

## Χρόνια νεφρική νόσος. Τί πρέπει να κάνουμε για να μην καταλήξει κάποιος στο τεχνητό νεφρό;

Τα ποσοστά εμφάνισης και διάγνωσης της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) ολοένα και αυξάνονται παγκοσμίως, με κύριο κόστος το αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η λήψη μέτρων και θεραπευτικής στρατηγικής για την καθυστέρηση εξέλιξης της νόσου και την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών της, με τελικό άπώτερο στόχο την αποφυγή ΧΝΝ τελικού σταδίου και την ένταξη του ασθενούς σε αιμοκάθαρση. Ποσοστό 10% του πληθυσμού παγκοσμίως πάσχει από ΧΝΝ, αλλά υπάρχει και ένα 10% που έχει ΧΝΝ, χωρίς διάγνωση.

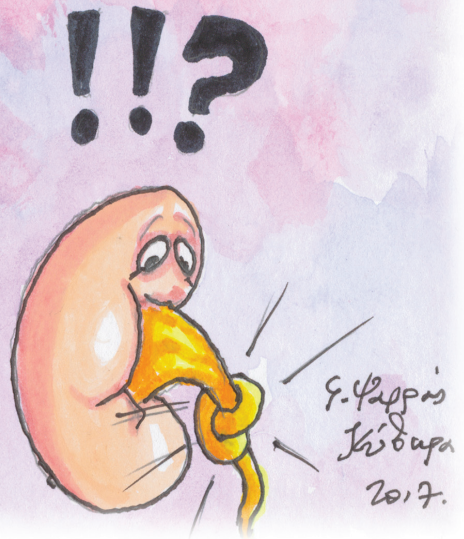
Ο νεφρός έπιτελει τεράστιο έργο, φιλτράροντας καθημερινά 150-170 λίτρα αίματος από τοξίνες και με παραγωγή ορμονών ζωικής σημασίας για τη λειτουργία του αιμοποιητικού και το μεταβολισμό των οστών. Η ΧΝΝ ταξινομείται σε 5 στάδια και αποτελεί εξελικτική πάθηση, που καταλήγει στο τελικό 5ο στάδιο χρόνιας νεφρικής νόσου με εξωνεφρική κάθαρση, την αιμοκάθαρση. Ο ρυθμός της εξέλιξης εξαρτάται από τη φύση της υποκειμένης νόσου. Υπάρχουν καταστάσεις με βραδεία εξέλιξη της νεφρικής νόσου, η οποία δεν θα φτάσει ποτέ σε τελικό στάδιο και καταστάσεις που η επιδείνωση μπορεί να συμβεί σε λίγα χρόνια ή ακόμα και μήνες.

Δεν υπάρχουν ειδικά φάρμακα για την επιβράδυνση της εξέλιξης της ΧΝΝ, παρότι όριμένα φάρμακα, όπως οι αναστολείς του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης, μπορεί να συμβάλουν σε αυτό.

Για τὴν καθυστέρηση τῆς εξέλιξης θὰ πρέπει νὰ φροντίζουμε:

**1. Τὴ ρύθμιση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης.** Ἡ ἀρτηριακὴ ὑπέρταση ἀποτελεῖ σημαντικὸ παράγοντα εξέλιξης τῆς ΧΝΝ, καθὼς προκαλεῖ χρόνιες βλάβες. Ὁ ἔλεγχος τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης θὰ πρέπει νὰ γίνεται μὲ τροποποίηση τῆς διατροφικῆς συνήθειας καὶ σημαντικὸ περιορισμὸ ἄλατος ἢ/καὶ μὲ τὴν προσθήκη εἰδικῆς ἀντιυπερτασικῆς φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς, ὥστε νὰ ἐπιτυγχάνεται ἀρτηριακὴ πίεση μικρότερη ἀπὸ 130/80mmHg. Ὅταν ὑπάρχει ἡ δυνατότητα προτιμᾶται φαρμακευτικὴ ἀγωγή, πὺ ἀναστέλλει τὸν ἄξονα ρενίνης-αγγειοτασίνης, ἐπεὶδὴ διαθέτει καὶ σημαντικὴ ἀντιπρωτεϊνουρικὴ καὶ νεφροπροστατευτικὴ δράση καὶ ἔτσι φαίνεται νὰ παρέχει σημαντικὸ πλεονέκτημα σὲ εἰδικὲς κατηγορίες ἀσθενῶν μὲ ΧΝΝ.

**2. Τὸν αὐστηρὸ ἔλεγχο τοῦ σακκάρου αἵματος σὲ ἀσθενεῖς μὲ σακχαρώδη διαβήτη καὶ ΧΝΝ.** Μὲ αὐτὸν τὸν τρόπο καθυστερεῖται ἡ εξέλιξη τῆς νεφρικῆς ἀνεπάρκειας καὶ, ἐπιπλέον, ἐπιβραδύνονται: α) οἱ μικροαγγειακὲς ἐπιπλοκὲς, ὅπως ἀμφιβληστροειδοπάθεια, περιφερικὴ



ἀρτηριοπάθεια, νευροπάθεια καὶ β) οἱ μακροαγγειακὲς ἐπιπλοκὲς, ὡς ἐγκεφαλικὰ ἐπεισόδια, νόσος καρωτίδων, ἀθρομάτωση, ἔμφραγμα. Σύμφωνα μὲ τὴς κατευθυντήριες ὁδηγίες, ἡ γλυκοζυλιωμένη αἰμοσφαιρίνη πρέπει νὰ εἶναι λιγότερο ἀπὸ 7%.

**3. Τὴν ἀποφυγὴ δυντηρικὰ νεφροτοξικῶν παραγόντων.** Νεφροτοξικοὶ παράγοντες εἶναι τὰ μὴ στεροειδῆ ἀντιφλεγμονώδη φάρμακα, οἱ νεφροτοξικὲς ἀντιβιώσεις καὶ τὰ ἐνδοφλέβια σκιαγραφικὰ στὸ πλαίσιο διενέργειας ἀξονικῆς τομογραφίας, στεφανιογραφίας κ.ἄ. Οἱ δυντηρικὰ νεφροτοξικοὶ παράγοντες πρέπει νὰ ἀποφεύγονται σὲ ἀσθενεῖς μὲ ἤδη ὑπάρχουσα νεφρική νόσο καὶ ἄρα μὲ μειωμένες ἐφεδρείες νεφροῦ, καθὼς μπορεῖ νὰ προκαλέσουν μὴ ἀναστρέψιμη ἐπίδεινωση στὴ νεφρική λειτουργία.

**4. Τὸν περιορισμὸ τῆς πρωτεϊνικῆς πρόσληψης.** Μελέτες σὲ ζῶα ἔχουν ἀναδείξει πὺς ἡ διαίτα ὑψηλῆς πρὶεκτικότητας σὲ πρωτεῖνη προκαλεῖ ἰστολογικὲς ἀνωμαλίες σὲ νεφρική βιοψία, καθὼς καὶ πρωτεϊνουρία. Βάσει κατευθυντηρίων ὁδηγιῶν, συνιστᾶται πρόσληψη πρωτεΐνης ὑψηλῆς βιολογικῆς ἀξίας κάτω ἀπὸ 0,8mg ἀνὰ κιλὸ σωματικῶν βάρους τὴν ἡμέρα, σὲ ὅλους τοὺς ἀσθενεῖς πὺ πάσχουν ἀπὸ ΧΝΝ, ἐνῶ ὁ περιορισμὸς γίνεται πὺ ἀυστηρὸς (κάτω ἀπὸ 0,6mg ἀνὰ κιλὸ σωματικῶν βάρους τὴν ἡμέρα), ὅταν πλέον ἡ νεφρική νόσος εἶναι

προχωρημένη (στάδιο 4 νεφρικής ανεπάρκειας). Επίσης, περιορισμό τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε φωσφόρο, κάλιο και νάτριο, καθώς ο πάσχων νεφρός δεν μπορεί να τα αποβάλλει στο επιθυμητό ποσοστό. Θα πρέπει, επομένως, να ακολουθείται ισορροπημένη διατροφή με επαρκή ένυδατωση, τουλάχιστον 2 λίτρα ημερησίως.

**5. Τὴν καλὴ ρύθμιση τοῦ σωματικοῦ βάρους.** Ἀπὸ μελέτες ἔχει διαπιστωθεῖ ὅτι ἡ παχυσαρκία προκαλεῖ

βλάβες στὸ νεφρὸ.

Ἡ συχνὴ παρακολούθηση, ἡ σωστὴ ἐνημέρωση καὶ ἡ συνεργασία ἰατροῦ καὶ ἀσθενοῦς ἀπαιτοῦνται γιὰ νὰ μπορέσουν νὰ τηρηθοῦν ὅλα τὰ παραπάνω, καὶ ἔτσι νὰ πετύχουμε τὸ καλύτερο δυνατὸ ἀποτέλεσμα, ποῦ θὰ εἶναι ἡ μέγιστη δυνατὴ ἐπιβράδυνση τῆς χρόνιας νεφρικῆς νόσου. ●