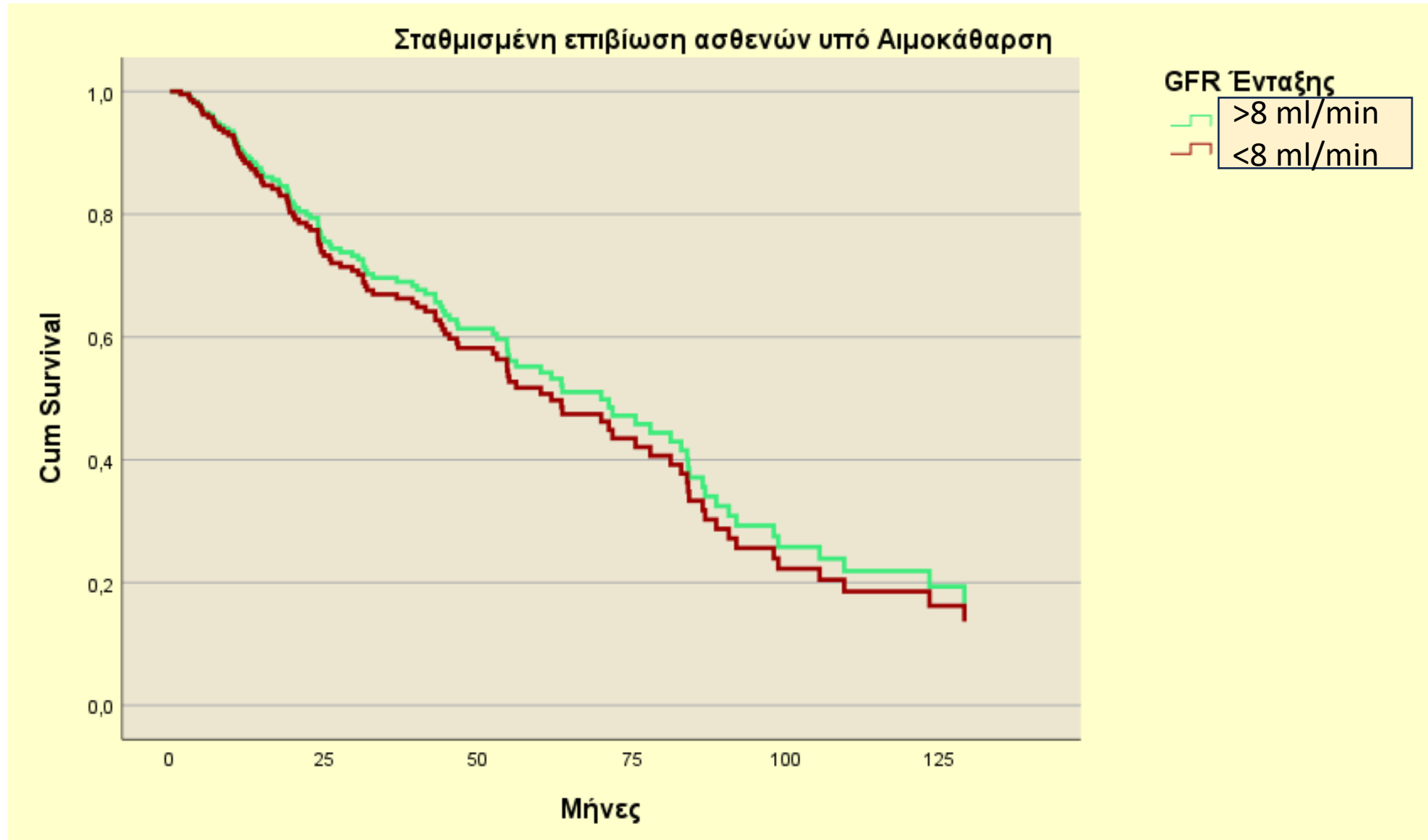
Cox Regression Analysis

ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Φύλο (Γ/Α)	,352	,217	2,621	1	,105	1,422
Παρακολούθηση (ναι/όχι)	,392	,207	3,583	1	,048	1,481
GFR	-,015	,036	,168	1	,682	,985
Ηλικία	,050	,009	34,610	1	<,001	1,052
Σακχαρώδης Διαβήτης (όχι/ναι)	,482	,210	5,275	1	,022	1,619

Ο GFR ένταξης δεν σχετίζεται με την επιβίωση



Συμπεράσματα

- Από τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνεται ότι η έγκαιρη παραπομπή και παρακολούθηση από νεφρολόγο των ασθενών με ΧΝΝ έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη επιβίωση των ασθενών που εντάσσονται σε Αιμοκάθαρση
- Ο GFR ένταξης σε Αιμοκάθαρση δεν είχε στον πληθυσμό της μελέτης μας επίπτωση στην επιβίωση των ασθενών



THANK
YOU!!

