

Mikor kell kezdeni a dialízist ?

Néhány eligazító információ „a kezelés” kezdéséről

Zakar Gábor dr.

MANET - TNOB
2025

Bevezető információ - betegjogok

- A **vesepótló módszer választását** a Vesealapítványok Nemzetközi Szövetségének (IFKF) beteg-tanácsadó testülete 2004-es ajánlásában **alapvető betegjognak** nyilvánította.
- A dialízist várhatóan kezdő („predialízis”) betegek tájékoztatásának, edukálásának folyamatáról és javasolt **tartalmi és módszertani követelményeiről** az Európai Legjobb Vese Gyakorlatok (ERBP) tanácsadó testülete 2010-ben **ajánlásokat adott ki**.
- 2015-ben egy európai szakértői testület rögzítette az **edukálás minőségi kritériumait**. Ezek között a **betegeket aktívan bevonó megközelítés** és a lehetséges **vesepótló eljárások elfogultság nélküli, teljeskörű, a betegek számára érthető ismertetése** vezető helyen szerepel.

Mi következik ebből ?

- Minden betegnek alapvető joga tehát, hogy **idejében kellő módon tájékoztatást kapjon** a vesepótlás lehetőségeiről (dialízis formák, veseátültetés), **megértse** azok **alkalmazásuk indokát**, lehetőségeit
- és életcéljait is figyelembe véve **idejében választhasson** a vesepótló módszerek közül.
- Ebben a döntésben őt **a gondozó team-nek** (orvos, ápoló, dietetikus) **jól érthető információkkal kell támogatnia.**

Vesepótlás kezdése - mikor ?

összetett szakmai döntési folyamat, a páciens értő bevonásával

„Mikor” - hazai és nemzetközi ajánlások szerint **eGFR 6 ml/min alatt mindenképpen**, de **ezt megelőzően is szükséges** lehet, ha

- a kálium és foszfor szintek sorozatban magasak, nem uralhatók
- a csontanyagcsere-zavara („parathormon szint”, magas se-P szint) gyógyszeres kezelés mellett is egyre **súlyosbodik**
- a **vérszegénység** hormonpótlás (,EPO’) mellett is **romlik**, vagy
- egyre **fokozódó vizenyők vannak** a vízhajtó kezelés mellett is
- és / vagy a betegnél ún. urémiás **toxikus tünetei jelentkeznek** (együtt, vagy külön-külön) - ld. a következő felsorolást.

Az urémiás toxikus tünetek

pontos biokémiai okozóik nem ismertek, de a nem megfelelő anyagcsere állapotot jelezhetik a dialízis idején is

- **álmatlanság, kialvatlanság**, alvási légzésszünetek („apnoe”),
- **étvágytalanság, émelygés, hányinger**, a testsúly nem kívánt csökkenése - egyéb okok hiányában
- **idegbántalom** (lábikragörcs, „nyugtalan láb” - akaratlan rángások),
- **kízó bőrvizketés**, „vakarási nyomok”
- **lassult gondolkodás**, nehézkes megjegyzés, nyomott hangulat,
- a szexuális érdeklődés (**libidó**) **csökkenése**, esetleg impotencia

Miért nem korábban ?

A dialízisnek sajnos elkerülhetetlen ártalmai is vannak

- 2010 óta több, megbízható tanulmány többeszes betegcsoportokat vizsgálva megállapította, hogy a dialízis eGFR szerinti **„korai” indítása** (eGFR 10-14 ml/min) **semmilyen túlélési előnnyel nem jár** az 5-7 ml/min értékkel („későn”) indított páciensek sorsához viszonyítva.
- Sőt : volt olyan vizsgálat, ahol a korábban indított betegek halálozási kockázata nagyobb volt a „későn” – tehát 5 ml/min eGFR körül indított betegekenél.
- Az adatok alapján a **2022-es nemzetközi ajánlás 5-10 ml/min eGFR érték között javasolja a dialízis indítását**, figyelembe véve a betegek egyéb „labor” leleteit, tüneteit és véleményüket a kezelés kezdéséről.

**A dialízis módszerekről
részletes tájékoztatót
további anyagainkban talál
a MANET honlapon**

www.nephrologia.hu

**Az üzenet :
legyen Ön is tájékozott,
tudatos páciens, vegyen
részt aktívan a kezelésével
kapcsolatos döntésekben.**