

Bệnh thận giai đoạn cuối

Sự định nghĩa

- ESRD thể hiện sự suy giảm không thể phục hồi chức năng thận cần điều trị thay thế thận

- không có de nite de nition, nhưng tốc độ lọc cầu thận dưới 15 mL / phút / 1,73 m² diện tích bề mặt cơ thể,

hoặc những người cần lọc máu bất kể tốc độ lọc cầu thận

Các yếu tố rủi ro

- lượng protein niệu hàng ngày (yếu tố dự báo mạnh nhất về sự tiến triển thành ESRD)

- tăng huyết áp, tuổi tác, tiền sử bệnh thận mãn tính, DM, sử dụng heroin, thuốc lá, thuốc giảm đau

sử dụng, dân tộc (tỷ lệ mắc bệnh gia tăng ở người da đen), tình trạng kinh tế xã hội thấp hơn, béo phì,

tăng axit uric máu và tiền sử gia đình mắc bệnh thận

Trình bày về bệnh thận giai đoạn cuối

1. Quá tải khối lượng

- do tổng hàm lượng Na⁺ trong cơ thể tăng lên
- dấu hiệu: tăng cân, HTN, phù phổi, hoặc ngoại biên

2. Bất thường về điện giải

- cao

- K⁺ (giảm bài tiết qua thận, tăng phân hủy mô)

- PO₄³⁻ (giảm bài tiết qua thận, tăng phân hủy mô)

■ Ca^{2+} (hiếm gặp; xảy ra trong giai đoạn phục hồi sau AKI do tiêu cơ vân hoặc trong các cơ sở

khi tăng calci huyết góp phần gây suy thận, chẳng hạn như trong bệnh đa u tủy hoặc bệnh sarcoidosis)

■ axit uric

- Thấp

■ Na^+ (không bài tiết được lượng nước nạp vào)

■ Ca^{2+} (giảm hoạt hóa vitamin D, tăng phosphat máu, giảm albumin máu)

■ HCO_3^- (đặc biệt với nhiễm trùng huyết hoặc suy tim nặng)

3. Hội chứng tăng tiết niệu

- các biểu hiện do lưu giữ các độc tố urê cũng như giảm nồng độ hormone

Các biến chứng

- CNS: giảm LOC, sưng sờ, co giật

- hệ tim mạch: bệnh cơ tim, CHF, loạn nhịp tim, viêm màng ngoài tim, xơ vữa động mạch

- GI: bệnh loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày tá tràng, AVM

- huyết học: thiếu máu, xu hướng chảy máu (rối loạn chức năng tiểu cầu), nhiễm trùng

- Nội tiết

- giảm testosterone, estrogen, progesterone

- tăng FSH, LH

- trao đổi chất

- loạn dưỡng xương do thận: PTH tăng thứ phát do giảm Ca^{2+} , PO_4^{3-} cao, và hoạt tính thấp

vitamin D

- viêm xương brosa cystica
- tăng triglycerid máu, tăng tốc hình thành xơ vữa
- giảm nhu cầu insulin, tăng đề kháng insulin
- da liễu: ngứa, bầm máu, tụ máu, rối loạn nhịp tim (lắng đọng Ca^{2+} trong mạch máu)

Sự đối xử

- lọc máu là phương pháp điều trị ưu tiên cho ESRD
- bắt đầu lọc máu mãn tính có tác động lớn đến bệnh nhân và hệ thống chăm sóc sức khỏe