

Nýrnabilun af völdum sykursýki

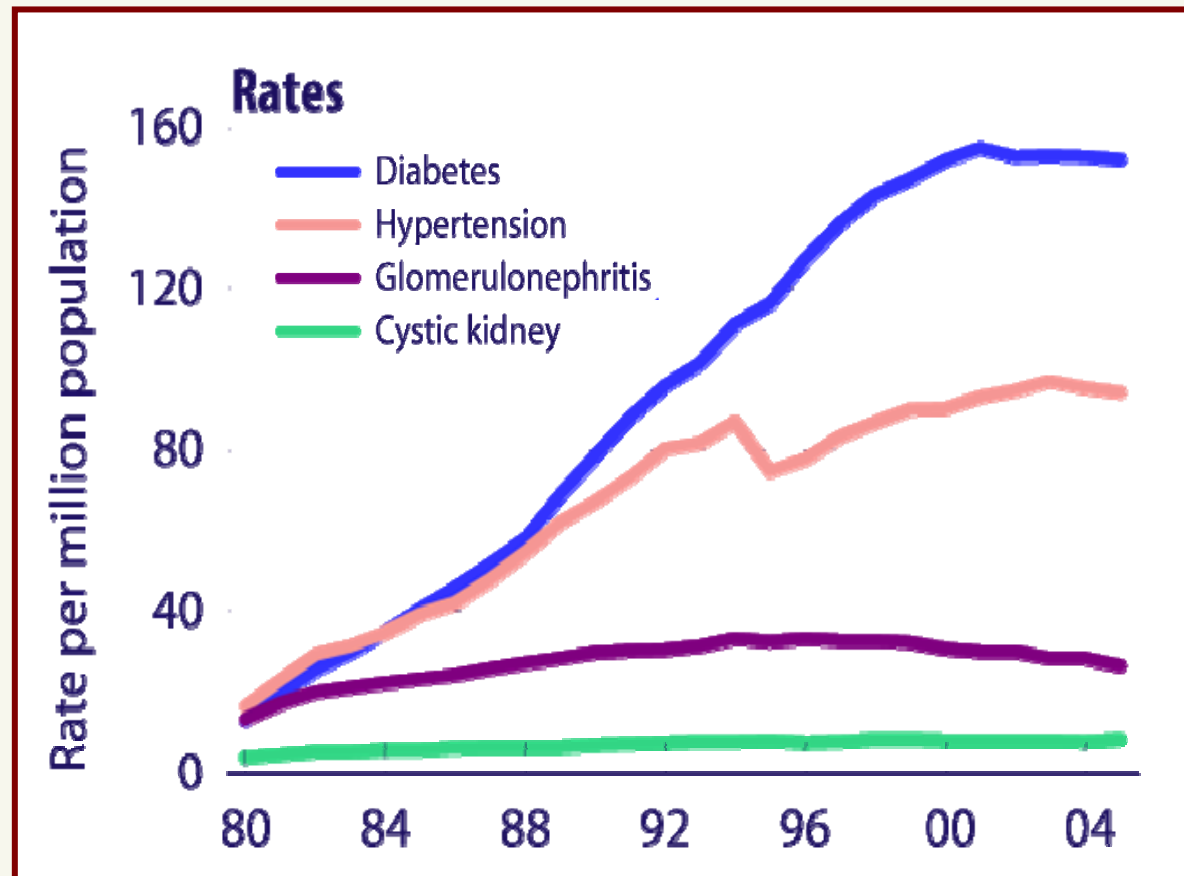
Runólfur Pálsson, læknir, FACP, FASN
Landspítali
Læknadeild Háskóla Íslands



23. febrúar, 2009

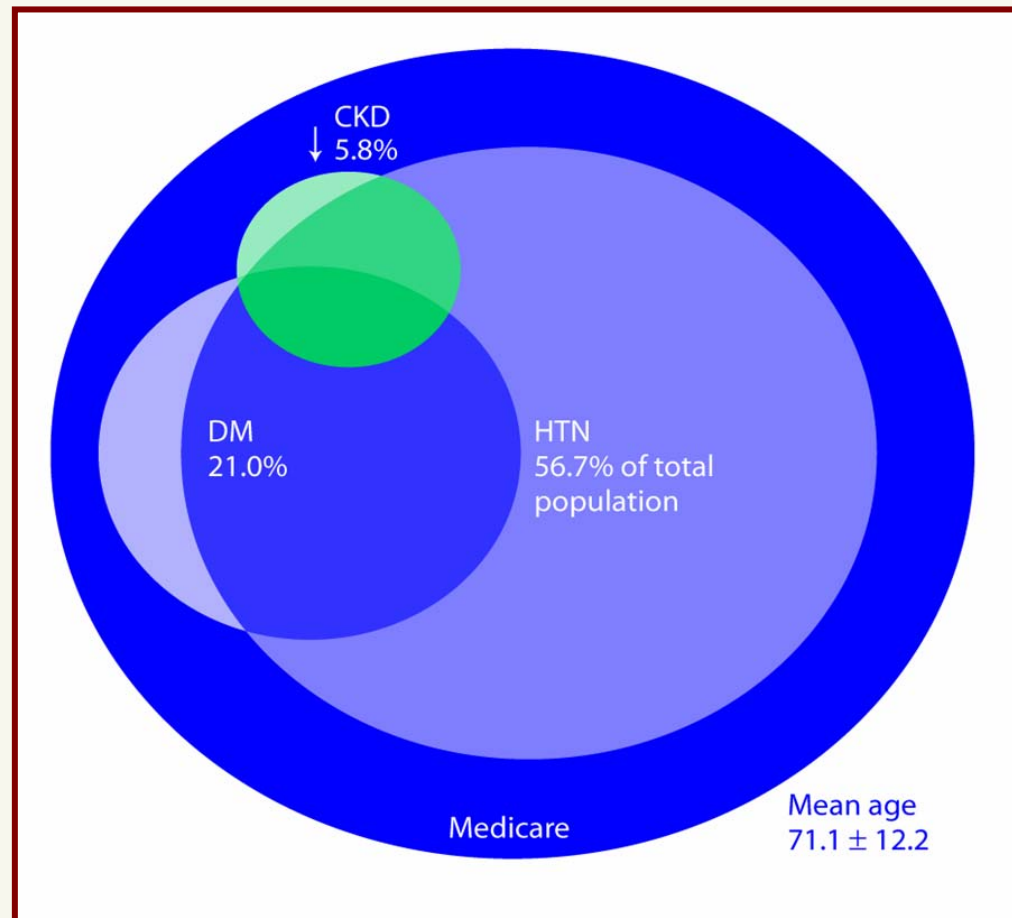
Fræðslufundur Félags nýrnasjúkra
og Samtaka sykurjúkra

Diabetes and hypertension are leading causes of kidney failure



Incident ESRD rates, by primary diagnosis, adjusted for age, gender, & race.

Diabetes (DM) and hypertension (HTN) often coexist in CKD

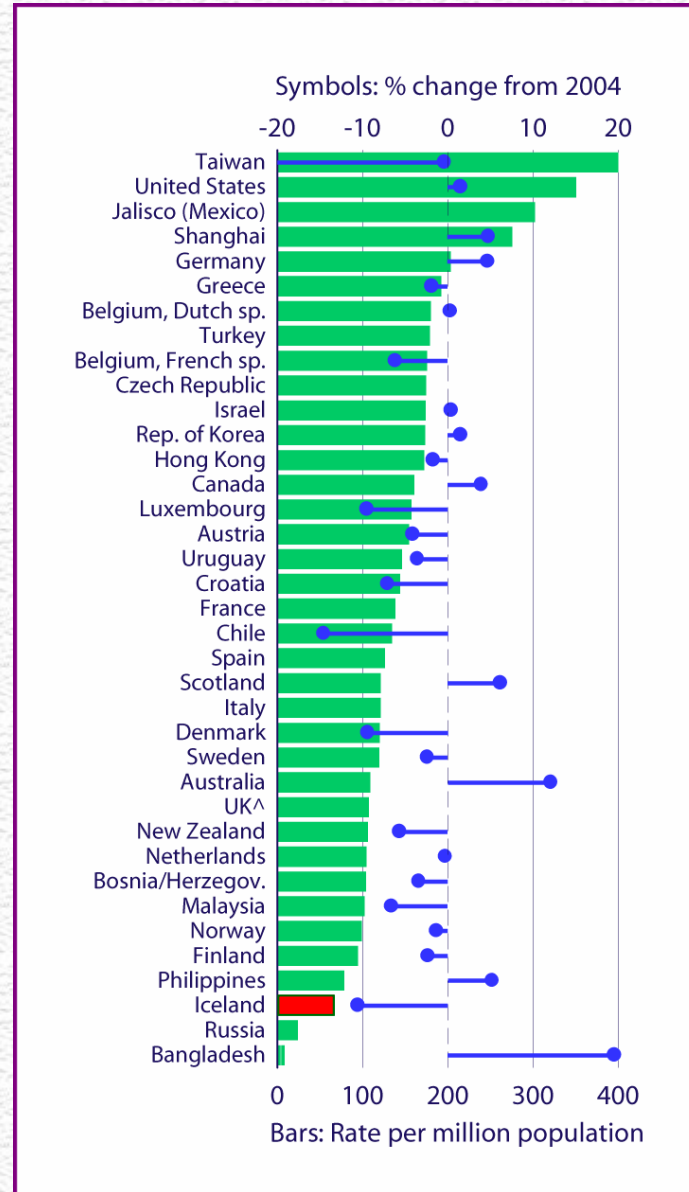


Distribution of CKD, HTN, & diabetic patients in Medicare population, 2004.

Incidence of ESRD (per million population), 2005

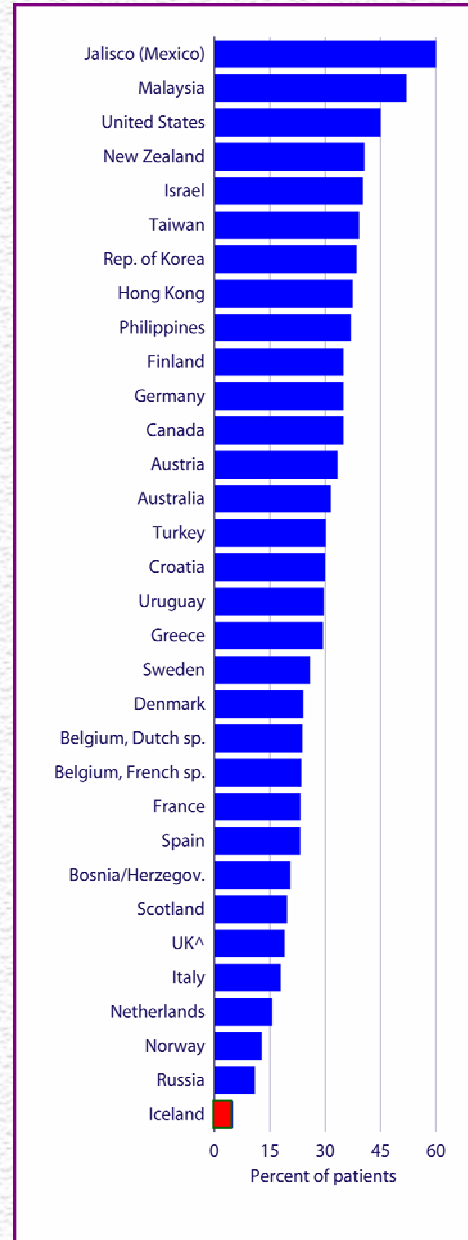
Figure 12.2

Data presented only for those countries from which relevant information was available. All rates are unadjusted. ^United Kingdom: England, Wales, & Northern Ireland (Scotland data are listed separately). Data from the Czech Republic (2005 only), Israel, Japan, the Philippines, Shanghai, & Taiwan are dialysis only. Percent change from 2004-2005 is not reported for countries whose reporting methods changed during this period.



Percentage of incident patients with diabetes, 2005

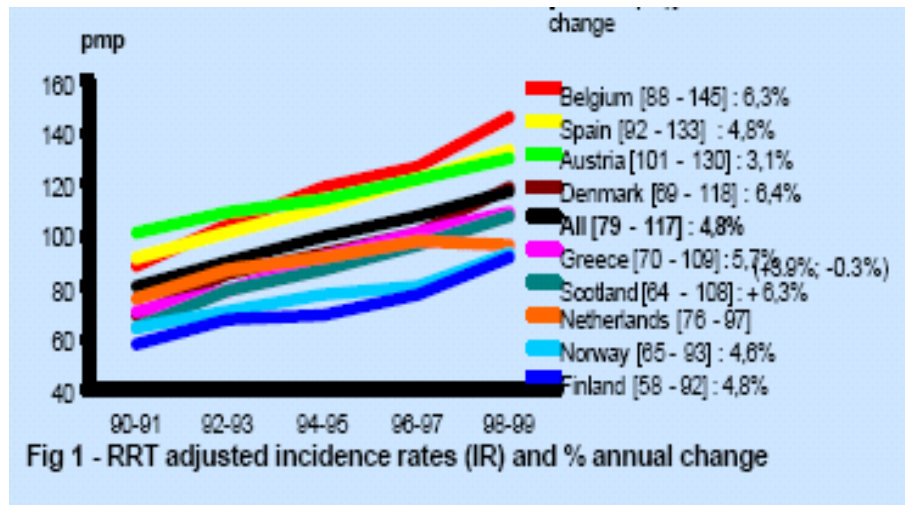
Figure 12.4



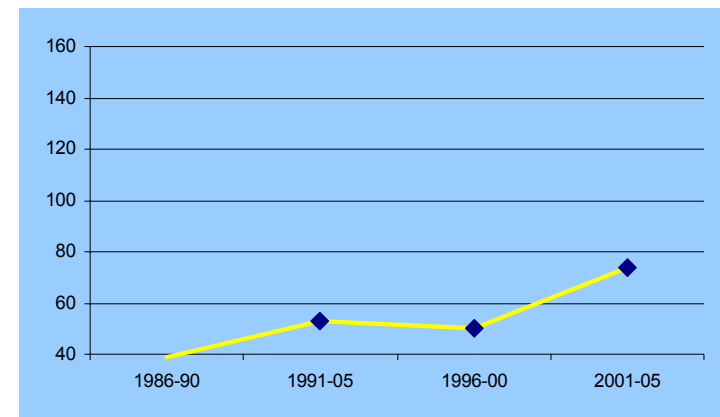
Data presented only for those countries from which relevant information was available. All rates are unadjusted.

^United Kingdom: England, Wales, & Northern Ireland (Scotland data are listed separately).

Tíðni meðhöndlaðrar nýrnabilunar á lokastigi Evrópu

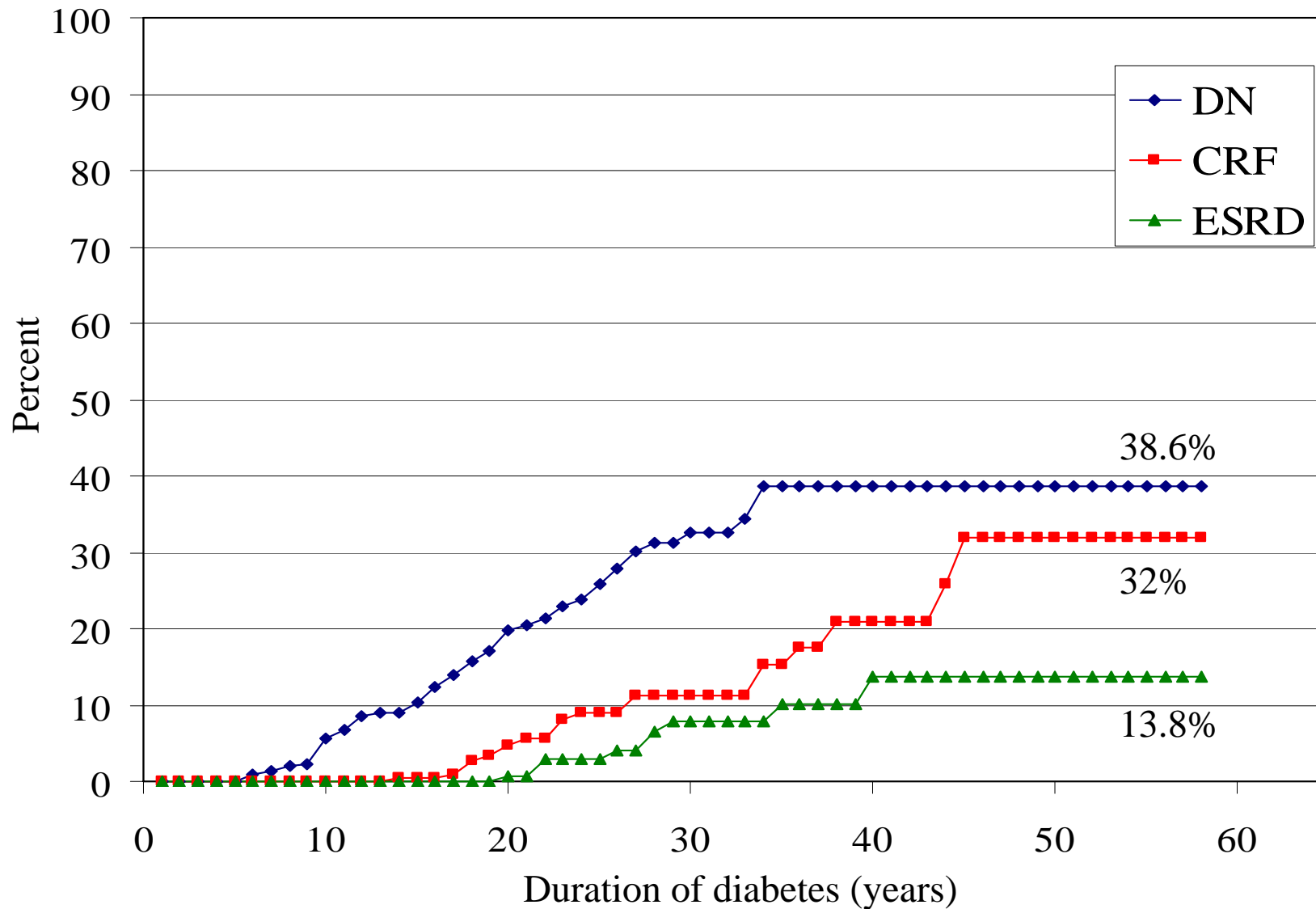


Ísland

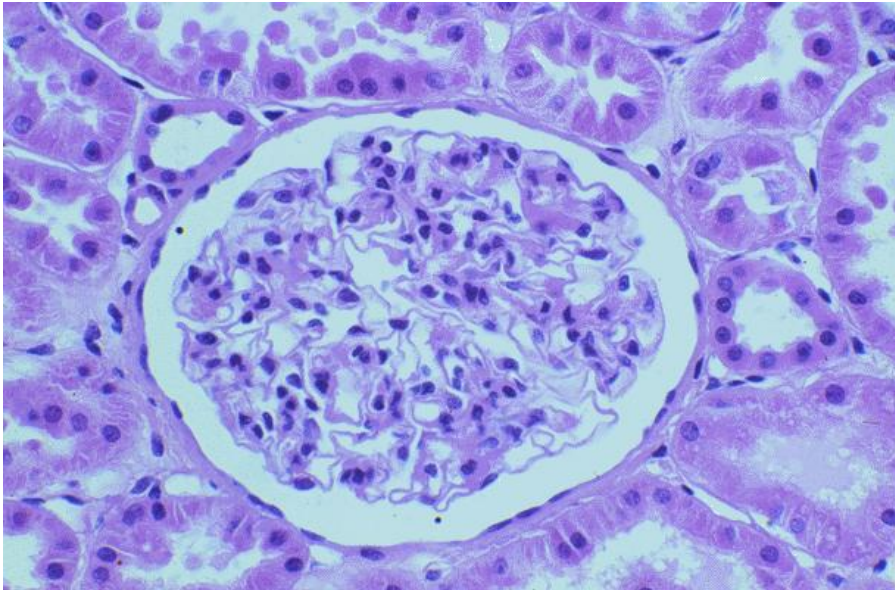


SS 1	5.7%	4.3%	3.7%
SS 2	4.3%	5.8%	4.6%

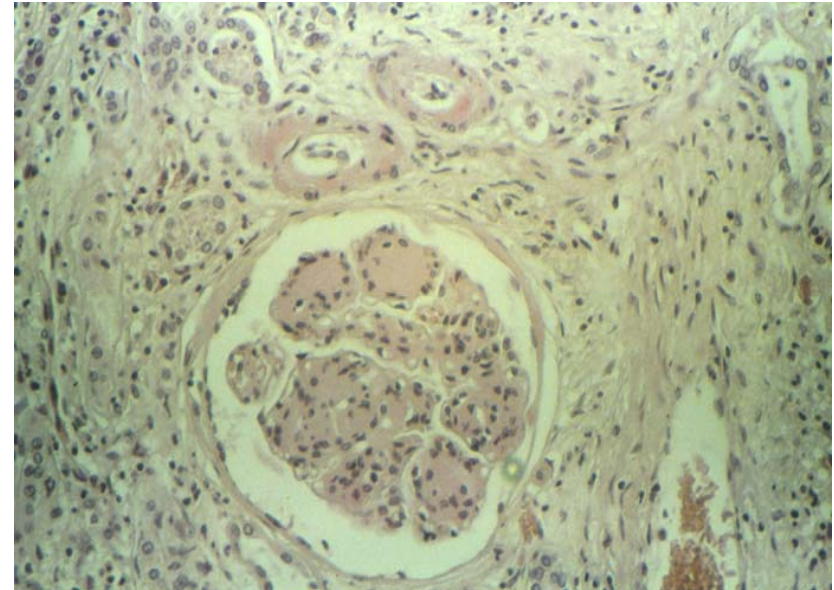
Tíðni nýrnameins, skertrar nýrnastarfsemi og lokastignýrnabilunar í tegund 1 sykursýki á Íslandi



Sykursýkinýrnamein



Eðlilegur nýrnavefur



Sykursýkinýrnamein

Klínísk skilgreining sykursýkinýrnameins

- Viðvarandi albúmínmiga >300 mg/24 klst.
- Stöðug minnkun gaukulsíunarhraða
(1ml/mín./mán. að meðaltali)
- Háþrýstingur
- Engar vísbendingar um aðra tegund
nýrnasjúkdóms

Áhættuþættir fyrir myndun nýrnameins í tegund 1 og 2 sykursýki

Áhættuþáttur	Sykursýki 1	Sykursýki 2
Smáalbúmínmiga	+	+
Kyn	KK>KVK	KK>KVK
Fjölskyldusaga	+	+
Þjóðerni	+	+
Slök blóðsykurstjórnun	+	+
Háþrýstingur	+	+
Reykingar	+	+
Hækkuð blóðfita	?	?

Smáalbúmínmiga

- Fyrsta klíníska merkið um sykursýkinýrnamein
- Albúmínmiga 30-300 mg/24 klst.
(20-200 míkróg/mín.)
- Bætt blóðsykursstjórnun getur upprætt smáalbúmínmigu
- Forspárþáttur fyrir háþrýsting
- Forspárþáttur fyrir hjarta- og æðasjúkdóma

Meðferð sykursýkinýrnameins

Tvö höfuðmarkmið:

- 1) Varðveita nýrnastarfsemi
- 2) Draga úr hættu á hjarta- og æðasjúkdómum

Lykilþættir meðferðar sykursýkinýrnameins

- Tryggja góða blóðsykurstjórnun (HbA_{1C} <7,0%)
- Meðhöndla háþrýsting
- Meðhöndla blóðfituröskun
- Stuðla að heilsusamlegu líferni
 - ❖ Hætta reykingum
 - ❖ Holtt mataræði
 - ❖ Líkamsþjálfun

Mikilvægi góðrar blóðsykurstjórnunar

DCCT 1993: Tegund 1 sykursýki

- Hætta á sjónuskemmdum ↓ 76%
- Hætta á nýrnameini ↓ 44%
- Hætta á taugaskemmdum ↓ 69%
- Hætta á hjarta- og æðasjúkdómum ↓ 41%
- Hætta á blóðsykurfalli ↑ 33%

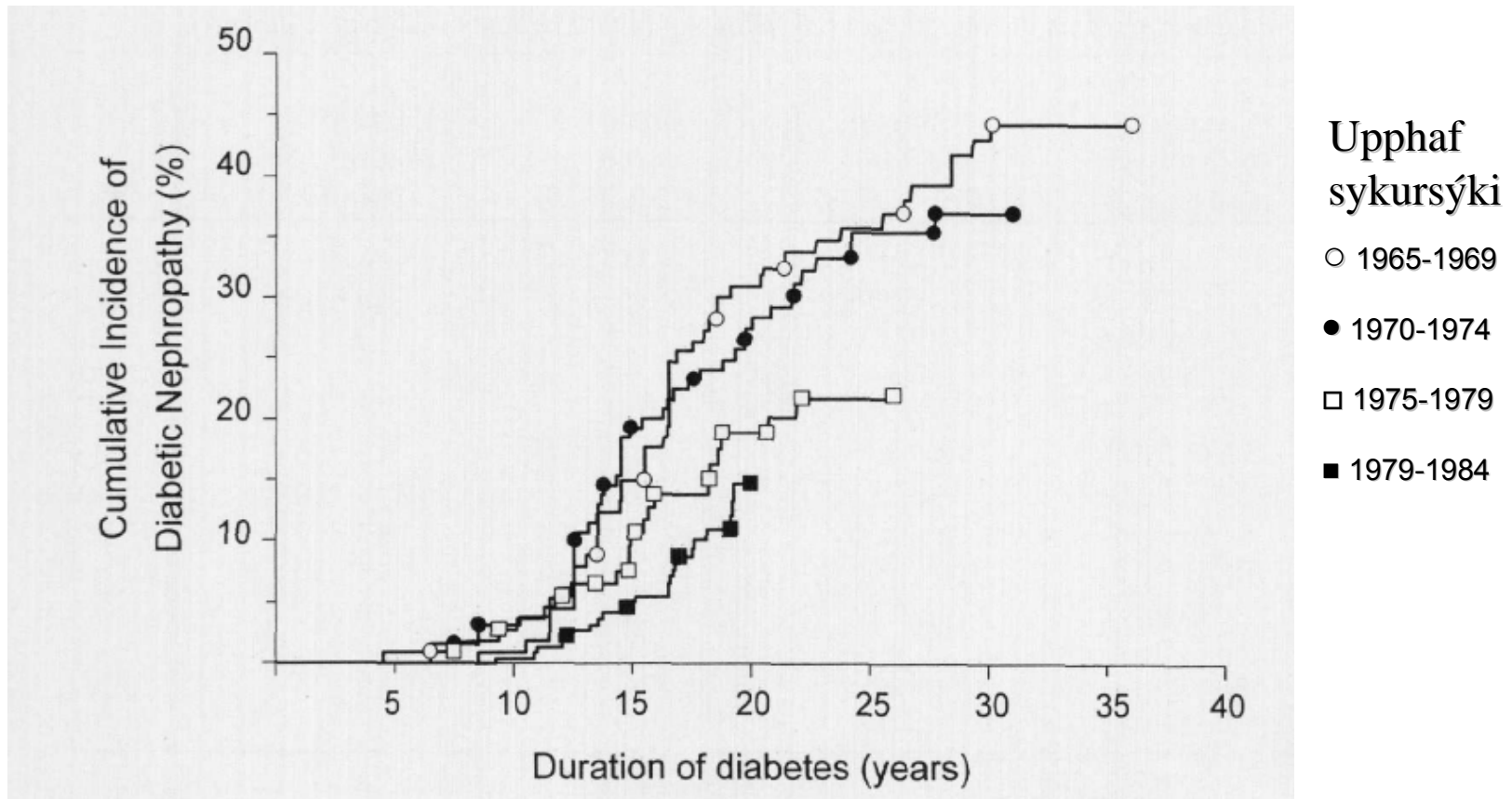
Meðferð háþrýstings

- Kröftug blóðþrýstingslækkandi meðferð dregur úr framrás nýrnameins í sykursýki, bæði í tegund 1 og 2
- Meðferð háþrýstings dregur einnig úr tíðni hjarta- og æðasjúkdóma
- Stefna að því að BP verði 120/80

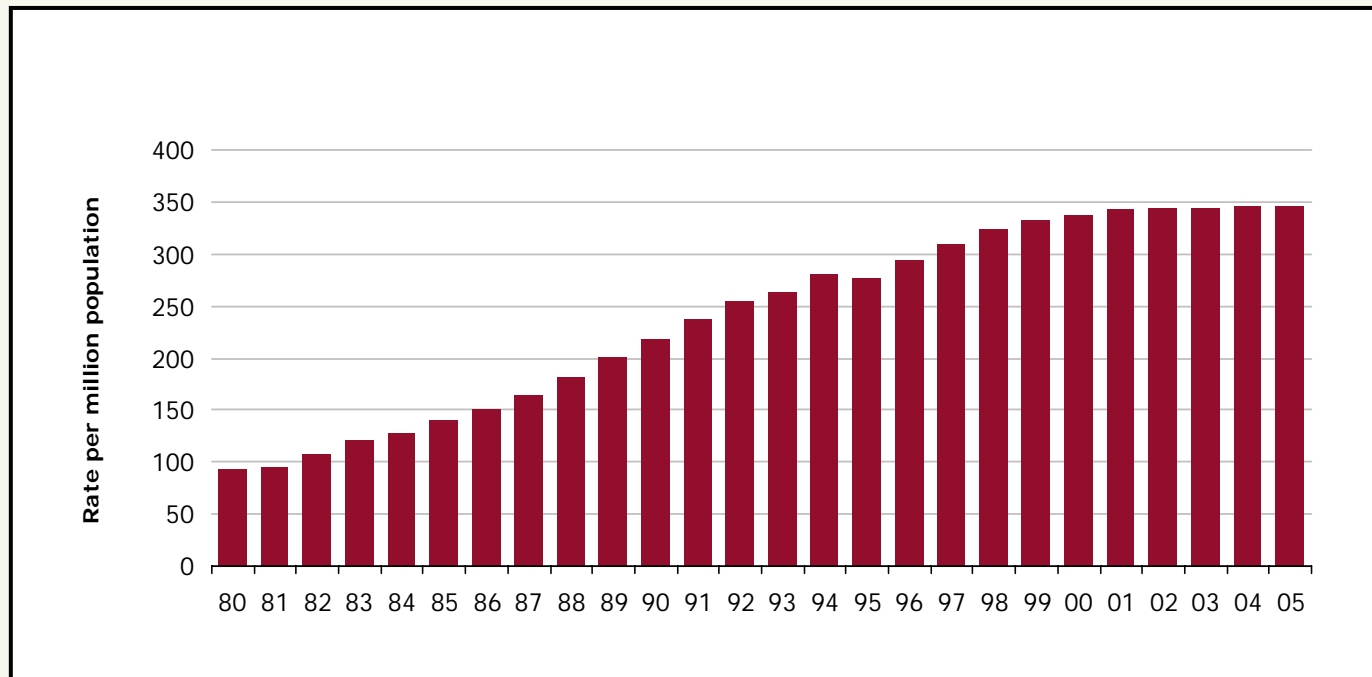
Eru ákveðin blóðþrýstingslækkandi lyf betri en önnur?

- ACE-hemlar og AII-blokkar minnka próteinmigu óháð blóðþrýstingslækkandi áhrifum
- Margar rannsóknir á nýrnameini í tegund 1 og 2 sykursýki hafa gefið vísbendingu um að ACE-hemlar og AII-blokkar dragi úr framrás nýrnameins
- Lækkun blóðþrýstings virðist skipta mestu máli

Minnkuð tíðni sykursýkinýrnameins í Danmörku



Incidence of ESRD has leveled off, perhaps because of better use of preventive measures



Incident ESRD patients; rates adjusted for age, gender & race.

Meðferð við nýrnabilun á lokastigi

Skilunarmeðferð

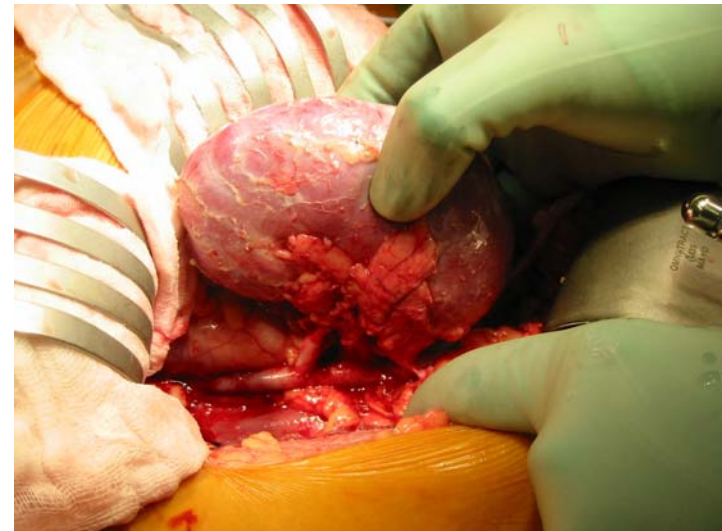
Ígræðsla nýra



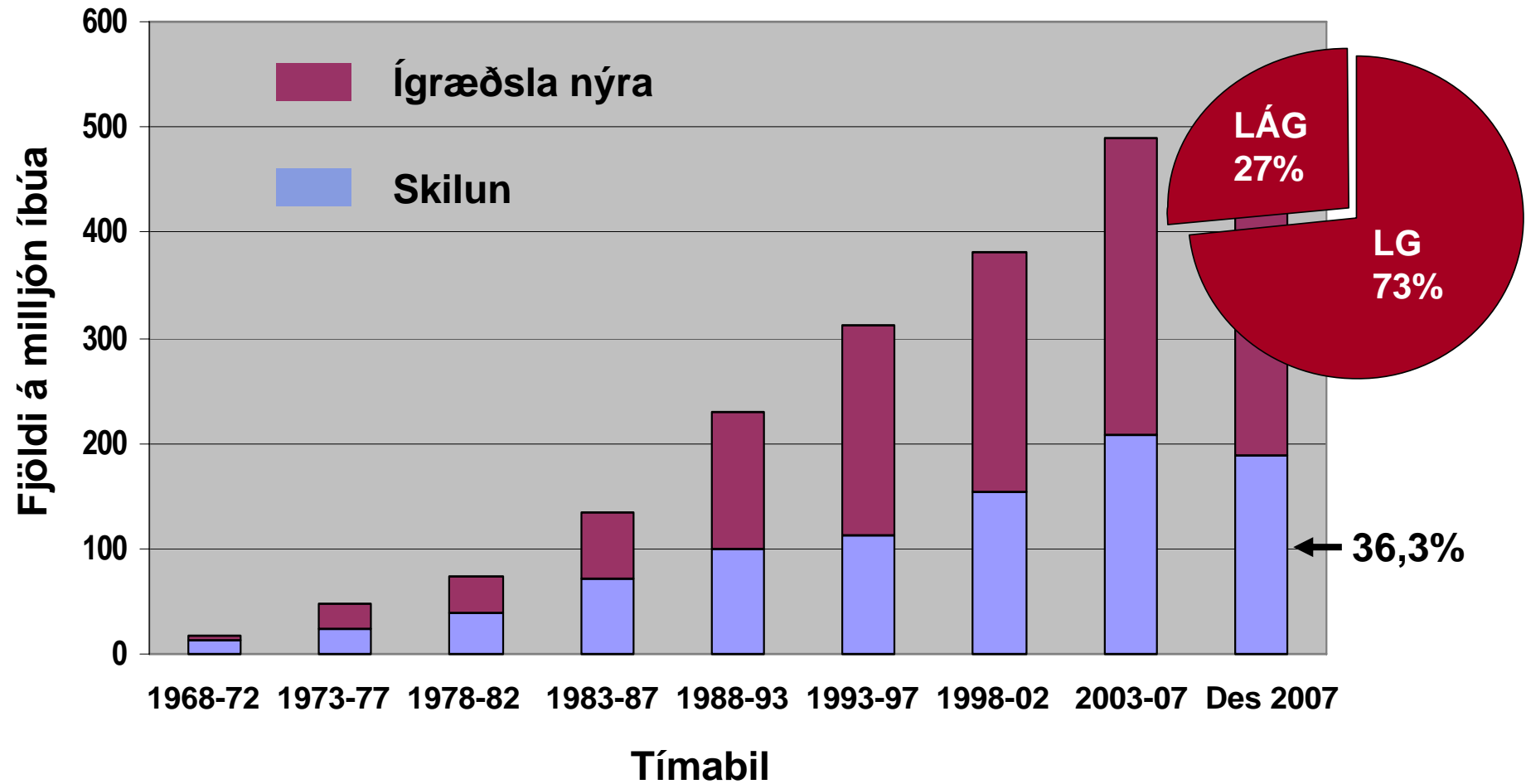
Blóðskilun




Kviðskilun



Algengi lokastignýrnabilunar á Íslandi, 1968-2007



Íslenska nýrnabilunarskráin




Brestir í þjónustu við sjúklinga með langvinna sjúkdóma

- Fjöldi rannsókna hefur sýnt að stór hluti sjúklinga með langvinna sjúkdóma fær ófullnægjandi þjónustu
- Þjónustan hefur tilhneigingu til að vera sundurlaus með áherslu á úrlausn bráðra vandamála
- Samstarfi lækna er oft ábótavant
- Skráningar- og upplýsingakerfi eru ófullkomin



Hvers vegna er þjónustu vegna langvinnra sjúkdóma ábótavant?

- Þarfir sjúklinga eru ekki hafðar að leiðarljósi
- Þjónustan er skipulögð út frá sjónarhóli og hagsmunum lækna eða stofnana
- Deilur hafa verið um hvaða lækna (sérgreinar) eigi að annast tiltekin verkefni



Leiðir til að bæta árangur meðferðar langvinnra sjúkdóma

- Styrkja skipulag þjónustunnar með áherslu á kerfisbundna nálgun og samfelli í meðferð
- Efla samstarf heimilislækna og sérhæfðra lækna
- Koma á fót samræmdri rafrænni sjúkraskrá
- Auka samvinnu læknis og sjúklings
- Leggja áherslu á þátttöku sjúklinga í eigin meðferð
- Meta árangur meðferðar með ákveðnu millibili og endurskoða meðferðarmarkmið

Kærar þakkir fyrir áheyrnina!

