

Η ΕΝΩΡΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΣΔ) ΤΥΠΟΥ II ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΧΝΝ) ΣΤΑΔΙΟΥ II,III ΚΑΙ IV.

Α.Βλαχοπάνου, Ε.Γείτονα, Χ.Γιαννάκη, Χ. Γκούβα

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μικροβιολογικό Εργαστήριο

Γ.Ν.Αρτας.

Χρόνια νεφρική νόσος

- Η επιβράδυνση της προόδου της νεφρικής νόσου είναι μια σημαντική θεραπευτική πρόκληση
- Η παραπάνω παρατήρηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία από το γεγονός ότι την προηγούμενη δεκαετία, η επίπτωση της ΧΝΝ τελικού σταδίου έχει αυξηθεί σε ένα ετήσιο ποσοστό περίπου 6-8% στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες.

Ερυθροποιητίνη

- Γλυκοπρωτεΐνη MB=39.000 daltons, η οποία παράγεται από περισωληναριακά κύτταρα του διάμεσου ιστού (ινοβλάστες) και σε μικρότερη ποσότητα στο ήπαρ (<10% της συνολικής παραγωγής).
- Ερέθισμα για την έκκριση της ορμόνης αποτελεί η υποξία, η οποία γίνεται αντιληπτή στους νεφρούς και το ήπαρ από ειδικούς αισθητήρες οξυγόνου, με αποτέλεσμα την αυξημένη παραγωγή mRNA της ερυθροποιητίνης και την ταχεία αύξηση της στο πλάσμα, όπως συμβαίνει στην αναιμία .

Εισαγωγή

- Η αναιμία είναι χαρακτηριστικό εύρημα της ΧΝΝ και είναι ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική. Το σημαντικότερο παθογενετικό αίτιο αποτελεί η ανεπαρκής έκκριση ερυθροποιητίνης (EPO) από τον πάσχοντα νεφρό. Ασθενείς με ΣΔ εμφανίζουν τις συνέπειες της διαταραχής της νεφρικής λειτουργίας σε πρώιμα στάδια εξέλιξης της νόσου, σε σχέση με ασθενείς χωρίς ΣΔ.
- Ο θεραπευτικός στόχος έχει καθοριστεί σε επίπεδα αιμοσφαιρίνης 11-12 gr/dl-αιματοκρίτη (Ht) 36%.
- Αύξηση πέραν των επιπέδων αυτών, ενώ δεν βελτιώνει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής, αυξάνει το κόστος της θεραπείας και τις ανεπιθύμητες ενέργειές της.

Σκοπός της μελέτης

Η καταγραφή της επίτευξης ή όχι του θεραπευτικού στόχου, στην αντιμετώπιση της αναιμίας, μεταξύ ασθενών με ΧΝΝ σταδίου 2,3,4 και ΣΔ vs ασθενών με ΧΝΝ χωρίς ΣΔ και η συσχέτιση του με την νοσηρότητα και θνητότητα.

Μέθοδος – Ασθενείς

Συμμετείχαν 138 ασθενείς, 71 με ΣΔ (ομάδα 1) και 67 μη διαβητικοί (ομάδα 2), με ΧΝΝ σταδίου 2, 3 και 4 και αναιμία.

Χορηγήθηκε ΕΡΟ σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες. Η παρακολούθηση ήταν 2 έτη.

Η επίπτωση της νοσηρότητας και θνητότητας μελετήθηκε μετά την επίτευξη του θεραπευτικού στόχου.

Καταγράφηκαν νοσηλεία από καρδιαγγειακά συμβάματα, λοιμώξεις από οποιαδήποτε αιτία και θάνατος από καρδιαγγειακό σύμβαμα.

Αποτελέσματα

- Η κατανομή των σταδίων της ΧΝΝ στις δύο ομάδες και τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, κατά την έναρξη, παρουσιάζονται στο πίνακα:

	ομάδα 1	ομάδα 2	p
ΧΝΝ σταδίου 2	13	15	ns
ΧΝΝ σταδίου 3	31	27	ns
ΧΝΝ σταδίου 4	27	24	ns
Ηλικία (μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση)	58.1 \pm 7.8	57.9 \pm 6.1	ns
Φύλο (άνδρες/γυναίκες)	52/19	46/21	ns

Αποτελέσματα

- Οι στόχοι στους ασθενείς της ομάδας 1 επιτεύχθηκαν κατά 6 μήνες αργότερα και χρειάσθηκαν μεγαλύτερες δόσεις EPO, από ότι στους ασθενείς της ομάδας 2, από την έναρξη της μελέτης.
- Η θνητότητα δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά, μετά την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων.

Συμπέρασμα

- Η αναιμία εμφανίζεται από τα αρχικά στάδια της ΧΝΝ, εξελίσσεται παράλληλα με την επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας.
- Η αναιμία σε ασθενείς με ΣΔ είναι πιο συχνή πιο σοβαρή και εμφανίζεται νωρίτερα στην πορεία της ΧΝΝ σε σχέση με τους μη διαβητικούς ασθενείς.
- Οι ασθενείς με ΣΔ και ΧΝΝ σταδίου 2,3,4 και αναιμία χρήζουν ενωρίς θεραπεία με ΕΡΟ, για την επίτευξη του στόχου Hb 11-12gr/dl και Ht 36%.

Συμπέρασμα

- Η ενωρίς χορήγηση της ερυθροποιητίνης και η διόρθωση της αναιμίας σε ασθενείς με ΧΝΝ και ΣΔ έχει ως συνέπεια την πιο μακροχρόνια επιβίωση των ασθενών και την επιβράδυνση της εξέλιξης της νεφρικής βλάβης (ENN) .