

Bs Phạm Thị Ny Na -

Tình trạng ng thận cấp (AKI) ảnh hưởng đến 50% bệnh nhân nhập viện tại khoa chăm sóc đặc biệt (ICU) và có liên quan đến nguy cơ tử vong và bệnh thận tiến triển cao hơn. Liệu pháp thay thế thận (RRT) được bắt đầu ở một nhóm nhỏ đáng kể bệnh nhân nguy cơ biến chứng AKI tuy nhiên, vẫn còn nhiều tranh cãi về thời điểm và cách thức triển khai RRT. Chúng tôi tổng hợp các nghiên cứu mới nhất và đưa ra các khuyến nghị chi tiết về việc bắt đầu RRT để điều trị AKI tại ICU.

Khi nào nên bắt đầu RRT

Các thử nghiệm lâm sàng không cần RRT ngay lập tức: AKI không có biến chứng đe dọa tính mạng. Cuộc tranh luận về thời điểm bắt đầu RRT tại ICU đã được đưa ra dựa trên một số thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên. Tổng hợp chung từ các thử nghiệm này là việc bắt đầu RRT khi không có biến chứng đe dọa tính mạng, ngay cả khi có AKI giai đoạn 2 hoặc 3 của KDIGO, không mang lại lợi ích sống còn. Chỉ định lâm sàng trì hoãn có thể giúp tránh được RRT ở 50% bệnh nhân, nhưng số liệu thực tế vẫn cần được quan sát kỹ lưỡng trong hầu hết các thử nghiệm lâm sàng. Trong một thử nghiệm lâm sàng minh chứng lợi ích của việc bắt đầu RRT sớm hơn, nhiều bệnh nhân bị quá tải thể tích, một yếu tố kích hoạt phổ biến cho việc bắt đầu RRT. Do đó, khả năng diễn giải kết quả còn nhiều thách thức. Không có phân nhóm bệnh nhân nào được chứng minh là được bắt đầu RRT sớm hơn. Ngược lại, chỉ định lâm sàng bắt đầu RRT sớm có thể dẫn đến tử vong cao hơn khi không có triệu chứng và có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng máu lâu dài, đặc biệt ở những bệnh nhân có bệnh thận mạn tính tiềm ẩn.

