

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Clinical Practice Guidelines

แนวปฏิบัติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ความจำกัดความของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหมายถึงผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติติดกันนานต่อกันเกิน 3 เดือนทั้งที่มี GFR ผิดปกติหรือไม่ก็ได้
 - 1.1 ตรวจพบความผิดปกติอย่างน้อย 2 ครั้งในระยะ 3 เดือนได้แก่
 - 1.1.1 ตรวจพบ albuminuria- ACR ≥ 30 mg/g หรือ AER ≥ 30 mg/d
 - 1.1.2 ตรวจพบ hematuria
 - 1.1.3 ตรวจพบความผิดปกติของ electrolyte ที่เกิดจากท่อไตผิดปกติ
 - 1.1.4 ตรวจพบความผิดปกติของไตทางรังสีวิทยา
 - 1.1.5 ตรวจพบความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไต
 - 1.1.6 มีประวัติการได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
 - 1.2 ผู้ป่วยที่มี GFR ต่ำกว่า $\text{mg/min}/1.73 \text{ m}^2$ ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน โดยอาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีภาวะไตผิดปกติ

แนวทางการดูแลรักษา

CKD stage	GFR (กว่า $\text{mg/min}/1.73 \text{ m}^2$)	แนวทางการดูแลรักษา
1-2	60->90	ตรวจ serum Cr, MAU, UA ทุกปี
3A	45-59	เฝ้าติดตาม albuminuria พิจารณา renal U/S ในรายที่ GFR ลดลงเร็ว ติดตาม serum Cr, CBC, Ca, Mg, PO ₄ , Electrolyte ทุก 3-6 เดือน ปรับ ยาตาม GFR ให้ Vitamin D ป้องกัน Vitamin D deficiency
3B	30-44	ติดตาม serum Cr, CBC Ca, PO ₄ , Mg, Electrolyte ชั่งน้ำหนักทุก 3-6 เดือนปรับขนาดยาตาม GFR ให้ Vitamin D ป้องกัน Vitamin D deficiency
4-5	1-29	ส่งอายุรแพทย์โรคไต, นักโภชนาการ, ติดตาม serum Cr, CBC, Ca, PO ₄ , Mg, Electrolyte ทุก 3 เดือน ให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตและ สังเกตข้อบ่งชี้

การส่งปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วย

ควรส่งปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบอายุรแพทย์เมื่อ

1. ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไต 30-59 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ร่วมกับมีการเสื่อมของไต ไม่มากกว่า (ไม่เกิน) 5 mg/min/ 1.73 m² ต่อปี
2. ผู้ป่วยมีภาวะการลดลงของการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง
 - 2.1 มีการเปลี่ยนของระยะไตเรื้อรัง (CKD staging) เข้าสู่ระยะที่มีการทำงานของไตลดลงจากเดิม หรือมีค่าอัตราการกรองของไตลดลง >25% จากค่าตั้งต้น
 - 2.2 มีการลดลง GFR มากกว่า 5 mg/min/ 1.73 m²
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันที่ให้การรักษาไม่ดีขึ้น หรือมีแนวโน้มต้องรักษาบำบัด ทดแทนไต
4. ผู้ป่วยมีสัดส่วนของอัลบูมินต่อครีเอตินีนในปัสสาวะ (ACR) ตั้งแต่ 300 mg/g หรือมี อัลบูมินในปัสสาวะ (albumin excretion rate, AER) ตั้งแต่ 300 มก./วัน หลังได้รับการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายแล้ว
5. มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยยาลดความดันโลหิตตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป
6. ผู้ป่วยที่ตรวจพบ red blood cell cast และ/หรือ มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะมากกว่า 20 เซลล์/กำลังขยายสูง และหาสาเหตุไม่ได้
7. ผู้ป่วยที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงเรื้อรัง
8. ผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยว่ามีโรคหัวใจในทางเดินปัสสาวะมากกว่า 1 ครั้ง หรือร่วมกับภาวะ อุดกั้นทางเดินปัสสาวะ และส่งปรึกษาศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะร่วมดูแลรักษา
9. ผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังที่เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม
10. ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดเลือดที่ไตตีบ

แนวทางการควบคุมความดันโลหิตสูงและลดปริมาณโปรตีนในปัสสาวะในผู้ป่วยไตเรื้อรัง

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความดันโลหิตสูงควรได้รับยา ACEI หรือ ARB เป็นยาตัวแรก
2. เป้าหมายสำหรับรายที่ albuminuria < 30 mg/day คือ < 140/90 mmHg และสำหรับในรายที่ albuminuria > 30 mg/day คือ < 130/80

ควรพิจารณาลดหรือหยุดยา ACEI และ/หรือ ARB เมื่อระดับ Creatinine ในเลือดเพิ่มขึ้น >30% หลังจากได้รับยาภายในระยะเวลา 6-8 สัปดาห์
3. สำหรับการเลือกให้ยาขับปัสสาวะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ควรเลือกใช้ยาขับปัสสาวะกลุ่ม thiazide ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีการทำงานของไต > 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร, ยาขับปัสสาวะ loop diuretics เลือกใช้ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีการทำงานของไต < 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร

แสดงเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

ค่าชี้วัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เป้าหมาย

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	น้อยกว่าร้อยละ 7
ระดับน้ำตาล fasting blood sugar	70-130 มก./ดล.
ระดับน้ำตาลสูงสุดหลังรับประทานอาหาร 1-2 ชม.	น้อยกว่า 180 มก./ดล.
ระดับความดันโลหิต	น้อยกว่า 130/80 มม.ปรอท
ระดับอัลบูมินในปัสสาวะ	น้อยกว่า 30 มก./วัน
ระดับ LDL	น้อยกว่า 100มก./ดล. ถ้ามีโรคหัวใจและหลอดเลือด น้อยกว่า 70 มก./ดล.
ระดับ TG	น้อยกว่า 150 มก./ดล

1. Metformin แนะนำให้ลดขนาดยาลงครึ่งหนึ่ง เมื่อ eGFR อยู่ในช่วง 30-60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร และไม่ควรรักษาด้วยยาชนิดนี้เมื่อ eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร
2. Glibenclamide ไม่แนะนำถ้า GFR น้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร.
3. Glipizide สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยไม่ต้องปรับขนาดยาแต่ต้องระวังในผู้ป่วยที่ eGRF น้อยกว่า 10 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร
4. Insulin ใช้ เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ได้แก่
HbA1C มากกว่า 10% FBS > 250 มก./ดล. หรือใช้อินซูลินร่วมกับการ
รับประทานยา ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายด้วยยา 2 ชนิด

การดูแลภาวะเลือดเป็นกรด

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ควรแนะนำให้รับประทานผักหรือผลไม้ได้ ซึ่งส่งผลให้ความเป็นกรดในร่างกายลดลง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 แนะนำให้รักษาภาวะเลือดเป็นกรด (ระดับไบคาร์บอเนตในเลือดน้อยกว่า 22 mm/L) ด้วยยาโซเดียมไบคาร์บอเนต เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของค่าการทำงานของไต โดยมีเป้าหมายให้ความเป็นกรดต่างในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ระดับไบคาร์บอเนตในเลือดประมาณ 24-26 mm/L)