

«ОПП на ХБП» - что это значит?

Санкт-Петербург

30 мая 2019

Е.В. Захарова



Кажется, это просто. Например:

- Контраст-индуцированная нефропатия с ОПП у пациента с длительным течением сахарного диабета и диабетической нефропатией
- Преренальное ОПП у пациента с хроническим гломерулонефритом, тяжелым нефротическим синдромом и нефротическим кризом
- Постренальное ОПП у пациента с хроническим гломерулонефритом и ДГПЖ с острой задержкой мочи

А если...

Диагноз: Острый гломерулонефрит. ХБП 4 стадии

Диагноз: БПГН. ОПП 3 стадии

Что-то лишнее?

СОВРЕМЕННАЯ НОМЕНКЛАТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП), ИСПОЛЬЗУЕМАЯ KDIGO



ХБП определяется как нарушение структуры или функции почек, которые существуют > 3 месяцев и оказывают влияние на состояние здоровья. ХБП классифицируется на основании Причины (Cause), категории СКФ (GFR) и категории Альбуминурии (Albuminuria) – классификация ПСА (CGA).

Прогноз ХБП, определяемый на основании категорий СКФ и альбуминурии: KDIGO 2012				Категория персистирующей альбуминурия		
				Описание и степень		
				A1	A2	A3
				Нормальная или слегка повышенная	Умеренно повышенная	Значительно повышенная
				<30 мг/с <3 мг/ммоль	30-300 мг/с 3-30 мг/ммоль	>300 мг/с >30 мг/ммоль
Категория СКФ (мл/мин/1.73 м ²) Описание и стадия	C1	Нормальная или высокая	≥90			
	C2	Слегка сниженная	60-89			
	C3a	Слегка или умеренно сниженная	45-59			
	C3b	Умеренно или значительно сниженная	30-44			
	C4	Значительно сниженная	15-29			
	C5	Тяжелая почечная недостаточность	<15			

Длительность >3 месяцев

- Заболевания почек бывают острыми и хроническими
- Мы четко, хотя и произвольно выбрали срок более 3 месяцев (>90 дней) в качестве критерия «хронической» болезни почек
- Целесообразность введения определения «хроническая» связана с **необходимостью дифференцировать ХБП от острых заболеваний почек (например, острого гломерулонефрита), включая и ОПП, имеющих иную этиологию и исходы, и требующих иных видов вмешательства**
- Мы не приводим здесь определения термина «острая болезнь почек» (ОБП), поскольку для точной дефиниции, на наш взгляд, не имеется достаточной доказательной базы



Доклад Захаровой Е.В.

Дни нефрологии в

Санкт-Петербурге

30 мая - 01 июня 2019 г.

1.4. ОЦЕНКА ХБП

1.4.1: Оценка хронизации

1.4.1.1: У лиц с СКФ < 60мл/мин/1,73м² (СКФ категории С3а-С5) или признаками повреждения почек необходимо изучить

анамнез и результаты проведенных обследований для определения длительности заболевания почек. (*Нет степени*)

Если длительность составляет >3 месяцев, наличие ХБП подтверждено. Следуйте рекомендациям по ХБП.

Если длительность не превышает 3-х месяцев или неизвестна, наличие ХБП не подтверждается. У пациента может быть

ХБП, острая болезнь почек (в том числе ОПП) или их

сочетание; соответственно исследования следует повторить.

30 мая - 01 июня 2019 г.

2: Определение ОПП

2.1.1: ОПП определяется как: (нет степени)

Повышение сКр на $\geq 0,3$ мг/дл ($\geq 26,5$ мкмоль/л) в течение 48 часов; или

Повышение сКр до $\geq 1,5$ раз по сравнению с исходным уровнем (если это известно, или предполагается, что это произошло в течение предшествующих 7 дней); или

Объем мочи $< 0,5$ мл/кг/час за 6 часов.

2.1.2: Стадии ОПП, в зависимости от тяжести, выделяются в соответствии со следующими критериями (нет степени):

Стадия	Уровень креатинина в сыворотке крови	Объем выделяемой мочи
1	1,5-1,9 раза выше исходного	$< 0,5$ мл/кг/час за 6-12 часов
	<i>или</i> повышение на $\geq 0,3$ мг/дл ($\geq 26,5$ мкмоль/л)	
2	в 2,0-2,9 раза выше исходного	$< 0,5$ мл/кг/час за ≥ 12 часов
3	в 3,0 раза выше исходного	$< 0,3$ мл/кг/час за ≥ 24 часа
	<i>или</i> повышение до $\geq 4,0$ мг/дл ($\geq 353,6$ мкмоль/л)	<i>или</i>
	<i>или</i> начало заместительной почечной терапии, <i>или</i> у больных < 18 лет, снижение рСКФ до < 35 мл/мин/1,73 м ²	анурия в течение ≥ 12 часов



Сроки установления диагноза и определения стадии

- Цель определения сроков для диагностики ОПП заключается в прояснении значения слова «острый». **Заболевание, приводящее к изменению сКр на протяжении многих недель не является ОПП** (хотя и может иметь большое клиническое значение)
- В контексте данных Рекомендаций ОПП определяется как процесс, приводящий к повышению сКр на 50% в течение 1 недели или на 0,3 мг/дл (26,5 мкмоль/л) в течение 48 часов
- Важно, что срок 1 неделя или 48 часов необходимы для диагностики ОПП, а не для определения стадии

Определения ОПП и ХБП были сформулированы отдельными Рабочими Группами в соответствии с различными критериями

ОПП и ХБП имеют множество причин, **каждая из которых может вызывать изменения функции или структуры почек, не соответствующие критериям ОПП или ХБП**

В этой связи с целью обеспечения интегрированного клинического подхода к больным с функциональными и структурными изменениями почек Рабочая группа предложила определение **«острая болезнь почек» (ОБП)**

	Функциональные критерии	Структурные критерии
ОПП	Повышение сКр на 50% в течение 7 дней ИЛИ Повышение сКр на 0,3 мг/дл (26,5 мкмоль/л) в течение 2-х дней ИЛИ Олигурия	Критерии отсутствуют
ХБП	СКФ < 60 мл/мин/1,73 м ² >3 месяцев	Повреждение почек > 3 месяцев
ОБП	ОПП ИЛИ СКФ < 60 мл/мин/1,73 м ² <3 месяцев ИЛИ Снижение СКФ ≥35% или повышение сКр > 50% в течение < 3 месяцев	Повреждение почек < 3 месяцев



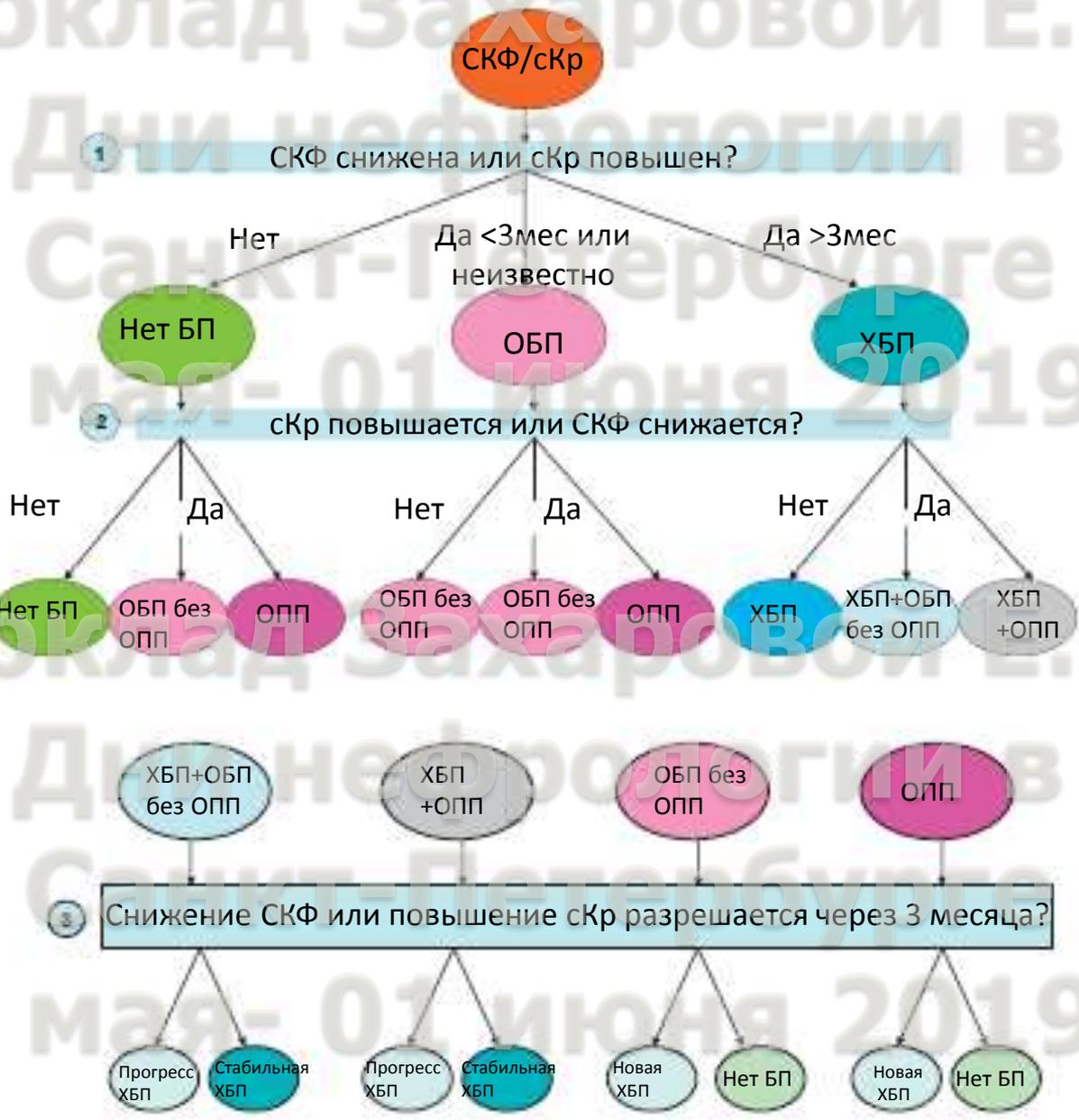
ХБП и риск ОПП

3.1.12: Мы рекомендуем всех пациентов с ХБП рассматривать как больных с повышенным риском развития ОПП. (1A)

3.1.12.1: При ведении пациентов с ХБП и повышенным риском ОПП на фоне интеркуррентных заболеваний, или при проведении исследований и процедур, сопровождающихся повышенным риском ОПП, необходимо следовать рекомендациям, подробно описанным в Клинических практических рекомендациях KDIGO по ОПП. (*Нет степени*)



- Состояния, приводящие к повреждению структуры или функции почек, могут считаться острыми или хроническими в зависимости от их продолжительности
- **ОАП представляет собой одно из множества острых болезней почек (ОБП),** и может развиваться самостоятельно или в сочетании с другими острыми или хроническими заболеваниями и нарушениями
- В то время как для ХБП существуют общепризнанные концептуальная модель и определение, которые используются в клинической медицине, научных исследованиях и общественном здравоохранении, определение ОАП еще только разрабатывается, а концепция «острой болезни почек» – ОБП, является относительно новой.



Дни нефрологии в Санкт-Петербурге 30 мая - 01 июня 2019 г.

Доклад Захаровой Е.В.

Дни нефрологии в Санкт-Петербурге 30 мая - 01 июня 2019 г.

Consensus Statement | OPEN | Published: 27 February 2017

Acute kidney disease and renal recovery: consensus report of the Acute Disease Quality Initiative (ADQI) 16 Workgroup

Lakhmir S. Chawla , Rinaldo Bellomo [...] on behalf of the Acute Disease Quality Initiative
Workgroup 16.

Nature Reviews Nephrology **13**, 241–257 (2017) | [Download Citation](#) ↓

Abstract

Consensus definitions have been reached for both acute kidney injury (AKI) and chronic kidney disease (CKD) and these definitions are now routinely used in research and clinical practice. The KDIGO guideline defines AKI as an abrupt decrease in kidney function occurring over 7 days or less, whereas CKD is defined by the persistence of kidney disease for a period of >90 days. AKI and CKD are increasingly recognized as related entities and in some instances probably represent a continuum of the disease process. For patients in whom

Доклад Захаровой Е.В.

Консенсус по вопросам дефиниций как ОПП, так и ХБП, достигнут, и эти дефиниции в настоящее время рутинно используются в клинической практике

Рекомендации KDIGO определяют ОПП как острое снижение функции почек, возникающее в течение 7 дней или менее, тогда как ХБП определяется как персистирование болезни почек в течение >90 дней

Все шире признается тот факт, что ОПП и ХБП взаимосвязаны, и в ряде случаев вероятно представляют собой единый процесс

Термин острая болезнь почек (ОБП) был предложен для характеристики течения болезни у тех пациентов, у кого патологический процесс продолжается после ОПП

Вместе с тем, определение ОБП и стратегия ведения пациентов с ОБП в настоящее время отсутствуют

Настоящий консенсус Acute Disease Quality Initiative (ADQI) предлагает определение, критерии стадирования, и стратегии ведения пациентов с ОБП

Определения ОПП и ОБП, ведение ОПП, и оценка функции почек

Консенсус, положение 1А:

Персистирующее ОПП характеризуется продолжением ОПП по критериям объема мочи и сКр (согласно определению KDIGO) после 48 часов от начала ОПП. Полное обратное развитие ОПП (с использованием критериев KDIGO) в течение 48 часов от начала ОПП характеризует быструю обратимость ОПП (уровень доказательности 5)

Консенсус, положение 1В:

Оптимальная длительность устойчивого обратного развития ОПП не установлена, однако чтобы разделить два эпизода ОПП требуется как минимум 48 часов (уровень доказательности 5)

Консенсус, положение 1С:

ОПП и ОБП представляют континуум, и персистирующее ОПП часто становится ОБП, определяемую как состояние, при котором критерии ОПП 1 стадии и выше персистируют ≥ 7 дней после первоначального воздействия (уровень доказательности 4)

Консенсус, положение 1D:

Ведение персистирующего ОПП должно включать повторную оценку этиологии ОПП и функции почек. Если диагностировано персистирующее ОПП, следует осуществлять дополнительный мониторинг с целью оценки гемодинамики, волевического статуса, адекватности перфузии почек, и для выявления осложнений ОПП, таких как гиперволемиа, ацидоз, и гипрекалиемиа (которые могут указывать на необходимость ЗПТ). Следует привлечь нефролога, если этиология ОПП не ясна или требуется специальное лечение (уровень доказательности 5)

Консенсус, положение 1E:

Крайне необходимы клинические методы, позволяющие точно измерять функцию почек при ОПП, существующие методы в рутинной клинической практике не применимы. В настоящее время клиренс креатинина с мочой – наилучший метод оценки функции почек у пациентов с персистирующим ОПП в стабильном состоянии (уровень доказательности 4)

Консенсус, положение 1F:

Формулы расчета СКФ, используемые при ХБП, не позволяют адекватно оценивать функцию почек при персистирующем ОПП (уровень доказательности 4)

Определение ОБП и выздоровления от ОБП

Консенсус, положение 2А:

- Термин ОБП описывает острое или подострое повреждение и/или потерю функции почек продолжительностью от 7 до 90 дней после первоначального воздействия механизма, вызвавшего ОПП
- Исходы ОБП: выздоровление, рецидив ОПП, прогрессирование ОБП и/или смерть
- Если ОБП персистирует более 90 дней, рассматривается как ХБП

Консенсус, положение 2В:

ВыздоровлениеR после ОБП может практически определяться как понижение пиковой стадии ОПП (на основании критериев KDIGO), и затем уточняться в зависимости от изменений уровня креатинина, СКФ, биомаркеров повреждения или восстановления, и/или восстановления почечного резерва (уровень доказательности 5)

Консенсус, положение 2С:

Отдаленные исходы у пациентов с ОБП не predeterminedены и могут зависеть от того, какая помощь оказывается по завершении неотложных мероприятий (уровень доказательности 5)

Доклад Захаровой Е.В.

Дни нефрологии в

Консенсус, положение 2D:

Адекватных данных об оказании помощи больным с ОБП после выписки из стационара не имеется. Ограниченные данные наблюдательных исследований, касающиеся пациентов, выживших после ОПП позволяют полагать, что помощь оказывают различные провайдеры, и что у некоторых пациентов не осуществляется своевременная оценка функции почек, продолжающегося почечного повреждения и ассоциированных с ним осложнений (уровень доказательности 5)

Консенсус, положение 2E:

Имеются лишь ограниченные доказательства, чтобы дать рекомендации по рутинной практике наблюдения за пациентами с ОПП. Необходимы стандарты для оценки функции почек, идентификации риска, отслеживания осложнений ОПП, и выяснения, возможно ли снижение риска будущих неблагоприятных исходов ОПП (уровень доказательности 5)

30 мая - 01 июня 2019 г.

Доклад Захаровой Е.В.
Дни нефрологии в Санкт-Петербурге
30 мая - 01 июня 2019 г.

ОПП и ХБП

Факторы риска

- Возраст
- Раса или этническая группа
- Генетические факторы
- Гипертензия
- Сахарный диабет
- Метаболический синдром



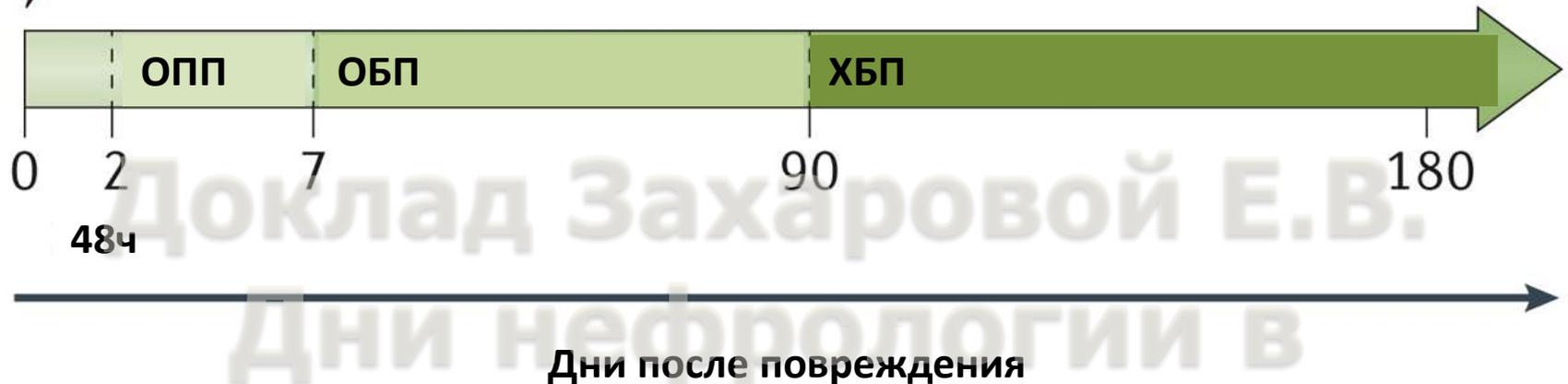
Исходы

- Сердечно-сосудистые осложнения
- Почечные осложнения
- тХПН
- Инвалидность
- Ухудшение качества жизни
- Смерть

Nature Reviews | Nephrology

Континуум ОПП, ОБП и ХБП

Повреждение



Nature Reviews | [Nephrology](#)

Стадирование ОБП

Стадия	Определение
Стадия 0*	А: отсутствие критериев В или С В: продолжающиеся признаки повреждения, восстановления или регенерации, или указания на потерю клубочкового или канальцевого резерва С: сКр < чем в 1,5 превышает исходный уровень, но еще не вернулся к исходному В/С: сКр < чем в 1,5 превышает исходный уровень, но еще не вернулся к исходному, и продолжающиеся признаки повреждения, восстановления или регенерации
Стадия 1	сКр превышает исходный уровень в 1,5-1,9 раз
Стадия 2	сКр превышает исходный уровень в 2,0-2,9 раз
Стадия 3	сКр превышает исходный уровень в 3 раза, или повышение сКр ≥ 353.6 мкмоль/л ($\geq 4,0$ мг/дл)** , или сохраняющаяся потребность в ЗПТ

* Имеется в виду, что даже если отсутствует явное резидуальное повреждение, почки могут быть уязвимы в течение какого-то времени после эпизода ОПП

** Предполагается, что исходный сКр < 353.6 мкмоль/л ($\geq 4,0$ мг/дл), и что произошел эпизод ОПП

Взаимоотношения между ОПП, ОБП и ХБП



Nature Reviews | [Nephrology](#)



Global Action. Local Change.

**KDIGO Controversies Conference on
Acute Kidney Injury**

**April 25-28, 2019
Rome, Italy**

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) is an international organization whose mission is to improve the care and outcomes of kidney disease patients worldwide by promoting coordination, collaboration, and integration of initiatives to develop and implement clinical practice guidelines. Periodically, KDIGO hosts conferences on topics of importance to patients with kidney disease. These conferences are designed to review the state of the art on a focused subject and to ask what needs to be done in this area to improve patient care and outcomes. Sometimes the recommendations from these conferences lead to KDIGO guideline updating efforts and other times they highlight areas for which additional research is needed.

BACKGROUND

One of the primary objectives of KDIGO is the improvement of care for patients with acute kidney injury (AKI). In 2012, KDIGO published a guideline on the classification and management of AKI (1). The guideline was derived from evidence available to the

Номенклатура и диагностические критерии

1. Имеются ли достаточные доказательства чтобы изменить определения/классификацию/систему стадирования ОПП?
 - a. Континуум ОПП/ОБП/ХБП
 - b. Определение субклинического ОПП/почечного стресса
 - c. Персистирующее (vs транзиторное, vs рецидивирующее?)
 - d. Как определять пациентов со снижающимся креатинином
 - e. Роль этиологии/клинической ситуации
 - f. Критерии объема мочи vs креатинин
 - g. Роль биомаркеров, биопсии, визуализирующих методов
 - h. Внебольничное vs. госпитальное (манифестирование?)
 - i. Дети vs взрослые
2. Как существующие (или новые) определения ОПП должны внедряться в клинику и при проведении исследований?
 - a. Как следует определять исходную функцию почек? (исходный креатинин, рСКФ, почечный резерв, визуализирующие методы или комбинация параметров)
 - b. Как следует оценивать объем мочи (композиционный анализ состава тел? баланс жидкости? клиническая ситуация/контекст?)
 - c. Какова роль кинетики СКФ в реальном времени?
 - d. Как и насколько часто следует мониторировать функцию почек/повреждение/стресс?
 - e. Роль интерпретации/суждения экспертов
3. Как наилучшим образом определять выздоровление?
 - a. ОПП vs ОБП?
 - b. Полное vs частичное
 - c. Как определять выздоровление при субклиническом ОПП: почечный резерв? биомаркеры? баланс жидкости?



Nomenclature for Kidney Function and Disease

**A KDIGO Consensus Conference on Nomenclature
June 27-29, 2019 • Amsterdam, Netherlands**

Scope of Work for Public Review

Concept

KDIGO has led the global kidney community in the past by developing guidelines promulgating definitions for terms such as CKD, AKI, CKD-MBD, as well as the staging system to classify severity of CKD and AKI and the subsequent risk categories for CKD (“heat map”). To further guideline implementation, KDIGO now will undertake an effort to revise and refine the nomenclature the community uses in describing kidney function and disease. While some of the

Темы обсуждения

- ❑ Избегать автоматического использования термина ХБП в качестве синонима СКФ < 60 мл/мин/1.73 м²
 - Понятие ХБП включает наличие маркеров повреждения почек или СКФ < 60 мл/мин/1.73 м² в течение 3 месяцев
 - Поэтому одной только оценки СКФ без установления наличия маркеров повреждения почек недостаточно для использования классификации ХБП в случаях когда СКФ > 60 мл/мин/1.73 м²
 - Если «хронизация» не документирована, вывод о ее наличии может быть сделан на основании подтверждающих клинических данных, или, по крайней мере, при отсутствии опровергающих клинических данных
- ❑ Использовать термины «категория СКФ» и «категория альбуминурии» а не термин «стадия ХБП» когда речь идет о больных без ХБП или у которых не оценены И СКФ И альбуминурия.
- ❑ Избегать использования термина ОПП в качестве синонима острой болезни почек (ОБП)
 - Термин ОБП относится к заболеваниям почек длительностью менее 3 месяцев, тогда как ОПП относится к состояниям, начавшимся в течение недели
- ❑ Использовать категории СКФ и категории альбуминурии и стадии ОПП для описания тяжести заболевания, избегая неопределенных терминов вроде «легкая», «умеренная», «тяжелая» или «далеко-зашедшая»

Диагноз:

Острый гломерулонефрит. ХБП 4 стадии

Диагноз:

БПН. ОПП 3 стадии

Что-то лишнее?

Нет, чего то не хватает, может быть вот так:

Диагноз:

Сахарный диабет 2 типа, диабетическая нефропатия, ХБП С4А3. Острый постинфекционный гломерулонефрит (БП от 10 апреля 2019г)

Диагноз:

Микроскопический полиангиит с преимущественным поражением почек (малоиммунный некротизирующий гломерулонефрит с 18% клеточных полулуний, БП от 10 апреля 2019г.). ОБП 3 стадии

Доклад Захаровой Е.В.

**«ОПП на ХБП» - что это
Санкт-Петербург**

30 мая - 01 июня 2019 г.

Чего-то не хватает...

Может быть вот так:

Доклад Захаровой Е.В.

**«ОПП, ОБП и ХБП» -
Дни континуум или
взаимоотягочение?**

30 мая - 01 июня 2019 г.