

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II

Α.Βλαχοπάνου , Ε.Γείτονα , Χ.Γκούβα
Μ.Τ.Ν., Μικροβιολογικό Εργαστήριο

Γ.Ν.Αρτας

Εισαγωγή

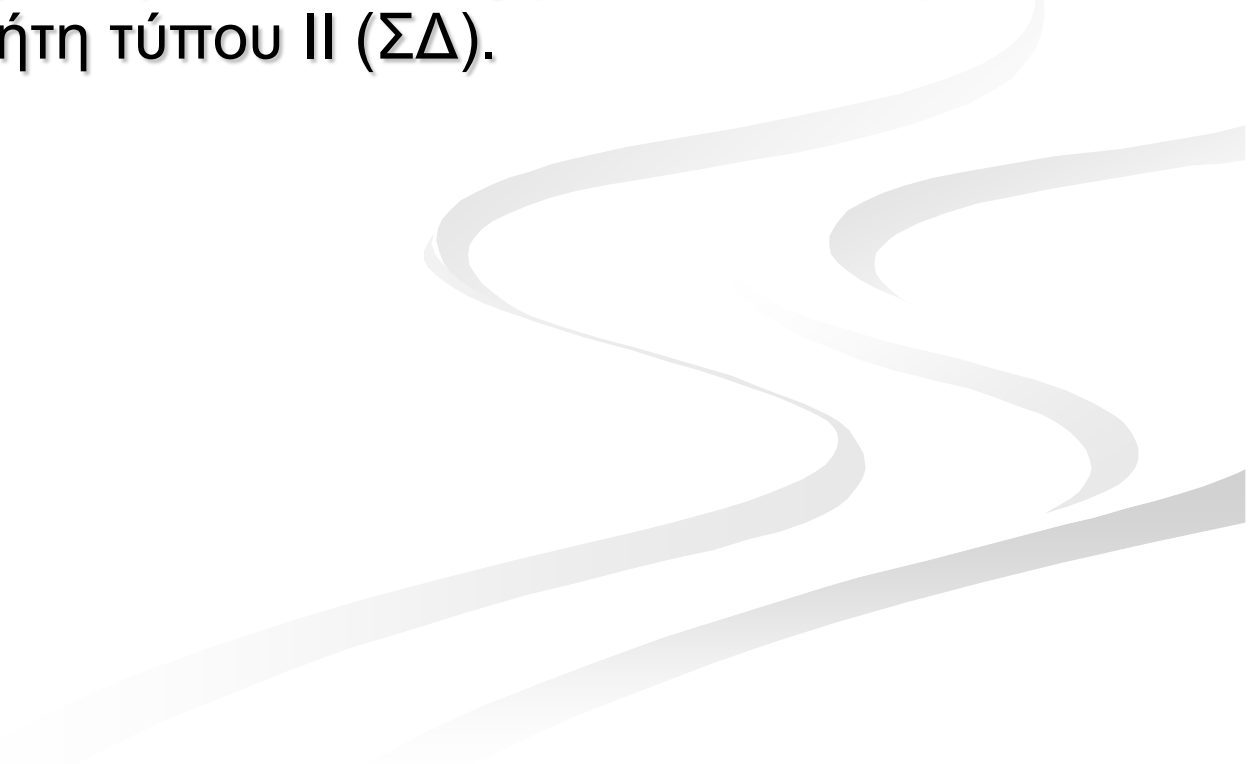
- Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) έχουν περίπου 1,5-3 φορές αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (ΚΑ) σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.
- Η δυσλιπιδαιμία της ΧΝΝ χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων (TG) και μειωμένα επίπεδα της χοληστερόλης των υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL-C), ενώ η συγκέντρωση της χοληστερόλης των LDL είναι συνήθως φυσιολογική ή μέτρια αυξημένη.

Εισαγωγή

Η δυσλιπιδαιμία στη ΧΝΝ δεν είναι παράγοντας κινδύνου μόνο για την εμφάνιση ΚΑ νόσου, αλλά και για την επιδείνωση της ΧΝΝ.

ΣΚΟΠΟΣ

Η επίδραση της χορήγησης στατινών στην εξέλιξη της νεφρικής νόσου (ENN) σε ασθενείς με δυσλιπιδαιμία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (ΣΔ).



Μέθοδοι – Ασθενείς

- Σε ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 2–4 και δυσλιπιδαιμία χορηγήθηκε ατορβαστατίνη 280 mg /εβδομάδα, για διάστημα 2 ετών.
- Η παρακολούθηση ήταν 6μηνιαία, με πλήρη βιοχημικό έλεγχο, λεύκωμα ούρων 24ώρου (UPr) και μικροαλβουμινουρία (ΜΛ).
- Η εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας(ΝΛ) έγινε με προσδιορισμό του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR), σύμφωνα με το τύπο MDRD.
- Καταγράφηκε ο ρυθμός μείωσης του GFR (ml/min/μήνα) και τα λιπίδια ορού, καθώς και η νοσηρότητα και θνητότητα από καρδιαγγειακά αίτια και από οποιαδήποτε αιτία.
- Τα αποτελέσματα αναφέρονται ως μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση, η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο $p < 0.05$.

Αποτελέσματα

- Εντάχθηκαν 41 ασθενείς. Δεκαπέντε ($n = 15$) δεν χρειάσθηκαν αντιλιπιδαιμική αγωγή (ομάδα 1) και 26 έλαβαν ατορβαστατίνη (ομάδα 2). Είκοσι ($n = 20$), ασθενείς της ομάδας 2 ολοκλήρωσαν την μελέτη και 6 όχι, λόγω μείωσης ή διακοπής της ατορβαστατίνης, από εμμένουσα υπερτρανσαμινασαιμία ή/και ραβδομυόλυση.
- Στην έναρξη της μελέτης οι δύο ομάδες ήταν ομοιογενής, με εξαίρεση τα επίπεδα ορού ολικής χοληστερόλης (TCHOL), LDL, HDL- χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων (TG), που είναι στατιστικά σημαντικά αυξημένα στην ομάδα 2.

Αποτελέσματα

- Στο τέλος της μελέτης παρατηρήθηκε βελτίωση των λιπιδαιμικών παραμέτρων στην ομάδα 2.
- Στις υπόλοιπες παραμέτρους η ομάδα 1 vs ομάδα 2 παρουσιάζουν UPr: 3396.2 ± 1007.8 vs 2998 ± 1954.2 ($p=ns$), ρυθμός μείωσης GFR: 0.81 ± 0.11 ml/min/μήνα vs 0.36 ± 0.12 ml/min/μήνα ($p < 0.05$).

Συμπέρασμα

- Οι νεφροπροστατευτικές ιδιότητες των στατινών οφείλονται κυρίως στην υπολιπιδαιμική τους δράση. Ωστόσο, υπάρχουν δεδομένα που αφορούν στην επίδραση των στατινών στη φλεγμονή, στην ενδοθηλιακή λειτουργία και κατά συνέπεια στη νεφρική αιμοδυναμική.
- Επιπρόσθετα, δεν συνιστάται η εκτίμηση της λευκωματουρίας και των επιπέδων της Cr ορού σε ασθενείς που βρίσκονται σε μακροχρόνια θεραπεία με στατίνες, ενώ δεν απαιτείται μείωση της δόσης της στατίνης όταν παρατηρείται αύξηση των επιπέδων της Cr (χωρίς ραβδομυόλυση) ή λευκωματουρία.

Συμπέρασμα

- Οι στατίνες αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της υπολιπιδαιμικής θεραπείας. Πρόσφατες κλινικές μελέτες έδειξαν ότι το όφελος αναφορικά με την μείωση της εμφάνισης ΚΑ συμβαμάτων είναι μεγαλύτερο όσο χαμηλότερη είναι η συγκέντρωση της χοληστερόλης των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών.
- Η χορήγηση στατίνης στους ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 2-4 και η νεφροπροστατευτική τους δράση, φαίνεται να επιβραδύνει την εξέλιξη της ΧΝΝ σε ασθενείς με ΣΔ.