

BSCKII. Lê Thị Đĩnh -

Đặc tính bệnh đái tháo đường và bệnh thận mạn

Bệnh thận mạn (CKD = Chronic Kidney Disease) được chẩn đoán khi số gia tăng liên tục của albumin trong nước tiểu (albumin niệu), mức lọc cầu thận ước tính (eGFR) thấp, hoặc các biểu hiện tổn thương thận khác. Bệnh thận do đái tháo đường (Bệnh thận đái tháo đường, DKD = Diabetic Kidney Disease), xảy ra ở 20–40% bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ). DKD thường phát triển sau thời gian mắc ĐTĐ cấp 1 khoảng 10 năm nhưng có thể xuất hiện ngay từ khi điếm được chẩn đoán với các bệnh nhân ĐTĐ cấp 2. CKD có thể tiến triển thành bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) cần lọc máu hoặc ghép thận và là nguyên nhân hàng đầu của ESRD ở Hoa Kỳ. Ngoài ra, số hiện diện của bệnh thận mạn ở bệnh nhân ĐTĐ cấp 1 và cấp 2, làm tăng đáng kể nguy cơ tim mạch và chi phí chăm sóc y tế

Đánh giá Albumin niệu và mức lọc cầu thận ước tính (eGFR)

Sàng lọc albumin niệu có thể được thực hiện dễ dàng nhất bằng cách tính tỷ lệ albumin/creatinine niệu (UACR) khi xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên, hoặc lấy nước tiểu trong 24 giờ (đều chính xác cao hơn). Đo albumin niệu đơn thuần (dù bằng xét nghiệm miễn dịch hoặc bằng cách sử dụng que thử) mà không đo đồng thời creatinin (Cr) nước tiểu thì ít hơn kém hơn nhưng dễ dàng xác định âm tính giả và dương tính giả do kết quả của sự thay đổi nồng độ nước tiểu do quá trình hydrat hóa. Do đó, để hữu ích cho việc sàng lọc bệnh nhân, các xét nghiệm sàng lọc bán định tính hoặc định tính (que thử) phải dương tính > 85% ở những người có albumin niệu tăng vừa phải (≥ 30 mg/g) và được xác nhận bằng tỷ UACR. Do đó, tốt hơn là chỉ cần lấy mẫu nước tiểu để chỉ định xét nghiệm UACR.



Tháng năm, 23 Tháng 2 2023 10:48 - Lần cập nhật cuối Tháng năm, 23 Tháng 2 2023 10:51

Diagnosis and management of the child with rheumatoid arthritis. *Paediatrics* 1990; 65: 101-106.