

Αιμοκάθαρση-Φίλτρα-Δόση κάθαρσης

Περί GFR

Σε ασθενείς με ΧΝΝ διαπιστώθηκε ότι η κρεατινίνη υπερεκκρίνεται από τους εναπομείναντες νεφρώνες, με αποτέλεσμα να αυξάνει η νεφρική της κάθαρση, οπότε ο προσδιορισμός της αποδίδει ψευδώς καλύτερη (υψηλότερη) κάθαρση

Ο GFR επηρεάζεται από την εγκυμοσύνη, τη νεφρική υποδιήθηση, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, την κατάσταση του όγκου, το υψηλό φορτίο πρωτεϊνών, τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και ορισμένα αντιυπερτασικά φάρμακα

Η εξίσωση Cockcroft-Gault ($GFR=[140-ηλικία] \times \text{σταθερά} \{[0,85 \text{ ή } 1]: \text{Κρεατινίνη ορού, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό του GFR σε παιδιά, αλλά η εξίσωση Schwartz: } GFR=[\text{ύψος σε cm}] \times \text{σταθερά} [38 \text{ για κορίτσια και } 48 \text{ για αγόρια}]: \text{Κρεατινίνη ορού (mmol/L)}$)

Έναρξη κάθαρσης

Η απόφαση για έναρξη εξωνεφρικής κάθαρσης βασίζεται στο συνδυασμό κλινικών και βιοχημικών παραμέτρων. Κλινικά ευρήματα και καταστάσεις που συνηγορούν για έναρξη εξωνεφρικής κάθαρσης είναι η ύπαρξη πνευμονικού οιδήματος, αρρυθμιστής αρτηριακής πίεσης, υπερκαλιαιμίας, περικαρδίτιδας και εγκεφαλοπάθειας. Όμως σχετική ένδειξη αποτελεί και η παρουσία ναυτίας, εμέτων, απώλειας βάρους, κνησμού και υποθρεψίας

Η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με τεχνητό νεφρό πρέπει να αρχίζει όταν ο $GFR < 15 \text{ ml/min}$ στους ασθενείς που έχουν συμπτώματα ή ευρήματα ουραιμίας, υπερυδάτωση, υποθρεψία, τα οποία παρά την συντηρητική αγωγή δεν υποχωρούν ή όταν $GFR < 6 \text{ ml/min}$

Η NKF-DOQI συνιστά να αρχίζει η εξωνεφρική κάθαρση όταν το εβδομαδιαίο $Kt/V < 2$ κι αυτό αντιστοιχεί σε κάθαρση $9-14 \text{ ml/min/1,73 m}^2$

Την τελευταία 10ετία οι ασθενείς που χρειάζονται εξωνεφρική κάθαρση/έτος αυξήθηκαν κατά μέσο όρο κατά 7%

Διάφορες πληροφορίες

Η επιλογή της μεθόδου κάθαρσης που θα ακολουθήσει ο ασθενής είναι αποκλειστικά δική του, εκτός κι αν υπάρχει ιατρικός λόγος που του επιβάλλει κάποια μέθοδο περισσότερο

Εκτός ορισμένων εξαιρέσεων κάποιων γεωγραφικών περιοχών, ο χρόνος μετακίνησης του ασθενούς από το σπίτι στη μονάδα κάθαρσης δεν πρέπει να είναι πάνω από 30 λεπτά ή να απέχει το σπίτι του λιγότερο από 40 χιλιόμετρα από το νοσοκομείο

Τα μηχανήματα της αιμοκάθαρσης πρέπει να αντικαθίστανται μετά από 7-10 χρόνια λειτουργίας τους (25.000-40.000 ώρες λειτουργίας)

Φίλτρα κάθαρσης

Φαίνεται ότι η χρήση φίλτρων που αφαιρούν τις μέσου μοριακού βάρους ουσίες είναι απαραίτητη σ' όσους παρέμειναν στην αιμοκάθαρση για πάνω από 3,7 χρόνια και για όσους προβλέπεται ότι θα ζήσουν με τεχνητό νεφρό για πολλά χρόνια, διότι οι ασθενείς αυτοί είναι σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν αμυλοείδωση της αιμοκάθαρσης. Η HEMO έδειξε ότι όσοι καθαίρονταν με High flux φίλτρα είχαν μείωση όλων των αιτιών θανάτου κατά 32% και 37% μείωση των καρδιακών αιτιών θανάτου

Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση φίλτρων που αποστειρώθηκαν με αιθυλενοξειδίο (χημική αποστείρωση), διότι συνοδεύεται από αφυλακτικές αντιδράσεις

Οι ασθενείς που κάνουν αιμοκάθαρση με φίλτρο AN69 (πολυακρυλονιτρίλη) δεν πρέπει να χρησιμοποιούν α-MEA, λόγω κινδύνου αφυλακτικών αντιδράσεων και αιφνίδιου θανάτου από shock (οφείλονται στη συσσώρευση βραδυκινίνης, ως αποτέλεσμα αυξημένης σύνθεσης (από αντίδραση του αίματος που έρχεται σε επαφή με το φίλτρο) και αναστολής του καταβολισμού της από τη δράση των α-MEA

Ποιότητα κάθαρσης

Η μέτρηση της δόσης κάθαρσης πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μία φορά κάθε μήνα

Τα διττανθρακικά πριν την συνεδρία κάθαρσης στο πλάσμα πρέπει να είναι μεταξύ 22-26 mEq/L