

STUDIUL COMPARATIV AL TRATAMENTULUI PRIN HEMODIALIZA ÎN INSUFICIENȚA RENALĂ CRONICĂ TERMINALĂ

Elena Musca

(Cond. șt. - Adrian Tănase, dr. hab., prof. univ., catedra Urologie și Nefrologie chirurgicală, cond. șt. – Boris Sasu, dr.med., conf. univ., catedra Medicină Internă nr.1)

Summary

Comparative study of treatment of chronic renal terminal failure in hemodialysis

The purpose of this study included 35 patients aged 65 years, was to identify predictors of unfavorable renal disease, clinical features and identify complications of the patients were on hemodialysis.

It is established that an adverse course of chronic renal failure in patients affected by age, sex, race, genetic factors, hypertension, diabetes mellitus, systemic diseases, infections of the genitourinary system. Among the most frequent complications were identified: Metabolic disorders (electrolyte imbalance - 60%), seredechno-vascular (pericarditis, pleurisy - 11,4%), allergic reactions (11.4%), uremic (uremic polyserositis - 14,3%).

Key words : Chronic renal failure, hemodialysis, complications of hemodialysis.

Rezumat

Scopul acestui studiu au fost examinarea fișelor de observație a 35 pacienți cu IRC terminală tratați prin hemodializa în secția de nefrologie și hemodializă a SCM "Sfinta Treime" în perioada anilor 2008-2010, în vîrsta de 20-65 de ani și paralel cu studierea o serie de indici ce caracterizează tratamentul specializat în Centrul de Dializă și Transplant Renal din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican.

Pacienți incluși în studiu au fost repartizați în loturi conform etiologiei IRC, vîrstei, sexul, duratei tratamentului, prezenței infecțiilor cronice hepatice virale, gradului de anemie.

Este stabilit că pentru progresarea IRC în faza terminală influențează : vîrstă, sex, rasă, factori genetici, hipertensiune arterială, diabet zaharat, boli sistemice, infecții ale sistemului genito-urinar. Printre cele mai frecvente complicații au fost identificate: Tulburări metabolice (dezechilibru electrolitic - 60%), vasculare (pericardită, pleurezie - 11,4%), reacții alergice (11,4%), și uremice (poliserozită uremică - 14,3%).

Cuvinte cheie: insuficiență renală cronică, hemodializa, complicații de hemodializă.

Actualitatea

Insuficiența renală cronică (IRC) reprezintă o problema medicală și socio-economică importantă. În anul 2006 în lume au fost înregistrați circa 2 mln pacienți care au beneficiat de terapie de substituție în legătură cu IRC terminală [1,2,9]. Din ei, 1,5 mln s-au aflat la tratament cu hemodializă [1,2,5]. Necesitatea reconștientizării managementului acestei maladii, se datorează sporirii anuale cu 10-20 % a numărului de pacienți cu IRC terminală, ce necesită un tratament costisitor de suplinire a funcției renale. Numărul real de cazuri de IRC avansată poate fi de 3-6 ori mai mare ca urmare a subdiagnosticării și adresării tardive a pacienților din păturile social vulnerabile după ajutor medical [3,4,8]. Pe plan global, la momentul actual se apreciază circa 400-500 mln de persoane cu patologii renale cronice [5,6,7].

Elaborarea și implementarea procedurilor de suplinire a funcției renale a dat posibilitate de a prelungi viața pacienților cu IRC. Simultan s-a aprofundat înțelegerea mecanismelor de progresie a bolii cronice de rinichi, precum și a complicațiilor ei. Cunoștințele acumulate actualmente s-au cristalizat într-un complex de măsuri preventive de tratament menite să înceteze progresia și să amelioreze evoluția complicațiilor IRC.

Scopul

Caracteristica comparativă a pacienților cu IRC terminală tratați prin hemodializa programată în 2 centre specializate din mun. Chișinău (Spitalul Clinic Republican, Spitalul Clinic Municipal ” Sfinta Treime ”).

Obiectivele

1. Determinarea particularităților clinico-evolutive la pacienți cu IRC în loturile studiate.
2. În baza investigațiilor efectuate de apreciat structura și frecvența complicațiilor specifice la pacienții aflați la tratament prin hemodializă.
3. Determinarea particularităților clinico-evolutive a IRC la pacienți cu diabet zaharat, tratați prin hemodializa cronică.

Materiale și metode

În cadrul acestui studiu au fost examinate fișele de observație a 35 pacienți cu IRC terminală tratați prin hemodializa în secția de nefrologie și hemodializă a SCM ” Sfinta Treime ” în perioada anilor 2008-2010. Paralel au fost studiați o serie de indici ce caracterizează tratamentul specializat în Centrul de Dializă și Transplant Renal din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican.

Din fișele de observație s-au extras următoarele date: datele clinice (debutul, simptomatologia, evoluția clinică a maladiei), date paraclinice (analiza generală a sîngelui, analiza sumară a urinei, analiza biochimică a sîngelui, urocultura, RFG), investigații suplimentare (examenul cu ultrasunet a rinichiilor, scintigrafia dinamica a rinichiilor).

Pacienți incluși în studiu au fost repartizați în loturi conform etiologiei IRC, vârstei, sexul, duratei tratamentului, prezenței infecțiilor cronice hepatice virale, gradului de anemie.

Datele investigațiilor obținute au fost prelucrate statistic (computerizat) prin metodele analiză variațională, descriptivă. Rezultatele aprecierilor cantitative ale valorilor parametrilor studiați au fost supuse analizei statistice după metoda cercetării selective cu aprecierea mediilor aritmetice și erorilor lor. Pentru aprecierea gradului și caracterul modificărilor parametrilor studiați au fost utilizată metoda calculării valorilor medii relative și erorilor lor. Valoarea medie relativă s-a apreciat după metoda tradițională. Datele obținute au fost prelucrate computerizat cu aplicarea setului de programe statistice Microsoft Excel.

Rezultate și discuții

Conform datelor Statistice ale Serviciului de Dializa din Republica Moldova, la începutul anului 2009 au fost 366 de pacienți la tratament, deserviți în 7 Centre de Dializă, asigurate cu 77 de aparate de dializă. În republică pe parcursul anului 2008 au fost efectuate aproape 40 de mii ședințe de dezintoxicare. Majoritatea pacienților sunt tratați prin hemodializă: actualmente numai 2 pacienți fac tratament prin dializă peritoneală. Pe parcursul anului 2008 substituție artificială a funcției renale a fost inițiată la 104 pacienți noi [2, 3, 5].

Criteriul 1. Repartizarea pacienților conform duratei tratamentului de substituție renală :

În Centrul de Dializă și Transplant renal al SCR, la finele anului 2008 [5], timp de un an s-au aflat la dializă 20% din pacienți, 2-5 ani - 44% pacienți, 6-10 ani - 28,8% pacienți, > 10 ani - 7,2% pacienți. Durata medie de aflare la dializă - $4,72 \pm 3,57$ ani.

În Centrul de dializă al SCM “ Sf.Treime “ între a. 2008 și 2010 (n=35) : ≤ 1 an – 25,7 %, 2-5 ani – 48,6 %, 6-10 ani – 17,1 %. Durata medie tratamentului de substituție renală $2,57 \pm 1,7$ % ani.

Criteriul 2. Repartizarea pacienților conform etiologiei insuficienței renale cronice terminale:

În Centrul de Dializă și Transplant renal al SCR, la finele anului 2008 [5], din punct de vedere etiologic a predominat glomerulonefrita cronică- 50% și pielonefrita cronică- 20%, urmate de nefropatiile ereditare și congenitale (în total ~ 20%), diabetul zaharat ș.a.

Repartizarea pacienților conform etiologiei insuficienței renale cronice terminale în Centrul de dializă al SCM “ Sf.Treime “ la finele anului 2010 : glomerulonefrita cronică – 30,2 %,

nefropatie diabetica – 28 %, pielonefrita cronica– 25,5 %. Predomina diabetul zaharat (DZ) tip II – 60 %. DZ tip I – 40 %.

Criteriul 3. Repartizarea pacientilor in dependenta de sex :

Printre pacientii dializati in Centrul de Dializa si Transplant Renal al SCR la finele anului 2008 au predominat barbatii (66,1%) [5].

Repartizarea pacientilor in dependenta de sex in Centrul de dializa al SCM “ Sf.Treime,, intre a. 2008-2010 (n=35). Din cei 35 pacienti: 13 sunt femei (37 %), 22 sunt barbatii (63 %).

Criteriu 4. Repartizarea pacientilor conform gradului de HTA :

In Centrul de Dializa si Transplant Renal al SCR, la finele anului 2008 [5].48,4% din pacienti au avut TA normala, 25%- HTA gr. I, 20,1% - HTA gr. II si numai 6,5% - HTA gr.III.

In Centrul de dializa al SCM “ Sf.Treime ,, intre a. 2008-2010 (n=35): sufera de HTA gr. I - 31,8 %, de HTA gr. II – 31, 8 % si de HTA gr.III – 36,8 %. Predomina HTA gr. III – 36,4 %

Criteriul 5. Repartizarea pacientilor conform gradului de anemie :

In Centrul de Dializa si Transplant Renal al SCR, la finele anului 2008 [5]: Hemoglobina normala este inregistrata numai la 7% pacienti, anemie gr. I este diagnosticata la 35,7% pacienti, anemie gr. II - la 41,7% pacienti si anemie gr. III - la 15,6% bolnavi.

In Centrul de dializa al SCM “ Sf.Treime “ intre a. 2008-2010 (n=35) : Hb normal– 2,8 %, anemie gr.I – 37,2 %, anemie gr. II – 28,6 %, anemie gr. III - 31,4 %

Criteriu 6. Repartizarea pacientilor conform prezentei infectiilor cronice hepatice virale

In Centrul de Dializa si Transplant Renal al SCR, la finele anului 2008 [5]: Hepatitele virale absente numai la 36,8% pacienti. HVC la 50% din pacienti, HVB - la 7,5% pacienti, coinfectie - la 5,7% din pacientii dializati.

Repartizarea pacientilor conform prezentei infectiilor cronice hepatice virale in Centrul de dializa al SCM “ Sf.Treime “ intre a. 2008-2010 (n=35) : Hepatitele virale absente – 79,9 %, HVC – 14,3 %, HVB – 2,9 %, HVB + HVC- 2,9 %.

Criteriul 7. Durata aflarii pacientilor cu insuficienta renala cronica la hemodializa in dependenta de etiologie.

Maladia	<1 an (10)	2-5 ani (17)	6-10 ani (6)	< 10 ani (3)
Glomerulonefrita cronica (11)	55,5 % (6)	35,3 % (4)	16,7 % (1)	
Nefropatia diabetica (10)	33,3 % (3)	29,4 % (5)	33,3 % (2)	
Pielonefrita cronica (8)		17,65 % (3)	50 % (3)	66,6 % (2)
Polichistoza (3)	11,2 % (1)	11,75 % (2)		
Anomalii (2)		2,95 % (1)		33,4 % (1)
Altele (1)		2,95 % (1)		

Criteriul 8. Supravechuirea pacientilor aflati la hemodializa in dependenta de etiologie in SCM “ Sf.Treime“ intre a. 2008-2010 (n=35) :

Structura pacientilor decedati: 7 din 35 (24 %), inclusiv glomerulonefrita cronica – 38,46%, pielonefrita cronica – 38,46 %, nefropatie diabetica – 23,08 %

Etiologia IRC	Durata medie pina la hemodializa (ani)	Durata medie aflarii pacientilor la hemodializa (ani)
Glomerulonefrita cronica	≈ 6, 1	≈ 2,1
Pielonefrita cronica	≈ 15,5	≈ 4,0
Nefropatie diabetica	≈ 16,2	≈ 1,8
Polichistoza / Anomalii	≈ 13,5	≈ 2,75

Criteriul 9. Prezența complicațiilor majore la pacienți decedați:

Anemie (7) – 100 %

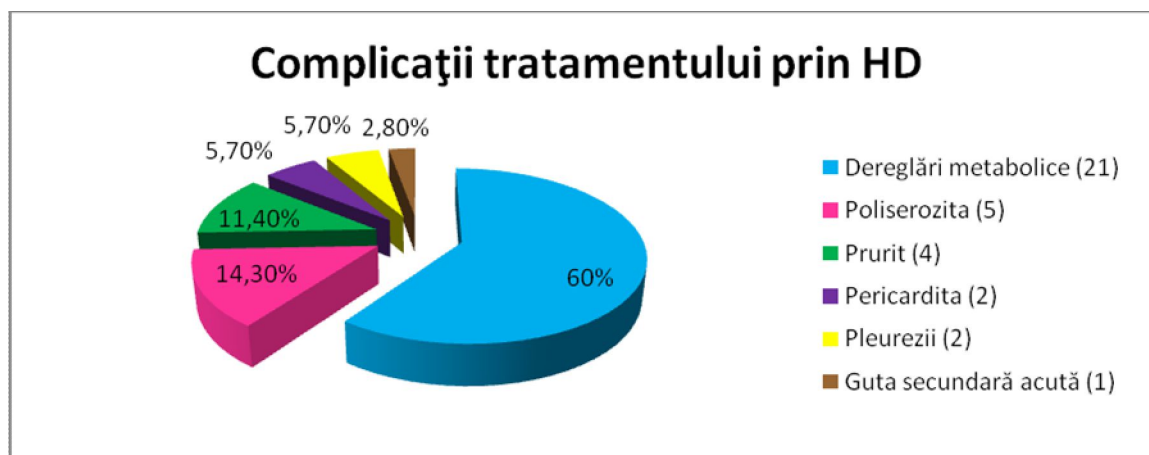
Dereglări osteo-articulare (1) – 14,2 %

Dereglări cardio-vasculare (7) – 100 %

Infecții sist. uro-genital (5) – 71,4 %

Oncopatologie (1) – 14,2 %

Figura 1. Complicații tratamentului prin HD



Criteriul 10. Gradele de HTA în dependența de etiologia IRC:

Etiologia IRC	Gr. I (ușoară)	Gr. II (moderată)	Gr. III (severă)
	TAS (140-159) TAD (90-99) 7 pacienți	TAS(160-179) TAD (100-109) 7 pacienți	TAS (≥ 180) TAD (≥ 110) 8 pacienți
Glomerulonefrita cronică	2 (28,57 %)	4 (57,14 %)	5 (62,5 %)
Nefropatie diabetică	2 (28,57 %)	3 (42,86 %)	3 (37,5 %)
Pielonefrita cronică			
Polichistoza	1 (14,3 %)		
Anomalii	1 (14,3 %)		
Altele	1 (14,3 %)		

Concluzii

1. Cauzele principale ale IRC terminale la pacienții dializați în mun. Chișinău sunt glomerulonefrita cronică, pielonefrita cronică și diabetul zaharat. Predomină diabet zaharat tip II (60%).
2. Particularitățile clinico-evolutive ale IRC sunt determinate de stări de HTA - 62,8 %, anemie – 87 % , dereglări osteo-articulare și infecții tractului renourinar.
3. În baza indicilor paraclinici a fost apreciată prezența complicațiilor specifice a pacienților aflați la tratamet prin hemodializă: dereglări metabolice (sindromul dezechilibrului, dereglări electrolitice - 60 %), dereglări cardio-vasculare (pericardite, pleurezii - 11,4 %), dereglări alergice (diferite reacții alergice, cea mai frecventă – pruritul - 11,4 %), dereglări uremice (encefalopatie uremică, hiperexcitabilitate musculară, dereglările necorijabile ale coagulării, intoleranță digestivă majoră, poliserozita uremică- 14,3 %).
4. În comparație cu centrul de dializă din Spitalul Clinic Republican în secția de dializă al SCM “ Sf. Treime“ se observă un procent mărit de bolnavi cu DZ (28 %). Predomină diabetul zaharat (DZ) tip II – 60 %. DZ tip I – 40 %.

5. Indicii tratamentului prin hemodializă în secția Nefrologie a SCM “ Sf.Treime “ :
În etiologia IRC predomină: glomerulonefrita cronică-30,2%, nefropatie diabetică, pielonefrita cronică -25,5 %. Vârsta 46 - 60 de ani –34,3 %. Ponderea bărbaților în structura morbidității a IRC este 63 %. Hepatitele virale la pacienți dializați absente în 79,9 % cazuri. Durata medie tratamentului de substituție renală 2- 5 ani.

Bibliografie

1. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am.J.Kidney. Dis., 2002; 39 (Suppl. 2): S1-246.
2. Protocol clinic național. Insuficiența renală cronică terminală sub dializă. Chișinău, 2009.
3. Protocol clinic național. Insuficiența renală cronică. Chișinău, 2008.
4. Romoșan I., Rinichiul Ghid diagnostic și terapeutic. Editura Medicală. București, 1999.
5. Tănase A., Cepoida P. Insuficiența renală. Chișinău, 2009.
6. Tănase A., Urologie și nefrologie chirurgicală (Curs de prelegeri). Chișinău, 2005
7. Ursea N., Rinichiul artificial și alte mijloace de epurație extrarenală. Editura Fundația Română a rinichiului. București, 2009.
8. *Научное общество нефрологов, Нефрология (Национальное руководство)*. Москва, издательство „ ГЭОТАР - Медиа,, 2009.
9. Тареева Е.И. Нефрология. Руководство для врачей. Москва, 2000.