

პერიტონეულ დიალიზზე მყოფი
პაციენტის მოდალობის ცვლილება
კლინიკური შემთხვევის განხილვა

გვანცა მეცხვარიშვილი MD



გეგმიურად რამდენ ხანში გადაგყავთ
პაციენტი პერიტონეული დიალიზიდან
ჰემოდიალიზზე?

კლინიკური შემთხვევის განხილვა

- პაციენტი 56წ ქალი.
- თქდ სტ.5, პდ
- მორიგი გეგმიური ამბულატორიული ვიზიტი
- ანამნეზი- შარდკენჭოვანი დაავადება, არტერიული ჰიპერტენზია, გუ, სიმსუქნე. სმი- 36.7
- 2010 წ- ჰემოდიალიზი
- 2013- სისხლძარღვოვანი მიუდგომლობის გამო ACPD – APD
- Dianeal (Dextrose) 2.27 % -15 ლ, Extraneal (Icodextron) 2ლ , ჰიპერჰიდრატაციის დროს Dianeal 3.86 % ჩართვით (2ლ)
9 ციკლი, მოც - 2 ლ

კლინიკური შემთხვევის განხილვა

- თავს კარგად გრძნობს, ენერგიულად, კარგი განწყობით
- ვიზიტზე მოვიდა 25 წ შვილთან ერთად (პირველად)
- T/A- 130-150/70-80 მმ/ვწყს ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების დონზე. ფიზიკალური გასინჯვით შეშუპება არ აღინიშნება

კვლევის შედეგები:

HB- 11.6 g/dl, TSAT- 29%, Ferritin- 300 ng/ml,

PH- 7.4, HC03- 27 mmol/l, K- 3.7 mmol/l

ALB- 40 g/l

PTH- 152 pg/ml, 25 OH- VitD- 30 ng/ml Ca- 2.2 mmol/l, P- 1.2 mmol/l,

კლინიკური შემთხვევის განხილვა

- ექოკარდიოგრაფია- EF- 40-42%, დიფუზური ჰიპოკინეზია.
- ქვემო ღრუ ვენის (17მმ) კოლაბირება > 50%-ზე, ფილტვის კომეტები 20
- კარდიოლოგის მიერ იგეგმება კტ კორონაროგრაფია (გეგმიური)

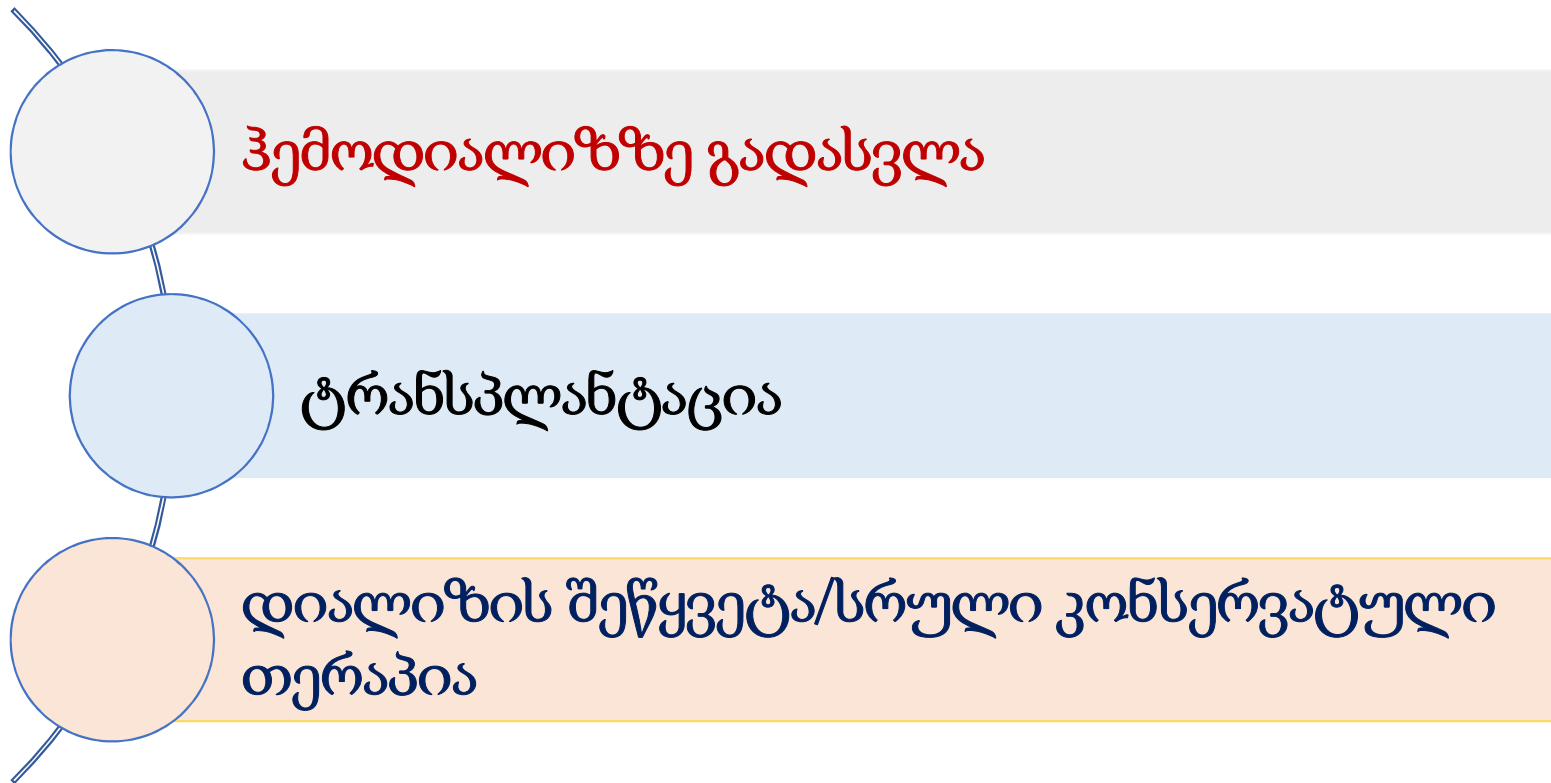
- შვილთან ერთად კიდევ ერთხელ მოხდა გასაუბრება ტრანსპლანტაციის აუცილებლობაზე, რისკებზე.
- პაციენტს არ აქვს სურვილი კათეტერის იმპლანტაციის, სხვა გუნდთან მკურნალობის გაგრძელების.
- ამავდროულად : „ ჩემს შვილს თირკმელს ვერ წავართმევ“

კლინიკური შემთხვევის განხილვა

- 2 თვეში ჰოსპიტალიზაცია პერიტონიტის გამო
- ✓ ჰოსპიტალიზაციის დღესვე განხორციელდა პდ კატეტერის ექსპლანტაცია, მოკლებვადიანი სადიალიზო კატეტერის იმპლანტაცია, ანტიბაქტერიული თერაპია (ვანკომიცინი, მეროპენემი ივ)
- ✓ კლინიკაში შემოსვლიდან 3 დღეში სეფსისით გარდაიცვალა პაციენტი

Klebsiella pneumoniae პდ ხსნარი,
Enterobacter aerogenes სად კატეტერი

პერიტონეულ დიალიზზე მყოფი პაციენტის მოდალობის ცვლილება





პერიტონეულ დიალიზიდან ჰემოდიალიზზე პაციენტის გადაყვანა

რატომ?

პერიტონეული დიალიზის
დანყებიდან რამდენ ხანში?



00:01:13
31

Pause Restart

გასათვალისწინებელია!

- პერიტონული დიალიზი იყო თუ არა პაციენტის თავდაპირველი არჩევანი
- თუ ერთადერთი გამოსავალი სისხლძარღვოვანი მიუდგომლობის გამო
- პაციენტის ასაკი, მოსალოდნელი სიცოცხლის ხანგრძლივობა
- პაციენტის კარდიოვასკულური სტატუსი. EF?
- პაციენტის სურვილი/სავარაუდო ცხოვრების ხარისხის ცვლილება მოდალობის ცვლილების შემდეგ

RESEARCH

Open Access



Rate and reasons for peritoneal dialysis dropout following haemodialysis to peritoneal dialysis switch: a systematic review and meta-analysis

Xingge Sun¹, Clare McKeaveney^{1†}, Joanne Shields², Chi Peng Chan², Matthew Henderson³, Fiona Fitzell³, Helen Noble¹ and Stephen O'Neill^{2,3*†}

4791 სტატია
13 კვლევა

- **პდ შეწყვეტის ყველაზე ხშირი მიზეზი:**
არადეკვატური დიალიზი, პერიტონიტი

უფრო მაღალი სიკვდილობა თავიდან ჰდ-ზე მყოფ პაციენტებში თავიდანვე პდ-ზე მყოფ პაციენტებთან შედარებით

- ჰდ-დან პდ-ზე გადასვლის მიზეზი სისხლძარღვოვანი მიუდგომლობა
- ჰდ-ზე ყოფნის შემთხვევაში თირკმლის რეზიდუალური ფუნქციის უფრო სწრაფად გაქრობა

Quantifying time on PD in the context of outcomes of HD transfer, death, and kidney transplantation

PDOPPS
PERITONEAL DIALYSIS OUTCOMES
AND PRACTICE PATTERNS STUDY



Randomly selected
PD facilities (218)



n=7121

Median Time on PD was longer in countries with lower kidney transplantation rates over 3 years



% of patients receiving a kidney transplant at 3 years on PD



Adjusted HD transfer risk was lowest in Thailand



Infections were the leading cause of HD transfer



Death risk was higher in Thailand and the US (compared to most countries)

Risk factors for higher HD transfer risk



History of psychiatric disorder



Elevated BMI BMI 30+ kg/m²



The proportion of patients with total weekly Kt/V ≥1.7 at a facility was not associated with death or HD transfer

Conclusions Variation in time on PD across PDOPPS countries is affected by differential death and kidney transplantation rates. Infection is the leading cause of HD transfer.

Mark Lambie, Junhui Zhao, Keith McCullough, et al. *Variation in Peritoneal Dialysis Time on Therapy by Country*. CJASN doi: 10.2215/CJN.16341221.

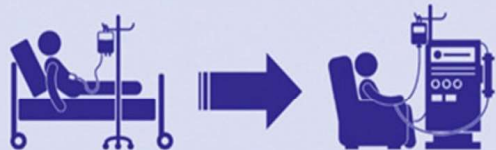
Visual Abstract by Edgar Lerma, MD, FASN

Mortality Trends After Transfer From Peritoneal Dialysis to Hemodialysis



Methods and cohort

Incident PD patients transferred to HD (≥ 1 day) between 2000 and 2014



n = 5847



n = 6683



n = 80459



n = 21574

Results

Mortality rate over first 30-day
(deaths per 100 patients-year)

CORR	68
ANZDATA	48
USRDS	34
ERA	32

Overall, predictors were consistent across registries



Old age



PD vintage

Predictors of mortality

Era subgroups

Crude mortality rates were lower for patients transferring in the most recent years (than earlier)

Mortality was highest during the first month and stabilized at 4-6 months in all registries

Mortality trend

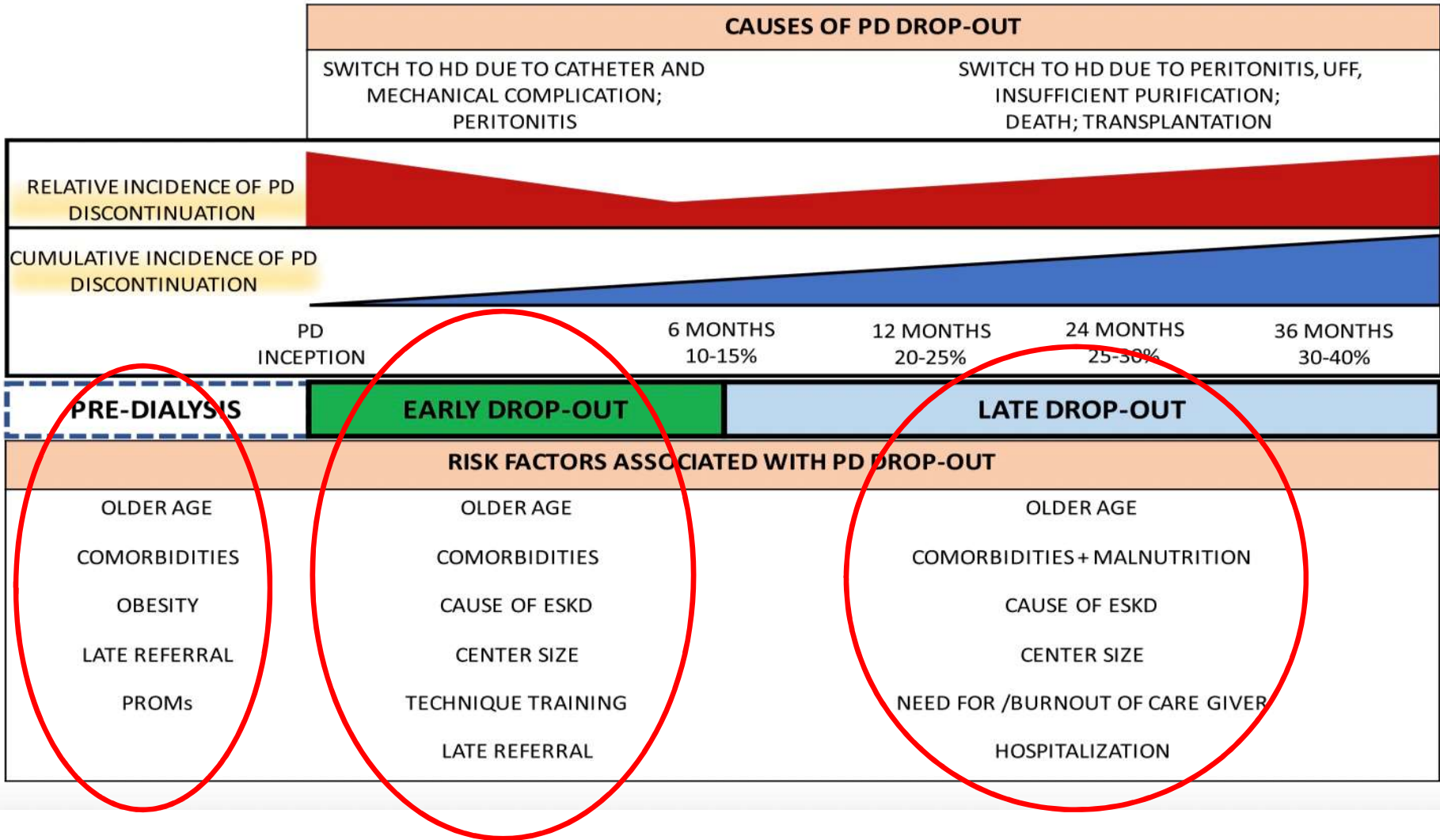
KI REPORTS
Kidney International Reports

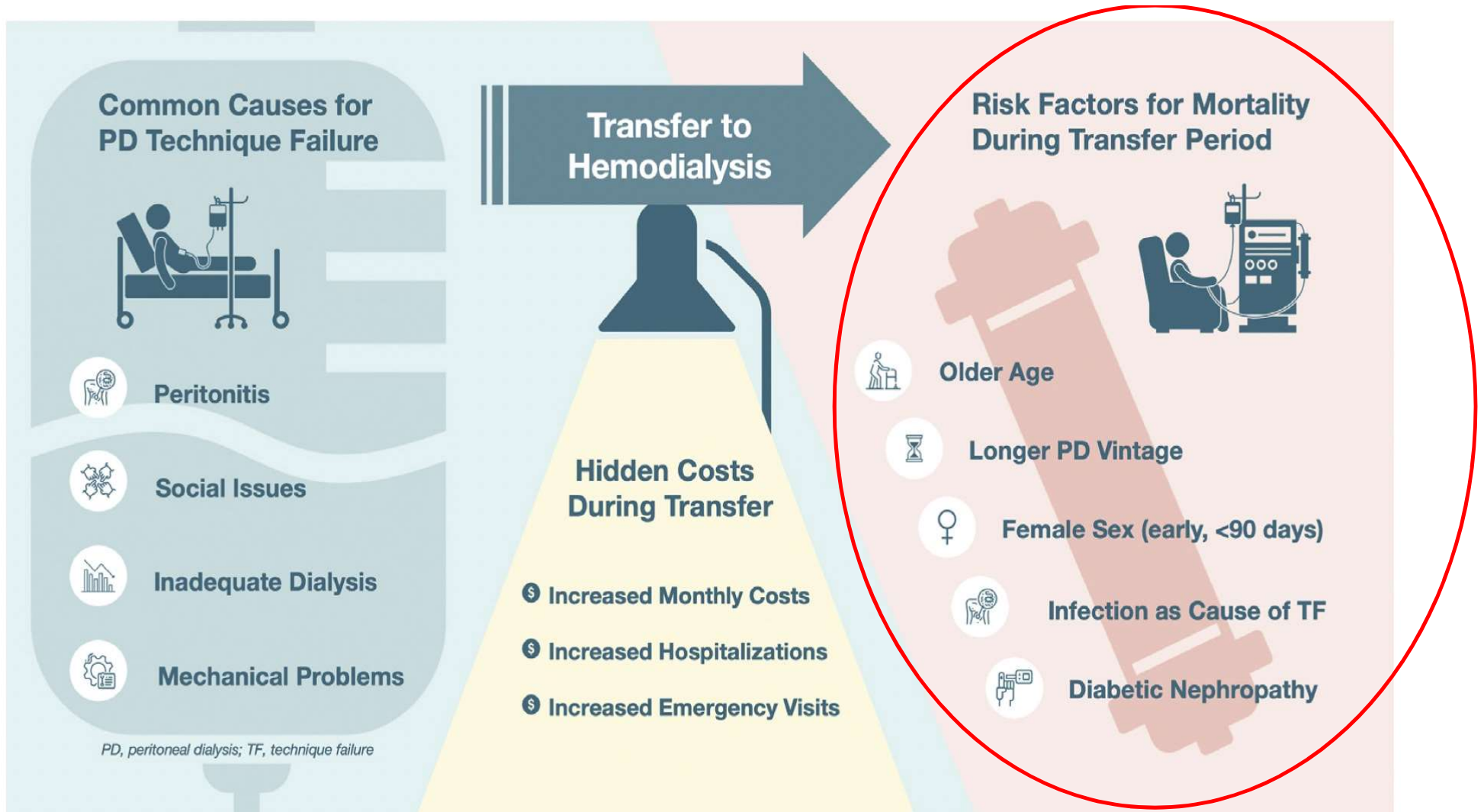
Nadeau-Fredette et al. 2022

Visual abstract by:
Omar Taco, MD MSc

@Errantnephron

Conclusion: Early period after transfer from PD to HD was associated with a high mortality risk, which was a consistent finding across multi-national registries.





დიალიზის ადეკვატურობა

- KTV არანაკლებ 1.7
- გასათვალისწინებელია რეზიდუალური თირკმლის ფუნქცია

- ნუტრიციული სტატუსი- ALB სისხლში
- ძვლის ცვლა
- ვოლემიური სტატუსი
- კარდიოვასკულური სტატუსი
- ანემია



ISPD კლინიკურ-პრაქტიკული რეკომენდაციები პერიტონეული დიალიზის ადეკვატურობასთან მიმართებაში

Table 11. Possible Indications To Consider Increasing the Dose of Dialysis 

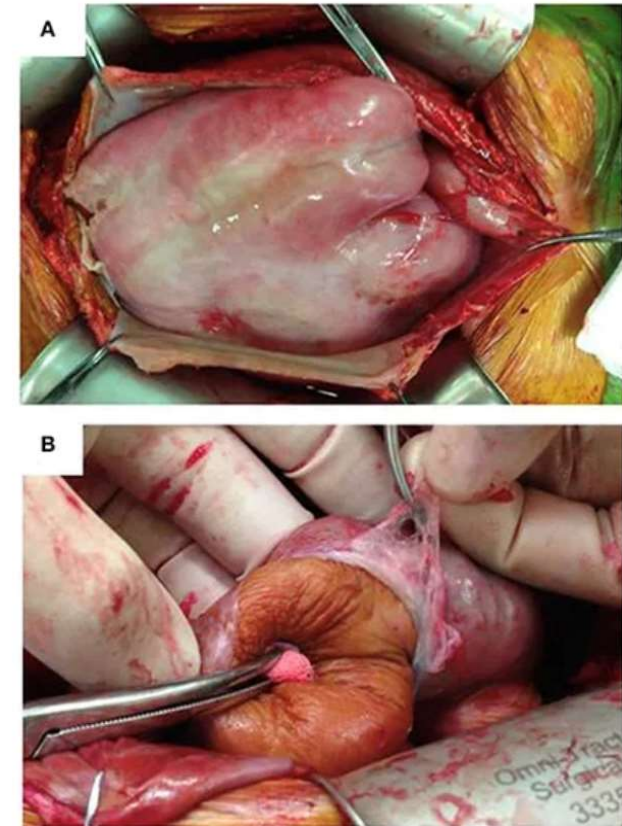
Uremic neuropathy
Uremic pericarditis
Nausea or vomiting otherwise unexplained
Sleep disturbance
Restless leg syndrome
Pruritus
Uncontrolled hyperphosphatemia
Evidence of volume overload
Hyperkalemia
Metabolic acidosis unresponsive to oral bicarbonate therapy
Anemia

ISPD კლინიკურ-პრაქტიკული რეკომენდაციები პერიტონეული დიალიზის ადეკვატურობასთან მიმართებაში

Table 11. Possible Indications To Consider Increasing the Dose of Dialysis 

Uremic neuropathy
Uremic pericarditis
Nausea or vomiting otherwise unexplained
Sleep disturbance
Restless leg syndrome
Pruritus
Uncontrolled hyperphosphatemia
Evidence of volume overload
Hyperkalemia
Metabolic acidosis unresponsive to oral bicarbonate therapy
Anemia

მოდლობის შეცვლა მაკაფსულირებული
პერიტონეული სკლეროზის პრევენციის
გამო???



➤ EPS (მპს) პდ-ის ძალიან იშვიათი გართულებაა (0.4-8.9 %)

➤ პდ < 3 წ იშვიათია

➤ პდ > 5 წ 0.6-6.6%

➤ პდ ხანგრძლივობა EPS (მპს) -ის განვითარების მთავარი რისკ-ფაქტორია

➤ EPS (მპს) შეიძლება განვითარდეს პდ-ს შეწყვეტიდან 5 წლის განმავლობაში

➤ ხანგრძლივად პდ-ზე მყოფი პაციენტების უმრავლესობას არ უვითარდება EPS (მპს)

➤ გასათვალისწინებელია პაციენტის პდ-ზე გადაყვანის შემდეგ შესაძლო გართულებები


➤ EPS (მპს)ის მსუბუქი ფორმა პდ-ს შეწყვეტის შემდეგ შესაძლოა მეტად პროგრესირდეს

ISPD GUIDELINES/RECOMMENDATIONS

LENGTH OF TIME ON PERITONEAL DIALYSIS AND ENCAPSULATING PERITONEAL SCLEROSIS — POSITION PAPER FOR ISPD: 2017 UPDATE

Edwina A. Brown,¹ Joanne Bargman,² Wim van Biesen,³ Ming-Yang Chang,⁴ Frederic O. Finkelstein,⁵ Helen Hurst,⁶
David W. Johnson,⁷ Hideki Kawanishi,⁸ Mark Lambie,⁹ Thyago Proença de Moraes,¹⁰
Johann Morelle,¹¹ and Graham Woodrow¹²

არსებობს რაიმე სახის იპს(EPS)-ის პრედიქტორი ?

- მპს(EPS)-ის მქონე პაციენტების უმრავლესობა (თუმცა არა ყველა პაციენტი) მაღალი (სწრაფი) ტრასნპორტერია, ისევე როგორც პაციენტები ხანგრძლივი პდ-ს შემთხვევაში
- სასკრინინგო კტ კვლევას არ აქვს სარწმუნო ღირებულება
- გლუკოზის მიმართ ოსმოსური გამტარობის პროგრესირებადი კარგვა პერიტონეული ინტერსტიციული ფიბროზის მანიშნებელია ~~შეუძლებელია~~  დაგვეხმაროს მპს(EPS)-ის რისკის მქონე პაციენტების გამოვლენაში

არსებობს რაიმე სახის იპს(EPS)-ის პრედიქტორი ?

პერიტონეული მემბრანის ფუნქციის ცვლილება,
ულტრაფილტრაფიის გაუარესება, ხშირი პერიტონიტები
იპს(EPS)-ის სუსტი პრედიქტორებია, თუმცა უნდა მოხდეს
დიალიზის ოპტიმიზაციისათვის ჰდ-ზე პაციენტის გადაყვანა
(შესაფერის შემთხვევაში)

პერიტონეული დალიზის შეწყვეტა ინკაფსულირებული პერიტონეული სკლეროზის პრევენციის გამო???

- არ არსებობს მტკიცებულება ხანგრძლივად პდ-ზე მყოფი პაციენტების პრემპტიურად პდ-ზე გადაყვანის სარგებლის შესახებ
- არ არის საკმარისი მტკიცებულება პდ -ის ოპტიმალური ხანგრძლივობის შესახებ იპს(EPS)-ის პრევენციისათვის
- თითოეული ხანგრძლივად პდ-ზე მყოფი პაციენტის განხილვა უნდა მოხდეს ინდივიდუალურად და გადაწყვეტილების მიღება უნდა მოხდეს პაციენტთან ერთად

გასათვალისწინებელია!

- პერიტონული დიალიზი იყო თუ არა პაციენტის თავდაპირველი არჩევანი
- თუ ერთადერთი გამოსავალი სისხლძარღვოვანი მიუდგომლობის გამო
- პაციენტის ასაკი, მოსალოდნელი სიცოცხლის ხანგრძლივობა
- პაციენტის კარდიოვასკულური სტატუსი. EF?
- პაციენტის სურვილი/სავარაუდო ცხოვრების ხარისხის ცვლილება მოდალობის ცვლილების შემდეგ

გასათვალისწინებელია!

- დიალიზის ადეკვატურობა
- დიალიზის ხანდაზმულობა
- ჰემოდიალიზთან დაკავშირებული რისკები
- ტრანსპლანტაციის შესაძლებლობა

