



Ο ΧΡΟΝΟΣ ΠΙΕΖΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 3 | Επιπολασμός και Διάγνωση
- 4 | Η διάγνωση κάνει τη διαφορά
- 5 | Η αξία της Έγκαιρης Διάγνωσης
- 7 | Η συζήτηση με τους Ασθενείς με ΧΝΝ
- 8 | Στάδια του eGFR
- 10 | Παράγοντες κινδύνου
- 11 | Μπορείτε να βοηθήσετε



ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ. ΧΑΜΗΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.



Η Χρόνια Νεφρική Νόσος (ΧΝΝ) είναι μια νόσος απειλητική για τη ζωή και είναι σε μεγάλο ποσοστό αδιάγνωστη.¹

9 στους 10 ανθρώπους με ΧΝΝ δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν-τόσο σε αναπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες¹. Μόλις το 10% των ασθενών με ΧΝΝ στάδιου 3 είναι διαγνωσμένοι.^{2,3}

Στη χαμηλή διάγνωση συμβάλει το γεγονός ότι η ΧΝΝ είναι μια «σιωπηλή νόσος», με τους περισσότερους ασθενείς να μην παρουσιάζουν συμπτώματα μέχρι να εξελιχτεί η νόσος.⁴



ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ.



Αν διαγνώσετε έγκαιρα τη ΧΝΝ, κάνετε τη διαφορά. Η αναγνώριση των ασθενών και η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου, να βοηθήσει στη διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας και στη μείωση των επιπλοκών.^{2,5}



Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στους ασθενείς υψηλού κινδύνου. Η υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι οι πιο συχνές αιτίες εμφάνισης ΧΝΝ και νεφρικής ανεπάρκειας σε ενήλικες.^{1,6,7} Άλλοι συχνοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν τα καρδιαγγειακά νοσήματα.⁷

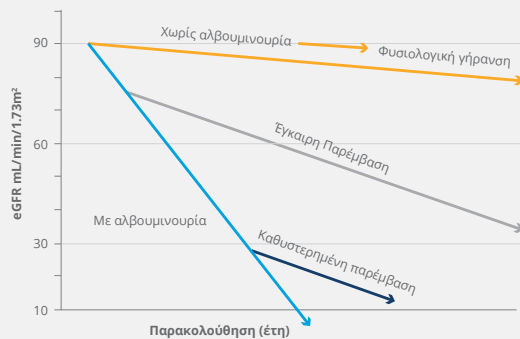
Το eGFR μπορεί να βοηθήσει στην πρώιμη διάγνωση, επιτρέποντας τις κατάλληλες παρεμβάσεις.²



Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.

Η έγκαιρη παρέμβαση έχει αποδειχθεί ότι επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου σε ασθενείς με ΧΝΝ και μειώνει τον κίνδυνο των επιπλοκών, ενώ η μείωση της νεφρικής λειτουργίας έχει αποδειχθεί ότι οδηγεί σε Καρδιαγγειακές εκβάσεις, νοσηλείες και θνησιμότητα.^{2,8,10}

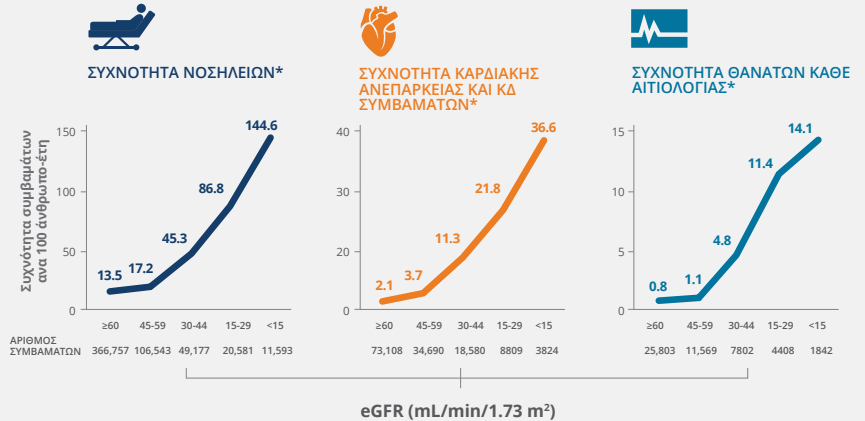
Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΕΙ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ⁵



Σχηματική παρουσίαση της πτώσης του GFR ανα έτος, σε ασθενή με λευκωματουρία και σε ασθενή με φυσιολογική απέκκριση λευκωμάτων στα ούρα.

Προσαρμογή από Gansevoort et al. 2009.

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΧΝΝ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΙΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ¹⁰



*Μετά από κανονικοποίηση βάση ηλικίας.

Προσαρμογή από Go AS et al, 2004.



ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥΣ.



Ενώ οι ασθενείς με ΧΝΝ μπορεί στην αρχή να μην αισθάνονται συμπτώματα, μέσα στους νεφρούς όμως εκδηλώνεται ενδοσπειραματική πίεση.^{1,6,11}

Εάν αφεθεί ανεξέλεγκτη, αυτή η πίεση μπορεί να προκαλέσει μη αναστρέψιμη βλάβη στους νεφρώνες, και να οδηγήσει σε μειωμένη νεφρική λειτουργία, κακή έκβαση και τελικά χαμηλή ποιότητα ζωής.^{1,2,9}





ΜΙΛΗΣΕΤΕ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΝΝ.



Μια απλή εξέταση κρεατινίνης αίματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR), το οποίο εκφράζει πόσο καλά λειτουργούν οι νεφροί στην απομάκρυνση των αποβλήτων από το αίμα. Η μέτρηση του GFR είναι ο καλύτερος τρόπος ελέγχου της λειτουργίας των νεφρών.⁸



Ο ΧΡΟΝΟΣ ΠΙΕΖΕΙ
ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ
ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ







ΧΝΝ= Χρόνια νεφρική νόσος

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ eGFR.

Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική.

Ο υπολογισμός του eGFR μπορεί να σας βοηθήσει ώστε να παρακολουθείτε τη νεφρική λειτουργία.

Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τα 5 Στάδια της ΧΝΝ, που κυμαίνονται από ήπια νεφρική βλάβη στα Στάδια 1 και 2, έως μέτρια βλάβη στα Στάδια 3Α και 3Β, σοβαρή απώλεια της νεφρικής λειτουργίας στο Στάδιο 4 και στη νεφρική ανεπάρκεια στο Στάδιο.^{5,12}

ΣΤΑΔΙΑ		eGFR mL/min/1.73m ²	% ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	
ΣΤΑΔΙΟ 1	Ελάχιστη νεφρική βλάβη με φυσιολογική νεφρική λειτουργία	≥90	90-100	
ΣΤΑΔΙΟ 2	Νεφρική βλάβη με ήπια απώλεια της νεφρικής λειτουργίας	60-89	60-89	
ΣΤΑΔΙΟ 3α	Ήπια έως μέτρια απώλεια νεφρικής λειτουργίας	45-59	45-59	
ΣΤΑΔΙΟ 3β	Μέτρια προς σοβαρή απώλεια νεφρικής λειτουργίας	30-44	30-44	
ΣΤΑΔΙΟ 4	Σοβαρή απώλεια νεφρικής λειτουργίας	15-29	15-29	
ΣΤΑΔΙΟ 5	Νεφρική ανεπάρκεια	<15	<15	

Προσαρμογή από the National Kidney Foundation.



Ο ΧΡΟΝΟΣ ΠΙΕΖΕΙ
ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ
ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

Εκτός από τον υπολογισμό του eGFR, ο λόγος αλβουμίνης προς κρεατινίνη ούρων (UACR) παρέχει έναν άλλο τρόπο που βοηθάει στη διάγνωση ή επιβεβαίωση της ΧΝΝ. Οι κατευθυντήριες οδηγίες του KDIGO μπορούν να βοηθήσουν στην παρακολούθηση και αξιολόγηση της νεφρικής λειτουργίας, ώστε να μπορείτε να προσδιορίζετε καλύτερα τη συχνότητα παρακολούθησης των ασθενών σας.^{13,14}

ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ¹⁴ (αριθμός ελέγχου ανά έτος) κατά GFR και κατηγορία αλβουμινουρίας

			Κατηγορίες επίμονης αλβουμινουρίας Περιγραφή και εύρος			
			A1	A2	A3	
Κατηγορία βάση eGFR (ml/min/1.73m ²) Περιγραφή και όρια	1	Φυσιολογικό ή υψηλό	≥90	Φυσιολογική έως ελαφρώς αυξημένη <30 mg/g <3 mg/mmol	Μέτρια αυξημένη 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	Σοβαρά αυξημένη >300 mg/g >3 mg/mmol
	2	Μέτρια επιδείνωση	60-89	1 αν ΧΝΝ	1	1
	3α	Μέτρια έως μεσαία επιδείνωση	45-59	1 αν ΧΝΝ	1	2
	3β	Μέτρια προς σοβαρή επιδείνωση	30-44	1	2	3
	4	Σοβαρή επιδείνωση	15-29	2	3	3
	5	Νεφρική ανεπάρκεια	≤15	3	3	4+

- Χαμηλός κίνδυνος (αν δεν υπάρχουν άλλοι δείκτες νεφρικής νόσου, όχι ΧΝΝ)
- Μέτρια αυξημένος κίνδυνος
- Μέτριος προς σοβαρά αυξημένος
- Υψηλός κίνδυνος
- Πολύ υψηλός κίνδυνος

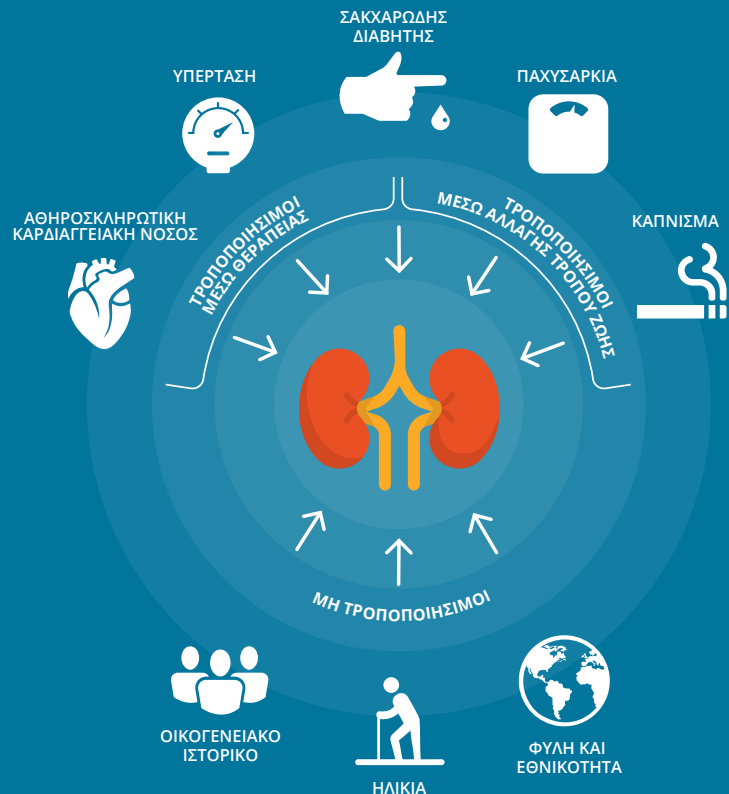
Άτομα με φυσιολογικό eGFR, αλλά με σοβαρά αυξημένη αλβουμινουρία (>300 mg/g), εξακολουθούν να διατρέχουν κίνδυνο απώλειας νεφρικής λειτουργίας¹³

Προσαρμογή από Levin A et al, 2013.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΧΝΝ.

Η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι οι πιο συχνοί παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση της ΧΝΝ. Επιπλέον υπάρχουν κάποιοι μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου όπως το οικογενειακό ιστορικό, η ηλικία, η φυλή και η εθνικότητα.⁶⁻⁸

Οι ασθενείς που έχουν έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου πρέπει να ελέγχονται τακτικά και να παρακολουθούνται ενεργά για ΧΝΝ.^{8,15,16}



Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΧΕΙ ΑΞΙΑ.

Δεδομένου ότι η ΧΝΝ είναι μια προοδευτική νόσος που συχνά δεν προκαλεί συμπτώματα μέχρι να προχωρήσει, πολλοί ασθενείς δεν το συνειδητοποιούν ότι πάσχουν μέχρι να φτάσουν στη νεφρική ανεπάρκεια.⁴

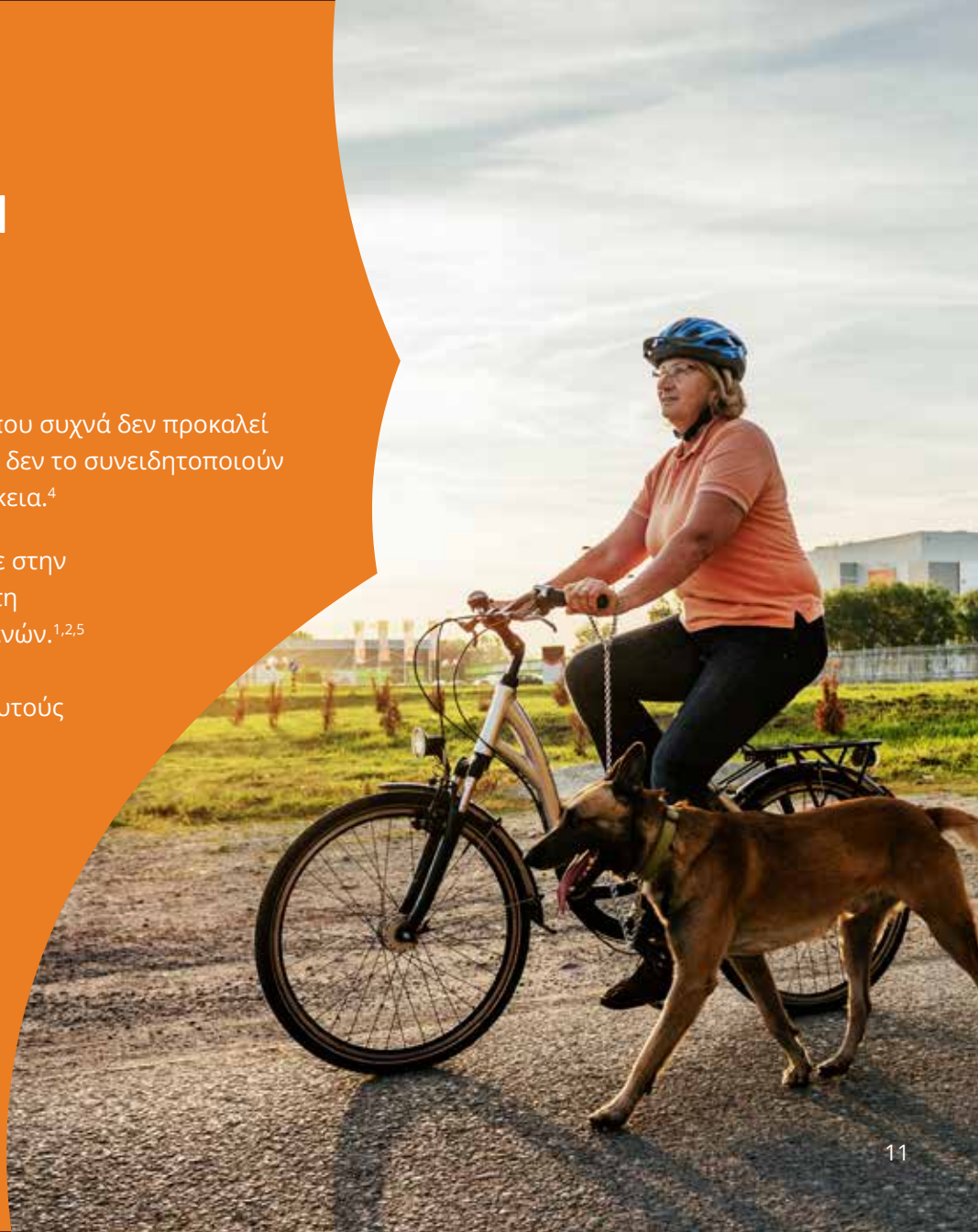
Αλλά με έγκαιρη παρέμβαση, μπορείτε να βοηθήσετε στην καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου, διατηρώντας τη νεφρική λειτουργία και την ποιότητα ζωής των ασθενών.^{1,2,5}

Ελέγχετε λοιπόν τακτικά τους ασθενείς σας, ειδικά αυτούς που είναι υψηλού κινδύνου. Παρακολουθήστε το eGFR - γιατί ο έλεγχός του θα μπορούσε να κάνει όλη τη διαφορά.



Ο ΧΡΟΝΟΣ ΠΙΕΖΕΙ
ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ
ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΧΝΝ= (Χρόνια Νεφρική Νόσος), eGFR= (estimated
Glomerular Filtration Rate)



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, *Lancet*. 2020;395(10225):709-733.
2. Ravera M, Noberasco G, Weiss U, *et al*. CKD awareness and blood pressure control in the primary care hypertensive population. *Am J Kidney Dis*. 2011;57(1):71-77.
3. Ryan TP, Sloand JA, Winters PC, Corsetti JP, Fisher SG. Chronic kidney disease prevalence and rate of diagnosis. *Am J Med*. 2007;120(11):981-986.
4. NIH NIDDK. Kidney Disease Stats. December 2016. Accessed March 2022. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>.
5. Gansevoort R T *et al*. *JASN*. 2009;20(3): 465-468.
6. Ghaderian SB *et al*. *J Renal Inj Prev*. 2014;3(4):109-110.
7. Courser WG *et al*. *Kidney Int*. 2011;80(12):1258-1270.
8. National Kidney Foundation. Kidney disease: the basics. Factsheet. Published 14 May 2020. Accessed March 2022. <https://www.kidney.org/news/newsroom/fsindex>.
9. Schnaper HW. *Pediatr Nephrol*. 2014;29(2):193-202.
10. Go Alan S *et al*. *N Engl J Med*. 23 September 2004; 351:1296-1305.
11. Dalrymple LS *et al*. *J Gen Intern Med*. 2011;26(4):379-385.
12. National Kidney Foundation. Estimated glomerular filtration rate (eGFR). Published 14 September 2020. Accessed March 2022. <https://www.kidney.org/atoz/content/gfr>.
13. National Kidney Foundation. Kidney failure risk factor: urine albumin-to-creatinine ratio (UACR). Accessed March 2022. <https://www.kidney.org/content/kidney-failure-risk-factor-urine-albumin-to-creatinine-ratio-uacr>.
14. Levin A *et al*. Summary of KDIGO 2012 CKD Guideline. *Kidney Int*. 2014;85(1):49-61.
15. Kidney Disease Stats, National Institutes of Health National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, December 2016. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>.
16. Yacoub R, Habib H, Lahdo A, *et al*. Association between smoking and Chronic kidney disease; A case control study. *BMC Health*, 2010;10:731.
17. Kataoka-Yahiro M *et al*. *BMC Nephrol*. 2019;20(1):10.