

# ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Δρ. Μάριος Πρικής MD FACP

Νεφρολόγος- Παθολόγος

Μεταμοσχευτική Ιατρική

Τηλ. 22325252

(Λέκτορας Ιατρικής και Νεφρολογίας του Πανεπιστημίου του Όρεγκον, Πόρτλαντ, Η.Π.Α)

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι παράγοντας κινδύνου για εκδήλωση νεφρικής νόσου, όμως αυτό το γνωρίζει μόνο ο ένας στους δέκα διαβητικούς. Στον γενικό πληθυσμό, το ποσοστό όσων γνωρίζουν αυτή τη σχέση είναι σημαντικά μικρότερο.

Η βλάβη των νεφρών από τον σακχαρώδη διαβήτη ονομάζεται διαβητική νεφροπάθεια και είναι μια από τις σοβαρότερες και συχνότερες επιπλοκές της νόσου. Στις ΗΠΑ αλλά και σε αρκετές χώρες της Ευρώπης, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι πλέον η συχνότερη αιτία που οδηγεί σε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου καθώς υπολογίζεται ότι το 40% των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι διαβητικοί. Στη χώρα μας το 30% των αιμοκαθαιρομένων ασθενών πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, ποσοστό που δείχνει ανησυχητική αύξηση τα τελευταία χρόνια.

Οι προβλέψεις είναι οδυνηρές: περίπου 30% των διαβητικών (τύπου I και II) θα εμφανίσουν διαβητική νεφροπάθεια, και από αυτούς περίπου οι μισοί θα φτάσουν σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας (οι υπόλοιποι θα έχουν καταλήξει από άλλες επιπλοκές της νόσου).

Ο διαβήτης αποτελεί ενδοκρινολογική διαταραχή, κατά την οποία οι ιστοί δεν είναι σε θέση να απορροφήσουν και να χρησιμοποιήσουν τη γλυκόζη (σάκχαρο) για ενέργεια. Έτσι, η γλυκόζη συσσωρεύεται στο αίμα, προκαλεί βλάβη στα αιμοφόρα αγγεία (μικρά και μεγάλα) και στους ιστούς σε ολόκληρο το σώμα και οδηγεί σε πλήθος επιπλοκών, όπως τύφλωση, γάγγραινα και νεφρική ανεπάρκεια.

Οι επιπλοκές που επιβαρύνουν τους νεφρούς, συνήθως εμφανίζονται μετά από τα πρώτα 10 - 15 χρόνια του διαβήτη. Γι' αυτό, ακόμη και αυτοί που γνωρίζουν ότι πάσχουν από διαβήτη, συνήθως παραβλέπουν τον κίνδυνο και δεν τον αντιμετωπίζουν έγκαιρα. Όμως, η βλάβη των νεφρών - όπως και οι άλλες επιπλοκές - προχωράει, δυστυχώς, με μικρά αλλά σταθερά βήματα.

Στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου II πολλές φορές είναι άγνωστη η χρονολογία έναρξης της νόσου γι' αυτό και ο έλεγχος για νεφρική προσβολή θα πρέπει να γίνεται άμεσα, με την πρώτη διάγνωση του διαβήτη. Οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση νεφρικής προσβολής είναι η ανεπαρκής ρύθμιση του σακχάρου, με επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης  $HbA1c > 7,0 \%$ , η υψηλή αρτηριακή πίεση  $> 130/80 \text{ mm Hg}$ , το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η γενετική προδιάθεση.

Οι πρώιμες βλάβες από τον διαβήτη στα νεφρά εκδηλώνονται με τη διαφυγή της μικρής ποσότητας λευκωματίνης (μικρολευκωματινουρίας), μιας πρωτεΐνης πλάσματος, στα ούρα. Σταδιακά αυξάνεται η απώλεια και άλλων πρωτεϊνών στα ούρα και εξελίσσεται σε βαριά πρωτεϊνουρία. Η πρωτεϊνουρία και η υπέρταση, από την οποία πάσχουν στην πλειονότητά τους οι διαβητικοί, οδηγούν σε βλάβη των νεφρών και νεφρική ανεπάρκεια.

Δυστυχώς, η νεφροπάθεια δεν έχει θορυβώδη συμπτώματα. Οι πρώτες κλινικές εκδηλώσεις μπορεί να είναι οιδήματα στα βλέφαρα και στα κάτω άκρα, νυκτουρία και απορρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Στην πλειονότητά τους οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο παραμένουν αδιάγνωστοι, ιδιαίτερα στις χώρες που βρίσκονται υπό ανάπτυξη.

Η πρώιμη διάγνωση της νεφρικής βλάβης είναι καθοριστική και επιτρέπει την κατάλληλη θεραπεία πριν την εκδήλωση της νεφρικής και της καρδιαγγειακής βλάβης. Η νεφρική βλάβη μπορεί να διαπιστωθεί έγκαιρα με απλές διαγνωστικές εξετάσεις, του αίματος και των ούρων. Η εμφάνιση μικρολευκωματινουρίας στα ούρα είναι πρώιμος δείκτης προσβολής των νεφρών και των αγγείων. Γι' αυτό ο έλεγχος της μικρολευκωματινουρίας θα πρέπει να γίνεται αρχικά κάθε έξι μήνες και, αργότερα, ανάλογα με τη κρίση του θεράποντος γιατρού. Με ανάλογο τρόπο θα πρέπει να γίνεται και ο υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος: μέτρηση της ουρίας, της κρεατινίνης, των ηλεκτρολυτών, των λιπιδίων, της αναιμίας, και φυσικά της γλυκόζης και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Τα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης αποτελούν τον πιο αξιόπιστο δείκτη ρύθμισης του σακχάρου και θα πρέπει να είναι  $< 7\%$ . Είναι σήμερα γενικά αποδεκτό ότι αυξημένα επίπεδα  $HbA1c$  στον ορό προδιαθέτουν σε εμφάνιση νεφρικής βλάβης. Για τον λόγο αυτό δίνεται πολύ μεγάλη σημασία στη σωστή ρύθμιση σακχάρου.

Ένας άλλος παράγοντας που απαιτεί στενή παρακολούθηση και σωστή ρύθμιση είναι η αρτηριακή υπέρταση. Τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη δεν θα πρέπει να είναι πάνω από 130/80mmHg. Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης θα στηριχτεί σε διαιτητική αγωγή με μειωμένη πρόσληψη αλατιού και σε φαρμακευτική αγωγή. Η σωστή ρύθμιση της πίεσης μπορεί να επιβραδύνει τη νεφρική νόσο αλλά και να υποστρέψει στα αρχικά στάδια της νεφρικής βλάβης.

Η απώλεια βάρους, η διακοπή του καπνίσματος, η άσκηση, η σωστή ρύθμιση του σακχάρου και της αρτηριακής πίεσης, μπορούν να απομακρύνουν ή και να εξαλείψουν τον κίνδυνο της νεφροπάθειας.

Σε περίπτωση επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας, ο ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει έγκαιρα να προετοιμαστεί για μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Η μέθοδος μπορεί να είναι η αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό, η περιτοναϊκή κάθαρση ή η μεταμόσχευση νεφρού, όταν υπάρχει δότης. Κάθε μέθοδος έχει τα δικά της πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και κάθε ασθενής αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση. Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να εξηγεί στον ασθενή την κάθε μέθοδο και να δίνει κατευθύνσεις, σύμφωνα με τις γνώσεις και την εμπειρία του, για τη μέθοδο που θεωρεί ο ίδιος ασφαλέστερη. Ο ασθενής θα πρέπει με ωριμότητα και εμπιστοσύνη στον θεράποντα γιατρό του να αντιμετωπίζει το πρόβλημα, να επιλέξει την καλύτερη αλλά και προσφορότερη γι' αυτόν μέθοδο, ώστε να συνεχίζει τη ζωή του δημιουργικά και αισιόδοξα. Η επιτυχής μεταμόσχευση νεφρού προσφέρει την πιο καλή ποιότητα αλλά και διάρκεια ζωής.

## **Οδηγίες πρόληψης της διαβητικής νεφροπάθειας**

### **ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΗΔΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ**

- Κάντε κάθε 3-4 μήνες:
  1. εξετάσεις ούρων για διαπίστωση λευκωματουρίας
  2. εξετάσεις αίματος για μέτρηση κρεατινίνης και ουρίας στο αίμα
- Ρυθμίστε την αρτηριακή πίεση σε σωστά επίπεδα.
- Επισκεφθείτε τον γιατρό σας και ακολουθήστε με προσοχή τις συμβουλές του.