

# KDIGO navrhuje novou terminologii pro onemocnění ledvin

Levey A, Eckardt KU, Dorman NM, et al. Nomenclature for kidney function and disease: report of a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference.

*Kidney Int 2020;97:1117–1129.*

*Prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., FASN, FERA*

## Počátky, vývoj a cíle jednotné terminologie onemocnění ledvin

Ještě relativně nedávno neexistovala žádná jednotná terminologie pro hodnocení funkce ledvin a klasifikaci onemocnění ledvin a např. termíny lehká nebo středně těžká renální insuficience byly v různých publikacích a knihách definovány různým způsobem, což způsobovalo chronický zmatek.<sup>1</sup>

Teprve v roce 2002 byla Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) navržena pro klasifikaci chronického onemocnění ledvin<sup>2</sup> standardní terminologie založená zejména na hodnocení glomerulární filtrace; tato terminologie byla v roce 2013 rozšířena Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) o hodnocení albuminurie.<sup>3</sup> Paralelně byla vytvářena a upravována terminologie týkající se akutního poškození ledvin.<sup>4</sup>

Nicméně termíny kritizované v těchto publikacích, např. prediálýza nebo terminální selhání ledvin, se stále používají a současná terminologie používá slova (např. renální), která jsou nesrozumitelná laické veřejnosti. V rámci KDIGO tedy panovala shoda, že je potřeba vytvořit novou, přesnou, srozumitelnou, dlouhodobě se neměnicí a patientsky orientovanou terminologii, která by usnadnila komunikaci nefrologů s pacienty, jejich rodinami, ale také s institucemi, které se podílejí na organizaci a financování péče o pacienty s onemocněním ledvin. Špatně srozumitelná slova (např. renální) měla být odstraněna a špatně definované termíny (např. selhání ledvin) měly být jasné definovány. Cílem bylo také sjednotit terminologii akutního a chronického onemocnění ledvin a dát přednost kvantitativnímu (hodnota albuminurie a odhadované glomerulární filtrace) před kvalitativním hodnocením poruchy funkce ledvin.

Důležitou roli v přípravě nové terminologie hrála diskuze s pacienty se snahou vyhnout se strachu z neznámého, termínům naznačujícím nevratnost, bezvýchodnost a neléčitelnost daného stavu (např. terminální selhání ledvin),

nejednoznačným termínům bez vztahu ke stavu a potíží pacientů a bez možnosti využití v obhajobě zájmů pacientů v diskusi s organizátory a plátcí péče. Terminologie je pochopitelně anglická, tento text představuje první pokus o překlad, je úkolem odborné společnosti pokusit se o překlad závazný.

## Aktuální stav přípravy nové jednotné terminologie onemocnění ledvin

Byl vytvořen speciální slovník pojmů, zkratk, popisů a termínů, kterým je vhodné se vyhnout; příručku tvoří pět hlavních částí:

- Onemocnění ledvin a funkce ledvin** – pro pacienty a veřejnost srozumitelné slovo ledviny důsledně nahrazuje slova latinského (renální) nebo řeckého (nefro-) původu. Autoři zdůrazňují, že ačkoliv klasifikace onemocnění ledvin primárně nezahrnuje příčinu, má být příčina onemocnění ledvin uvedena všude, kde je známa, a diskutována tam, kde není známa. Příčina nemá být přitom automaticky přisouzena známé existující komorbiditě (tedy ne každé onemocnění ledvin u diabetika musí být nutně diabetickým onemocněním ledvin).
- Selhání ledvin** – autoři doporučují opustit pojem terminální selhání ledvin (end-stage renal disease). Tento termín nepopisuje primárně stav funkce ledvin, ale nutnost léčby náhradou funkce ledvin. Často tedy (nesprávně) nezahrnuje pacienty, kteří náhradou funkce ledvin léčení nejsou, např. proto, že u nich selhání ledvin nebylo správně diagnostikováno, protože léčbu náhradou funkce ledvin odmítli (nebo u nich nebyla indikována), nebo proto, že pro ně není léčba náhradou funkce ledvin dostupná. Pojem terminální selhání ledvin navíc naznačuje blížící se konec života, což pro značnou část pacientů dlouhodobě (a s dobrou kvalitou života) přežívajících díky dialyzační léčbě nebo po transplantaci ledvin zjevně neplatí a pacienty ten-

to termín zbytečně traumatizuje. Zatímco u pacientů s chronickým selháním ledvin je pojem selhání ledvin definován jako glomerulární filtrace  $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  ( $< 0,25 \text{ ml/s/1,73 m}^2$ ) s tím, že by měl být dále specifikován s přihlédnutím k délce trvání, symptomům a léčbě, u akutního poškození ledvin nedospěli autoři k jednoznačnému stanovisku a doporučili, aby bylo pracováno v rámci připravované modifikace doporučení KDIGO pro akutní poškození ledvin. Zůstává otevřené, zda se má v akutní situaci vyžadující léčbu náhradou funkce ledvin mluvit (jako dosud) o třetím stadiu akutního poškození ledvin, nebo o (akutním) selhání ledvin. Autoři také konstatovali, že je nutno věnovat pozornost standardizaci pojmu uremie (nebo uremický syndrom) tak, aby bylo možno v diskusi s pacientem co nejpřesněji popsat a kvantifikovat jeho symptomy, mj. ve vztahu k paliativní péči a jejím účinkům.

**I Akutní onemocnění ledvin a akutní poškození ledvin** – autoři panelu jednoznačně podpořili klasifikaci *akutního poškození ledvin* použitou v předchozích doporučeních KDIGO,<sup>4</sup> která harmonizovala předchozí klasifikace RIFLE a AKIN. Závažnost akutního poškození ledvin je i nadále hodnocena dle diurézy (zejména v prostředí jednotek intenzivní péče) a/nebo podle koncentrace kreatininu v séru (v běžné péči o pacienta). Pojem *akutní onemocnění ledvin* zahrnuje všechny stavy spojené s poklesem glomerulární filtrace  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  ( $< 1 \text{ ml/s/1,73 m}^2$ ) trvající méně než tři měsíce, pro které je i nadále používán pojem akutní poškození ledvin, ale dále zahrnuje také stavy charakterizované jinými známkami časově (méně než tři měsíce) limitovaného onemocnění ledvin, např. hematurií, pyurií nebo obstrukcí močových cest. Takovéto akutní onemocnění ledvin bez akutního poškození ledvin v užším slova smyslu je častější než akutní poškození ledvin. I zde je ponechán prostor pro další dopracování definic v připravované nové verzi doporučení KDIGO pro akutní poškození ledvin.

**I Chronické onemocnění ledvin** – klasifikace chronického onemocnění ledvin navržená posledními doporu-

čeními KDIGO<sup>3</sup> by měla být zachována, klasifikace se i nadále opírá o hodnocení glomerulární filtrace, albuminurie a příčiny chronického onemocnění ledvin se snahou vázat stupeň snížení glomerulární filtrace a albuminurie s vyšší kardiovaskulárního a renálního rizika. Autoři varují před nedefinovaným používáním pojmů „progrese“ a „remise“, jejichž použití (pokud k němu dochází) by mělo být jednotně definováno pro jednotlivá onemocnění ledvin, eventuálně musí být jasně vymezeno v rámci každé jednotlivé terapeutické studie.

**I Parametry funkce ledvin** – autoři navrhuje, aby byly parametry funkce ledvin (glomerulární filtrace a albuminurie) kvantifikovány a abychom se raději vyhnuli hodnocení typu abnormální nebo snížená funkce ledvin. Při interpretaci těchto parametrů by také vždy měl být uveden způsob jejich měření či odhadu a diskutovány jeho přednosti a slabiny. Albuminurie by měla být preferována před proteinurií, protože měření albuminurie může být standardizováno a u nižších hodnot je stanovení albuminurie přesnější. U albuminurie a proteinurie je vždy třeba uvést, zda jde o hodnotu získanou pomocí sběru moči, nebo o poměr albumin/kreatinin (protein/kreatinin) získaný ze vzorku moči. Podobně je třeba u glomerulární filtrace uvést, zda jde o hodnotu měřenou, nebo odhadnutou.

## Závěry

Navrhované úpravy terminologie by měly znamenat další důležitý krok k lepšímu dorozumění mezi odborníky, ale také mezi odborníky a laiky. Některé oblasti (zejména akutní onemocnění ledvin) vyžadují ještě další dopracování. Omezením je také, že navržená terminologie vyžaduje adekvátní převezení z angličtiny do dalších jazyků, které by mělo být standardizováno a garantováno např. odbornými společnostmi. Je také pravděpodobné, že s přesnějším porozuměním patogenezi onemocnění ledvin, se zaváděním nových léčebných postupů a prohlubujícím se diskusí mezi odborníky, pacienty a laickou veřejností bude nutno terminologii upravovat, eventuálně doplňovat o další pojmy.

inzerce

## Bone and Mineral

# Široké spektrum parametrů pro diagnostiku chronického selhání ledvin (CKD)

LIAISON® XL 1,25 Dihydroxyvitamin D • LIAISON® 25-OH Vitamin D TOTAL  
LIAISON® N-TACT® PTH Gen II • LIAISON® 1-84 PTH • LIAISON® FGF 23

### LITERATURA

1. Hsu CY, Chertow GM. Chronic renal confusion: insufficiency, failure, dysfunction, or disease. *Am J Kidney Dis* 2000;36:415–418.
2. National Kidney Foundation: K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis* 2002;39(Suppl. 1):S1–S266.
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group: KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl* 2013;3:1–150.
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. *Kidney Int Suppl* 2012;2:1–138.