

Krónikus vesebetegek rehabilitációjának sikerei és nehézségei a nemzetközi és hazai tapasztalatok alapján

DR. HARIS ÁGNES PHD¹, DR. POLNER KÁLMÁN²

¹PÉTERFY KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET, NEPHROLÓGIA

²SZENT MARGIT KÓRHÁZ, TARABA ISTVÁN MŰVESE ÁLLOMÁS

A krónikus veseelégtelenség komplexitása

Krónikus veseelégtelenség

Számos társbetegség
Mozgásszervi szövődm.
Anémia
Fehérje-kalória
alultápláltság
Szarkopénia
A dialízis kezelés
jelentős igénybevétele

Általános állapot romlása

A fizikai
teljesítőkéesség
jelentős csökkenése
Pszichoszociális
problémák
Életminőség ↓

Hanyaglás

Munkaképesség ↓
Önellátás képesség ↓
Hospitalizációs igény ↑
Cardiovasc morbiditás ↑
Mortalitás ↑

Hazai adatok, országos felmérés 2006.

MANET, St.Margit Kh. Vese Alapítvány, SE Magatartástudományi Intézet

3563 dializált beteg, kérdőíves vizsgálat, 61,9 (18-97) évesek, 92% HD, 8% PD

Társbetegségek

○ Diabetes m.	30%
○ Szívinfarktus	18%
○ Stroke	18%
○ Végtag amputáció	8,4%

Korlátozza-e Önt az egészségi állapota?

	Kicsit	Nagyon
○ Önálló járás	33%	25%
○ Lehajolás	34%	36%
○ Lépcsőn járás	34%	35%
○ Bevás.szatyor emelés	34%	35%
○ Önálló fürdés,öltözés	28%	16%

Munkavállalás

Jelenleg dolgozik 7,1%, Teljes munkaidőben 2,8%

The Japanese Society of Renal Rehabilitation

Yamagata et al. *Renal Replacement Therapy* (2019) 5:28
<https://doi.org/10.1186/s41100-019-0209-8>

Renal Replacement Therapy

POSITION STATEMENT

Open Access



Clinical practice guideline for renal rehabilitation: systematic reviews and recommendations of exercise therapies in patients with kidney diseases

Kunihiro Yamagata^{1*}, Junichi Hoshino², Hitoshi Sugiyama³, Norio Hanafusa⁴, Yugo Shibagaki⁵, Yasuhiro Komatsu⁶, Tsuneo Konta⁷, Naohiko Fujii⁸, Eiichiro Kanda⁹, Tadashi Sofue¹⁰, Kiyonobu Ishizuka¹¹, Masashi Kitagawa¹², Keiji Kono¹³, Norikazu Hinamoto¹², Takayuki Miyai¹⁴, Kiyomi Koike¹⁵, Susumu Toda¹⁶, Jumpei Hasegawa¹⁷, Masayuki Yamanouchi¹⁸, Ryuichi Yoshimura¹⁹, Ryota Ishii¹, Shunsuke Goto¹³, Hiroo Kawarazaki²⁰, Kentaro Takase¹⁹, Fumika Taki²¹, Mimiko Matsumura²², Yoshihiko Raita²³, Satoko Sakurai²⁴, Tatsuya Shimizu¹, Suguru Yamanoto²⁵, Takehiko Kawaguchi²⁶, Hideyo Oguchi²⁷, Makoto Tsujita¹⁵, Masahiko Yazawa⁵, Akiko Uchida²⁸, Yasuhiro Ando²⁹, Satoru Kaneko³⁰, Atsuhiko Matsunaga³¹, Taku Harada³², Osamu Ito³³ and Masahiro Kohzaki³²

Rehabilitálandó betegcsoportok

- Glomerulonephritis miatt kezelték
- Predialízis stádiumú CKD betegek
- Dializált betegek
- Vesetranszplantált betegek

A fizikai tréning hatása a 6 perces járástávolságra predialízis stádiumú és dializált betegekben

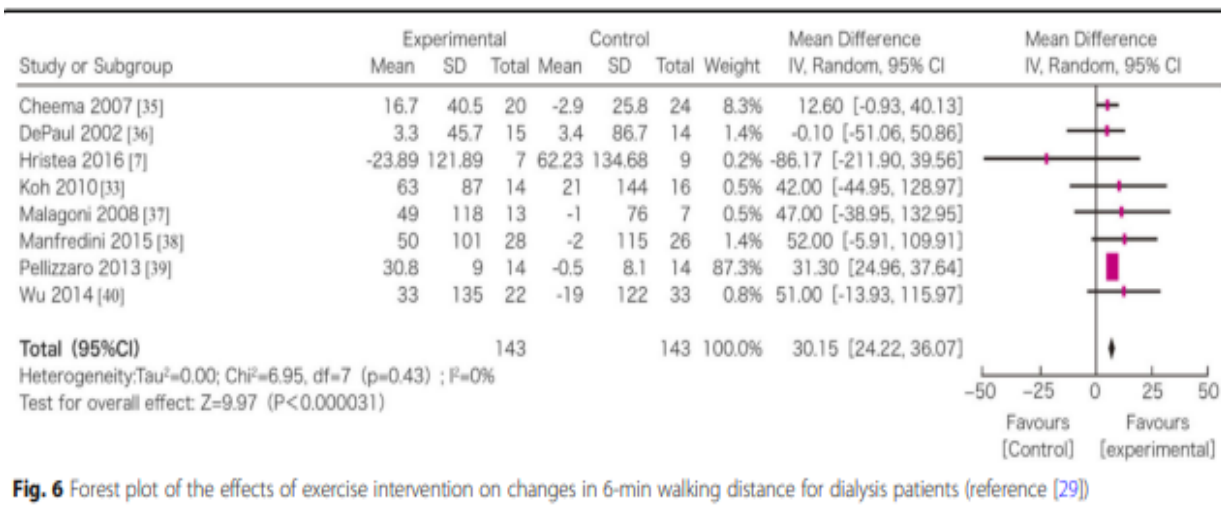


Fig. 6 Forest plot of the effects of exercise intervention on changes in 6-min walking distance for dialysis patients (reference [29])

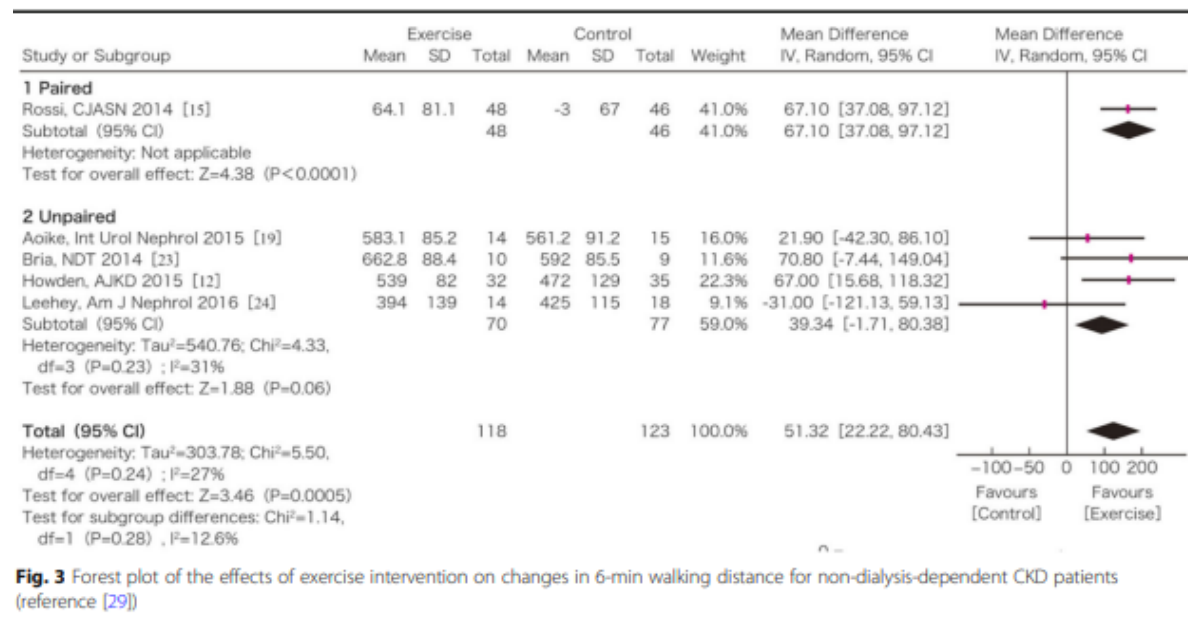


Fig. 3 Forest plot of the effects of exercise intervention on changes in 6-min walking distance for non-dialysis-dependent CKD patients (reference [29])

..... és az életminőségre predialízis stádiumú betegekben

Table 2 Effects of exercise intervention on changes in quality of life for non-dialysis-dependent CKD patients (meta-analysis)

SF-36 domains	Mean changes of the score	<i>p</i> value
Role physical	+ 23.8 [12.5~35.0]	< 0.01
Physical functioning	+ 11.7 [5.3~18.0]	< 0.01
Vitality (energy fatigue)	+8.5 [3.2~13.9]	< 0.01
General health	+ 4.4 [-0.3~9.1]	0.07
Bodily pain	+ 7.7 [1.1~26.1]	0.02
Mental health (emotional well-being)	+ 4.7 [0.0~9.4]	0.05
Social functioning	+ 1.8 [-4.2~7.7]	0.56
Role emotional	+ 5.5 [-4.2~15.1]	0.27

SF36, the 36-item Short Form health Survey

A rehabilitáció predialízis stádiumban eredményesebb mint a már dialízisre szoruló betegekben

Randomizált vizsgálat

PR - tréningező dialízist nem igénylő vesebetegek v.s PC - kontrollok

DR tréningező dializáltak v.s. DC - dializált kontrollok

6 hónapos önálló vagy csoportos, heti 5x30 perces tréning (aerobic, rezisztencia és nyújtás gyakorlatok) , instrukciók alapján (*Simplecise*), naplóval igazolva

Sickness impact profile, Karnofsky index, 6 perces járástávolság

A tréningezőkben

- **Javult a fizikai erőnlét és a HRQoL.**
- **A betegek javuló általános állapotról számoltak be**

A predializált betegek eredményei többen javultak mint a dializáltaké, de a dializáltak eredményei is meghaladták a kontrollok eredményeit.

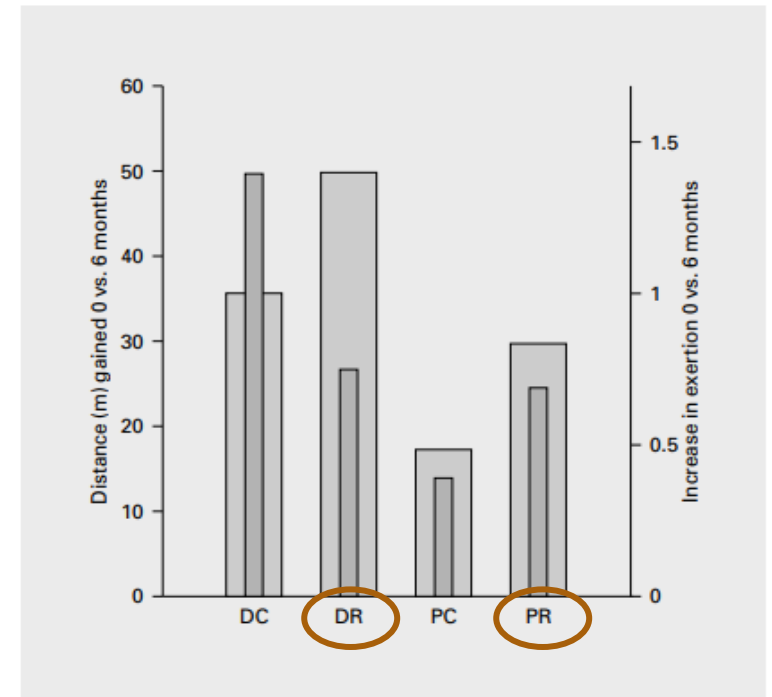


Fig. 1. DR increased the distance walked in 6 min (wide bars) proportionally more than their effort (PE, narrow bars) from initial to posttreatment test, while DC increased effort more than distance. PR increased both distance and effort more than PC.

CKD 1-5 stádiumú betegek járóbeteg rehabilitációja

Fizikai tréning + edukáció (King's College Hospital, London)

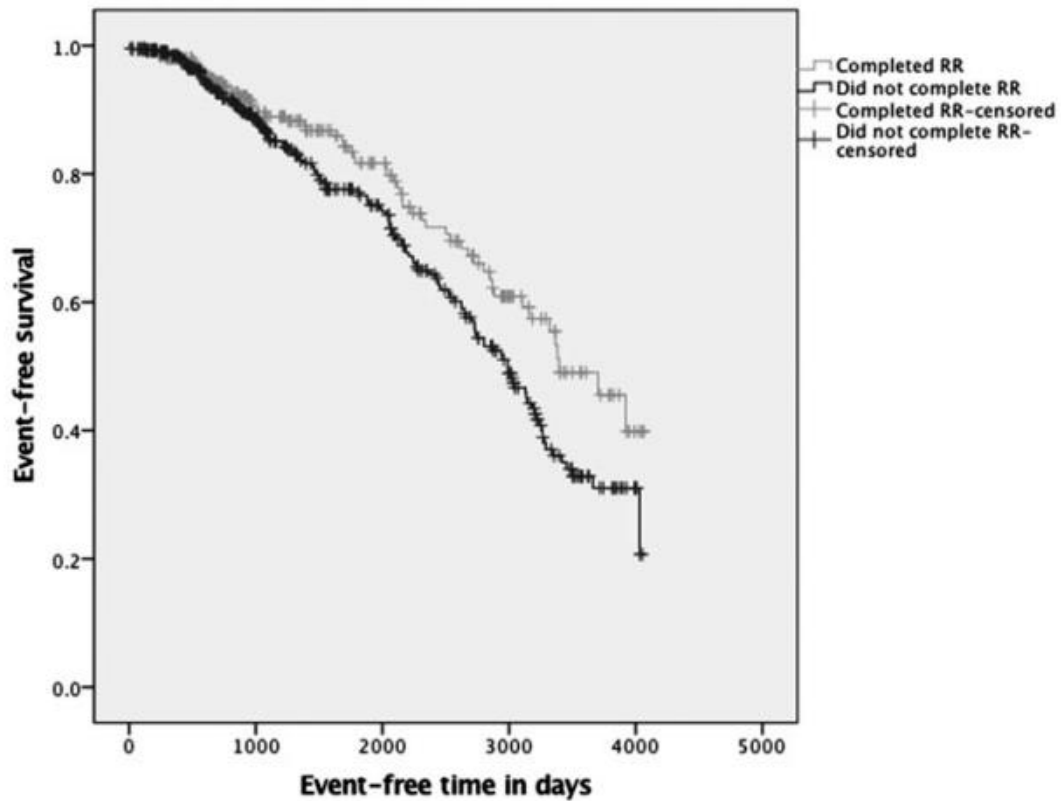


Table 1. Patient demographics at baseline RR assessment

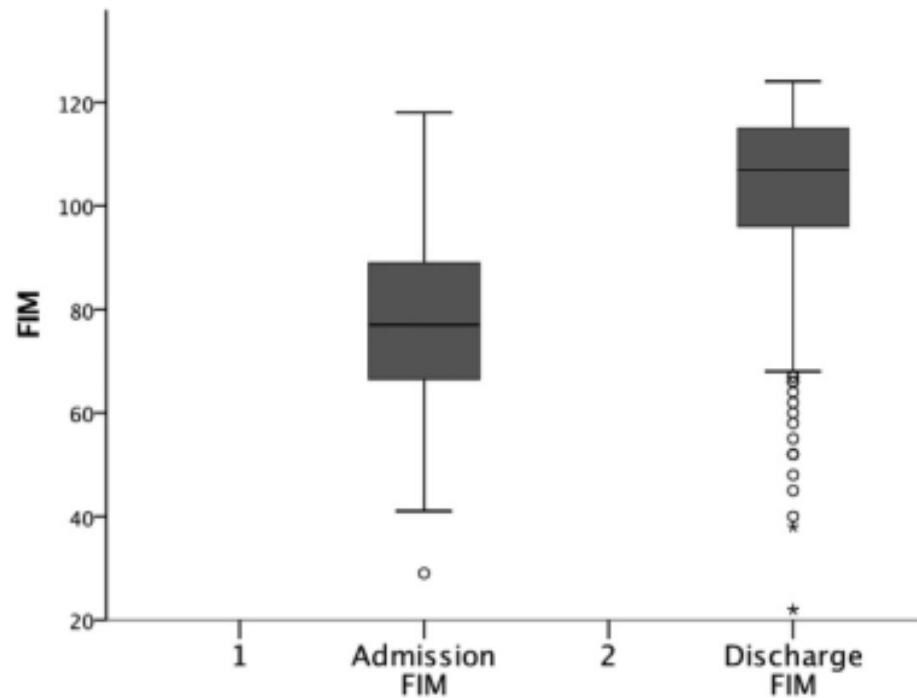
Mean (SD) unless otherwise stated	<i>n</i> = 757
Age at assessment (years)	56.11 (12.38)
Gender (male/female) (%)	54/46
Modality	
Non-dialysis CKD (%)	251 (33)
Haemodialysis (%)	242 (32)
Peritoneal dialysis (%)	43 (6)
Kidney transplant (%)	221 (29)
Ethnicity	
Black British/African/Caribbean (%)	429 (55.6)
Asian (%)	86 (11.0)
White Caucasian (%)	242 (31.2)
eGFR (mL/min/1.73 m ²)	30.32 (26.65)
Smoker (yes/no) (%)	86/14
Diabetes (yes/no) (%)	59/41
BMI (kg/m ²)	30.79 (7.00)
ISWT distance (m)	289.92 (170.69)

eGFR, estimated glomerular filtration rate.

Kaplan–Meier survival analysis for ‘completers’ and ‘non-completers’ of RR.

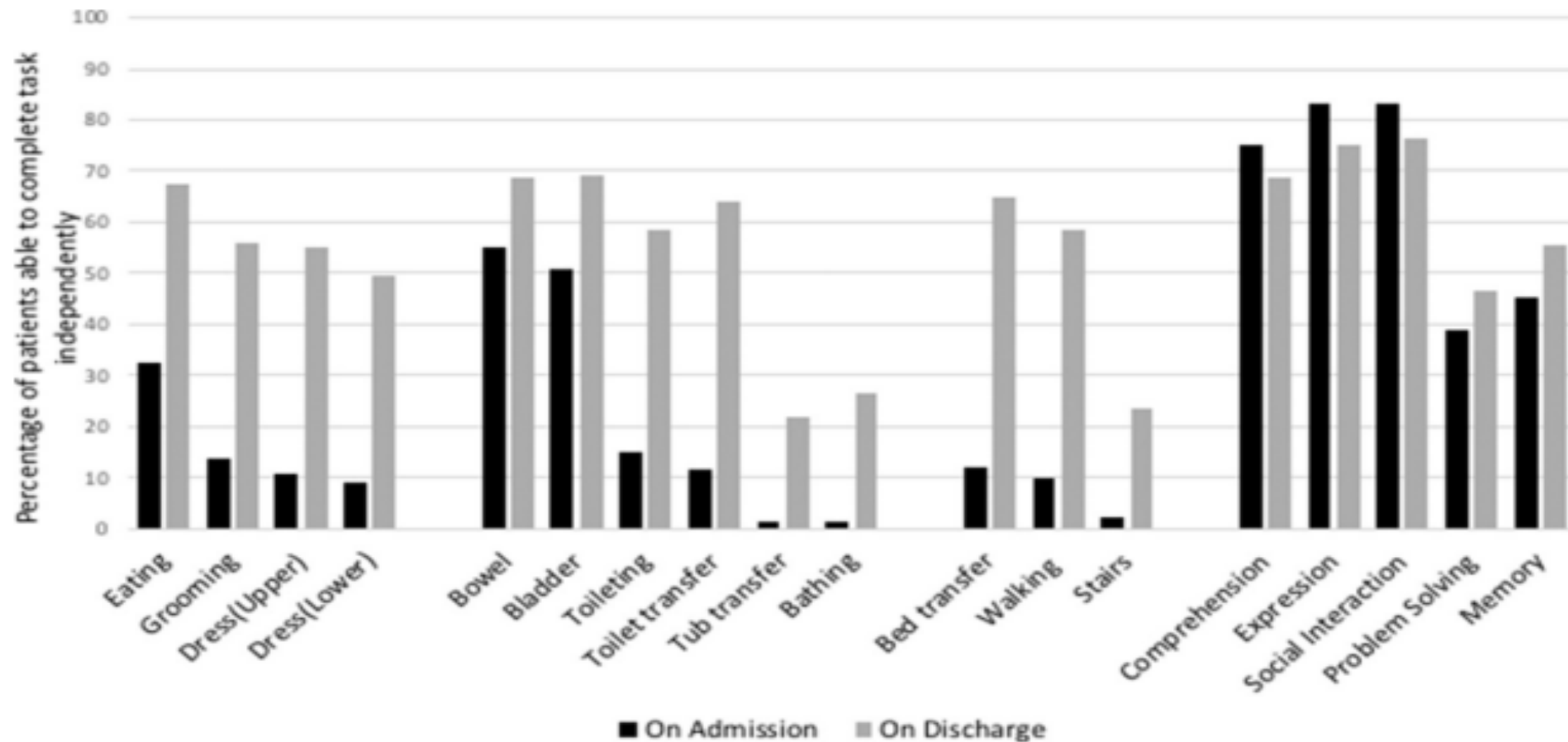
Greenwood et al. Nephrol Dial Transplant 2019

Idős, dialízisre kerülő betegek korai rehabilitációjának eredményei Toronto Rehabilitation Institute



449 beteg, 74 ± 9 évesek,
6 hetes program (IQ 33-55 nap),
Rehab. dialízis indítás után < 3 hó
72%-ukat otthonukba emittálták
(korábbi US vizsgálatban rehab.
nélkül ez 31 % volt)

Idős, dialízisre kerülő betegek korai rehabilitációjának eredményei Toronto Rehabilitation Institute



Célcsoport, elérendő célok a nemzetközi tapasztalatok alapján

Dialízist nem igénylő vesebetegek és transzplantáltak:

Fizikai erőnlét javítása, hospitalizációs igény csökkentése, életminőség javítása

- fiatal - középkorú betegeknél a munkaképesség visszaállítása
- idős betegek esetében az önálló vagy kevés támogatást igénylő életvitel képességének visszaállítása, fenntartása (ADL, IADL)

Előrehaladott veseelégtelenséggel élők és dializált betegek:

Heveny állapotromlás, akut betegség (infekciók, pl. tüdőgyulladás, Covid, stb) akut kardiovaszkuláris esemény (AMI, stroke), balesetes sérülés (pl. combnyaktörés), amputáció kapcsán

- az akut esemény előtti állapot lehetőség szerinti helyreállítása
- az önellátás képességének megőrzése
- hospitalizációs igény csökkentése
- krónikus, szociális intézeti elhelyezés elkerülése

A multidiszciplináris team

A team vezetői: rehabilitációs szakember és nephrológus

Team tagok

Gyógytornász: Fizioterápia, aerob és rezisztencia tréning: izomerő, ízületi mozgások, kinesztézia, egyensúly javítása, mobilitás növelése

Ergoterápia: fejleszteni a betegek képességét az önellátáshoz, öltözködéshez, tisztálkodáshoz, ápoltság fenntartásához

Nővér edukátor, dietetikus, gyógyszerész: hatékony betegoktatás-lehetőleg a segítő családtag bevonásával, dietetikai és életviteli tanácsadás, tápanyagtáblázat, diétás napló készítése, gyógyszerismeret, gyógyszereszedési adherencia

Pszichológus és szociális munkás: pszichés és szociális támogatás, a munkába történő visszaállás elősegítése, stb.

Összefoglalás: A vesebetegek rehabilitációjának céljai és nehézségei a nephrológus szemszögéből

Bár a rehabilitációban részesült vesebetegeknél egyértelműen javuló morbiditási és mortalitási adatok igazolódtak, **a vesebeteg populáció rehabilitációja világszerte és hazánkban is elmarad a kívánatos mértékhez képest**

Krónikus vesebetegek rehabilitációja jelentős kihívás – **számos fizikális és pszichoszociális tényező nehezíti** - multidiszciplináris ellátást, egyénre szabott, kevésbé protokollizált, rugalmas rehabilitációs tervet igényel

A korai stádiumú veseelégtelenséggel élők holisztikus szemléletű rehabilitációs ellátása hatékonyabban javíthatja a kimenetelt, mint a már dializált betegek rehabilitációja

Dialízis stádiumú betegeknél fontos a megfelelő állapotú, motivált betegek kiválasztása az eredményes rehabilitáció érdekében – az edukáció növeli a motivációt

A hazai eredmények javulásához a **rehabilitációs és nephrológus szakemberek - társaságok együttműködése** szükséges.

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!
