

เกร็ดความรู้จากการประชุมวิชาการ เรื่อง Nephrology Meeting & CKD WEEKEND 2019

จัดโดย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ณ โรงแรม โกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน พระราม๙ กรุงเทพ

ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒ รวม ๓ วัน

ในการอบรมครั้งนี้มีหัวข้อที่น่าสนใจและมีเนื้อหาในการอบรมค่อนข้างมาก จึงขอกล่าวในบางหัวข้อ ดังนี้

โภชนาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตาม Thai Guideline Nutrition in Adult Kidney Disease มีแนวทางในการดูแล โดย ผู้ประเมินเลือกภาวะโภชนาการที่รุนแรงที่สุดของผู้ป่วย และทำการประเมินภาวะโภชนาการด้วยการประเมิน BMI หากไม่สามารถประเมินได้หรือประเมินได้ไม่ชัดเจนให้ประเมินด้วยแบบประเมิน Nutrition Triage (NT) หรือ Nutrition Alert Form (NAF) ให้เริ่มประเมินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ ๓b ทุกราย ประเมินทุก ๖ เดือน และให้มีการจัดตั้งทีมโภชนาการของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลและจัดโภชนาการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยกำหนดค่าพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับ ในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี เท่ากับ ๓๕ Kcal/Kg/d. และในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๓๐ Kcal/Kg/d. โดยมีโปรตีนที่ควรได้รับในกลุ่ม CKD ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โปรตีน ๐.๖-๐.๘ gm/Kg/d. และในผู้ป่วย CKD stage ๔ และ ๕ ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โปรตีนน้อยกว่า ๐.๔ gm/Kg/d. แต่ถ้าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อร่วมด้วยให้ โปรตีน ๑.๐-๑.๒ gm/Kg/d.

Palliative care in ESRD มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการบำบัดทดแทนไต การได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเรื่องโรคและการรักษา รวมถึงสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการบำบัดรักษาได้ ซึ่งควรมีการให้ความรู้ ให้การปรึกษาและวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ ซึ่งระยะเวลาในระยะสุดท้ายของชีวิตประมาณ ๑๘ เดือน เมื่อผู้ป่วยมีภาวะ Clinical even, Life threatening illness ควรยุติการล้างไต เช่น stroke หรือ มะเร็ง หลังจากผู้ป่วยไม่ได้รับการล้างไต จะมีชีวิตต่อไปได้ประมาณ ๑-๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยควรได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสม โดยมีการประเมินอาการที่รบกวน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดการอาการที่อาจเกิดขึ้นทำได้โดย Pain มักเป็น musculoskeletal pain หรือ abdominal pain ในผู้ป่วย CAPD หรือ AVF pain สามารถให้ยาได้ตาม WHO step ๑ mild pain ให้ ยากลุ่ม acetaminophen ในคนปกติให้ได้ ๘ gm/d. แต่ในผู้ป่วยโรคไตให้ได้ไม่เกิน ๓ gm/d step ๒ moderate pain ให้ยากลุ่ม tramadol ในผู้ป่วยโรคไตให้ลดขนาดยาลง และห้ามใช้ยา NSAIDs ใน step ๓ severe pain ให้ MO ขนาด ๒.๕ mg ทุก ๔-๑๒ ชม. หรือ fentanyl ให้ลดขนาดยาลง ๒๕-๕๐% ถ้าเป็น Neuropathic pain ให้ยา amitriptyline ยกเว้นในผู้สูงอายุ หรือให้ยา Gabapentin ควรให้หลังล้างไตแบบ HD เพิ่มประมาณ ๒๐๐-๓๐๐ mg. อาการ Restless leg syndrome ควรมีการปรับรอบการล้างไตให้ถี่ขึ้น หรือให้ยากลุ่ม gabapentin อาการBreathlessness ให้ยากลุ่ม MO, fentanyl หรือ lorazepam ๐.๕-๑ mg. ออมไคลน และในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรมีจัดทำ Advance directive และ Advance care plan

CKD in Children and Adolescents ในการให้คำจำกัดความโรคไตเรื้อรังทั้งในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันบางประการในเรื่องของ Biomarker ในวัยผู้ใหญ่จะใช้ Albuminuria แต่ในเด็กจะใช้ Proteinuria เนื่องจากสาเหตุการเกิดโรคมีความแตกต่างกัน และการคำนวณ eGFR มีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ โดยใช้ค่า sCr by enzymetic method : $eGFR = 0.413 \times Ht/sCr \text{ mL/min/1.73 m}^2$ ใช้ได้ดีในเด็กที่ค่า GFR ๑๕-๑๗ ส่วน Jeff method : $eGFR = K \times Ht/sCr \text{ mL/min/1.73 m}^2$ โดย ค่า $K=0.33$ ในเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี และแต่ละช่วงอายุค่า K จะแตกต่างกัน โดยค่า eGFR ในเด็กจะเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุ ๒ ปีขึ้นไป ในเด็กการดูแลจะแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ ไม่ต้องจำกัดโปรตีนและอาจต้องให้เพิ่มในบางราย การจำกัดน้ำและเกลือต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล การเป็นโรคไตเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน อาจทำให้ผู้ป่วยตัวเล็ก เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ช้ากว่าคนปกติ