

Straipsnio referavimas
„Nephrology Dialysis Transplantation“
2018 m. sausio mėn. numerįje

Editorial

Big data in nephrology—a time to rethink

Rajiv Agarwal and Arjun D. Sinha

Department of Medicine, Indiana University School of Medicine and Richard L. Roudebush Veterans Administration Medical Center,
Indianapolis, IN, USA

Didelių duomenų bazių analizė klesti nefrologijoje, dėl didelių įmčių tokie straipsniai priimami į pačius prestižiškiausius žurnalus. Šia analize remiantis priimami svarbūs sprendimai. Bet ar visada šie duomenys teisingai interpretuojami?

Dauguma mūsų nelabai giliai supranta naudojamus statistinius metodus, todėl dažniausiai skaitome tik išvadas. Didelės duomenų bazės paprastai yra elektroninės duomenų bazės su rutinine klinicine informacija, kuri ne visada idealiai surinkta, analizė yra retrospektyvi. Dažnai galimos visiškai priešingos išvados. Reikia gerai parinkti tiriamas išeitis ir statistinius metodus. Siūlo daugiau orientuotis į prospektyvinius, randomizuotus kontroliuojamus tyrimus.

V. K. Komentaras: Visiškai pritariu autoriams.

Per paskutinius 5 metus skaičiau daugybę straipsnių, paremtų milžiniškais pacientų skaičiais (šimtais tūkstančių), labai sudėtingais statistiniais metodais (paprastai straipsnių gale būna padėkos statistikos specialistams) ir be galo naiviomis išvadomis.

Pvz., kad pacientai su galutiniu inkstų nepakankamumu, pradėdantys hemodializes plaučių edemos būklėje gyvena trumpiau negu tie, kurie pradeda dializes, turėdami fistulę ir sekami nefrologų. Kaip sakoma, katinui aišku, bet skaičiai, skaičiai! Dešimtys tūkstančių.

„Nephrology Dialysis Transplantation“
2018 m. spalio mėn. numerys

Recent advances in kidney transplantation: a viewpoint from the Descartes advisory board*

Daniel Abramowicz¹, Rainer Oberbauer^{2,3}, Uwe Heemann⁴, Ondrej Viklicky⁵, Licia Peruzzi⁶, Christophe Mariat⁷, Marta Crespo⁸, Klemens Budde⁹ and Gabriel C. Oniscu¹⁰

Labai rimtų nefrologų pamąstymai apie inkstų transplantaciją. Bijau, kad sakinių bus nemažai.

Eurotransplante mažėja donorų ir ilgėja inksto laukimo laikas. „Senjorų“ programoje (> 65 m. a. donoro inkstas > 65 m. a. recipientui) – taip pat. Didelė problema – recipientai su retais HLA antigenais.

Reiktų naujų taisyklių, mažinant HLA suderinamumą ir labiau akcentuojant laukimo laiką.

Eurotransplantui priklauso tik 8 ES šalys su 135 mln. gyventojų. Reikėtų plėsti porinį inkstų keitimąsi (kai keičiamasi gyvais donoriais pagal kraujo grupę) ir tarp atskirų šalių (tai jau daro Čekija ir Austrija), ypač išplėtus šią programą į šalis, nepriklausančias Eurotransplantui (Italiją, Ispaniją, Prancūziją, D. Britaniją).

V. K. komentaras: teko skaityti apie juridines problemas šiame keitimesi. Pvz. pagal susitarimą Petro žmonos inkstą persodino Jonui, o Jono žmona išsigando ir neduoda inksto Petriui. Siūloma, abi operacijas daryti vienu metu, kad išvengti tokių atvejų.

Vis dar vyksta kontroliuojami tyrimai su mašinine paimtų mirusių donoro inkstų perfuzija, nes rezultatai buvo prieštaringi, ypač su neplakančios širdies donorais.

Vaistai. Belataceptas – nenefrotoksiškas (skirtingai nei Ciklosporinas ir Takrolimas), gerina inkstų išgyvenamumą, bet mažai naudojamas dėl kainos, atmetimo baimės ir nepakankamo kiekio duomenų apie jo saugumą.

Visumoje, farmacijos pramonė metėsi kurti vaistus su geresne pelno perspektyva (onkologija, sclerosis disseminata, reumatologija ir kt.), o transplantologijoje naujienų mažai. Ekspertai labai kritiškai vertina tiek steroidų, tiek kalcineurino inhibitorių atsisakymą inkstų transplantacijoje.

Vitamin D status and mortality risk among patients on dialysis: a systematic review and meta-analysis of observational studies

Yuhui Zhang, Darsy Darssan, Elaine M Pascoe, David W Johnson, Haichen Pi, Jie Dong ✉

Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 33, Issue 10, October 2018, Pages 1742–1751, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy016>

Kuo didesnė vit. D koncentracija, tuo mažesnis bendras ir kardiovaskulinis mirtingumas ~ 14.000 HD pacientų metaanalizė

Greater fluid overload and lower interdialytic weight gain are independently associated with mortality in a large international hemodialysis population

Manfred Hecking¹, Ulrich Moissl², Bernd Genser^{3,4}, Hugh Rayner⁵, Indranil Dasgupta⁵, Stefano Stuard², Andrea Stopper⁶, Charles Chazot^{7,8}, Franklin W. Maddux⁹, Bernard Canaud⁶, Friedrich K. Port¹⁰, Carmine Zoccali¹¹ and Peter Wabel²

- BCM ir HD
- ~ 5 metus ~ 38.000 pacientų
- Tiek prieš HD, tiek po HD esanti hiperhidratacija didina mirtingumą
- Amerika!
- A. Laurinaitis tai įrodė su 500 pacientų ir 1 metų stebėjimo!