

A SE 1. Sz. Gyermekklinika peritoneális- és hemodialízis kezelési gyakorlata és összehasonlítása a nemzetközi adatokkal (IPPN és IPHN)

Lévai Eszter, Mészáros Krisztina, Kelen Kata, Reusz György, Sallay Péter, Szabó J Attila

SE 1. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika

Bevezetés: Végállapotú veseelégtelen gyermekek dialízis kezelése a SE 1. Gyermekklinika Vese- és Művese Osztályán jelenleg hemodialízis (HD) és peritoneális dialízis (PD) útján is folyik. A páciensek klinikai adatainak és kezelésük paramétereinek regisztrálása lehetőséget biztosít gyakorlatunk nemzetközi adatokkal való összehasonlítására és ezáltal a megfelelőbb szakmai protollok kialakítására. **Anyag és módszer:** A SE 1. Sz. Gyermekklinika 2010-ben csatlakozott a nemzetközi gyermek peritoneális dialízis regiszterhez (IPPN) amely az évek során nemzetközi gyermek hemodialízis regiszteri (IPHN) kiterjedéssel bővült. Munkánk során saját pácienseink nyomonkövetését végeztük és hasonlítottuk össze az IPPN (2010-2015) és az IPHN (2013-2015) adataival. Ezekben az időperiódusokban Klinikánkon 27 gyermek krónikus PD és 14 gyermek krónikus HD kezelése folyt. **Eredmények:** Klinikánkon a jelenleg krónikusan dializált gyermekek 33,3 %-a PD kezelésben, míg 66,7 %-a HD kezelésben részesül. A két csoport átlagosan $1,5 \pm 1,3$ évet töltött PD-n (IPPN: $2,3 \pm 2,2$ év) illetve $2,0 \pm 1,9$ évet HD-n (IPHN: adat nem érhető el). Leggyakoribb alapbetegségként a PD kezelt pácienseknél a glomerulopathiák, míg hemodializált betegeink esetén a veleszületett/hereditaer betegségek jelölhetőek meg. PD kezelési gyakorlatunkat tekintve a nemzetközi gyakorlattól eltérően egyelőre csak konvencionális PD oldatok vannak használatban, melyek átlagos glükóz koncentrációja ($1,5 \pm 0,0\%$ vs. $1,8 \pm 0,5\%$) megfelel a regiszter statisztikáinak, az alkalmazott folyadék napi mennyisége valamivel kevesebb ($7625,6 \pm 1897,3$ ml/m² BSA vs. $9451,1 \pm 4827,3$ ml/m² BSA). PD kezelt pácienseink laborértékei a karbamid, Hb és Ca szintet tekintve megfeleltek a betegcsoport számára előírt tartományoknak. A peritonitisek előfordulásának gyakorisága saját betegeink esetén 1 epizód/12,4 kezelési hó, a regiszterben 1 epizód/ 38 kezelési hó. HD kezelési adatainkat illetően pácienseink a nemzetközi adatoknak megfelelő számú és hosszúságú hemodialízis kezelésben részesülnek hetente (kezelések száma és hossza centrumunkban $2,9 \pm 0,2$ kezelés/hét és $10,7 \pm 2,1$ óra/hét vs. kezelési szám és hossz a regiszterben $3,0 \pm 1,7$ kezelés/hét és $11,4 \pm 3,2$ óra/hét). A dializáló folyadék Na és pufferkoncentrációja a regiszter átlagának megfelel (Na koncentráció klinikánkon $138,6 \pm 3,6$ mmol/l vs. IPHN $138,6 \pm 2,6$ mmol/l; pufferkoncentráció SE 1. Sz. Gyermekklinika $32,0 \pm 0,2$ mmol/l vs. $33,3 \pm 3,1$ mmol/l). A gyermekek Hb szérumszintje megfelelt ezen kezelési mód esetében is a számukra előírt tartományoknak. Pácienseink 61,5 %-a anuriás, míg a nemzetközi adat erre vonatkozóan 43,6%. Megtartott diurézisú betegeink napi vizeletmennyiségében is különbség figyelhető meg a nemzetközi átlagtól (424 ± 420 ml/m²/nap vs. 70 ± 578 ml/m²/nap). A dialíziskezelések alatti szövődmenyes epizódok tekintetében a két átlag gyakorlatilag megegyezik (SE 1. Sz. Gyermekklinika 3,24 epizód/ 100 dialíziskezelés vs. IPHN 3,39 epizód/100 dialíziskezelés). **Következtetés:** Dializálandó gyermekbetegek számára fontos a kezelési típus egyénre szabott megválasztása, valamint a hatékonyság ellenőrzése. Ebben segít kezelési gyakorlatunk nemzetközi viszonylatban való naprakészségének ellenőrzése, mely gyakorlatnak sok szempontból megfelelünk. Ugyanakkor a konvencionális PD oldatok használata centrumunkban jellemzőbb más országok gyakorlatához képest. Betegeink PD-n eltöltött ideje rövidebb a nemzetközi átlagnál és 2011 óta fejlődés figyelhető meg a peritonitisek előfordulásának terén is. Hemodializált pácienseink dialíziskezelési paraméterei is a nemzetközi átlagnak megfeleltek, csakúgy mint a kezelésasszociált komplikációik számértéke. (OTKA K108688)