

Leczenie nerkozastępcze — lepiej wcześniej niż później

prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik

Oddział Kliniczny Kardioanestezji i Intensywnej Terapii, Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze



Bardzo dobrze się stało, że ukazała się praca [1], wskazująca na korzyści płynące z wczesnego zastosowania terapii nerkozastępczej. Praktykę medyczną należy dziś opierać na faktach, a więc nawet „oczywista oczywistość” powinna zostać naukowo udowodniona. Wyniki komentowanej pracy potwierdzają starą medyczną regułę, która

mówi, że każde niezbędne postępowanie lecznicze należy wdrażać jak najwcześniej, zanim u chorego dojdzie do wystąpienia ciężkich, nieodwracalnych powikłań. Prawda ta ma w medycynie wymiar uniwersalny, bo dotyczy właściwie każdej ratującej życie procedury leczniczej. Trzeba więc zawsze wyprzedzać pojawienie się problemów.

Na pozór jest to bardzo proste. Wiadomo, że we wstrząsie septycznym nie można zwlekać z włączeniem szeroko spektralnych antybiotyków [2]. We wstrząsie kardiogenym trzeba jak najszybciej założyć balon do kontrpulsacji wewnątrzortralnej [3]. W ciężkiej hipoksemii trzeba zdecydować się na zastosowanie utleniania pozaustrojowego, zanim u chorego dojdzie do zgonu z powodu hipoksemii [4]. W dramatycznej, ale odwracalnej niewydolności serca warto czasem zdecydować się na założenie mechanicznego wspomaganie krążenia [5]. Dokładnie tak samo jest z terapią nerkozastępczą w ostrej niewydolności nerek. Wszyscy o tym wiemy, a jednak zdarza się, że skuteczne, ale inwazyjne leczenie jest odrzucane w czasie — zwykle z fatalnym dla chorego skutkiem.

Dlaczego tak się dzieje? Nie mamy przecież szczególnych oporów, aby zdecydować się na natychmiastową laparotomię przy wystąpieniu zaledwie podejrzenia ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. W przypadku najmniejszych wątpliwości diagnostycznych dotyczących schorzeń w obrębie jamy brzusznej decydujemy się natychmiast na gastroskopię lub kolonoskopię. To też są procedury inwazyjne, ale takie sytuacje nie budzą wątpliwości.

Ponadto wydaje się, że w krajach rozwiniętych wykonuje się obecnie coraz więcej inwazyjnych, czasami nawet niepotrzebnych pacjentom procedur, zabiegów i operacji. W słynnym artykule, opublikowanym przed 11 laty w czasopiśmie JAMA, Barbara Starfield [6] alarmowała, że zbędne zabiegi operacyjne (i wynikające z nich jatrogenne powikłania) stają się w Stanach Zjednoczonych istotnym problemem. Nie należy się łudzić, że w Europie sytuacja jest znacząco odmienna.

Postępowanie lekarskie często bywa niespójne, ponieważ bywamy na przemian nadmiernie ostrożni i nadmiernie „inwazyjni”. Warto więc pamiętać, że istnieją zarówno sytuacje, w których trzeba podejmować szybkie i zdecydowane decyzje, jak i takie, w których przede wszystkim zachować umiar i zdrowy rozsądek.

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Konopka A, Banaszewski M, Wojtkowska I, Stępińska J. Early implementation of continuous venovenous haemodiafiltration improves outcome in patients with heart failure complicated by acute kidney injury. *Kardiologia Polska*, 2011; 69: 891–896.
2. Rivers E, Nguyen B, Havstad S et al.; Early Goal-Directed Therapy Collaborative Group. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *N Engl J Med*, 2001; 345: 1368–1377.
3. Van de Werf F, Bax J, Betriu A et al.; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the task force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*, 2008; 29: 2909–2945.
4. Davies A, Jones D, Bailey M et al.; ANZ ECMO Influenza Investigators. Extracorporeal membrane oxygenation for 2009 influenza A(H1N1) acute respiratory distress syndrome. *JAMA*, 2009; 302: 1888–1895.
5. Mirabel M, Luvt CE, Leprince P et al. Outcomes, long-term quality of life, and psychologic assessment of fulminant myocarditis patients rescued by mechanical circulatory support. *Crit Care Med*, 2011; 39: 1029–1035.
6. Starfield B. Is US health really the best in the world? *JAMA*, 2000; 284: 483–485.