

Κλινική έκβαση ασθενών τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Η τριακονταετής εμπειρία ενός κέντρου

Σ. Παναγούτσος, Κ. Κανταρτζή, Μ. Θεοδωρίδης, Ε.
Μουρβάτη, Π. Κρίκη, Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης

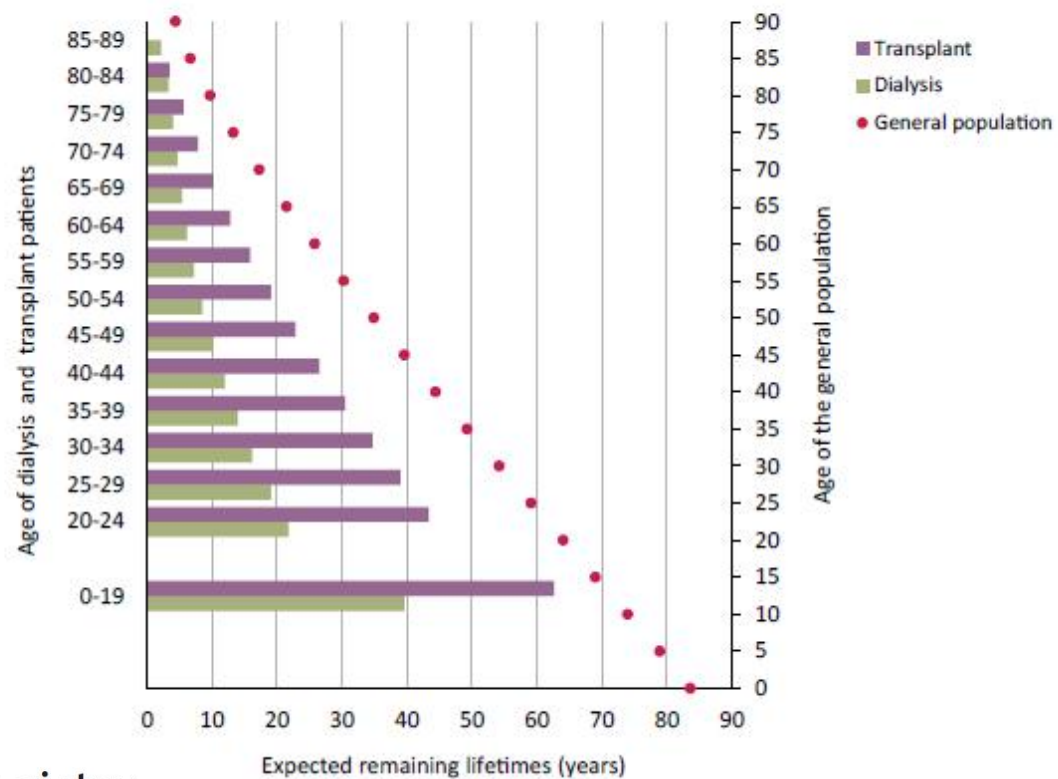
*Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική Δ. Π. Θράκης,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*

Εισαγωγή

- Η επιβίωση των ασθενών με τελικό στάδιο Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας είναι μειωμένη σε σχέση με τους υγιείς αλλά και σε σχέση με ασθενείς με άλλες χρόνιες ασθένειες.
- Λόγω έλλειψης τυχαιοποιημένων μελετών, δεν υπάρχουν ασφαλή συμπεράσματα σε σχέση με τη μέθοδο υποκατάστασης που εξασφαλίζει μεγαλύτερη επιβίωση.

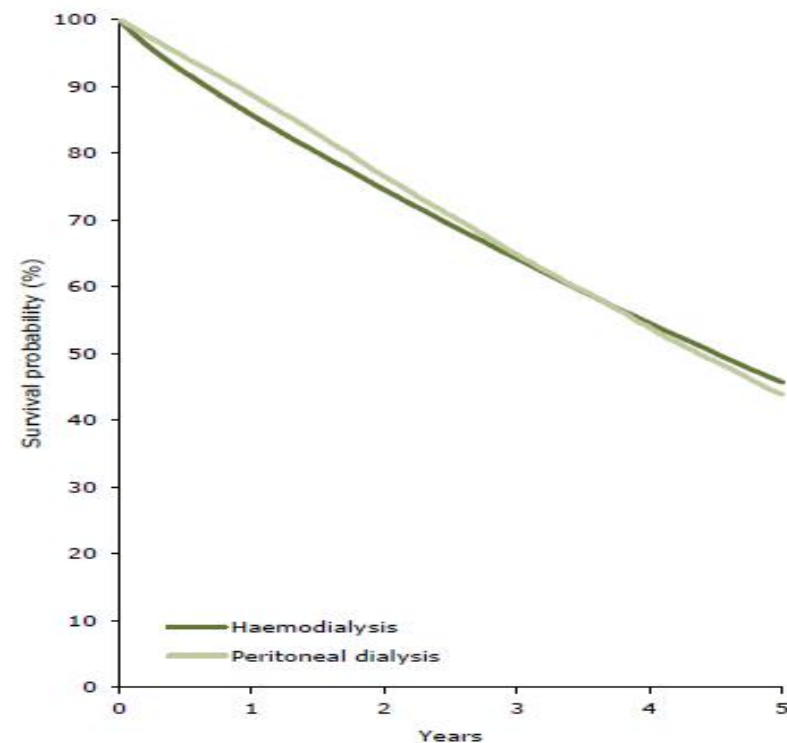
Εισαγωγή

Expected remaining lifetimes of the general population and of prevalent dialysis and transplant patients



Adjusted patient survival by modality: Incident dialysis patients

from day 91, adjusted for age, gender, and primary renal disease



Σκοπός

- Η σύγκριση της κλινικής έκβασης των ασθενών που εντάχθηκαν στις δύο μεθόδους υποκατάστασης κατά τη διάρκεια των 30 ετών λειτουργίας του κέντρου μας
- Η σύγκριση της επιβίωσης μεταξύ δύο χρονικών περιόδων.

Ασθενείς - Μέθοδοι

- Η μελέτη περιέλαβε 759 ασθενείς που εντάχθηκαν σε υποκατάσταση τα τελευταία 30 χρόνια και οι οποίοι χωρίστηκαν σε 4 ομάδες:
 - Α. 348 ασθενείς που εντάχθηκαν σε Αιμοκάθαρση (ΑΚ) και παρέμειναν στην ίδια μέθοδο
 - Β. 312 ασθενείς που εντάχθηκαν σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΠΚ) και παρέμειναν
 - Γ. 72 ασθενείς που εντάχθηκαν σε ΠΚ και μεταφέρθηκαν σε ΑΚ (ΠΚ-ΑΚ) και
 - Δ. 27 ασθενείς που εντάχθηκαν σε ΑΚ και μεταφέρθηκαν σε ΠΚ (ΑΚ-ΠΚ).

Ασθενείς - Μέθοδοι

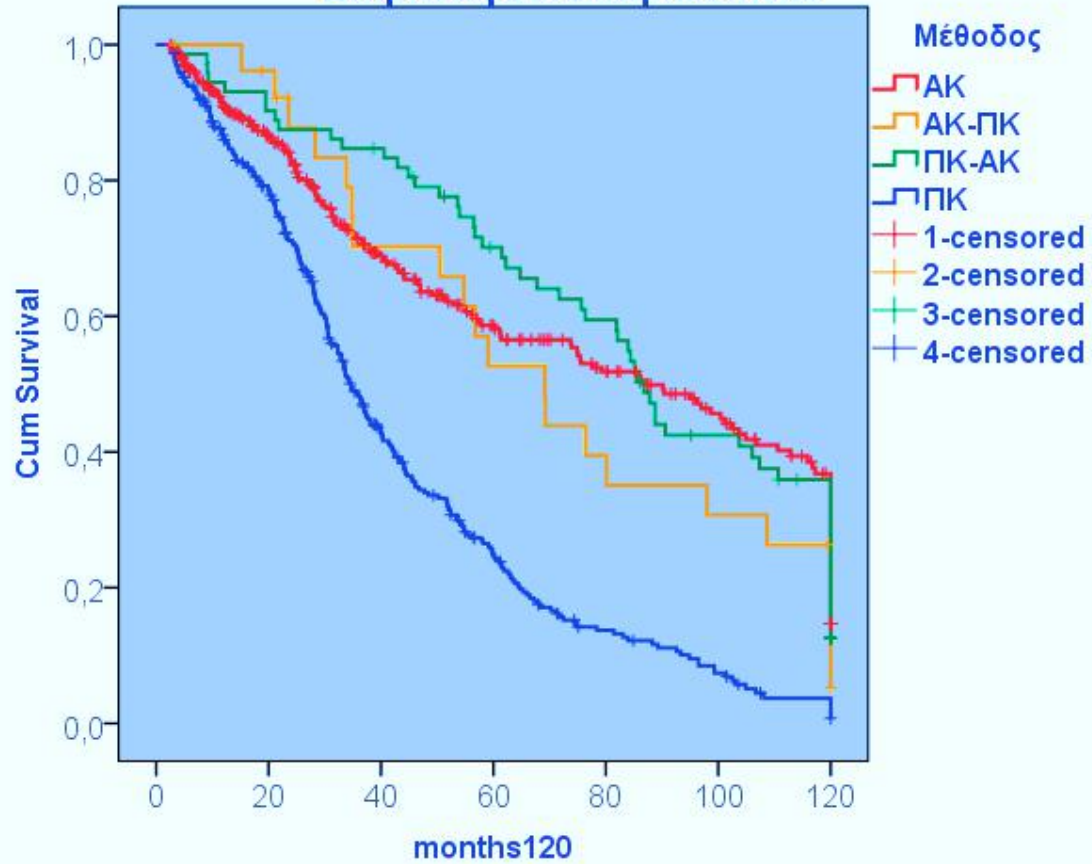
- Υπολογίσθηκε η επιβίωση με Kaplan-Meier, συγκρίθηκαν οι επιβιώσεις με Log-Rank test και σταθμίσθηκαν ως προς φύλο, ηλικία και παρουσία σακχαρώδους διαβήτη με Cox Regression ανάλυση.
- Επίσης με τις ίδιες μεθόδους συγκρίθηκαν οι επιβιώσεις των ασθενών σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους, πριν και μετά το 2002 (έτος μετεγκατάστασης του κέντρου μας σε νέο νοσοκομείο με νέες τεχνολογικές δυνατότητες).

Αποτελέσματα

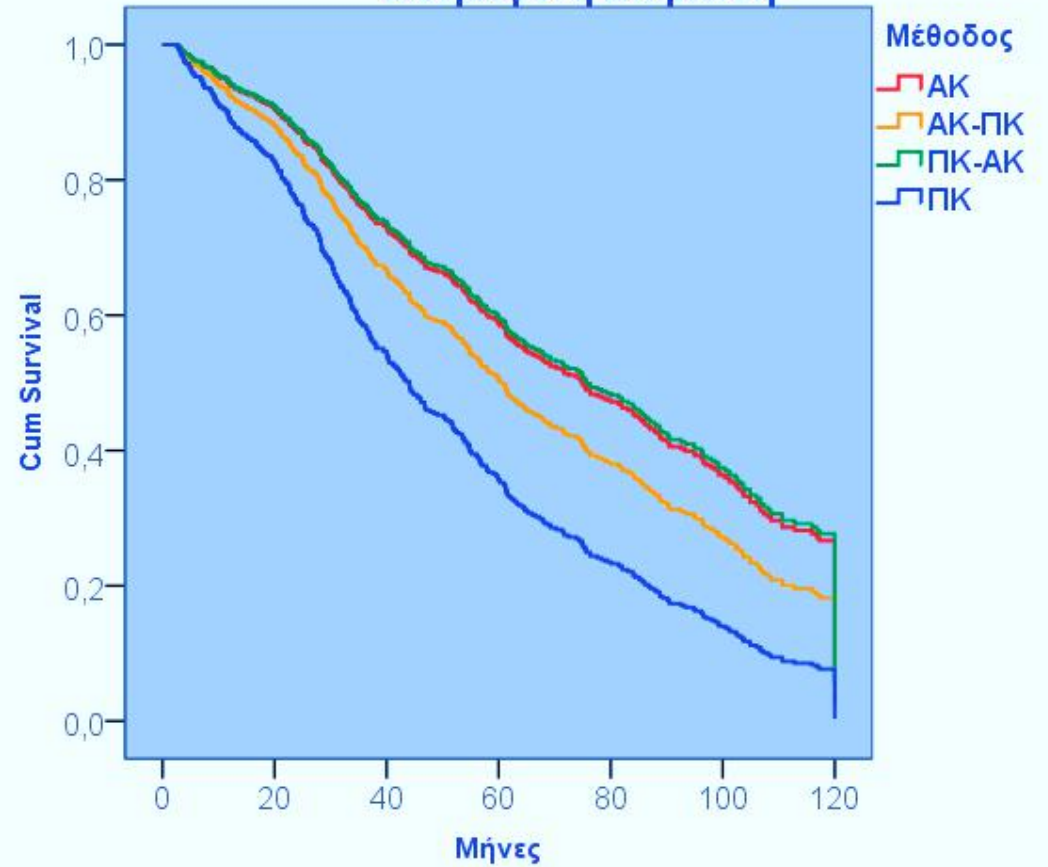
Μέθοδος	ΑΚ	ΑΚ-ΠΚ	ΠΚ-ΑΚ	ΠΚ	p
N	348	27	72	312	
Ηλικία (Έτη)	58 ± 17	61 ± 12	56 ± 15	65 ± 16	<0,001
Φύλο (Α/Γ)	224/119	13/14	48/24	175/127	0,069
Διαβήτης (Ναι/Όχι)	61/287	5/22	18/54	88/224	0,011

Αποτελέσματα

Επιβίωση κατά Kaplan-Meier



Σταθμισμένη Επιβίωση



Αποτελέσματα

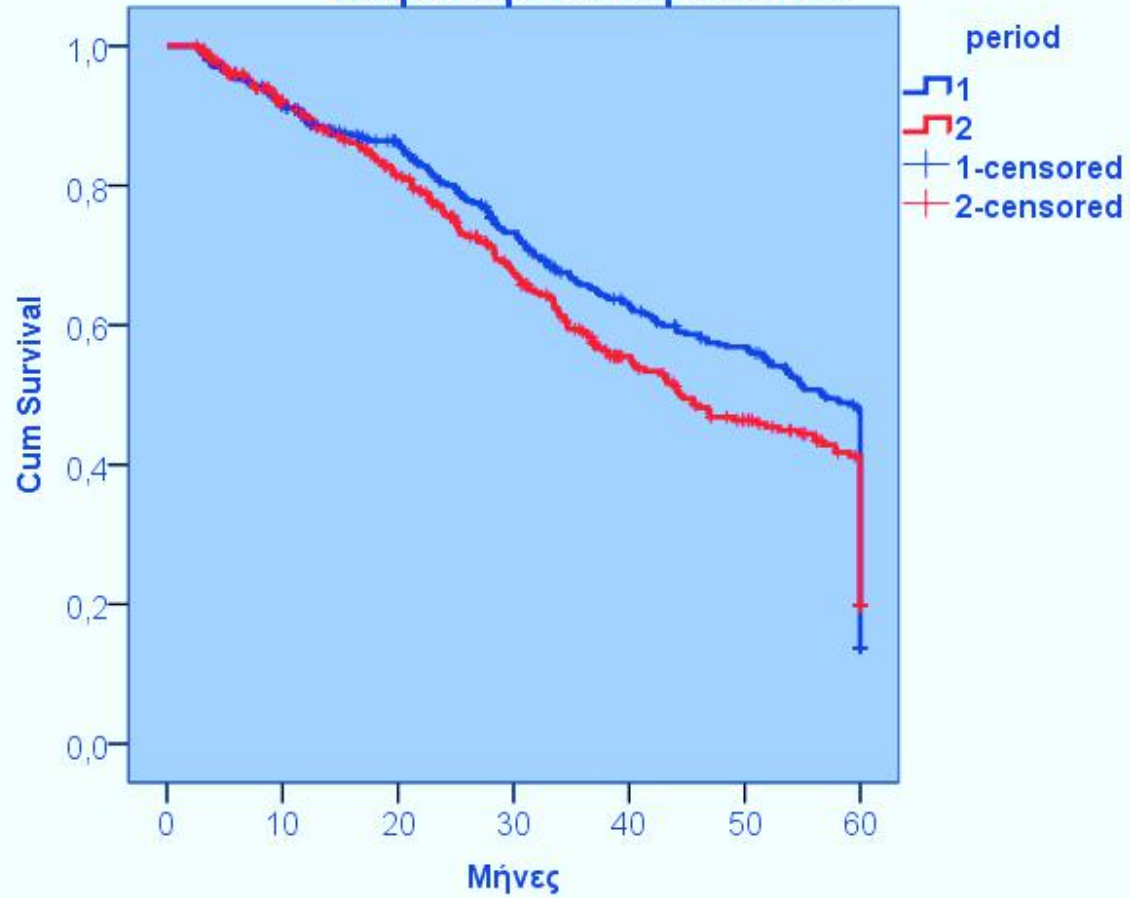
Παράγοντες κινδύνου						
	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ηλικία	.039	.004	93.772	1	.000	1.040
Φύλο	.061	.095	.414	1	.520	1.063
Παρουσία Διαβήτη	.593	.109	29.612	1	.000	1.809
Αιμοκάθαρση (αναφ)			42.948	3	.000	
ΠΚ-ΑΚ	.253	.234	1.164	1	.281	1.288
ΑΚ-ΠΚ	-.028	.157	.032	1	.857	.972
ΠΚ	.663	.109	36.748	1	.000	1.941

Αποτελέσματα

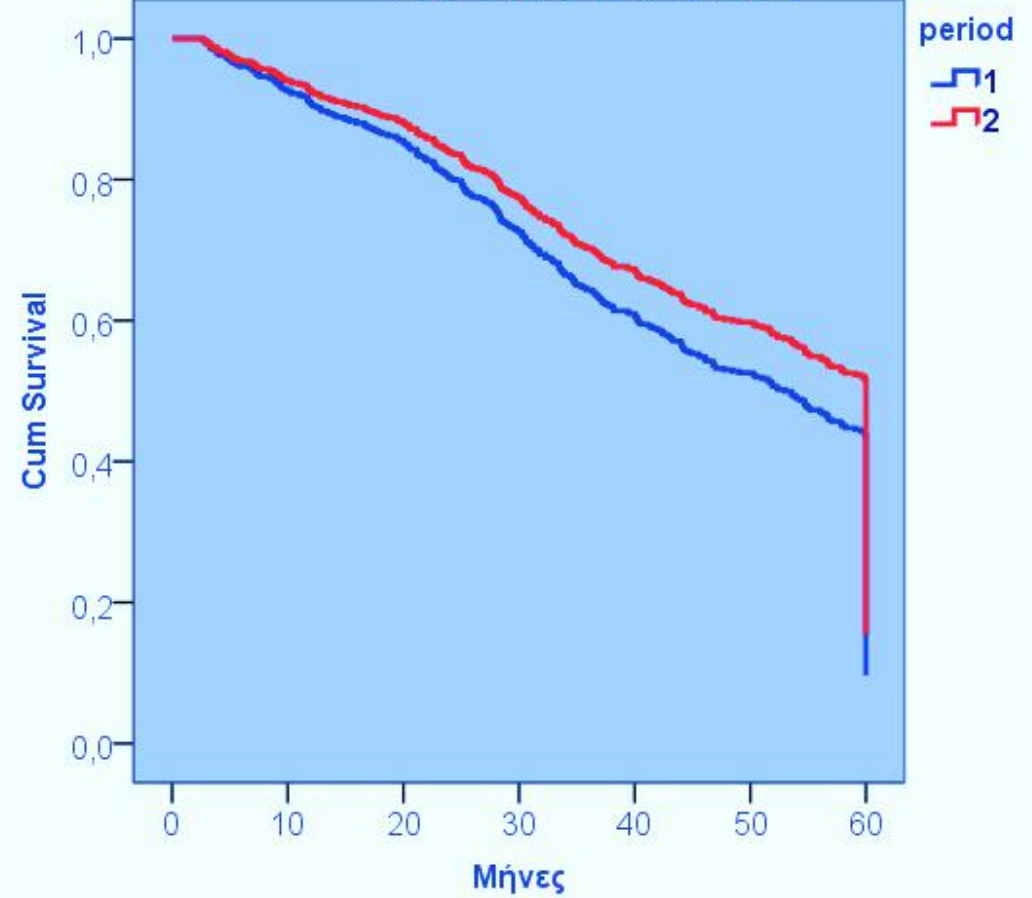
Περίοδος	1	2	p
N	400	359	
Ηλικία (Έτη)	57 ± 16	66 ± 16	<0,001
Φύλο (Α/Γ)	231/155	228/129	0,290
Διαβήτης (Ναι/Όχι)	64/336	108/251	<0,001

Αποτελέσματα

Επιβίωση κατά Kaplan-Meier



Σταθμισμένη επιβίωση

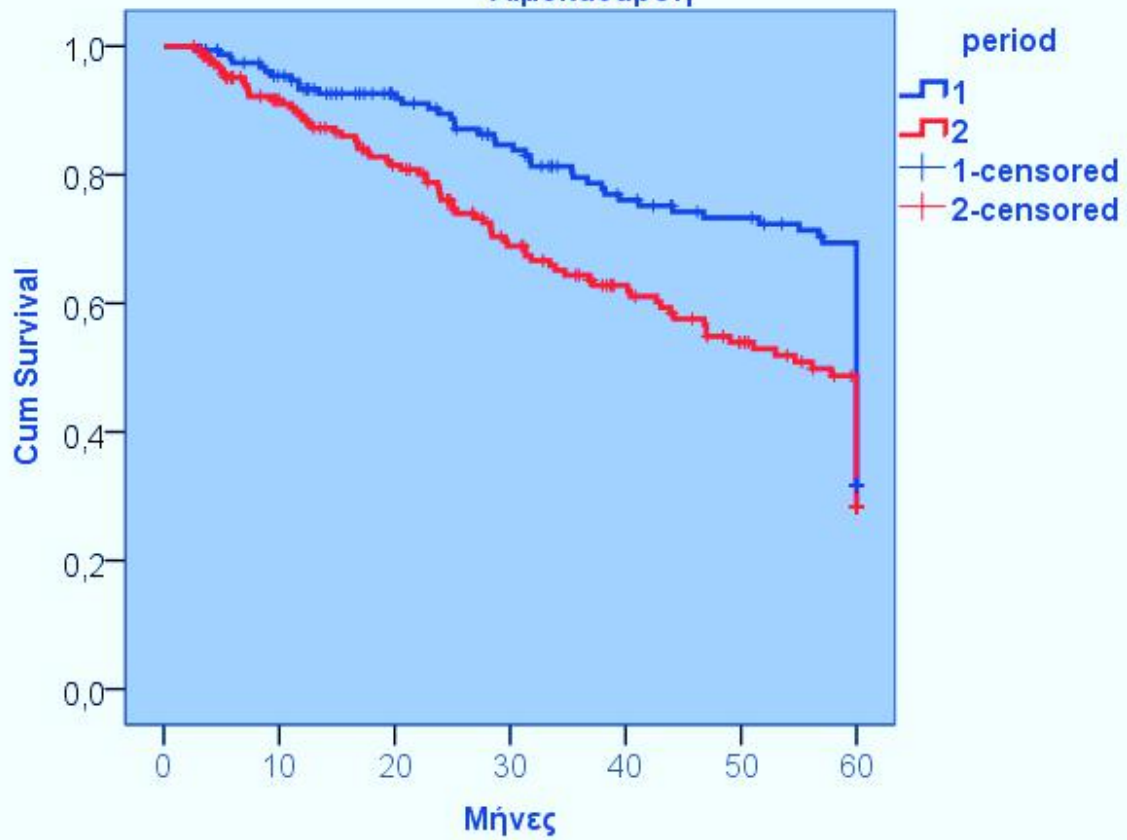


Αποτελέσματα

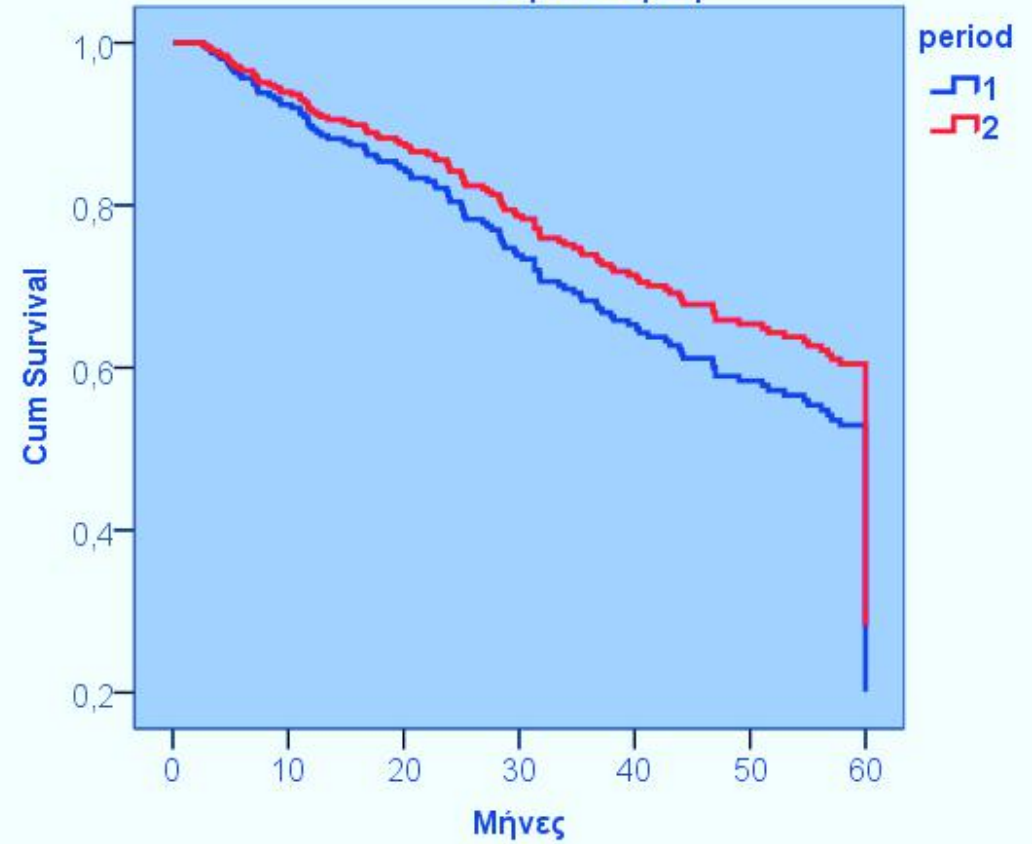
Παράγοντες κινδύνου						
	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ηλικία	.034	.004	72.276	1	.000	1.034
Φύλο	.016	.094	.029	1	.865	1.016
Παρουσία Διαβήτη	.473	.106	19.736	1	.000	1.604
Αιμοκάθαρση (αναφ)			24.374	3	.000	
ΠΚ-ΑΚ	.185	.234	.628	1	.428	1.204
ΑΚ-ΠΚ	-.031	.158	.039	1	.843	.969
ΠΚ	.479	.107	20.048	1	.000	1.614
Περίοδος	-.222	.101	4.850	1	.028	.801

Αποτελέσματα

Επιβίωση κατά Kaplan-Meier
Αιμοκάθαρση

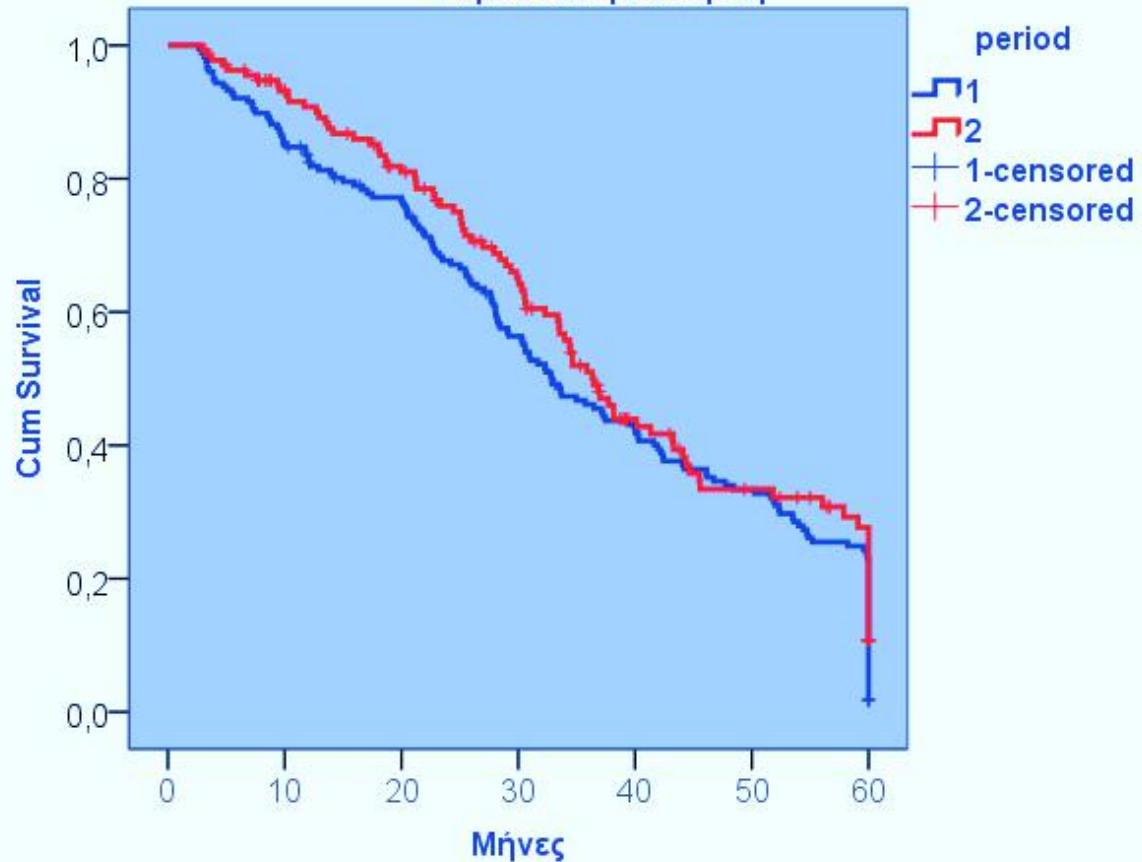


Σταθμισμένη Επιβίωση
Αιμοκάθαρση

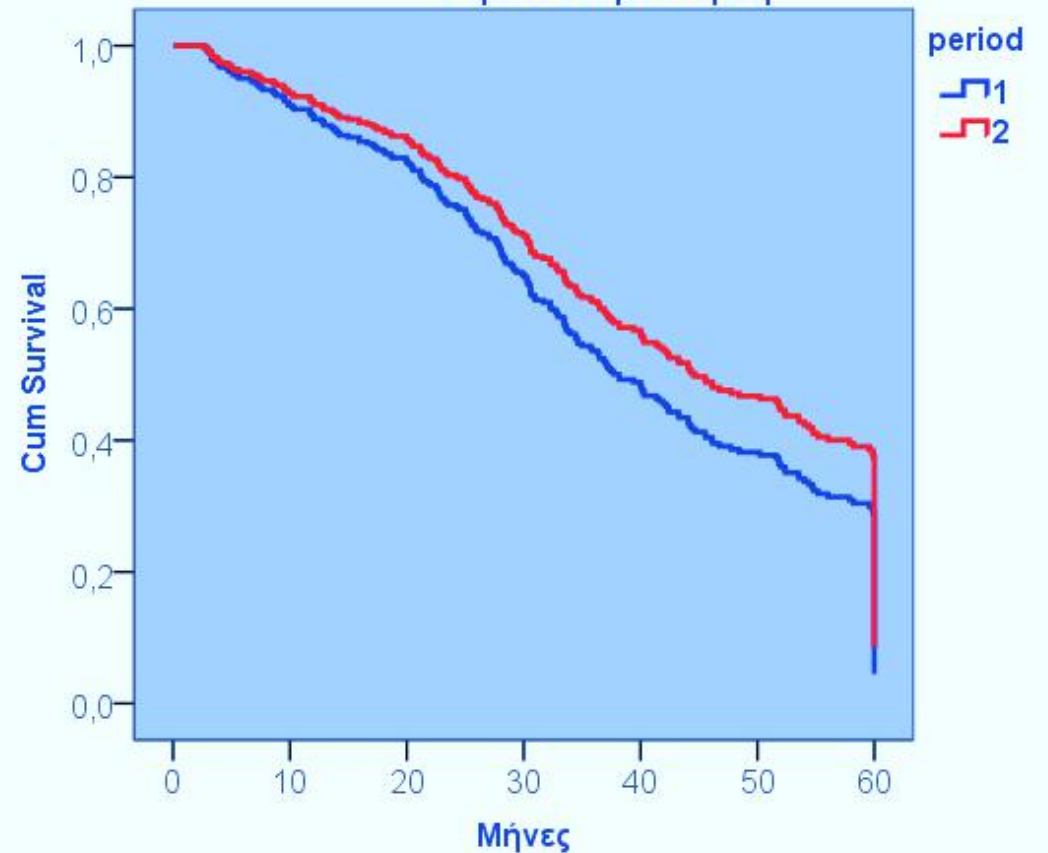


Αποτελέσματα

Επιβίωση κατά Kaplan-Meier
Περιτοναϊκή Κάθαρση



Σταθμισμένη Επιβίωση
Περιτοναϊκή Κάθαρση



Συμπεράσματα

- Η ΑΚ αλλά και η έγκαιρη μεταφορά από ΠΚ σε ΑΚ προσφέρουν καλύτερη επιβίωση στους ασθενείς σε σχέση με την ΠΚ.
- Φαίνεται ότι η τεχνολογική βελτίωση και των δύο μεθόδων τα τελευταία χρόνια βελτίωσε την επιβίωση των ασθενών και στην ΑΚ και στην ΠΚ

Ευχαριστώ για την προσοχή σας

