

## Streszczenie

Populacja chorych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych dializoterapią jest szczególnie narażona na powikłania sercowo-naczyniowe i związaną z tym śmiertelnością. Już na etapie rozpoczynania dializoterapii ogromna większość chorych ma cechy przerostu lewej komory serca a sam zabieg hemodializy może prowadzić do wystąpienia i nasilenia regionalnej dysfunkcji skurczowej lewej komory (RWMA). Jednak nie jest jednoznacznie wiadomo jakie są czynniki determinujące występowanie tych zaburzeń oraz czy ma to negatywny wpływ na rokowanie pacjentów, szczególnie sercowo-naczyniowe.

Mając na uwadze powyższe:

- oceniono występowania RWMA u 78 pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek przewlekle hemodializowanych, przed oraz w trakcie zabiegu dializy
- przeanalizowano zależność ich występowania i nasilenia zabiegiem hemodializy z wybranymi klinicznymi i biochemicznymi wskaźnikami
- oceniono ryzyko śmiertelności względem występowania odcinkowych zaburzeń kurczliwości i innych zebranych wskaźników klinicznych i biochemicznych w zbadanej populacji chorych hemodializowanych.

Echokardiografię wykonano 15 min. przed planowaną dializą, godzinę przed jej końcem oraz 15 min. po zakończeniu zabiegu. RWMA wywołane hemodializą definiowano jako występowanie co najmniej hipokinezy w minimum 2 segmentach. Zebrano do analizy podstawowe dane kliniczne w tym ciśnienie tętnicze i częstość akcji serca, ciśnienie tętna, tempo ultrafiltracji oraz biochemiczne - stężenie hemoglobiny, potasu, wapnia, fosforu, parathormonu oraz mocznika w celu oszacowania adekwatności hemodializy na podstawie wskaźnika Kt/V.

RWMA występowały u 36% (n=28) chorych przed hemodializą a u 24% (n=19) pacjentów nasilały się w trakcie hemodializy, u 6% (n=5) była to nowopowstała dysfunkcja. Nasilenie RWMA indukowanych hemodializą częściej występowało u chorych z niską frakcją wyrzutową lewej komory, obecnością cukrzycy, istnieniem zwapnień na zastawkach serca oraz w grupie z niższym tempem ultrafiltracji. W trakcie obserwacji (2.5 roku) zmarło 31 osób (39.7%), co stanowiło roczną śmiertelność 15.8%. Nie zaobserwowano różnic w śmiertelności chorych pomiędzy grupami z i bez nasilenia RWMA.

Pacjenci zmarli charakteryzowali się starszym wiekiem, częstszym występowaniem cukrzycy, przewlekłej niewydolności serca oraz niższą frakcją wyrzutową lewej komory serca.

Na podstawie uzyskanych wyników sformułowano następujące wnioski:

1/ Regionalne zaburzenia kurczliwości (RWMA) oceniane echokardiograficznie występowały u znaczącej liczby pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek poddawanych hemodializie (36%) a zabieg dializy zwiększył tę liczbę do 40%.

2/ U blisko  $\frac{1}{4}$  chorych wystąpiło nasilenie RWMA i miało związek z wybranymi parametrami klinicznymi i biochemicznymi chorych, szczególnie z występowaniem cukrzycy i uszkodzeniem lewej komory serca.

3/ W zbadanej grupie przewlekle hemodializowanych chorzy z pogorszeniem RWMA indukowanym zabiegiem hemodializy nie mieli większego ryzyka zgonu.