



**Хроничното бъбречно заболяване –
неподозираната криза
или
защо е необходим национален
скрининг?**

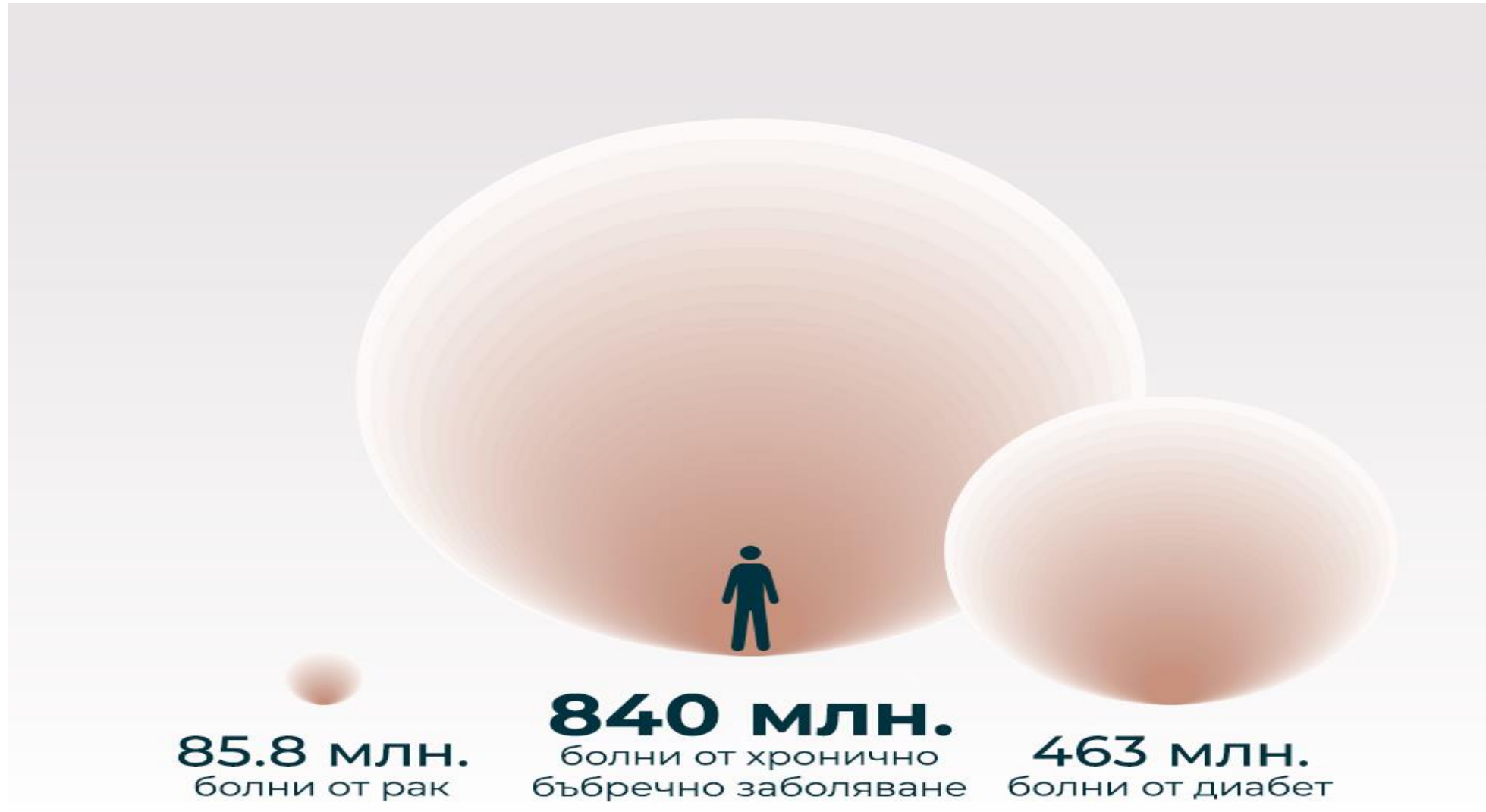
Проф. Емил Паскалев, дмн
Адв. Христина Николова

BG-8281/11.2023

Хроничното бъбречно заболяване - разрастваща се епидемия, която се превръща в 5-тата причина за смърт в света

Адв. Христина Николова
Асоциация на пациентите с бъбречни заболявания

Хората, които страдат от ХБЗ, са повече от хората с диабет и онкологични заболявания



Голяма част от хората, които страдат от ХБЗ, нямат поставена диагноза



Голяма част от хората, които страдат от ХБЗ,
не знаят за това



9 от 10 човека

не знаят, че страдат от хронично бъбречно заболяване

Честотата на ХБЗ ще нараства все повече, поради следните причини:

Застаряващо
население



Нарастваща честота на
рискови фактори като
диабет, сърдечни
заболявания и затлъстяване



Очаква се ХБЗ да бъде 5^{-та} причина за смърт в света през 2040 г.

ХБЗ може да прогресира до бъбречна недостатъчност, при която са необходими диализа или бъбречна трансплантация



Хроничното бъбречно заболяване - едно от най-скъпоструващите заболявания за европейската здравна система

В Европа най-разпространената форма на диализа струва приблизително

80 000 евро

годишно на пациент ¹



Това са **2%** от общите разходи за здраве в Европа ¹

Ако ХБЗ не се открие навреме и не се управлява адекватно, разходите за здравната система се увеличават значително.

Едно от най-скъпоструващите заболявания за европейската здравна система, оценено на

140 млрд. евро

годишно ²

Хроничното бъбречно заболяване - характеристики

Проф. д-р Емил Паскалев, дм, дмн
Председател на Българско дружество по нефрология
Началник на Клиника по нефрология и трансплантация
УМБАЛ „Александровска“, София

Хроничното бъбречно заболяване преминава през 5 стадия и е свързано с прогресивна загуба на бъбречната функция. Първите етапи обикновено са без симптоми.

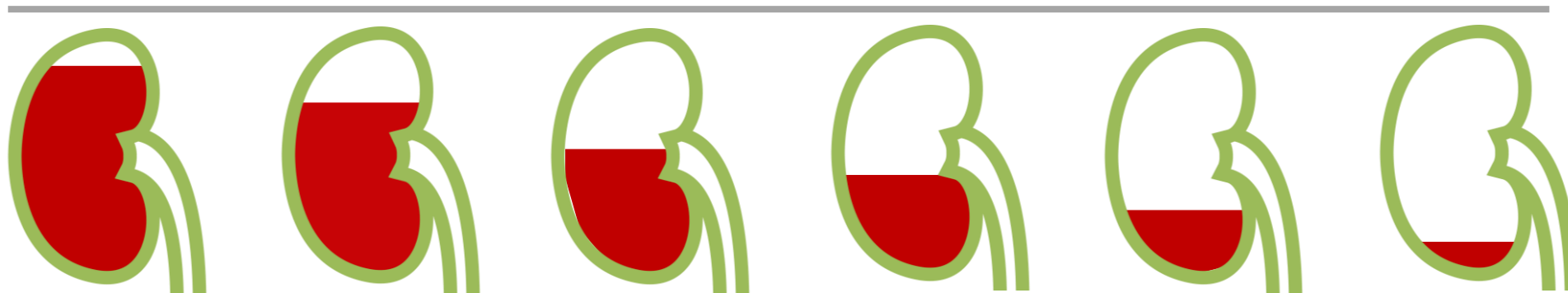
Етапи на ХБЗ

според скоростта на гломерулна филтрация (eGFR)



Адаптирано по KDIGO, 2013

% от
бъбречната
функция



Адаптирано по www.kidney.org

ХРОНИЧНО БЪБРЕЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ

Класификация

1 ст. – бъбречно увреждане с нормална или леко \uparrow ГФ ≥ 90 мл/мин/1.73 м²

2 ст. – бъбречно увреждане с леко \downarrow ГФ: 89-60 мл/мин/1.73 м²

3 ст. – бъбречно увреждане с умерено \downarrow ГФ: 59-30 мл/мин/1.73 м²:

разделя се на 3-А и 3-Б на база статистически значима честота на остри съдови инциденти – инсулти и инфаркти

4 ст. – бъбречно увреждане с тежко \downarrow ГФ: 29-15 мл/мин/1.73 м²

5 ст. – бъбречна недостатъчност – ГФ <15 мл/мин/1.73 м²

Ранните етапи на ХБЗ могат да бъдат обратими, докато с напредване на бъбречната увреда рискът от смърт расте.



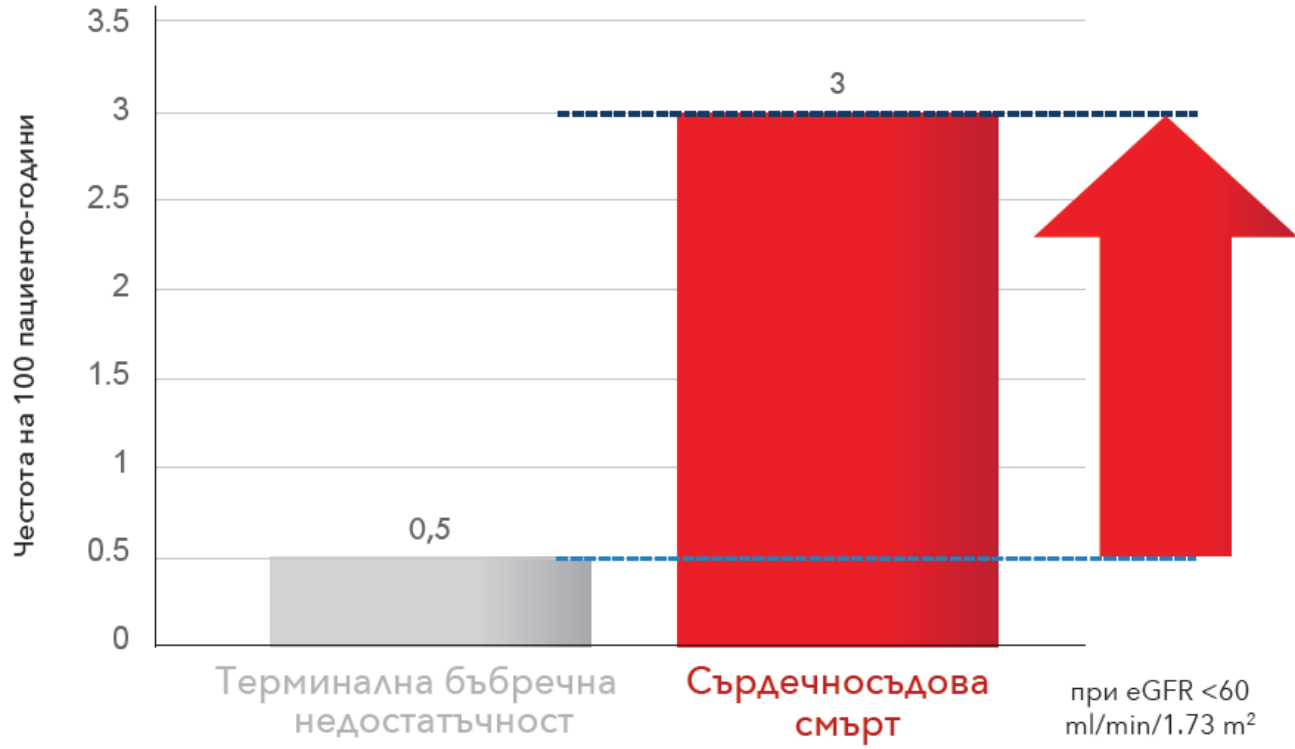
Адаптирано по KDIGO, 2013

Ранните етапи на ХБЗ
могат да бъдат
обратими ¹

В етап 3 на ХБЗ
>1 от 4 пациенти
стигат до **диализа** ^{3*}

От етап 3 към етап 4 на ХБЗ
рискът от **смърт** нараства
значително ²

Пациентите с ХБЗ* е по-вероятно да загинат от СС** заболяване, отколкото да развият бъбречна недостатъчност***



6x по-голяма вероятност за смърт по сърдечносъдова причина, отколкото да развият бъбречна недостатъчност^{1***}

Адаптирано по Dalrymple L, et al.

1. Dalrymple LS, et al. J Gen Intern Med 2011;26:379–385; *пациенти на възраст ≥65 год. с eGFR <60 ml/min/1.73 m²; ** СС – сърдечносъдово; ***ТБН – терминална бъбречна недостатъчност; eGFR, изчислена скорост на гломерулна филтрация

Рискът от сърдечносъдова смърт нараства с влошаване на бъбречната функция ¹



Стадий на ХБЗ

3a eGFR 45-59*



до **4,3** пъти по-висок

3b eGFR 30-44*



до **5,2** пъти по-висок

4 eGFR 15-29*



до **14** пъти по-висок

Риск от сърдечносъдова смърт**

Определение

- ✓ Бъбречните заболявания са остри и хронични
- ✓ Острите имат основна характеристика, че могат да се излекуват.
- ✓ Най-голяма значимост и честота имат **Хроничните Бъбречни Заболявания (ХБЗ)**.
Те имат **неотклонно прогресивно развитие** и водят до бъбречна недостатъчност.
- ✓ Бъбречната недостатъчност се лекува с бъбречна трансплантация или диализно лечение.

Честота на хроничното бъбречно заболяване

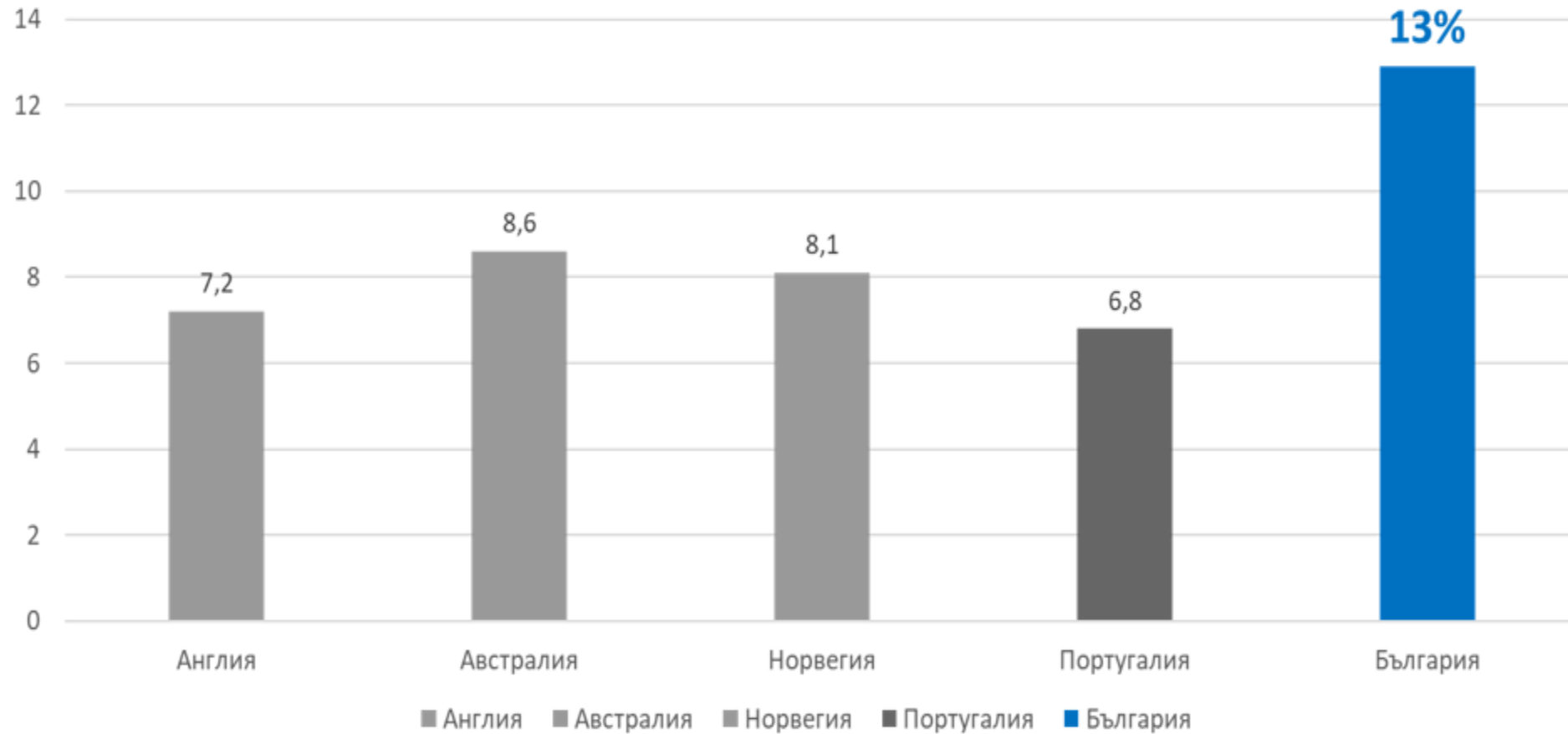
ЧЕСТОТА НА ХБЗ В СВЕТА – 10%

Честота на ХБЗ в България

12,84% т.е. всеки 7-8^{-ми} човек

Най-малко засегната е детската възраст.
Над 15 пъти е засегната активната възраст до 55г.
Най-висока честота има популацията над 55г.

България е на едно от първите места по честота на ХБЗ – 13% от населението



Хронично бъбречно заболяване

Причини

1. Захарен диабет – 36%

Диабетици (ЗДТ2) у нас, лекувани по НЗОК ~ 364 000 ²

2. Артериална хипертония – 30%

Хипертоници, лекувани по НЗОК ~ 1 300 000 ²

3. Бъбречни заболявания – 34%

Поради тези причини ----→ 12,84% честота на ХБЗ

Фармако-икономически характеристики на ХБЗ

Характеристики за България

Бъбречна трансплантация ~ 700 пациенти*

Диализно лечение ~ 3700 пациенти*

Консервативно лечение - повече от другите популации

Фармако-икономически характеристики на ХБЗ

Различна характеристика според финансовия ресурс:

Консервативно лечение +

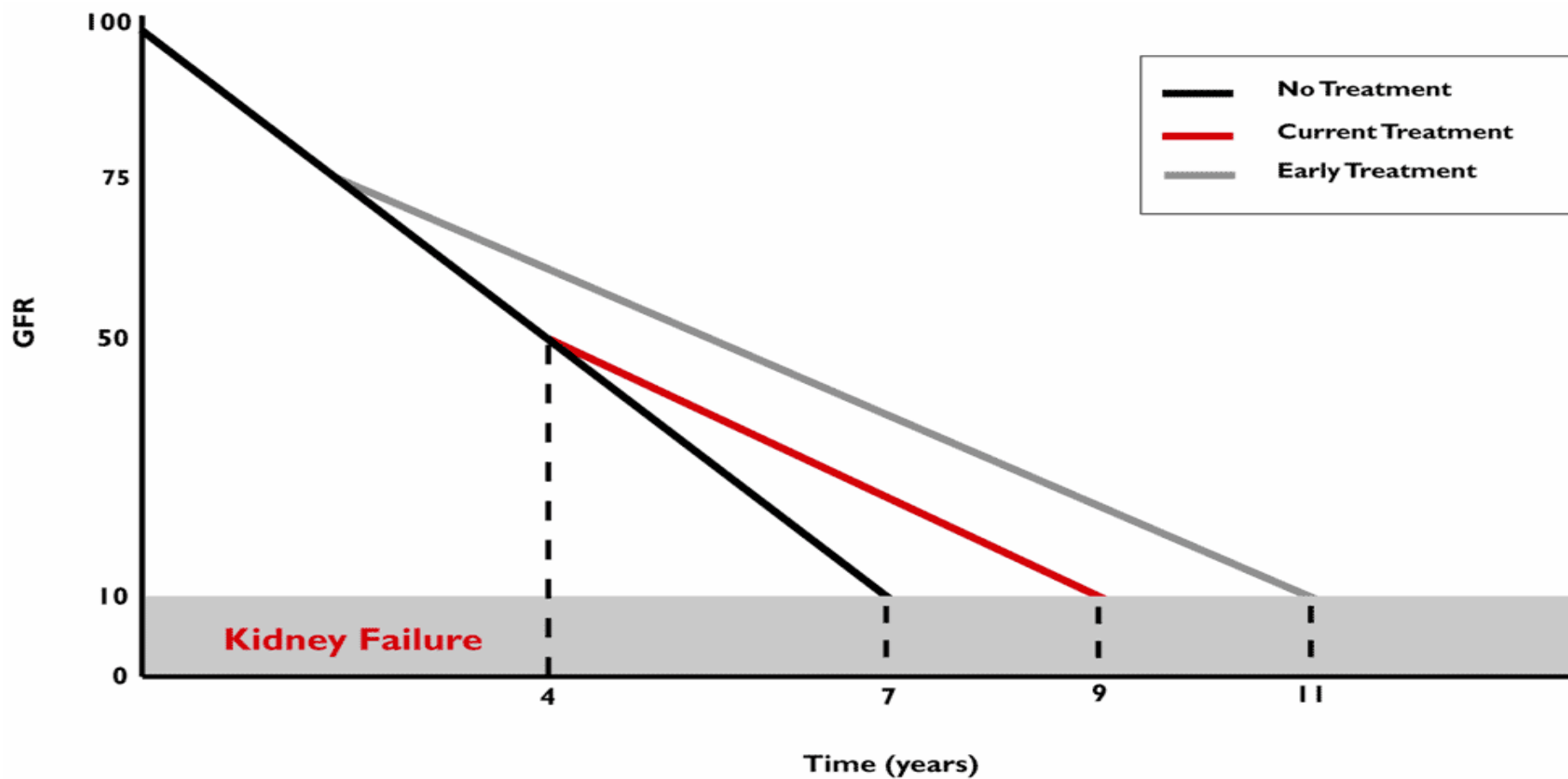
най-малък финансов ресурс за година ^{1,2}

Бъбречна трансплантация ++

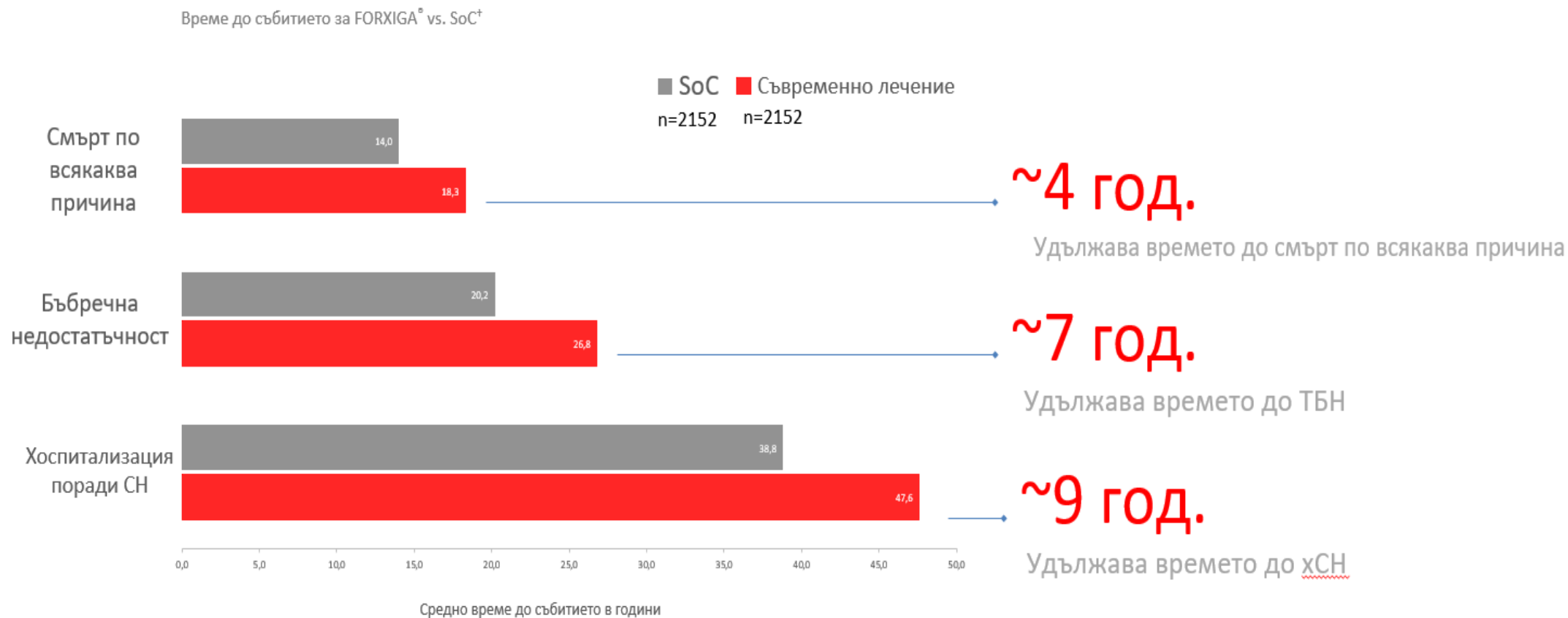
след 1^{-та} година – 2 пъти повече спрямо консервативното лечение, но в пъти по-малко от диализата ^{1,2}

Диализно лечение ↑↑↑↑↑↑

Значение на ранното лечение на ХБЗ



Съвременното лечение на ХБЗ удължава времето до настъпване на смърт по всякаква причина, до бъбречна недостатъчност* и до хоспитализация поради СН^{1*}



Адаптирано по McEwan et al.

Необходимости

Национален скрининг за ХБЗ

Ще даде възможност за ранна диагностика на ХБЗ и навременно консервативно лечение

Този подход има потенциал да:

- забави прогресията на ХБЗ
- отложи диализата с години
- подобри качеството на живот на пациентите
 - намали смъртността
- спести огромен финансов ресурс на здравната система

Необходимости

Национален скрининг за ХБЗ

Необходимо е всички пациенти със захарен диабет и/или артериална хипертония да:

- имат изследване на **креатинин 2 пъти годишно**

- се въведе автоматично изчисляване на **eGFR** в лабораториите на национално ниво

- насочване за **консултация с нефролог** от ОПЛ при **eGFR<60 и/или албуминурия**

Необходимости

Увеличаване на пациентите с бъбречна трансплантация

Ще даде възможност за:

- подобряване качеството на живот на пациентите
- намаляване на смъртността
- спестяване на финансов ресурс на здравната система



Благодаря за вниманието!