

Peritonīta riska faktori peritoneālās dialīzes pacientiem

*Ilze Puide¹, Linda Štelce², Viktorija Kuzema¹,
Inese Mihailova³, Aivars Pētersons¹*

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Iekšējīgo slimību katedra,

² Medicīnas fakultāte,

³ Bioloģijas un mikrobioloģijas katedra

II

Ievads. Peritoneālo dialīzi Latvijā izmanto 19% hroniskas dialīzes pacientu. Peritoneālās dialīzes nopietnākā komplikācija ir peritonīts. Ir svarīgi noskaidrot peritonīta riska faktorus, lai varētu atpazīt riska grupas pacientus un viņu aprūpi veikt ar īpašu rūpību.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir noskaidrot peritonīta riska faktorus viena nefroloģijas centra peritoneālās dialīzes (PD) pacientiem. Pētījumā tika apskatītas visas Latvijas Nefroloģijas centra PD nodaļas uzraudzībā esošo pacientu ambulatoriskās kartes laika posmā no 2012. līdz 2014. gadam. Tika salīdzināti dati par hroniskas nieru slimības (HNS) iemeslu, PD katetra izejas atveres infekciju anamnēzē, CRO, albumīna līmeni, reziduālo nieru funkciju, uzsākot PD, un blakusslimībām: HOPS, KSS, AH un HSM pacientiem, kuriem pētījuma periodā bija peritonīts, un pacientiem, kuriem pētījuma periodā peritonīta nebija.

Rezultāti. Tika analizētas 156 pacientu slimības vēstures, no kuriem pētījumā iekļāva 148 pacientus, kuriem bija pieejami visi nepieciešamie dati. Pētījuma grupā (pacienti, kam novēroja peritonītu) bija 31 sievietes un 28 vīrieši, kuru vidējais vecums – 63 gadi (SD = 17,5). Kontroles grupu (pacienti, kuriem nenovēroja peritonītu) veidoja 40 sievietes un 28 vīrieši, vidējais vecums – 58 gadi (SD = 15,5). Pacientiem, kuriem pētījuma periodā novēroja peritonītu, salīdzinot ar kontroles grupu: par 15,9% biežāk, t. i., 17 gadījumos (28,8%), HNS iemesls bija hipertensīva nefropātija, salīdzinot ar 13 (14,6%) gadījumiem kontroles grupā (p = 0,035); par 25,2% biežāk, t. i., 42 gadījumos (47,2%), novēroja PD katetra izejas atveres infekciju, salīdzinot ar 13 gadījumiem kontroles grupā (22,0%) (p = 0,002, OR = 3,1, 95% TI 1,5–6,6). Uzsākot PD, CRO pētījuma grupā bija par 2 mg/dl augstāks (M = 7,9) nekā kontroles grupā (M = 5,9), robežvērtība 8,5 mg/l (p = 0,024, 95% TI 0,5–0,7), bet albumīna līmenis pētījuma grupā bija par 2 g/l zemāks (M = 31,7 g/l) nekā kontroles grupā (M = 33,9) (p = 0,033, 95% TI 0,5–0,7) un RNF par 1,9 ml/min mazāka nekā kontroles grupā (M = 8,0 pretstatā M = 9,9 ml/min) (p = 0,009, 95% TI 0,5–0,7). Pētījuma grupā par 9,7% biežāk (9 gadījumos, 15,3%) novēroja HOPS, salīdzinot ar kontroles grupu (5 gadījumos, 5,6%) (p = 0,050, OR = 3,0, 95% TI 1,0–9,5), par 16% biežāk novēroja KSS (26 gadījumos, 44,1%; pretstatā 25, 28,1%) (p = 0,045, OR = 2,0, 5% TI 1,0–4,0), par 13,5% retāk novēroja arteriālu hipertensiju (49 gadījumos, 83,1%; pretstatā 86, 96,6%) (p = 0,004, OR = 0,2, 95% TI 0,05–0,7), par 17,7% biežāk novēroja HSM (31 gadījumā, 52,5%; pretstatā 31, 34,8%) (p = 0,033, OR = 2,0, 95% TI 1,1–4,1).

Secinājumi. Viena centra peritoneālās dialīzes pacientiem novēroja peritonīta saistību ar PD katetra izejas atveres infekciju anamnēzē; augstāku C-reaktīvā olbaltuma līmeni (virs 8,5 mg/l), uzsākot PD; zemāku albumīna līmeni, uzsākot PD; sliktāku reziduālo nieru funkciju, uzsākot PD mazāk par 10,5 ml/min. Pacientiem, kuriem pētījuma periodā bija peritonīts, biežāk nekā kontroles grupai HNS iemesls bija hipertensīva nefropātija un biežāk bija blakusslimības: hroniska obstruktīva plaušu slimība, koronārā sirds slimība un hroniska sirds mazspēja.