

30 martie 2021

PREVENȚIA ȘI ABORDAREA BOLII CRONICE DE RINICHI (BCR)

Noțiunea de Boală cronică de rinichi?

Boala cronică de rinichi este o deteriorare definitivă a structurii și/sau funcției rinichilor, determinată de obicei de o altă afecțiune, cele mai frecvente cauze fiind hipertensiunea arterială (dar și alte boli cardio-vasculare) și diabetul zaharat. În BCR, rinichii dumneavoastră nu mai funcționează atât de bine pentru a vă menține constantele organismului în limite normale.

Primele semne ale BCR pot fi foarte discrete, așadar în mare parte, nimic nu vă atrage atenția că suferiți de BCR. Evoluția spre stadiul final al BCR, când este nevoie de înlocuirea funcției renale prin dializă sau transplant renal, poate dura mai mulți ani, în funcție de cauza BCR și de monitorizarea acesteia de către medicul nefrolog.

Încetinirea progresiei bolii este posibilă, așadar este vital să aveți un diagnostic timpuriu și să colaborați îndeaproape cu medicul dumneavoastră nefrolog, pentru a vă monitoriza și a găsi opțiunea de tratament cea mai potrivită.



BCR a devenit o problemă importantă de sănătate publică la nivel mondial. Ea afectează 1 din 10 persoane la nivel global. Se estimează că 850 de milioane de persoane din întreaga lume au boli de rinichi de diverse cauze. Această cifră reprezintă dublul numărului de persoane care trăiesc cu diabet (422 milioane) și este de 20 de ori mai mare decât prevalența cancerului la nivel mondial (42 milioane) sau a persoanelor care trăiesc cu SIDA / HIV (36,7 milioane). Bola cronică de rinichi (BCR) cauzează cel puțin 2,4 milioane de decese pe an și reprezintă a 6-a cauză de deces, cu cea mai rapidă creștere (WKD 2019). Între 5,3 și 10,5 milioane de pacienți cu BCR necesită dializă sau transplant renal, deși mulți nu primesc aceste tratamente din cauza lipsei resurselor sau a barierelor financiare.

În România se estimează că aproximativ 1.180.702 milioane de persoane, cu vârsta între 20 – 79 ani au boală cronică de rinichi, conform studiului PREDATORR-2013 și numai 45.240 (2%) se regăsesc în raportările medicilor de familie (Cepoi, 2011), probabil cei cu funcția renală deja grav afectată, cu rata filtrării glomerulare estimată (eRFG) < 30 ml/min/1,73 m², când măsurile de profilaxie secundară sunt foarte limitate.

Care sunt cauzele BCR? De ce se îmbolnăvesc rinichii?

Principalii factori de risc pentru apariția bolii cronice de rinichi sunt:

- Diabetul zaharat,
- Hipertensiunea arterială (HTA),
- Vârsta peste 50 ani,
- Bolile cardio-vasculare,
- Bolile structurale ale rinichiului (litiiza renală, hipertrofia prostatei),
- Infecțiile urinare cronice (mai ales cele complicate)
- Bolile sistemice, autoimune (ex: lupusul eritematos sistemic),
- Istoricul familial pozitiv (rude de gradul I cu afectare renală sau aflate în tratament substitutiv renal: hemodializă, dializă peritoneală sau transplant renal),
- Episod de insuficiența renală acută în antecedente,
- Hematuria (eliminarea de sânge prin urină) sau proteinuria (eliminarea de proteine în urină) descoperite întâmplător,
- Rinichiul unic (congenital, chirurgical).
- Malformațiile congenitale și bolile ereditare
- Unele medicamente dozate necorespunzător (administrare în doze prea mari sau pe o perioadă prea lungă de timp).

Persoanele care prezintă unul sau mai mulți dintre factorii amintiți mai sus, se află la risc de a dezvolta boala cronică de rinichi. Programul de Prevenție

trebuie să vizeze, în primul rând, această categorie de populație. Diabetul și hipertensiunea arterială necontrolată determină aproximativ 50% din totalul cauzelor de BCR la adulți. De aceea, un control bun asupra valorilor glicemiei și a tensiunii arteriale, poate preveni sau încetini evoluția BCR.

Una dintre cele mai frecvente boli ereditare este Boala polichistică a rinichilor, care presupune formarea de chisturi de dimensiuni variabile în rinichi, (unele cu dimensiuni foarte mari), care sunt punji cu lichid ce deteriorează țesutul renal.

Totuși, în unele cazuri, cauza exactă a afectării renale nu este cunoscută.

De cele mai multe ori, odată ce deteriorarea renală s-a produs, ea nu mai este reversibilă. Ceea ce se poate face însă, în cazul depistării bolii renale cronice, este să îi încetinim evoluția, putând chiar evita, în multe dintre cazuri, necesitatea de dializă sau transplant renal.

Există 5 stadii ale BCR (de la 1 la 5), iar încadrarea într-un stadiu sau altul se face estimând cât din funcția renală este afectată. Stadiul 5 reprezintă o diminuare semnificativă a funcției renale (practic mai puțin de 15-10% din funcția renală) și reprezintă momentul în care dumneavoastră trebuie să colaborați îndeaproape cu medicul nefrolog, pentru a vă pregăti în vederea inițierii dializei sau a transplantului renal.

Ce se întâmplă când rinichii dumneavoastră nu mai funcționează corespunzător?

Ce simptome ar putea să vă atragă atenția?

Una sau mai multe din următoarele pot fi prezente:

- Scade cantitatea de urină produsă de către rinichi;
- Apare hipertensiune sau hipertensiunea pre-existentă nu o mai puteți controla cu dozele obișnuite de medicație;
- Se reține lichid în țesuturi: apare umflarea picioarelor, a feței, dificultate în respirație, etc;
- Apare oboseala la eforturi reduse și senzația de frig;
- Puteți pierde pofta de mâncare;
- Se rețin toxine în sânge, cu consecințe asupra stării dumneavoastră clinice;
- Se produce un dezechilibru al electroliților și mineralelor din organism;
- Pot apărea anemia și afecțiuni osoase.

Pe măsură ce rinichii încep să se deterioreze, funcțiile importante ale acestora se reduc. Astfel, reziduurile din corp (toxinele), nu mai pot fi eliminate corespunzător prin rinichi și se acumulează în organism, iar dumneavoastră vă veți simți rău, prin apariția senzației de greață, vomă, pierderea poftei de mâncare, dificultăți de concentrare.

În plus, rinichii nu mai sunt capabili să elimine sarea și apa în exces, acestea fiind reținute în organism și determină umflături ale picioarelor (edeme), creșterea tensiunii arteriale, dificultate în respirație, etc. Somnul de noapte poate fi dificil în aceste condiții și veți fi nevoit să folosiți o pernă în plus pentru a respira mai bine.

Puteți să observați în plus uscarea pielii și să aveți mâncărimi ale acesteia, fenomenul fiind cauzat de acumularea în organismul dumneavoastră al unui mineral numit fosfor.

Atunci când funcția rinichilor dumneavoastră scade, în organismul dumneavoastră se poate acumula deasemenea, un electrolit numit potasiu, care poate duce la aritmii (modificarea ritmului cardiac), chiar amenințătoare de viață.

O altă funcție a rinichilor este aceea de a produce hormoni, care ajută organismul dumneavoastră la producerea de globule roșii sanguine și la controlul sănătății oaselor. Astfel, în stadiile avansate ale BCR, organismul dumneavoastră nu mai poate să producă suficiente globule roșii și apare anemia, iar oasele pot deasemenea, să devină mai fragile.

Toate aceste simptome pot apărea foarte lent, de aceea dumneavoastră le puteți trece cu vederea și riscați să vă prezentați la medic doar la apariția unor probleme grave de sănătate, determinate de BCR aflată în stadii avansate.

În evoluția graduală a BCR, toate acestea duc, într-o formă sau alta, la afectare cardio-vasculară (tensiune arterială necontrolată, modificări ale structurii inimii, apariția tulburărilor de ritm cardiace, pericardită, afectarea vaselor de sânge din întregul organism), atunci când afecțiunea dumneavoastră nu este monitorizată îndeaproape de către medicul nefrolog.

Prin urmare, boala cronică de rinichi este o boală cu etiologie multifactorială (are cauze multiple). Aceasta necesită o abordare multidisciplinară, atât din punct de vedere al etiologiei, cât și al complicațiilor bolii din stadiile avansate, care implică nevoia de tratament a pacientului de către mai multe specialități medicale. Echipa multidisciplinară pentru îngrijirea integrată a pacienților cu boală cronică de rinichi trebuie să includă medici de familie, nefrologi, diabetologi, cardiologi, iar în funcție de situație, chiar și alte specialități

medicale.

Diagnosticul BCR în stadiile 1 și 2 depinde în mare măsură de medicii de familie și de medicii de alte specialități (diabetologi, cardiologi, urologi, reumatologi, interniști, gastroenterologi). Aceștia, atunci când au suspiciunea de BCR, ar trebui să vă îndrume către medicul nefrolog pentru confirmarea diagnosticului, tratament și monitorizarea bolii.

Pentru diagnosticul bolii cronice de rinichi sunt necesare două consultații la interval de 3 luni cu minim:

- determinarea creatininei serice și estimarea RFG (eRFG $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$), care arată funcția rinichilor,
- determinări ale albuminei și creatininei din urina spontan emisă (de dimineață) și calcularea raportului albumină/creatinină urinară (RAC $\geq 30\text{mg}/\text{g}$) sau determinarea cantității de albumină eliminată de către rinichi în 24 de ore ($\geq 30\text{mg}/24\text{h}$).

La ce vă expuneți dacă refuzați să fiți tratați?

Atunci când suspectați sau aveți confirmarea diagnosticului de BCR, este esențial să fiți luați în evidență de către un medic nefrolog, care să vă explice cauza îmbolnăvirii rinichilor și să vă îndrume în ceea ce privește dieta și tratamentul dumneavoastră de acum înainte. Cu cât vă adresați mai devreme unui medic nefrolog, cu atât șansele de încetinire a evoluției bolii sunt mai mari.

BCR poate evolua cu pierderea treptată și definitivă a funcțiilor renale spre nevoia de terapie de substituție a funcțiilor renale (dializă sau transplant renal) sau deces. Riscul de deces este foarte mare, atunci când apar complicațiile bolii și doar unul din cinci pacienți cu BCR ajunge în stadiul terminal al bolii și are șansa de a beneficia de terapia de substituție a funcției renale. Majoritatea deceselor sunt de cauză cardiovasculară. De aceea, este de reținut că intervențiile terapeutice ale echipei medicale (nefrolog, cardiolog, diabetolog, medic de familie), pot limita progresia BCR, pot preveni sau diminua apariția complicațiilor și scad riscul cardio-vascular sau de acutizare a bolii.

Mai mult, în stadiile avansate ale BCR (stadiile 4 și 5), complicațiile aferente nu pot fi tratate decât de către medicul nefrolog. Complicațiile netratate ce derivă din diminuarea funcției renale, vă afectează întregul organism și grăbesc evoluția bolii spre necesitatea de dializă sau transplant.

În unele situații, pentru conservarea funcției rinichilor dumneavoastră, este necesară adaptarea schemelor de tratament și a dozelor de medicație prescrise de către alți medici (care vă tratează pentru alte boli), iar aceasta nu

o poate face decât medicul nefrolog.

Însă, atunci când boala renală este foarte avansată, iar complicațiile apărute nu mai pot fi tratate, starea dumneavoastră se poate înrăutăți simțitor în absența înlocuirii funcției renale prin dializă sau transplant renal.

Echipa medicală a cabinetului de nefrologie vă va oferi tot suportul necesar în vederea pregătirii medicale și psihologice pentru aceste terapii, fără de care supraviețuirea nu este posibilă și vă va sprijini să faceți o alegere informată, sprijinindu-vă în decizia dumneavoastră.



Unele persoane întârzie foarte mult începerea dializei, punându-și astfel viața în pericol.

Ce opțiuni de tratament există?

În stadiile inițiale ale BCR, medicul nefrolog și nutriționistul vor lucra îndeaproape cu dumneavoastră pentru a alege dieta și tratamentul cele mai potrivite, vă vor da sfaturi despre modificarea stilului de viață, astfel încât să se reducă simptomele și să încetinească progresia bolii renale.

- În BCR, dieta este o parte importantă a planului dumneavoastră de tratament și vă poate proteja rinichii. Este nevoie să mențineți câteva restricții în ceea ce privește consumul de lichide, de proteine animale și uneori, de alimente bogate în potasiu.

- Restricția de proteine animale. Toxinele din alimentele care conțin proteine animale sunt eliminate corespunzător doar în cazul funcționării complete a rinichilor. În stadii mai avansate ale BCR, vi se va cere să limitați consumul de proteine animale. Dacă veți începe ședințele de dializă, aceste tratamente vor prelua funcția de eliminare a toxinelor și dumneavoastră veți putea crește cantitatea de proteine permisă în dietă.
- Restricția de alimente bogate în potasiu. În stadii avansate ale BCR, ar putea fi nevoie să limitați consumul de alimente care conțin potasiu în cantitate mare. Acesta se găsește cu precădere în unele fructe și legume. Medicul nefrolog și dieteticianul vă vor oferi suportul în acest sens, ținând cont de analizele dumneavoastră și de medicația pe ce care v-o administrați. Unele medicamente pot crește valoarea potasiului în sânge.
- Restricția de sare și lichide. În BCR ar putea fi nevoie să limitați aportul de sare și lichide, pentru a vă putea controla tensiunea arterială și a limita complicațiile.
- **Modificarea stilului de viață** (renunțarea la fumat, slăbirea în greutate în cazul persoanelor supraponderale, mișcarea fizică, etc), pot deasemenea face parte din planul dumneavoastră de tratament.
- **Controlul hipertensiunii arteriale și al glicemiilor** (în cazul pacienților diabetici), este un aspect important al abordării BCR.
- **Alegerea unei scheme de tratament** individuale, potrivite, adaptate funcției renale și celorlate boli asociate pe care le puteți avea (co-morbidități), participă deasemenea la încetinirea progresiei bolii.
- **Tratamentul complicațiilor secundare BCR** (anemia renală, boala osoasă renală, acidoza metabolică), poate deasemenea contribui la încetinirea progresiei bolii spre stadiul final și echilibrează organismul.
- În stadiul 5 de boală, doar **înlocuirea funcției renale** prin dializă (hemodializă sau dializă peritoneală) sau transplant renal vă poate menține în viață. Una dintre cele două metode de dializă amintite poate fi aleasă împreună cu medicul dumneavoastră nefrolog, ținând cont de indicații și contraindicații, de stilul dumneavoastră de viață și de preferințele dumneavoastră. Veți fi informat îndeaproape referitor la toate aceste aspecte, pentru a putea face o alegere informată.

Așadar, ce ar fi de știut despre BCR?

- Este o afecțiune care evoluează în timp, dar aceasta poate fi încetinită și chiar dializa evitată, dacă dumneavoastră colaborați îndeaproape cu medicul nefrolog.

- Cele mai întâlnite cauze sunt bolile cardio-vasculare și diabetul zaharat.
- În stadiul 5 al bolii, funcția renală trebuie suplinită prin dializă sau transplant, fără de care supraviețuirea nu este posibilă.

Ce puteți face pentru sănătatea dumneavoastră?

- Asigurați-vă că diabetul și tensiunea arterială sunt bine controlate;
- Urmați sfaturile medicului nefrolog, care vă are în evidență;
- Modificați-vă stilul de viață și dieta conform sfaturilor echipei medicale care vă are în grijă;
- Respectați periodicitatea controalelor medicale indicate de către medicul nefrolog;
- Comunicați medicului nefrolog orice modificare intervenită în starea dumneavoastră de sănătate și în schema de tratament prescrisă de către alți medici;
- La fiecare control medical pe care îl efectuați, ar fi bine să aveți la dumneavoastră o listă a medicamentelor pe care vi le administrați și rezultatul investigațiilor medicale efectuate între cele două vizite la nefrolog.

De reținut ca și cadru general:

- Comitetul mixt de coordonare a Zilei Mondiale a Rinichiului (WKD) a declarat anul 2021, ca fiind anul „*Trăiește bine cu boala cronică de rinichi*”, într-un efort de a spori educația și conștientizarea obiectivului important al conștientizării pacienților și al participării la viață.
- Pacienții cu boli de rinichi și partenerii lor de îngrijire ar trebui să se simtă susținuți să trăiască bine, prin eforturi concertate ale comunităților de îngrijire a bolilor renale, inclusiv în timpul pandemiilor.
- În cadrul programului general de sănătate pentru pacienții cu afecțiuni renale, trebuie reiterată necesitatea prevenției.
- Depistarea BCR în stadii inițiale necesită implicarea în mai mare măsură a medicilor de familie și nefrologi și modificarea cadrului de acordare a asistenței medicale în ambulator.
- Ar trebui promovată depistarea precoce prin programe eficiente de prevenție secundară și terțiară.
- Ziua Mondială a Rinichiului 2021 continuă să solicite o conștientizare sporită a importanței măsurilor de prevenție în rândul populațiilor, profesioniștilor din sănătate și factorilor de decizie, aplicabile atât țărilor dezvoltate, cât și țărilor în curs de dezvoltare.

- Tratarea persoanelor cu BCR reprezintă o povară financiară grea asupra bugetului sistemului de sănătate (ex: costul anual per pacient pentru tratamentul prin hemodializă).

Aveți grijă de rinichii dumneavoastră!

Programele de prevenție ale bolii cronice de rinichi sunt cheia către o viață sănătoasă!

Îngrijirea renală îmbunătățește viața.

Autor

Doctor Lavinia BRĂTESCU

Coordonator Național al Programului Prevenție Diaverum România
Medic Șef al Centrului de Nefrologie și Dializă Diaverum Morarilor

Coautor

Profesor Doctor Eugen MOȚA

Profesor de Nefrologie și Medicină Internă la Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova și Vicepreședintele Societății Române de Nefrologie