Гемодиализийн цус багадалтын оношлогооны асуудалд

Э.Байгалмаа[1], Ц.Одгэрэл[1], Б.Дөлгөөн[1], А.Аззаяа[1], Д.Долгион[1], Б.Уянга[1], Н.Оюунбилэг[1], Н.Сүх-Эрдэнэ[1], Д.Мөнхбаатар[1], Т.Ариунаа[1]

[1]АШУҮИС

Үндэслэл: Цус багадалт нь бөөрний архаг өвчний даамжрал болон бөөр орлуулах эмчилгээний үр дүн, амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлөх үндсэн хүчин зүйлийн нэг юм. Гемодиализийн цус багадалтын үед ферритин болон трансферриний ханалтын (TSAT) үзүүлэлтийг 3 сарын давтамжтай тодорхойлохыг зөвлөдөг бөгөөд эритропоэтин хэрэглэж эхлээгүй тохиолдолд эхний ээлжинд төмрийн бэлдмэл судсаар хэрэглэхийг олон улсын KDIGO удирдамжинд заасан байдаг. Ферритиний түвшин нь бие махбодийн төмрийн нөөцийг, TSAT-ийн үзүүлэлт нь эритропоэзд ашиглагдах төмрийн буюу идэвхитэй төмрийн нөөцийг илтгэдэг.

Зорилго: Гемодиализийн цус багадалтын оношлогооны байдлыг судлах.

Судалгааны материал, арга зүй: Судалгаанд Улаанбаатар хотын гемодиализ эрхэлж буй улсын болон хувийн хэвшлийн төвүүдэд архаг гемодиализ эмчилгээнд орж байгаа 223 хүний мэдээллийг тусгайлан боловсруулсан картыг бөглөн нэгтгэсэн.

Үр дүн: Судалгаанд оруулах шалгуур хангасан 18-82 настай нийт 223 хүний 134 (61.3) нь эрэгтэй, 89 (38.7) эмэгтэй, дундаж нас 48.32±14.18 байв. Бөөрний архаг дутагдлын түгээмэл шалтгаан нь түүдгэнцрийн үрэвсэл 140 (60.9%) байв. Судалгаанд оролцогсдын дундаж гемоглобины үзүүлэлт 10.59±6.35 г/дл, дундаж гемоглобины үзүүлэлт зохистой хэмжээнд буюу 9.5-11.5 хооронд 103 (44.8 %) тохиолдолд байсан бол дундаж гемоглобины үзүүлэлт 9.5 г/дл-ээс бага тохиолдол 89 (38.7%) тодорхойлогдож байсан. Үүнээс үзэхэд судалгаанд хамрагдагсдын төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээ хангалтгүй байна. Нийт судалгаанд хамрагдагсдын зөвхөн 39 (17.49%) нь ферритиний хэмжээг тодорхойлуулсан байсан ба ферритиний голч хэмжээ 77.70 нг/мл (IQR=25.48-217.10) байв. Гемодиализийн хяналтын явцад дээрх үзүүлэлтээс гадна TSAT-н үзүүлэлт тодорхойлох шаардлагатай байдаг боловч дээрх үзүүлэлт тодорхойлсон тохиолдол үгүй байв. KDOQI удирдамжинд ферритиний түвшин ≥200 ng/mL бөгөөд TSAT ≥20% байгаа тохиолдолд төмрийн нөөц зохистой түвшинд байдаг гэж үздэг. Судалгаанд хамрагдагсдын 10 хүнд (4.48%) ферритиний түвшин ≥200 ng/mL байв. Ферритиний түвшин гемоглобин 9.5-аас доош, 9.5-11.5 ба 11.5-аас дээш байгаа бүлэгт ялгаагүй байв.

Дүгнэлт: Гемодиализийн цус багадалтын эмчилгээ, хяналтыг зохистой түвшинд хэрэгжүүлэхийн тулд олон улсын эмнэлзүйн удирдамжийн дагуу хийх шаардлагатай шинжилгээний үзүүлэлт болох ферритиний түвшин, TSAT-н үзүүлэлт зэргийг тодорхойлон уг үзүүлэлтийг хэрэглэж хэвших нь нэн шаардлагатай байна.

ИЛТЭЛ

Evaluation of anemia among hemodialysis patients

Baigalmaa E[1], Odgerel Ts[1], Dulguun B[1], Azzaya A[1], Dolgion D[1], Uyanga B[1], Oyunbileg N[1], Sukh-Erdene N[1], Munkhbaatar D[1], AriunaaT[1]

[1]MNUMS

Background: Anemia is the major factor that contributes to progression of chronic kidney disease and has negative impact on treatment outcomes and quality of life in renal replacement therapy. KDIGO guidelines recommend assesing iron stores in hemodialysis by measuring serum ferritin and transferrrin saturation (TSAT) every 3 months, and in erythropoietin-naive patients starting intravenous iron for management of anemia. Ferritin levels reflect total body iron stores, TSAT indicates iron available for erythropoiesis representing functional iron stores.

Purpose: To evaluate anemia evaluation among hemodialysis patients

Materials and methods: 223 patient undergoing hemodialysis in public and private hemodialysis centers according to regular schedule participated in the study.

Results: 223 patients between the age of 18-82 meeting the inclusion criteria enrolled the study. Among them 134 (61.3) were male, 89 (38.7) were female, mean age was 48.32±14.18 years. Common cause of renal failure was glomerulonephritis 140 (60.9%). Mean hemoglobin was 10.59±6.35 g/dl, 103 (44.8 %) patients had hemoglobin values within recommended range of 9.5-11.5 g/dl, 89 (38.7%) patients – below the recommended range. This indicates suboptimal control of anemia. Thirty-nine (17.49%) patients had ferritin levels recorded and mean ferritin was 77.70 ng/ml (IQR=25.48-217.10). None of patients had TSAT values documents in the chart. According to KDOQI guidelines ferritin ≥200 ng/mL and TSAT ≥20% are considered to be the treatment target. Ten patients (4.48%) had ferritin ≥200 ng/mL. Ferritin values were not different between the group of patients with hemoglobin below 9.5 g/dl, 9.5-11.5 g/dl and above 11.5 g/dl.

Conclusion: Ferritin and TSAT values should be monitored on a regular basis in order improve anemia management among hemodialysis patients according to current international guidelines.