

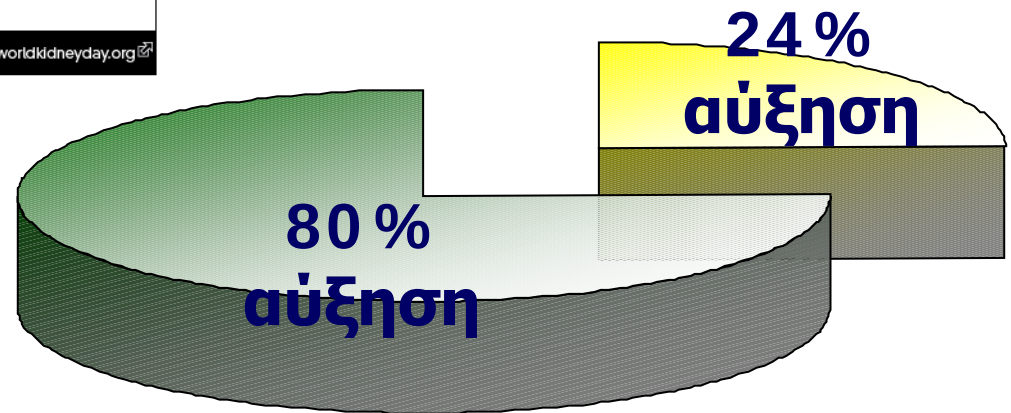
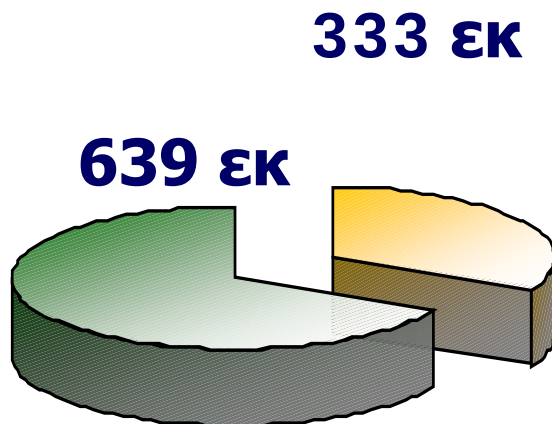
ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

**Φανή Παπουλίδου
Νεφρολόγος ΓΝ Καβάλας**

**1 δισεκατομμύριο
άτομα έχουν
υπέρταση**



**1,56
δισεκατομμύρια
άτομα θα έχουν
υπέρταση το 2025**



400- 600 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν XNN

**Table 1. Mean Serum Creatinine Level and Prevalence of Elevated Serum Creatinine Level*
by Demographics, Diabetes, and Blood Pressure: NHANES III, 1988-1994†**

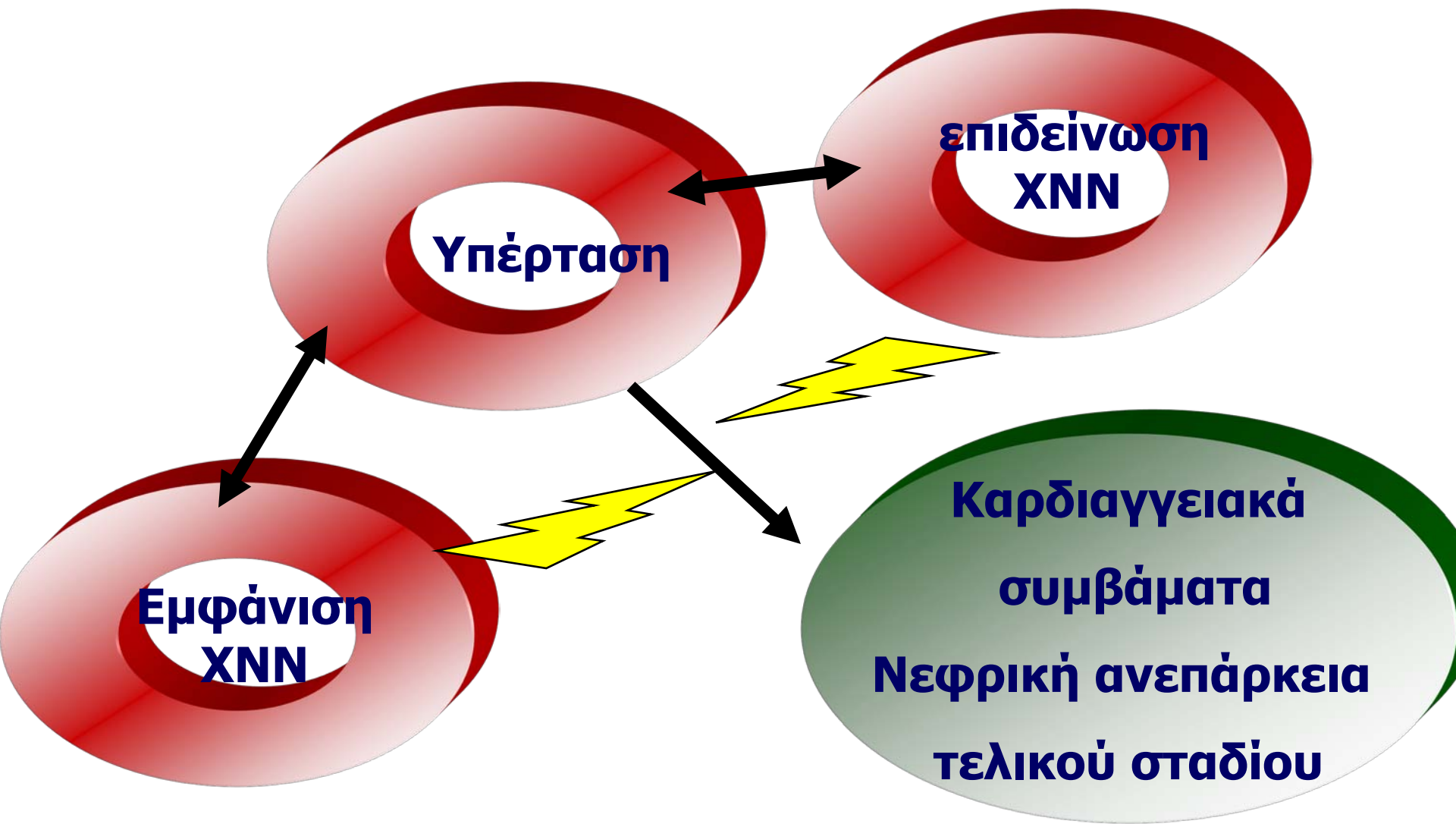
BP category (JNC-VI)			
Optimal	6998 (48.3)	90.2 (0.4) [1.02 (0.004)]	1.0 (0.2)
Normal	3273 (20.9)	97.2 (0.5) [1.10 (0.006)]	1.8 (0.3)
High-normal	2435 (13.3)	98.1 (0.6) [1.11 (0.007)]	4.4 (0.5)
Stage 1 hypertension	2656 (12.8)	100.8 (0.7) [1.14 (0.008)]	6.6 (0.5)
Stage 2 hypertension	941 (3.8)	107.0 (2.1) [1.21 (0.024)]	13.6 (2.0)
Stage 3 hypertension	286 (0.8)	108.7 (2.5) [1.23 (0.028)]	18.1 (3.0)
Hypertension status			
Normotensive	11 672 (77.2)	92.8 (0.3) [1.05 (0.003)]	1.1 (0.1)
Hypertensive	4917 (22.8)	102.5 (0.6) [1.16 (0.007)]	9.1 (0.5)
Antihypertensive medication			
No	14 022 (88.1)	93.7 (0.3) [1.06 (0.003)]	1.6 (0.1)
Yes	2567 (11.9)	104.3 (0.8) [1.18 (0.009)]	13.0 (0.8)

ΟΔΗΓΙΕΣ- ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΧΝΝ American Heart Association, NKF

- Η εξίσωση MDRD πρέπει να χρησιμοποιείται για εκτίμηση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης , σε όλους τους ενήλικες με καρδιαγγειακή νόσο. Τιμές $<60\text{ml/min/1,73 m}^2$ θεωρούνται παθολογικές
- Πηλίκo αλβουμίνης/κρεατινίνη ούρων $>30\text{mg/g}$ θεωρείται παθολογικό
- $\text{MDRD GFR} = 186 * (\text{scr})^{-1.154} * \text{ηλικία}^{-0.203} * 0.742_{\text{♀}} * 1.21_{\text{AA}}$

ΣΤΑΔΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ (ΧΝΝ)

Στάδιο	Περιγραφή	GFR (ml/min/1.73m ²)
1	Νεφρική βλάβη με φυσιολογική ή ↑ GFR	≥ 90
2	Νεφρική βλάβη με ήπια ↓ GFR	60-89
3	Μέτρια ↓ GFR	30-59
4	Σοβαρή ↓ GFR	15-29
5	Νεφρική ανεπάρκεια	< 15 ή εξωνεφρική κάθαρση



Ποιότητα ζωής
Κόστος υγείας



**Amazing
Kidneys!**

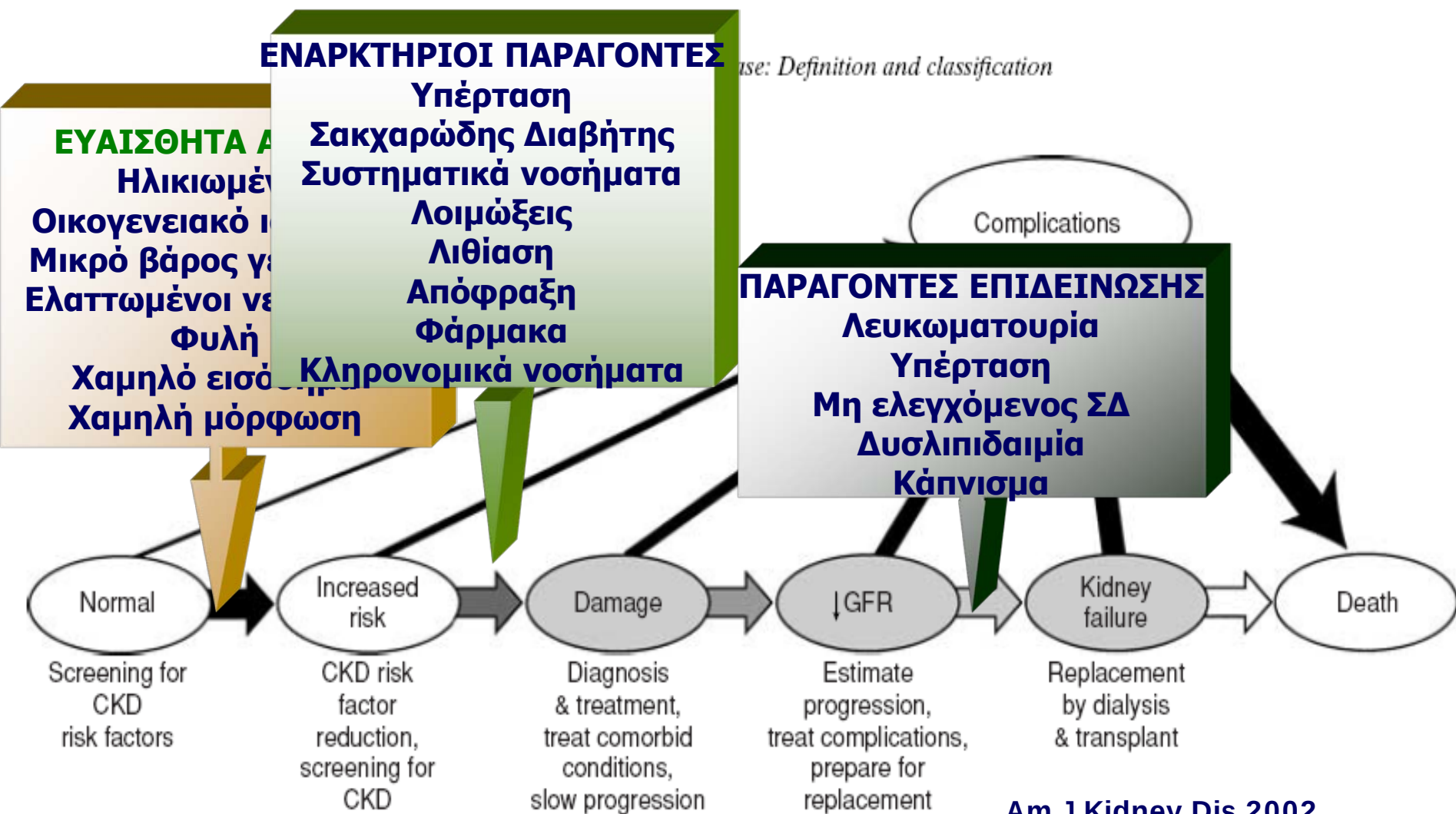
Ποιοι υπερτασικοί ασθενείς θα εμφανίσουν ΧΝΝ;

Ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την εμφάνιση ΧΝΝ;

Ποιοι κινδυνεύουν να επιδεινώσουν τη ΧΝΝ σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας;

Υπάρχουν βιολογικοί δείκτες εμφάνισης – επιδείνωσης της ΧΝΝ;

National Kidney Foundation: K/DOQI.Clinical practical guidelines for Chronic Kidney Disease



Detection of Chronic Kidney Disease in Patients With or at Increased Risk of Cardiovascular Disease

A Science Advisory From the American Heart Association Kidney and Cardiovascular Disease Council; the Councils on High Blood Pressure Research, Cardiovascular Disease in the Young, and Epidemiology and Prevention; and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group: Developed in Collaboration With the National Kidney Foundation

Chronic kidney disease (CKD) occurs commonly in patients with cardiovascular disease. In addition, CKD is a risk factor for the development and progression of cardiovascular disease. In this advisory, we present recommendations for the detection of CKD in patients with cardiovascular disease. CKD can be reliably detected with the combined use of the Modification of Diet in Renal Disease equation to estimate glomerular filtration rate and a sensitive test to detect microalbuminuria. All patients with cardiovascular disease should be screened for evidence of kidney disease with these two determinations.

Blood pressure (mmHg)					
Other risk factors, OD or Disease	Normal SBP 120–129 or DBP 80–84	High normal SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1 HT SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2 HT SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3 HT SBP ≥ 180 or DBP ≥ 110
No other risk factors	Average risk	Average risk	Low added risk	Moderate added risk	High added risk
1–2 risk factors	Low added risk	Low added risk	Moderate added risk	Moderate added risk	Very high added risk
3 or more risk factors, MS, OD or Diabetes	Moderate added risk	High added risk	High added risk	High added risk	Very high added risk
Established CV or renal disease	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk

Subclinical organ damage

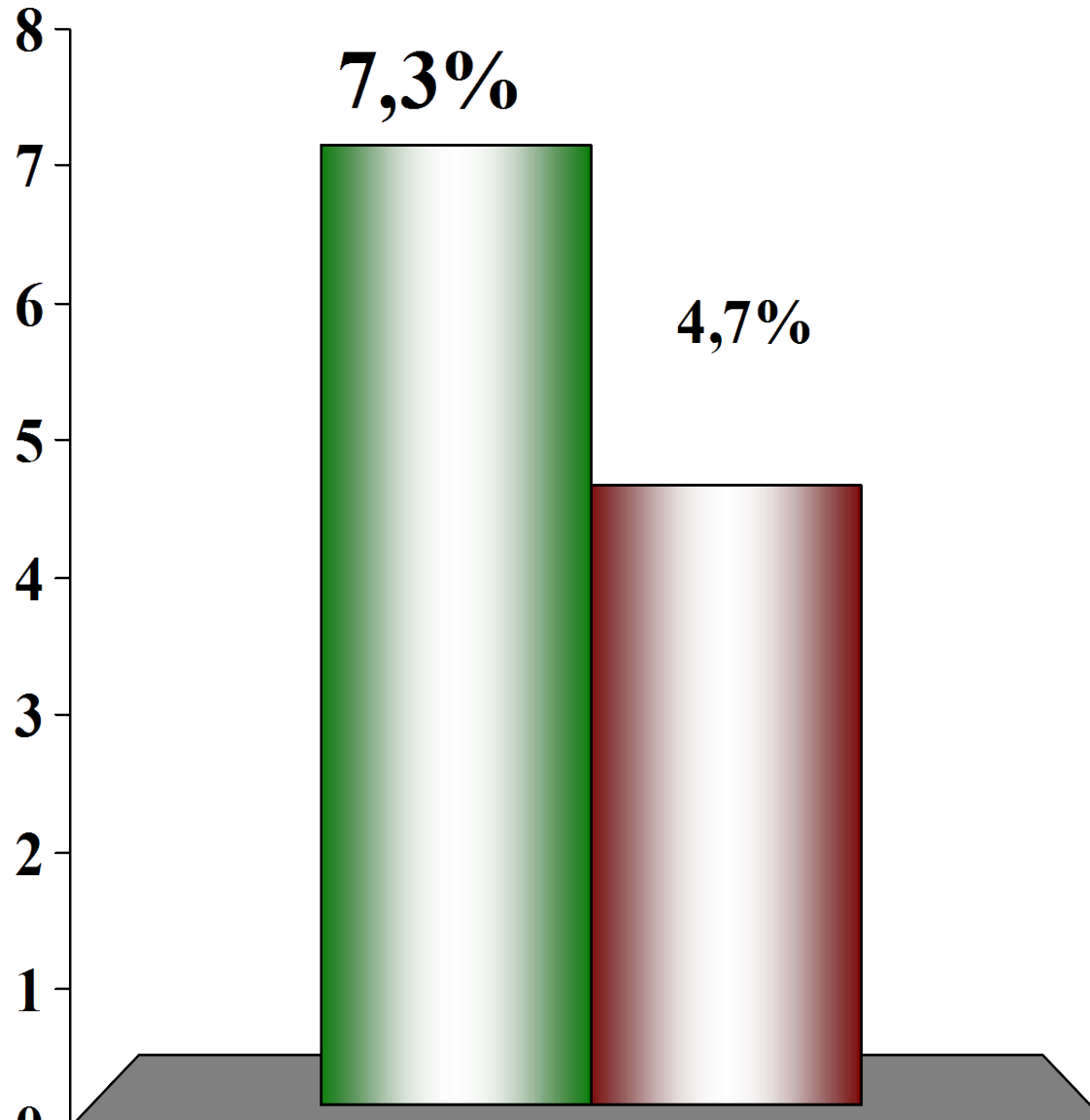
- Electrocardiographic LVH (Sokolow-Lyon >38 mm; Cornell >2440 mm*ms) or:
- Echocardiographic LVH^o (LVMI $M \geq 125$ g/m², $W \geq 110$ g/m²)
- Carotid wall thickening (IMT >0.9 mm) or plaque
- Carotid-femoral pulse wave velocity >12 m/s
- Ankle/brachial BP index <0.9
- Slight increase in plasma creatinine:
M: 115–133 $\mu\text{mol/l}$ (1.3–1.5 mg/dl);
W: 107–124 $\mu\text{mol/l}$ (1.2–1.4 mg/dl)
- Low estimated glomerular filtration rate[†] (<60 ml/min/1.73 m²) or creatinine clearance[◇] (<60 ml/min)
- Microalbuminuria 30–300 mg/24 h or albumin-creatinine ratio:
 ≥ 22 (M); or ≥ 31 (W) mg/g creatinine

Table 3 High/Very high risk subjects

- BP $\geq$ 180 mmHg systolic and/or $\geq$ 110 mmHg diastolic
- Systolic BP $>$ 160 mmHg with low diastolic BP ($<$ 70 mmHg)
- Diabetes mellitus
- Metabolic syndrome
- $\geq$ 3 cardiovascular risk factors
- One or more of the following subclinical organ damages:
 - Electrocardiographic (particularly with strain) or echocardiographic (particularly concentric) left ventricular hypertrophy
 - Ultrasound evidence of carotid artery wall thickening or plaque
 - Increased arterial stiffness
 - Moderate increase in serum creatinine
 - Reduced estimated glomerular filtration rate or creatinine clearance
 - Microalbuminuria or proteinuria
- Established cardiovascular or renal disease

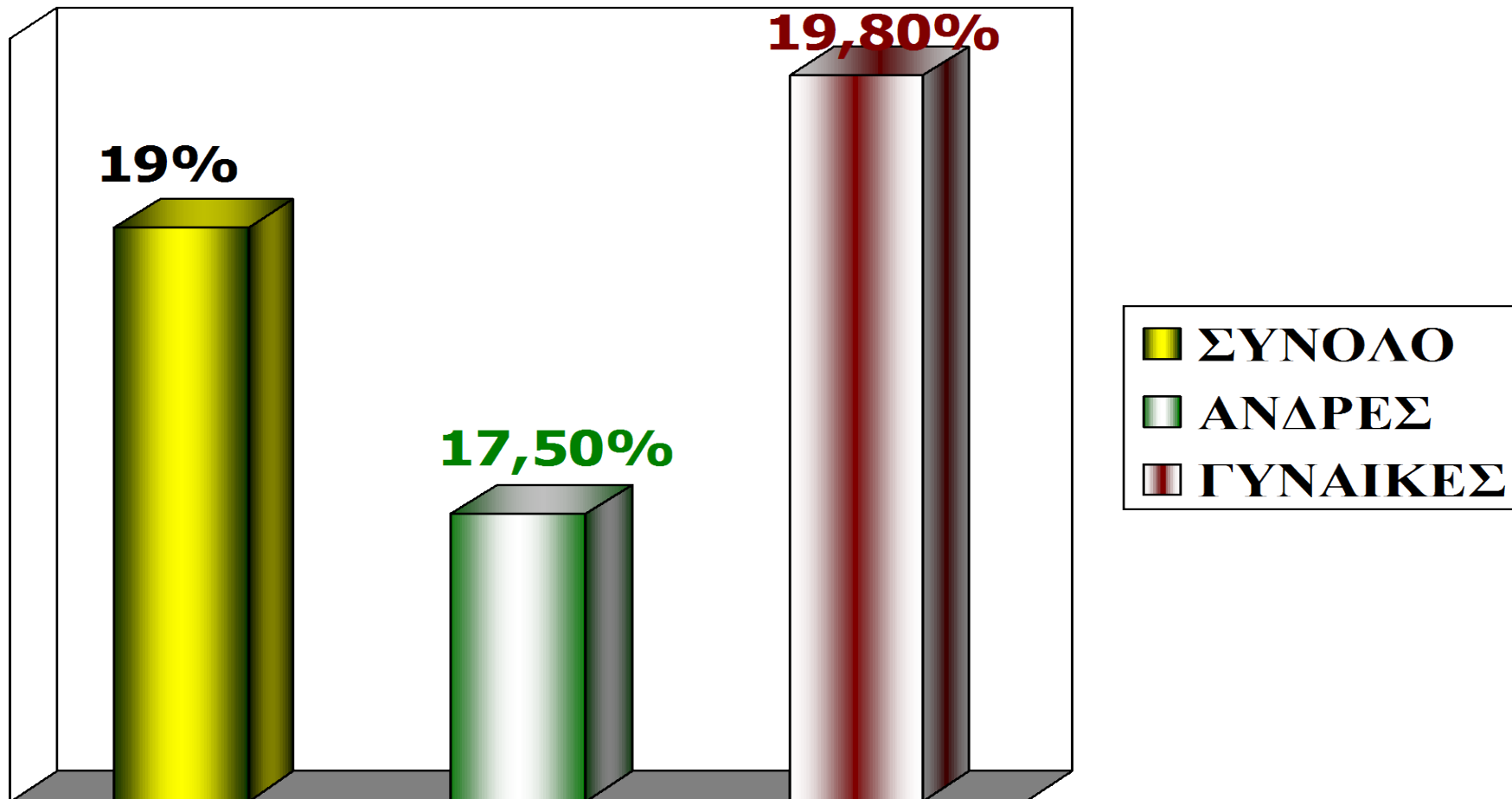
KREATININ ≥ 1.6 mg/dl (ΑΝΔΡΕΣ)

KREATININ ≥ 1.4 mg/dl (ΓΥΝΑΙΚΕΣ)



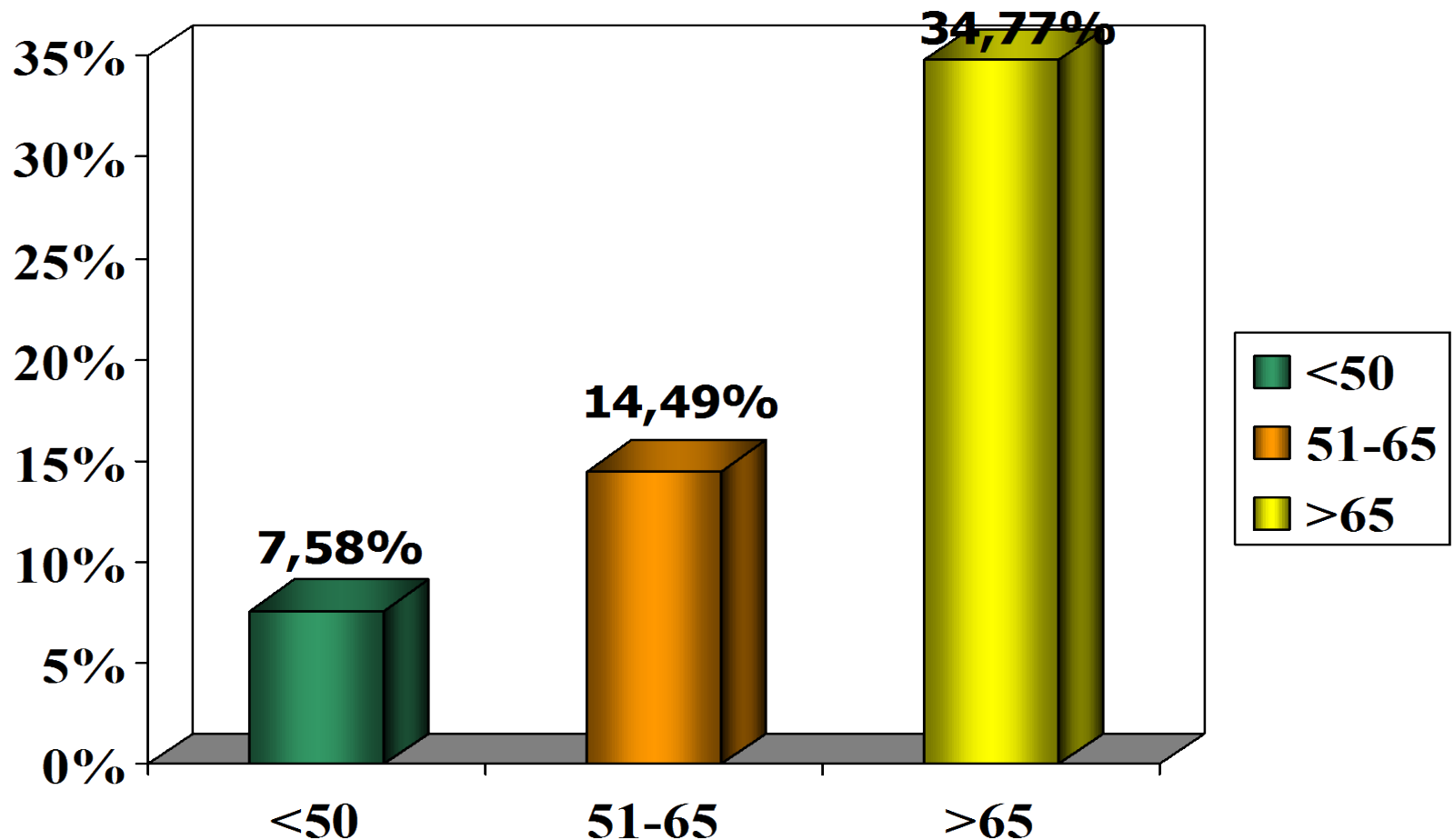
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

XNN <60ml/min/1.73 m² (MDRD)



$\text{XNN} < 60 \text{ml/min/1.73m}^2 (\text{MDRD})$

ΣΤΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ



Σκεπτικό της μελέτης

Η συνύπαρξη ΧΝΝ και υπέρτασης κατατάσσει τον υπερτασικό ασθενή σε ομάδα υψηλότερου καρδιαγγειακού κινδύνου. Τα αρχικά στάδια της ΧΝΝ δεν έχουν συμπτώματα και η κλινική πορεία της νεφρικής νόσου είναι συνήθως σιωπηλή μέχρι το τελικό στάδιο, το οποίο δεν είναι αναστρέψιμο. Η ενημέρωση των ατόμων που έχουν ΧΝΝ αρχικού σταδίου δεν υπερβαίνει το ποσοστό του 10% και το ποσοστό αυτό είναι πολύ μικρότερο στον γυναικείο πληθυσμό. Η έγκαιρη και επαρκής αντιμετώπιση αυτής της κατηγορίας των υπερτασικών αποτελεί πρόκληση, καθότι μπορεί να διαφυλάξει την ποιότητα ζωής τους, με ελάττωση της ολικής και καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας και την αποφυγή και καθυστέρηση της εξέλιξης της νεφρικής νόσου σε τελικό στάδιο, με τις συνέπειες που έχουν αυτές οι καταστάσεις και για τον ίδιο τον ασθενή αλλά και για την οικονομική επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων των ασθενών.

Οι ασθενείς θα διαχωριστούν σε ομάδες ανάλογα με την ηλικία τους, την ύπαρξη σακχαρώδη διαβήτη και παχυσαρκίας. Θα γίνει συσχέτιση όλων των παραμέτρων καταγραφής με την συχνότητα εμφάνισης ΧΝΝ. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα έχει η νεφρική λειτουργία των παχύσαρκων ασθενών ακόμη και αν θα υπάρχει υπερδιήθηση η οποία ενοχοποιείται και για ενίσχυση της μικρολευκωματουρίας σε υπερτασικούς με ήπια υπέρταση. Η καταγραφή της νεφρικής λειτουργίας μετά από μια διαετία και η συσχέτιση της μεταβολής της, με όλους τους υπόλοιπους καταγραφόμενους παράγοντες θα μας δώσει πληροφορίες για πιθανούς παράγοντες που σχετίζονται με την πρωτοεμφάνιση ΧΝΝ, ενώ στα άτομα που ήδη είχαν ΧΝΝ θα μπορέσουν να εντοπισθούν ποιοι είναι οι παράγοντες επιδείνωσης ή και βελτίωσης της ΧΝΝ. Σημασία επίσης θα έχει να εντοπισθεί ποιοι παράγοντες σχετίζονται με μεγάλη επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας.

ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΤΙΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Εισαγωγή

Η ύπαρξη χρόνιας νεφρικής νόσου (XNN), όπως έχει ορισθεί από την National Kidney Foundation ως ελάττωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης $<60\text{ml/min/1.73m}^2$ και ως εμμένουσα μικρολευκωματουρία, αναγνωρίζεται από την Joint National Committee VII (JNC VII) ως παράγοντας αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου. Στην ίδια λογική και η ESH δίνει οδηγίες για αξιολόγηση της ήπιας αύξησης της κρεατινίνης (1,3 - 1,5 mg/dl στους άνδρες και 1,2 - 1,4 mg/dl στις γυναίκες) και της μικρολευκωματουρίας, ως βλάβης οργάνου στόχου της υπέρτασης, τις υψηλότερες δε τιμές κρεατινίνης και την μακρολευκωματουρία ως συνοδές επιβαρυντικές κλινικές καταστάσεις, στον υπολογισμό του καρδιαγγειακού κινδύνου που διατρέχει ο υπερτασικός ασθενής.

Η επίπτωση της XNN στον γενικό πληθυσμό στους ενήλικες, στις ΗΠΑ φθάνει το ποσοστό 11% (μελέτη NHANES) και είναι ακόμη συχνότερη σε ασθενείς με καρδιαγγειακή πάθηση. 450.000 άτομα υποβάλλονται σε θεραπείες υποκατάστασης της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας στις ΗΠΑ και ο αριθμός αυτός προβλέπεται να αυξηθεί, λόγω της αύξησης των διαβητικών, των υπερτασικών και των υπερήλικων ασθενών. Στην Ευρώπη αναφέρεται ποσοστό 7,6% των υπερτασικών με αυξημένη κρεατινίνη ορού και το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε 25% όταν η νεφρική λειτουργία υπολογισθεί με τύπους estimated GFR (eGFR).

Ενώ υπάρχουν σαφή στοιχεία για τη τελικού σταδίου XNN, δεν υπάρχουν δεδομένα για τη συχνότητα όλων των σταδίων της XNN στον Ελληνικό υπερτασικό πληθυσμό, παρότι η υπερτασική νεφρική νόσος οδήγησε την τελευταία δεκαετία διπλάσιους ασθενείς σε προγράμματα αιμοκάθαρσης.

Σκοπός της μελέτης

Σε πρώτη φάση είναι η **καταγραφή των υπερτασικών ατόμων με ΧΝΝ στον Ελληνικό πληθυσμό**, καθώς και η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των κλινικών γιατρών που ασχολούνται με υπερτασικούς ασθενείς για τη διάγνωση της ΧΝΝ ιδιαίτερα σε πρώιμα στάδια, έτσι ώστε να ακολουθήσουν εντατικοποιημένη αντιυπερτασική αγωγή και επαρκή παρακολούθηση και να ενημερώσουν τους ίδιους τους ασθενείς για την συνυπάρχουσα νοσολογική οντότητα. Στην δεύτερη φάση η καταγραφή των ίδιων ασθενών μετά από μια διαιτία, εφ' όσον αυτή επιτευχθεί σε ικανό αριθμό ατόμων από την αρχική καταγραφή, θα εκτιμηθεί η **μεταβολή της νεφρικής λειτουργίας** (βελτίωση, επιδείνωση, αμετάβλητη) στους Έλληνες υπερτασικούς σε σχέση με τους υπόλοιπους παράγοντες. Επίσης σκοπός της μελέτης είναι ο εντοπισμός των παραγόντων που σχετίζονται με την επιδείνωση ή τη βελτίωση της ΧΝΝ και ο εντοπισμός παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση ΧΝΝ.

ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Πληθυσμός μελέτης

Ασθενείς (άνδρες, γυναίκες) της καυκάσιας φυλής, με ιδιοπαθή υπέρταση, ηλικίας >18 ετών. Οι ασθενείς να παρακολουθούνται τουλάχιστον ένα τρίμηνο από τον συμμετέχοντα στη μελέτη θεράποντα ιατρό, να έχουν συγκατατεθεί εγγράφως για τη χρησιμοποίηση των στοιχείων τους στη μελέτη και να είναι διατεθειμένοι να επανελεγχθούν και να καταγραφούν τα στοιχεία που περιγράφονται στη 1η και στην 2η εκτίμηση μετά από 2 έτη.

Κριτήρια Εισαγωγής

Ασθενείς υπερτασικοί σε σταθερή κλινική κατάσταση, οι οποίοι δεν έχουν πρόσφατη νοσηλεία (το τελευταίο τρίμηνο), για οποιοδήποτε λόγο, ώστε να αποφευχθεί η πιθανότητα πρόσφατης επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας. Η αντιυπερτασική αγωγή να μην έχει τροποποιηθεί τον τελευταίο μήνα προ της καταγραφής των δεδομένων, ιδιαίτερα με προσθήκη α – ΜΕΑ ή αναστολέων των υποδοχέων αγγειοτενσίνης AT1. Είναι απαραίτητη η καταγραφή ασθενών από όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα από αστικές και αγροτικές περιοχές.

Κριτήρια Αποκλεισμού

**Ασθενείς με δευτεροπαθή υπέρταση
Ασθενείς με γνωστή νεφρική νόσο (σπειραματονεφρίτις, αποφρακτική και διάμεση νεφροπάθεια, κληρονομικά νοσήματα)
Ασθενείς με συστηματικά νοσήματα, με κακοήθειες**

Πρωταρχικό τελικό σημείο

Ο προσδιορισμός του επιπολασμού της ΧΝΝ μεταξύ των υπερτασικών ατόμων του ελληνικού πληθυσμού.

Δευτερογενή τελικά σημεία

Ο προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου για την ύπαρξη ΧΝΝ

Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επιδεινώνουν ή βελτιώνουν τη ΧΝΝ

Η νεφρική λειτουργία θα εκτιμηθεί με τις εξισώσεις

MDRD

$GFR_{ml/min/1.73m^2} = 186 \times (Scr)^{-1.154} \times (Age)^{-0.203} \times (0.742_{\text{♀}}) \times (1.210 \text{ if black})$

Cockcroft – Gault

$Ccr_{(ml/min)} = \frac{(140 - Age) \times Weight}{72 \times Scr} \times (0.855_{\text{♀}})$

72 x Scr

ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Άξονες μελέτης

- Ποσοστό ΧΝΝ στο σύνολο του υπερτασικού πληθυσμού
- Ποσοστό ΧΝΝ σε ηλικιακές ομάδες <49 ετών και >65 ετών
- Ποσοστό ΧΝΝ σε παχύσαρκους υπερτασικούς στις ίδιες ομάδες
- Ποσοστό ΧΝΝ σε διαβητικούς υπερτασικούς
- Εξέλιξη ΧΝΝ στους υπερτασικούς
- Συσχέτιση μεταβολής της νεφρικής λειτουργίας με τους υπόλοιπους παράγοντες που καταγράφονται
- Ποσοστό πρωτοεμφάνισης ΧΝΝ στη διαίτα και πιθανοί παράγοντες που σχετίζονται μ' αυτή

Τελευταία Ενημέρωση
Φεβρουάριος 2009

Αριθμός Επισκεπτών

Με τον χορηγό της
sanofi aventis
Pharmaceuticals

Συντονισμός & Ανάπτυξη
με προσέγγιση

Καλωσόρθατε στις ιστοσελίδες της Ελληνικής Αντιυπερτασικής Εταιρείας

Ο διαδικτυακός αυτός τόπος είναι η επίσημη διεύθυνση στο Διαδίκτυο της Ελληνικής Αντιυπερτασικής Εταιρείας (ΕΑΕ). Η ΕΑΕ ιδρύθηκε το 1993.

Τους σκοπούς και τις δραστηριότητες της εταιρείας μας θα προβάλλουμε από και εδώ την ιστοσελίδα.



Τελευταία Ενημέρωση

Η ΕΑΕ διοργανώνει το περιοδικό της ΕΑΕ.

Επιστημονικές Εκδηλώσεις

- 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αρτηριακής Υπέρτασης
- Διακωνίδες Ημέρες Νεφρολογίας

Εκπαιδευτικές Δραστηριότητες

- Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια 2008-2009
- Διαδικασία προκήρυξης και απονομής των υποτροφιών της ΕΑΕ

Νέα & Ανακοινώσεις

- Εθνική Καταγραφή Χρόνιας Νεφρικής Νόσου στην Υπέρταση
- Επίσχυση Βρετανικών Πρωτοκόλλων

Ειδικά στην Υπέρταση

- Λίστα Ελλήνων "Βθικών στην Υπέρταση"

Αναζητήστε Εργασίες

- Αναζήτηση άρθρου στο περιοδικό "Αρτηριακή Υπέρταση"
- Αναζήτηση συνόψης στην Ηλεκτρονική

Ενδιαφέροντα Θέματα

Ο Χαιρετισμός του Προέδρου

Διπρόσωπο το μέγεθος του προέδρου στην ολόκληρη "Η Εταιρεία"

Ηλεκτρονική Βιβλιοθήκη

Οι περιλήψεις εργασιών, οι λέξεις κλειδιά, οι συζητήσεις που εκδηλώνονται της ΕΑΕ.

Κατευθυντήριες Οδηγίες

Ευρωπαϊκές οδηγίες στην καρδιαγγειακή πρόληψη στην κλινική πρακτική

Εκπαιδευτικό Υπόμνημα

Οδηγός για τη διαπιστωτική σημασία της ΕΑΕ.

Αρτηριακή Υπέρταση

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ

ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ
κάντε κλικ εδώ

Εκδηλώσεις υπό την αιγίδα της ΕΑΕ



www.hypertensi.gr



ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Χρήστης:

Κωδικός:

Είσοδος

[Αλλαγή κωδικού](#)

[Νέο μέλος?](#)

[Ξεχάσατε τον κωδικό σας?](#)

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Καλώς ήλθατε στο πρόγραμμα ηλεκτρονικής καταγραφής της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ) στον Ελληνικό Υπερτασικό Πληθυσμό. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που σκοπό έχει να περιγράψει επιδημιολογικά τη ΧΝΝ στους υπερτασικούς ασθενείς με στόχο την ευαισθητοποίηση των ιατρών και των ασθενών ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της νόσου.

Για το σκοπό αυτό δημιουργήσαμε μία διαδικτυακή βάση δεδομένων στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Αντιυπερτασικής Εταιρείας www.hypertasi.gr, στην οποία οι γιατροί με απλό τρόπο θα καταχωρούν σε τουλάχιστον **τρία στιγμιότυπα** (αρχική επίσκεψη, δεύτερη επίσκεψη μετά το πέρας τριών μηνών από την πρώτη και τρίτη επίσκεψη μετά από δύο χρόνια από την πρώτη), ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών τους.

Η νεφρική λειτουργία θα προσδιορίζεται υπολογιστικά με τους τύπους της eGFR, Cockcroft Gault και MDRD και θα εμφανίζεται στην οθόνη μετά από κάθε καταχώρηση των απαραίτητων δεδομένων.

Το πρόγραμμα έχει πάρει έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (αριθμός έγκρισης Α5908).

Ο αριθμός των ατόμων που χρειάζονται για να περιγραφεί το πρόβλημα υπολογίζεται σε 30 ασθενείς/ ιατρείο. Το σημαντικό για να υπάρχει μία αντιπροσωπευτική καταγραφή είναι τα περιστατικά να είναι **τυχαία** (π.χ. οι τρεις πρώτοι υπερτασικοί ασθενείς που επισκέπτονται ένα ιατρείο μία τυχαία ημέρα) και όχι με κάποια προτίμηση ώστε να περιληφθούν και τα δύο φύλα, όλες οι ηλικίες, όλα τα κοινωνικά επίπεδα, όλα τα στάδια της νόσου και όλες οι περιοχές της Ελλάδας.

Όλοι οι ασθενείς πρέπει να υπογράψουν τη φόρμα συγκατάθεσης που περιέχεται στη βάση δεδομένων και είναι διαθέσιμη σε κάθε γιατρό που συμμετέχει στη μελέτη. Αναλυτικά το πρωτόκολλο με τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού των ασθενών επίσης περιέχονται στη βάση και είναι διαθέσιμα σε κάθε γιατρό που θα εγγραφεί μετά την είσοδό του στη βάση.

Οι ιατροί που θα ολοκληρώσουν το πρωτόκολλο θα λάβουν βεβαίωση από την Ελληνική Αντιυπερτασική Εταιρεία συμμετοχής στην Εθνική Καταγραφή, θα έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν επ' αόριστον την βάση δεδομένων και να καταχωρούν όσα στιγμιότυπα από τους ασθενείς τους θέλουν (απεριόριστες επισκέψεις) στα οποία θα έχουν πρόσβαση από οποιονδήποτε υπολογιστή διαθέτει σύνδεση με το διαδίκτυο, ακόμη θα συμπεριληφθούν σε μία ομάδα ιατρών στην οποία θα ανακοινώνονται μελλοντικά ερευνητικά πρωτόκολλα της Αντιυπερτασικής Εταιρείας που σκοπό έχουν να διερευνήσουν ιδιαιτερότητες του Ελληνικού πληθυσμού στον τομέα της υπέρτασης και των βλαβών που προκαλεί στα όργανα στόχους. Προτεραιότητα θα δοθεί στους συναδέλφους που θα είναι συνεπείς με τις υποχρεώσεις που υπαγορεύουν τα πρωτόκολλα.

Με εκτίμηση,

Αναστάσιος Λαζαρίδης
Καθ. Παθολογίας-Νεφρολογίας
Α' Παθολογική Κλινική,
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Φανή Παπουλίδου
Αν. Διευθύντρια
Νεφρολογίας
Νοσοκομείο Καβάλας

Μαρία Ποικιλίδου
Επ. Συνεργάτιδα
Α' Παθολογική Κλινική, ΑΠΘ
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Τίτλος Μελέτης

ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ. ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΤΙΑ.

Ερευνητές

Α.Ν. Λαζαρίδης, Φ. Παπουλίδου, Μ. Ποικιλίδου

Τηλέφωνα

2310-994616, 2310-994620

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Προτού συμφωνήσετε να συμμετάσχετε σε αυτή την μελέτη, είναι σημαντικό να διαβάσετε και να καταλάβετε τις παρακάτω επεξηγήσεις. Αυτό το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης περιγράφει το σκοπό, τη μέθοδο, τα οφέλη, αυτής της μελέτης. Μη ξεχνάτε ότι πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας όσο αφορά το ιατρικό ιστορικό σας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σας καλούμε να λάβετε μέρος σε μια μελέτη που θα καταγράψει τον επιπολασμό της χρόνιας νεφρικής νόσου στον Ελληνικό πληθυσμό. Για τις ανάγκες της έρευνας, οι ιατροί που εθελοντικά θα συμμετέχουν στη μελέτη θα πρέπει να καταγράφουν τα δημογραφικά στοιχεία όπως βάρος, ύψος, διάρκεια υπέρτασης, καπνιστικές συνήθειες. Σε κάθε επίσκεψη θα μετρώνται τα ζωτικά σημεία, δηλαδή η αρτηριακή πίεση και οι σφύξεις και οι εργαστηριακές εξετάσεις. Τα δεδομένα θα καταγράφονται από τον ιατρό του εκάστοτε νοσοκομείου/αντιυπερτασικού ιατρείου σε μία πανελλήνια βάση δεδομένων. Σκοπός της μελέτης είναι να καταγράψει τη χρόνια νεφρική νόσο στην Ελλάδα και να αξιολογήσει τους παράγοντες που την προκαλούν και την επιδεινώνουν.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Η διάρκεια της μελέτης που πρόκειται να συμμετάσχετε είναι 2 χρόνια.

Η μελέτη περιλαμβάνει 2 επισκέψεις στον θεράποντα ιατρό. Σε κάθε επίσκεψη πρέπει να προσκομίζετε τις εργαστηριακές εξετάσεις που θα σας υποδεικνύει ο ιατρός.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Το πρωτόκολλο δεν περιλαμβάνει χορήγηση φαρμάκων. Οι μετρήσεις είναι μη παρεμβατικές επομένως δεν υπάρχουν ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Αν και τα δεδομένα θα αποθηκευτούν και θα αναλυθούν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, το απόρρητο των πληροφοριών θα τηρείται απόλυτα ανά πάσα χρονική στιγμή. Θα ακολουθηθούν οι Ελληνικοί κανονισμοί σχετικά με το χειρισμό ηλεκτρονικών δεδομένων. Αν δημοσιευτούν τα αποτελέσματα της μελέτης, δε θα χρησιμοποιηθεί το όνομά σας, ούτε άλλα προσωπικά σας στοιχεία.

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι απολύτως εθελοντική και μπορείτε να αρνηθείτε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Θα συνεχίσετε να λαμβάνετε τη κατάλληλη θεραπεία για τη πάθησή σας. Σε οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια τη μελέτης ο γιατρός σας μπορεί να διακόψει τη συμμετοχή σας στη μελέτη αυτή εάν διαπιστώσει ότι δεν πληρείτε τις προϋποθέσεις της μελέτης.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ο υπογράφων.....δηλώνω ότι ενημερώθηκα λεπτομερώς από τον θεράπον ιατρό. Έχω διαβάσει και καταλάβει τους όρους και τους κινδύνους της μελέτης που αναγράφονται σε αυτό το φυλλάδιο. Κατανόησα πλήρως τα όσα μου εξετέθηκαν και δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι να συμμετάσχω στην έρευνα.

ΟΝΟΜΑ**ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....

Ημερομηνία

.....

ΟΝΟΜΑ**ΕΡΕΥΝΗΤΗ**

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....

Ημερομηνία

.....

...



Back

Address http://www.med.auth.gr/research/kidney/



Go

[Συνδέσεις](#) [Channel Guide](#) [Microsoft](#) [Windows Update](#) [Windows](#) [Αρχική σελίδα του Internet](#) [Ελεύθερο HotMail](#) [Προσαρμογή συνδέσεων](#) [Τα καλύτερα στο Web](#)

ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ημνία: 29/10/2008

Χρήστης:
παπουλίδου φανη

Επιλέξτε διαδικασία:

[Προσωπικά Στοιχεία](#)[Διαχείριση Ασθενών](#)[Έξοδος](#)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επίθετο Όνομα Ειδικότητα Διεύθυνση Νοσοκομείο Διεύθυνση Email Τηλέφωνο Fax Αριθμός ΤΣΑΥ 

Internet

Εναρξη



Cannot find serv...

Yahoo! - Micros...

Microsoft Power...

ανώνυμο - Ζωγ...

ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤ...

En

11:10 μμ



Back

Address  http://www.med.auth.gr/research/kidney/

ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Χρήστης:

Κωδικός:

Είσοδος

[Αλλαγή κωδικού](#)

[Νέο μέλος?](#)

[Ξεχάσατε τον κωδικό σας?](#)



ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

α: 5/3/2009

στης:
ουλιδου φανη

έξετε διαδικασία:

αωπικά Στοιχεία

είριση Ασθενών

δος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επίθετο BAM
Όνομα ΓΕΩ
Πατρώνυμο ΚΩΝ
Φύλο Άνδρας
Ημερομηνία Γέννησης 12/5/1961 (ηη/μμ/εεεε)
Μορφωτικό Επίπεδο Λύκειο
Τόπος Διαμονής Κωμόπολη (5.000-50.000 κάτοικοι)
Νομός Αιτωλοακαρνανίας
Μειονότητα Όχι

Σας έχουν πει ποτέ ότι έχετε πρόβλημα με τους νεφρούς σας; Όχι
(Η απάντηση είναι αρνητική αν ο ασθενής αναφέρει προβλήματα όπως λιθίαση ή λοιμώξεις ουροποιητικού)

Ενημέρωση Στοιχείων

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΧΝΝ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ



ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ημνία: 4/3/2009

Χρήστης:
παπουλίδου φανη

Επιλέξτε διαδικασία:

[Προσωπικά Στοιχεία](#)

[Διαχείριση Ασθενών](#)

[Έξοδος](#)



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επίθετο	BAMBHS
Όνομα	ΓΕΩ
Πατρώνυμο	ΚΩΝ
Φύλο	Ανδρας
Ημερομηνία Γέννησης	12/5/1961 (ηη/μμ/εεεε)
Μορφωτικό Επίπεδο	Λύκειο
Τόπος Διαμονής	Κωμόπολη (5.000-50.000 κάτοικοι)
Νομός	Αιτωλοακαρνανίας
Μειονότητα	Όχι
Σας έχουν πει ποτέ ότι (Η απάντηση είναι αρνητική ευρωπαϊκού)	Όχι Μουσουλμανική Τουρκόφωνη Μειονότητα Μειονότητα Πομάκων Μειονότητα Αθίγγανων Μειονότητα Παλινοστούντων από Ανατολικές Χώρες Αλβανική Μειονότητα Λοιπές Μειονότητες

Ενημέρωση Στοιχείων

[ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ](#)

[ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ](#)

Done

ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Εξέταση

Ασθενής: ΒΑΜ ΓΕΩ, 47 ετών

Ημερομηνία Επίσκεψης

29/10/2008

Βάρος (kgr)

Ύψος (cm όχι m)

Περιφέρεια μέσης (cm)

Υποβολή Στοιχείων



ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

ημερ: 29/10/2008

αдрес:
ουλήδου φανη

έξτε διαδικασία:

[αωπικά Στοιχεία](#)

[είριση Ασθενών](#)

[δος](#)

ΣΑΠ (mmHg)		DIPSTICK ΟΥΡΩΝ-ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑ	☐
ΔΑΠ (mmHg)		ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	☐
ΣΦΥΞΕΙΣ/ΛΕΠΤΟ		ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ	☐
ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΠ	☐	ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	☐
ΟΥΡΙΑ (mg/dL)		ΚΑΠΝΙΣΜΑ	☐
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ (mg/dL)		ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ (ΧΡΟΝΙΑ)	
ΣΑΚΧΑΡΟ (mg/dL)		ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ	Όχι
K ⁺ (mEq/L)		ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΝΑ	☐
Na ⁺ (mEq/L)		ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	☐
ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ (mg/dL)		ΛΗΨΗ ΣΤΑΤΙΝΩΝ	☐
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ(mg/dL)		ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ (%)	
HDL(mg/dL)		ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ (g/dL)	
ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟΙ			
ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ (mg/g)		ΜΙΚΡΟΑΛΒΟΥΜΙΝΗ ΟΥΡΩΝ (mg/g)	
ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗ ΟΡΟΥ (mg/dL)		ΥΑΚ (ΗΚΓ /ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗΜΑ)	☐
ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑ (g/24ωρο)		CRP (mg/dL)	



**Η συμμετοχή όλων θα καθορίσει την
έκβαση της μελέτης**

Ευχαριστώ