



Особливості діалізної ниркової замісної терапії у жінок

Лікар-нефролог Суржко Л.М.





- Хронічна хвороба нирок є важливою медичною і соціальною проблемою сучасної медицини.
- Прогресивне зростання числа пацієнтів з термінальною нирковою недостатністю, що спостерігається в теперішній час, здобуває характер пандемії. Так, у США за останні 10 років число випадків щорічно вперше виявленої термінальної хронічної ниркової недостатності і загальна кількість хворих, що одержують нирковозамісну терапію, подвоїлися.
- в силу економічних і соціальних розходжень, а також різних демографічних та інших характеристик, у тому числі відмінностей у структурі хронічної ниркової недостатності, показники її поширеності в окремих країнах можуть значно розрізнятися.



Таблиця 1. Щорічні темпи приросту чисельності населення та пацієнтів, які лікуються НЗТ, у відсотках (у 2013 р. порівняно з 2012 р.)

Показник	Приріст, %
Населення світу	1,1
Хворі на ХХН V стадії	6
Хворі, які лікуються гемодіалізом	6-7
Хворі, які лікуються перитонеальним діалізом	8
Хворі з нирковим трансплантатом	4-5



Види НЗТ

- Перитонеальний діаліз
- Гемодіаліз
- Трансплантація нирки

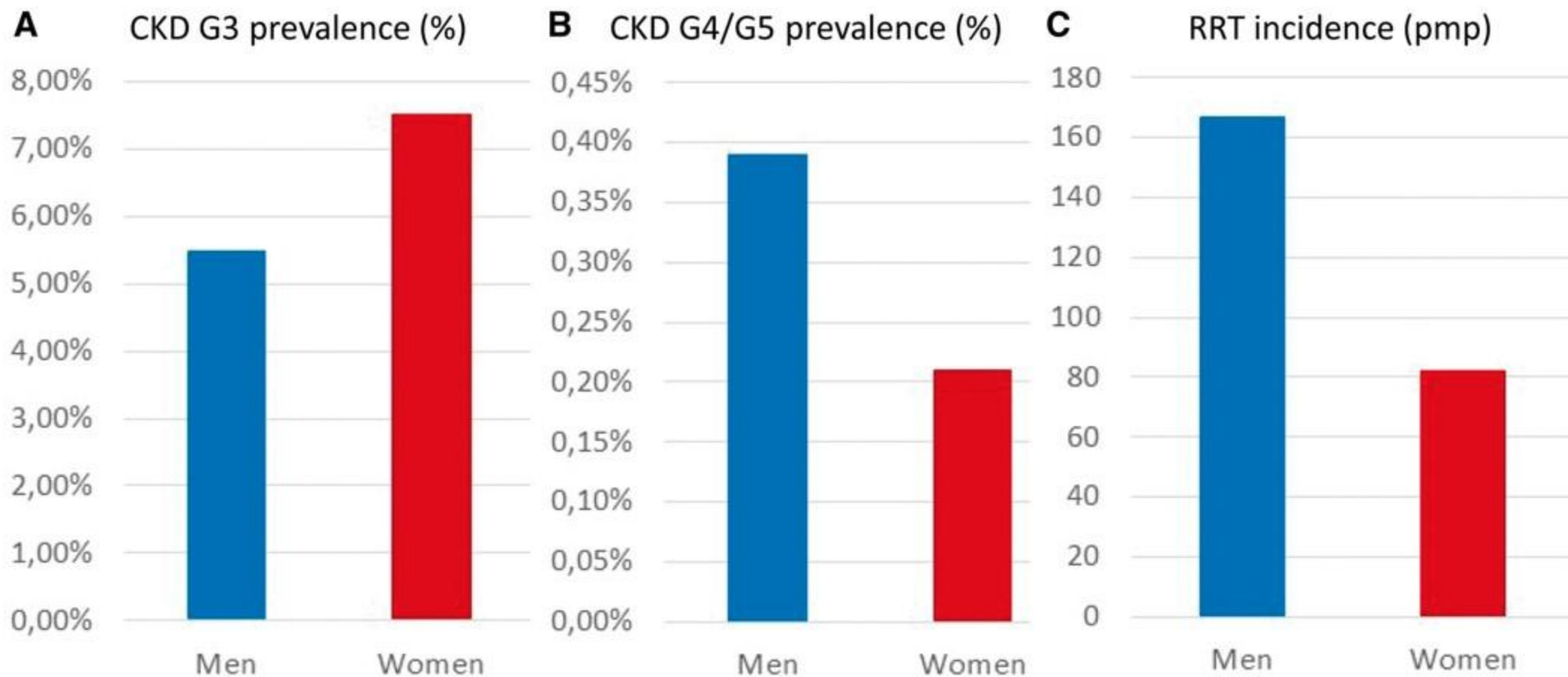


Гендерні відмінності в доступі до діалізу

- Дослідження, проведені в Африці, показують, що чоловіки із більшою імовірністю будуть отримувати НЗТ, ніж жінки. (Ajayi S, Raji Y, Bello T, Jinadu L, Salako B. Unaffordability of renal replacement therapy in Nigeria. Hong Kong Journal of Nephrology. 2016)
- В Японії лікування ХХН 5 ст. у жінок відбувається більш, ніж вдвічі рідше, порівняно із чоловіками (3287 чоловіків і 1764 жінки на 1 млн. популяції, що отримує лікування).
- В одному дослідженні США показано, що у жінок шанс пізнього початку НЗТ значно вище, ніж у чоловіків – 1,7
- Встановлено, що обізнаність про наявність захворювання нирок у жінок суттєво нижче, ніж у чоловіків (2,9%±1,6% у жінок і 17,9% ± 5,9% у чоловіків), що може пояснювати пізній початок НЗТ. (Kausz AT, Obrador GT, Arora P, Ruthazer R, Levey AS, Pereira BJ. Late initiation of Dialysis among women and ethnic minorities in the United States. J Am Soc Nephrol.) 2000

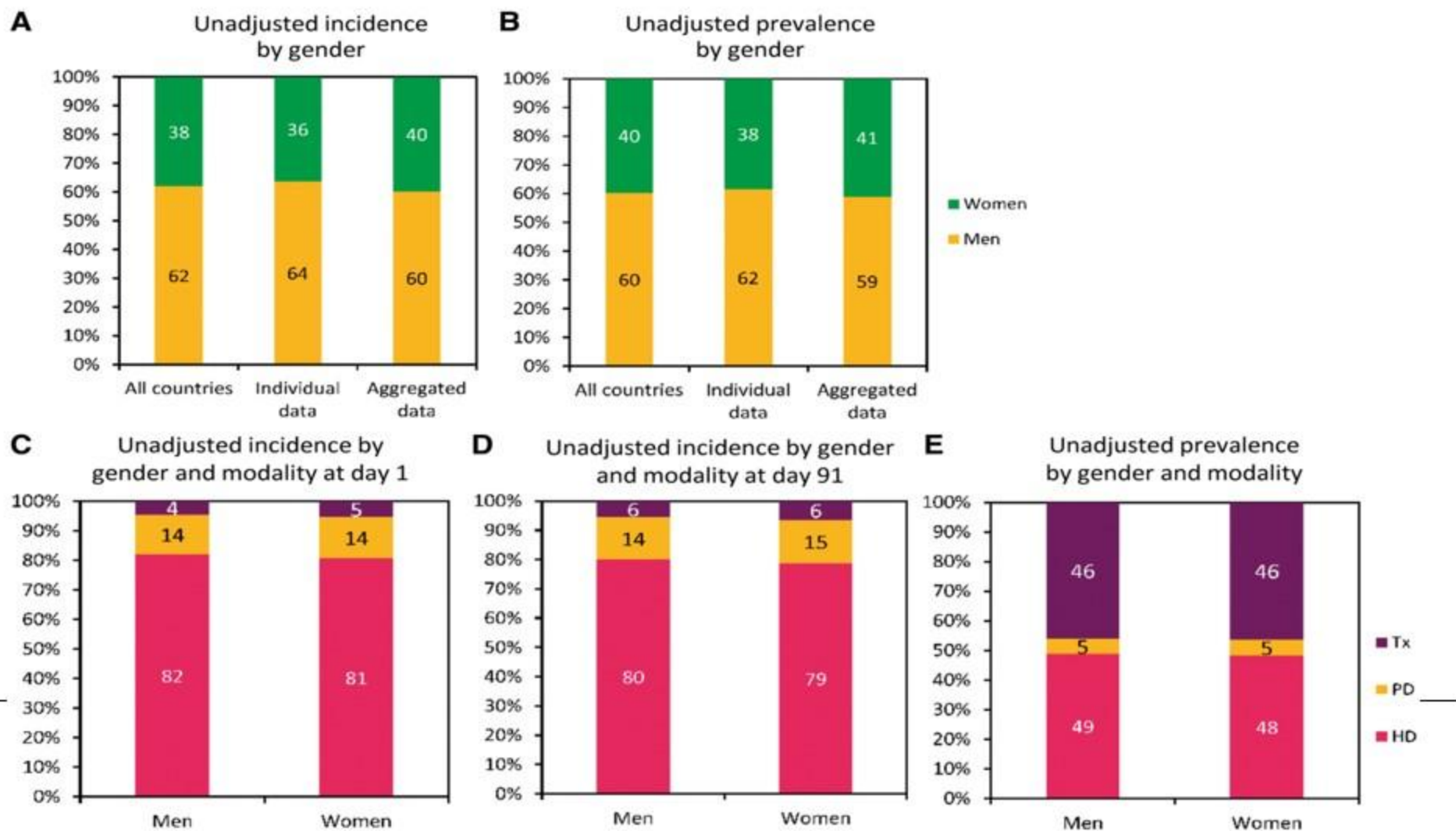


Поширеність різних стадій ХХН залежно від статі та частота НЗТ





Частота та поширеність НЗТ за статтю



Women and renal replacement therapy in Europe: lower incidence, equal access to transplantation, longer survival than men
 Clin Kidney J | © The Author(s) 2018. Published by Oxford University Press on behalf of ERA-EDTA.



Аутоімунні захворювання, жінки, НЗТ

- Системний червоний вовчак (15:1)
- Ревматоїдний артрит (4:1)
- Системна склеродермія (14:1)

Ortona E, Pierdominici M, Maselli A, Veroni C, Aloisi F, Shoenfeld Y. Sex - Based differences in autoimmune diseases. Ann Ist Super Sanita. 2016 Jun;52(2):205–12.



Судинний доступ

- У жінок, що лікуються гемодіалізом, використання судинного доступу, який забезпечує зниження смертності, частоти ускладнень та вартості лікування, у вигляді артеріовенозної фістули, менш розповсюджене, ніж у чоловіків.
- Цьому факту можна знайти цілий ряд пояснень, включаючи анатомічні/хірургічні проблеми, що обумовлені діаметром судин, часом звернення за мед. допомогою, розходженням в позиціях.



Доза діаліза (KT/V)

- Оцінка дози діаліза по Kt/V може призводити «недодіаліза» у жінок, оскільки у них в середньому нижчий об'єм розподілення сечовини і менша загальна кількість води в організмі в порівнянні із чоловіками.

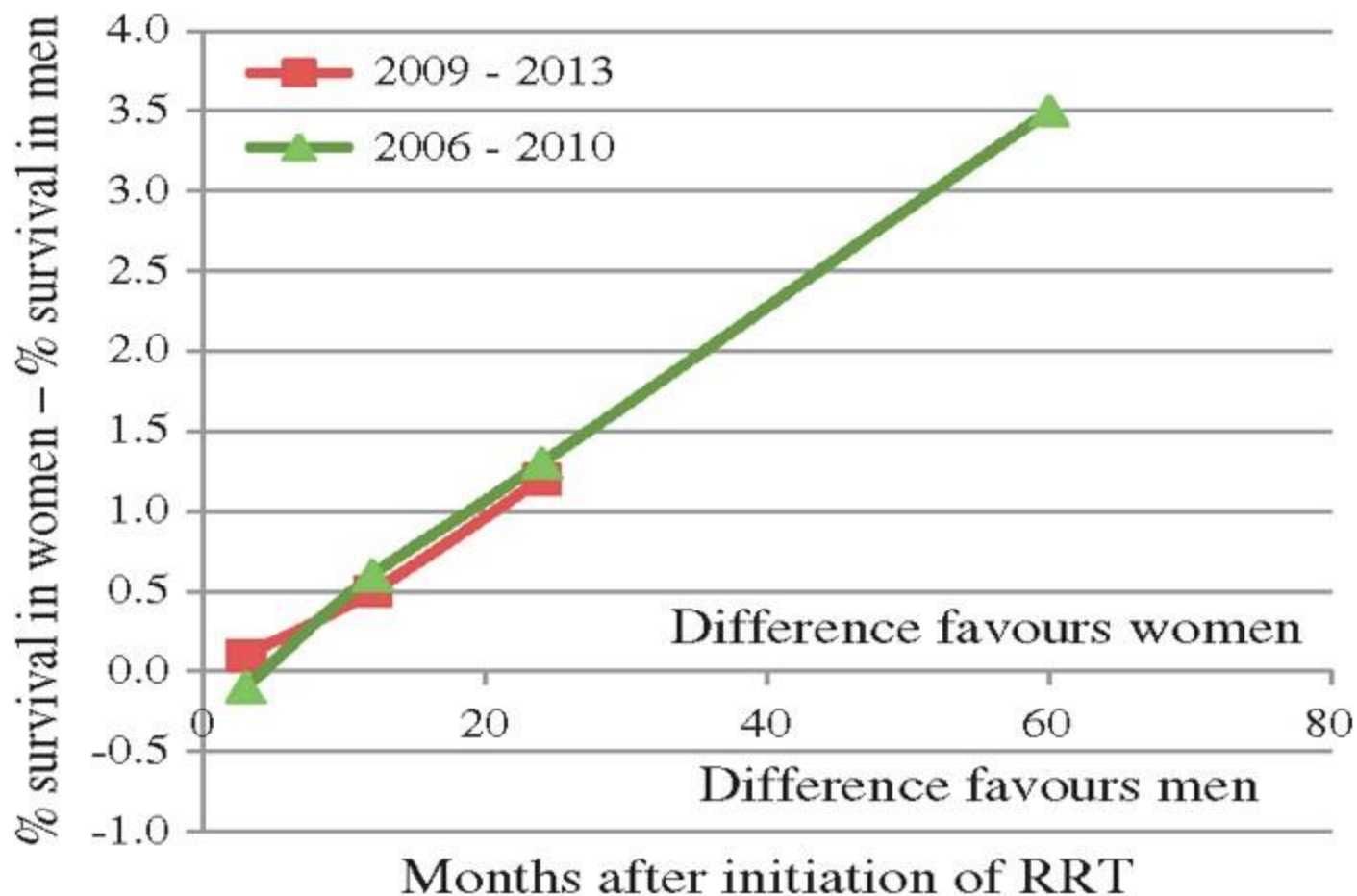


Наслідки НЗТ

- Порівняно із чоловіками, жінки показують гірші наслідки НЗТ стосовно рівнів госпіталізації, трьох клінічних параметрів (анемія, судинний доступ, харчовий статус), якості життя та доступності трансплантації. Не дивлячись на дещо гірші проміжні результати досліджень, показники виживаності у осіб жіночої статі кращі.



Різниця у виживаності пацієнтів, які отримують НЗТ, %





Фертильність та НЗТ

- Відомо, що при ХХН 5д ст. відбуваються зміни гормонів, які регулюють репродуктивну функцію, що призводить до зниження фертильності у жінок репродуктивного віку, які отримують НЗТ.
- Хоча із вдосконаленням методик діалізної НЗТ рівень фертильності неухильно зростає (10% - 1980ті рр. проти 40% в наш час) *Holley JL, Schmidt RJ, Bender FH, Dumler F, Schiff M: Gynecologic and reproductive issues in women on dialysis. Am J Kidney Dis 29:685-690, 2007*
- У пацієнтів із наявною резидуальною функцією нирок (діурез до 100 мл/добу) фертильність зберігається триваліший час.
- Необхідно відмітити, що хоча і рівень фертильності на діалізі достатньо низький, але все ж вагітність можлива, тому доцільно застосовувати контрацепцію сексуально активним жінкам, які не бажають завагітніти.



Вагітність та НЗТ

- Розширення кровоносних судин, що призводить до зниження АТ
- Загальна к-ть води в організмі збільшується до 6-8 л, при цьому збільшується вміст плазми на 50%, підвищується перфузія нирок, що спричиняє суттєве збільшення фільтрації;
- На додачу до затримки рідини відбувається і затримка натрію
- Дихальна система: гіпервентиляція (швидке та глибоке дихання), на що нирки реагують шляхом регулювання рівня бікарбонату для забезпечення кислотно-основної рівноваги
- Мінеральний обмін: знижується рівень Са в організмі, не дивлячись на підвищення його реабсорбції в кишечнику; підвищується рівень активного вітаміну Д (↑ продукція нирками і плацентою), знижується рівень ПТГ.



Особливості діалізної прескрипції під час вагітності

- Попередження розвитку метаболічного ацидозу
- Інтенсифікація діалізного лікування:

Починаючи із 16-20 тижня в/у розвитку, тривалість діалізної терапії має бути збільшена із 3-4 сесій/тиждень до щоденних сесій (24-28 год/тижд.);

- Рівень K^+ діалізату має бути збільшений до 3,0-3,5 ммоль/л, щоб уникнути гіпокаліємії;

Рівень електролітів має контролюватись щотижня;

- Підтримувати предіалізний рівень сечовини в межах $<16-18$ ммоль/л
- Збільшення сухої ваги матері на 1–1.5 кг в першому триместрі вагітності; в подальшому на 0.45–1 кг на тиждень в останньому триместрі



Особливості діалізної прескрипції під час вагітності

Контроль Артеріального тиску:

- Медикаменти, які слід уникати: діуретики, інгібітори АПФ, БРА
- Віддівати перевагу необхідно: альфа-метилдопа, лабеталол, ніфедипін, нікардипін, верапаміл
- Підтримувати АТд між 80-90 мм рт.ст.
- Уникати гіпотензії та зниження ОЦК



Особливості діалізної прескрипції під час вагітності

Корекція Ca/P обміну:

- уникати гіпокальціємії та гіперфосфатемії
- забезпечити вживання препаратів кальцію в дозі 1.5–2 г на добу, збільшити вживання кальцію із їжею до 800 мг на добу та кальцій діалізуючого розчину до 1.5 ммоль/л
- У разі необхідності - використовуйте агенти хелатування кальцію та вітамін Д. Уникайте постдіалізної гіперкальціємії.



Особливості діалізної прескрипції під час вагітності

Корекція анемії:

Забезпечити вживання препаратів заліза (10-15 мг/добу) та фолієвої к-ти (1 мг/добу)

Збільшити дозу ЕПО на 50-100%

Підтримувати рівень Нб на рівні 10-11 г/дл, НТ - 30-35% та сироваткового ферритину на рівні 200-300 $\mu\text{г/мл}$



Особливості діалізної прескрипції під час вагітності

Харчування:

забезпечення вживання білку 1.2–1.4 г/кг ваги до вагітності/добу
+20 г/добу

забезпечення калорійності їжі на рівні 25 (ПД)-35 (ГД) ккал/кг
вагітної/добу

забезпечення додаткового вживання водорозчинних вітамінів
(вітамін С, тіамін, рибофлавін, ніацин, віт. В6)



Замісна гормональна терапія (ЗГТ) у жінок в постменопаузальному періоді, які лікуються НЗТ

- Пацієнти із ХХН5Д ст. мають високий ризик розвитку ранньої менопаузи, остеопорозу, когнітивної дисфункції та серцево-судинних захворювань, у зв'язку із чим ЗГТ показана даній групі пацієнтів
- При аналізі даних досліджень частота призначень ЗГТ склала 10,8%, порівняно із популяцією здорових жінок, що є дуже низьким показником.



Недоліки ГЗТ

- Менструальні кровотечі;
- Підвищення АТ;
- Високий ризик тромбоутворення;
- Ризик розвитку раку молочної залози



Дякую за увагу!



WomensHealth



MyShared