

Clinical practice guideline on management of older patients with chronic kidney disease stage 3b or higher (eGFR < 45 ml/min/1.73 m²)

European renal best practice

<https://www.guideline.gov/summaries/summary/50566?f=rss&osrc=12>

Клінічні практичні керівництва з ведення пацієнтів похилого віку з хронічною хворобою нирок стадії 3б або вище (рШКФ < 45 мл/хв/1,73 м²)

Найкраща європейська ниркова практика

<https://www.guideline.gov/summaries/summary/50566?f=rss&osrc=12>

For cite: Kidneys. 2017;6:112-4. doi: 10.22141/2307-1257.6.2.2017.102790

Major Recommendations

The grade for the overall quality of evidence supporting the recommendations (A–D) and the implications of the recommendations (1, 2) are defined at the end of the “Major Recommendations” field.

Note from the National Guideline Clearinghouse: The European Renal Best Practice (ERBP) also provided additional advice for clinical practice. This advice is not graded, elaborates on one or more statements and is intended only to facilitate practical implementation.

General Approach to Older Patients with Advanced Chronic Kidney Disease (CKD) (Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) < 45 mL/min/1.73 m²)

Q1: What parameter should be used in older patients (a) to estimate kidney function and (b) for dose adaptation purposes?

The Guideline Development Group (GDG) recommends using estimating equations that correct for diffe-

Основні рекомендації

Рівень доказовості рекомендацій (A–D) та їх наслідків у практиці (1, 2) зазначено в кінці розділу «Основні рекомендації».

Додаток з Національного центру обміну інформацією: The European Renal Best Practice (ERBP) (Найкраща європейська ниркова практика) також надає додаткові поради для клінічної практики. Ці поради не оцінюються, спираються на одне або кілька тверджень і призначені тільки для полегшення практичної реалізації.

Загальний підхід до пацієнтів літнього віку з хронічною хворобою нирок (ХХН) пізньої стадії (розрахункова швидкість клубочкової фільтрації (рШКФ) < 45 мл/хв/1,73 м²)

Питання 1. Який параметр слід використовувати в літніх пацієнтів (а) для оцінки функції нирок і (б) з метою встановлення дози?

Група розробки керівництва (GDG) рекомендує краще використовувати оцінювальні рівняння, що

rences in creatinine generation rather than plain serum creatinine measurements to assess kidney function in older patients (1A).

The GDG recommends that there is insufficient evidence to prefer one estimating equation over another since all perform equally and substantial misclassification can occur with any of these equations when used in older patients with differing body composition (1B).

The GDG recommends formal measurement of kidney function if more accurate and precise estimation of GFR is required (1B). The GDG suggests the use of Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration creatinine-cystatin (CKD-EPICr-Cyst) may be an acceptable alternative (2C).

The GDG recommends taking account of kidney function when prescribing drugs whose active forms or metabolites are renally cleared (1A).

The GDG suggests that for drugs with a narrow toxic/therapeutic range, regular measurement of serum concentrations can provide useful information. Differences in protein binding in relation to uremia may necessitate use of different target levels of total drug concentration (2C).

Q2: What is the most reliable risk model score to predict progression of CKD in older patients with advanced CKD (eGFR < 45 mL/min/1.73 m²)?

The GDG recommends that the 4-variable Kidney Failure Risk Equation (KFRE) performs sufficiently well for use in older patients with advanced CKD and eGFR < 45 mL/min/1.73 m² (1B).

Q3: What is the most reliable risk prediction model to predict mortality in older and/or frail patients with advanced CKD (eGFR < 45 mL/min/1.73 m²)?

The GDG suggests using the Bansal score to predict individual 5-year risk of death before end-stage kidney disease (ESKD) in non-frail older patients with CKD stage 3–5 (2B).

The GDG suggests that in patients at low risk in the Bansal score, a score including the assessment of frailty as stated in question 4a be performed (2B).

The GDG suggests that the Renal Epidemiology and Information Network (REIN) score be used to predict the risk for mortality in older patients with CKD stage 5 (2B).

Q4a: What is the best alternative method to assess functional decline in older and/or frail patients with advanced CKD?

The GDG recommends a simple score be used on a regular basis to assess functional status in older patients with CKD stage 3b–5d with the intention to identify those who would benefit from a more in-depth geriatric assessment and rehabilitation (1C).

The GDG recommends most simple scores, including self-report scales and field tests (sit-to-stand [STS],

coreгують відмінності в генерації креатиніну, ніж прості визначення креатиніну сироватки для оцінки функції нирок у літніх пацієнтів (1A).

GDG наголошує, що немає достатніх доказів на користь надання переваги тому чи іншому рівнянню для оцінки, оскільки всі вони мають однакове відтворення, за винятком помилок у пацієнтів літнього віку з різною будовою тіла (1B).

GDG рекомендує формальне визначення функції нирок, якщо потрібна більш точна оцінка рШКФ (1B). GDG пропонує визначення креатинін-цистеїну за формулою Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration як прийнятної альтернативи (2C).

GDG рекомендує брати до уваги функції нирок при призначенні препаратів, активні форми або метаболіти яких фільтруються нирками (1A).

GDG пропонує регулярне вимірювання сироваткової концентрації для препаратів із вузьким токсичним/терапевтичним діапазоном, що може надавати корисну інформацію. Відмінності у зв'язуванні білка щодо уремії можуть вимагати використання різних цільових рівнів загальної концентрації препарату (2C).

Питання 2. Що є найбільш надійною моделлю прогнозування прогресії ХНН у літніх пацієнтів із пізніми стадіями ХНН (ШКФ < 45 мл/хв/1,73 м²)?

GDG рекомендує: рівняння ризику розвитку ниркової недостатності (Kidney Failure Risk Equation — KFRE) із чотирма змінними має високу значимість у пацієнтів літнього віку з пізніми стадіями ХНН і рШКФ < 45 мл/хв/1,73 м² (1B).

Питання 3. Що є найбільш надійною моделлю прогнозування смертності в літніх або ослаблених пацієнтів із пізніми стадіями ХНН (рШКФ < 45 мл/хв/1,73 м²)?

GDG пропонує використовувати шкалу Bansal для передбачення індивідуального 5-річного ризику смерті до термінальної ХНН у неослаблених пацієнтів літнього віку з ХНН 3–5-ї стадії (2B).

GDG пропонує використовувати шкалу з оцінкою ослабленості, як зазначено в питанні 4а, у пацієнтів із низьким ризиком за шкалою Bansal (2B).

GDG пропонує використовувати шкалу Інформаційної мережі ниркової епідеміології (Renal Epidemiology and Information Network — REIN) для прогнозування ризику смертності в пацієнтів літнього віку з ХНН 5-ї стадії (2B).

Питання 4а. Що є найкращим альтернативним способом оцінки зниження функціонального стану в ослаблених та/або літніх пацієнтів з пізніми стадіями ХНН?

GDG рекомендує простий розрахунок на регулярній основі для оцінки функціонального стану в пацієнтів літнього віку зі стадією ХНН 3b–5d з метою виявлення тих, хто виграє від більш глибокої геріатричної оцінки й реабілітації (1C).

GDG рекомендує прості методи оцінки, включаючи самостійне звітування та функціональні проби

gait speed or 6-min walk test) have comparable and sufficient discriminating power to identify patients with decreased functional status (1C).

Q4b: Are interventions aimed at increasing functional status in older patients with renal failure (eGFR < 45 mL/min/1.73 m² or on dialysis) of benefit?

The GDG recommends that exercise has a positive impact on the functional status of older patients with CKD stage 3b or higher (1C).

The GDG suggests that exercise training be offered in a structured and individualized manner to avoid adverse events (2C).

Q5a: Which is the best alternative to evaluate nutritional status in older patients with advanced CKD 3b or higher (eGFR < 45 mL/min/1.73 m²) or on dialysis?

The GDG recommends the subjective global assessment (SGA) as the gold standard to assess nutritional status of older patients with CKD stage 3b or higher (eGFR < 45 mL/min/1.73 m²) (1C).

The GDG suggests that in older patients on hemodialysis (HD), a score including serum albumin, body mass index (BMI), serum creatinine/body surface area (BSA) and normalized protein nitrogen appearance [nPNA] may be used to assess nutritional status (2D).

Q5b: Which interventions are effective in improving nutritional status in older/frail patients with advanced CKD (eGFR < 45 mL/min/1.73 m²) or on dialysis?

The GDG suggests a trial of structured dietary advice and support with the aim of improving nutritional status (2C).

Q6: What is the benefit of dialysis in frail and older patients?

The GDG recommends the use of validated tools as explained in Q2 and Q3 to project likely outcomes and help decide the appropriateness of discussing options for renal replacement therapy (RRT) (see Figure 2 in the original guideline document).

The GDG recommends that the option for conservative management (CM) be discussed during the shared decision-making process on different management options for ESKD (1D).

The GDG recommends that the REIN score can be useful to stratify mortality risk of patients intending to start RRT (1C).

(сісти-встати, швидкість ходи або 6-хвилинна ходьба), що має достатню порівняльну та дискримінаційну здатність для виявлення пацієнтів зі зниженим функціональним станом (1C).

Питання 4б. Чи існують ефективні заходи для підвищення функціонального стану в літніх пацієнтів з нирковою недостатністю (рШКФ < 45 мл/хв/1,73 м² або на діалізі)?

GDG рекомендує фізичні вправи, що позитивно впливають на функціональний стан пацієнтів літнього віку з ХХН стадії 3б або вище (1C).

GDG передбачає, щоб виконання фізичних вправ було запропоновано в структурованому та індивідуальному порядку з метою уникнення небажаних ефектів (2C).

Питання 5а. Що є найкращою альтернативою для оцінки нутритивного стану пацієнтів похилого віку з пізньою ХХН 3б або вище (рШКФ < 45 мл/хв/1,73 м²) або тих, хто на діалізі?

GDG рекомендує суб'єктивну глобальну оцінку (subjective global assessment — SGA) які золотий стандарт для оцінки стану харчування в пацієнтів похилого віку з ХХН стадії 3б або вище (рШКФ < 45 мл/хв/1,73 м²) (1C).

GDG передбачає, що в літніх пацієнтів, які перебувають на гемодіалізі (ГД), для оцінки статусу живлення може бути використана шкала, що враховує рівень сироваткового альбуміну, індекс маси тіла (ІМТ), креатинін сироватки/площі поверхні тіла (BSA) і нормалізований білковий еквівалент виведення азоту [nPNA] (2D).

Питання 5б. Які заходи є ефективними в покращанні стану живлення в ослаблених пацієнтів/пацієнтів похилого віку з пізньою ХХН (рШКФ < 45 мл/хв/1,73 м²) або тих, хто на діалізі?

GDG передбачає випробування структурованої дієтичної консультативної допомоги та підтримки з метою поліпшення стану живлення (2C).

Питання 6. Яка користь діалізу в ослаблених пацієнтів і пацієнтів літнього віку?

GDG рекомендує використовувати перевірені тести, як пояснено в питаннях 2 та 3, для прогнозу ймовірних результатів і допомоги у вирішенні питання про доцільність обговорення варіантів для нирково-замісної терапії (НЗТ) (див. рис. 2 в оригінальному керівництві).

GDG рекомендує варіант консервативного лікування (КЛ) до обговорення в ході загального процесу прийняття рішення з приводу різних підходів до управління термінальною ХХН (1D).

GDG рекомендує шкалу Інформаційної мережі ниркової епідеміології (Renal Epidemiology and Information Network — REIN) для стратифікації ризику смертності пацієнтів, які мають намір розпочати НЗТ (1C).

**Переклад: к.м.н. М.Д. Іванова, проф. Д.Д. Іванов.
Редакційна правка: акад. НАМН України, член-кор. НАН України проф. Л.А. Пиріг. ■**