

Захарен диабет и бъбреци



world diabetes day

www.worlddiabetesday.org

14 ноември 2010

Предпази своите бъбреци! Контролирай диабета!

В древността лекарите са приемали, че диабетът е бъбречно заболяване. Днес ние знаем, че това не е вярно, но знаем също, че захарният диабет е най-честата причина за достигане до краен стадий на хронично бъбречно заболяване, т.е. – до необходимост от лечение с диализа или бъбречна трансплантация. В САЩ над 35% от болните на диализно лечение са с бъбречно увреждане в резултат на диабет – диабетна нефропатия. При новите пациенти на диализа процентът е още по-висок – 44%. В Европа между 25% и 35% от новите пациенти на диализа са с диабетна нефропатия.

Днес се говори много за застаршителното нарастване на честотата на захарния диабет, за „диабетната пандемия“. Прогнозата за двукратно увеличение на честотата на диабет до 2030 год. наистина е стряскаща, но очакваното нарастване на болните с краен стадий на хронично бъбречно заболяване в резултат на диабет за същия период е в пъти по-голямо – над 8 пъти! Поради високата цена на диализното лечение, този неимоверен ръст на нови болни с краен стадий на хронично бъбречно заболяване в резултат на захарен диабет, може да постави пред огромно изпитание финансирането на общественото здравеопазване дори и в най-богатите страни.

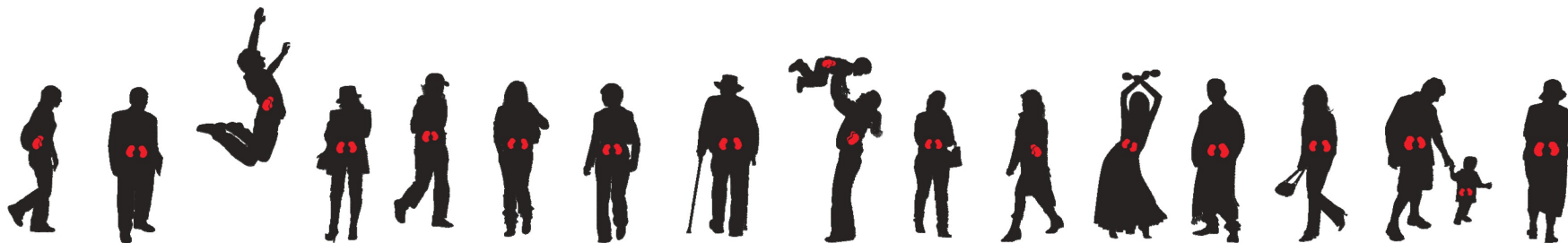
За съжаление, големият брой хора с краен стадий на хронично бъбречно заболяване в резултат на захарен диабет е само едната страна на медала. Другата, по-неприятната, е, че с намаляването на бъбречната функция нараства честотата на сърдечно-съдовите усложнения и смъртност. Само един от десет диабетници с хронично бъбречно заболяване достига до диализно лечение.

Какво е положението в България?

Епидемиологично проучване на Българско дружество по ендокринология показва, че 8,3% от населението на страната на възраст над 18 години страда от захарен диабет. Честотата на захарния диабет нараства с възрастта. Единственото за сега проучване у нас на хроничните бъбречни заболявания, проведено от Българска бъбречна асоциация при лица над 18 год. възраст, показва, че захарният диабет и артериалната хипертония са основните причини за бъбречни увреждания. При наличие на захарен диабет честотата на хронично бъбречно заболяване е над 4 пъти по-висока в сравнение с лицата без диабет и артериална хипертония. При хора със захарен диабет и артериална хипертония (една много често срещана комбинация) честотата на хронично бъбречно заболяване е дори над 5 пъти по-висока.

Един много притеснителен факт!

Само малко над 18% от диабетниците с данни за хронично бъбречно заболяване в нашето проучване знаеха, че имат такава!?!



Как се развива диабетната нефропатия?

Увреждането на бъбреците от захарния диабет е бавен процес. Минават поне 10–15 години до появата на първите признаци. За съжаление, тип 2 диабет често се открива доста късно, когато бъбречното увреждане вече съществува.

Първият признак на развиващата се диабетна нефропатия е наличието на малко количество от албумин в урината. Този стадий на бъбречното увреждане се нарича микроалбуминурия. Очистващата бъбречна функция е все още нормална.

С прогресирането на заболяването, количеството албумин в урината се увеличава – този стадий се нарича макроалбуминурия или протеинурия. Очистващата бъбречна функция вече започва да намалява.

С развитието на бъбречното увреждане, кръвното налягане обикновено се повишава.

Как се открива бъбречното заболяване при хора със захарен диабет?

Хората със захарен диабет трябва редовно да бъдат изследвани за бъбречно заболяване. Двата ключави признака за бъбречно заболяване са изчислената гломерулна филтрация (показваща очистващата бъбречна функция) и наличието на албумин в урината.

Изчисляването на гломерулна филтрация се базира на концентрацията на креатинин (отпаден продукт, който се изчиства от бъбреците) в кръвта. Концентрацията на креатинин в кръвта зависи и от много други фактори освен бъбречната функция – възраст, пол, телесно тегло, мускулна маса. Поради тази причина не е подходящо използването само на стойността на серумния креатинин за откриване на бъбречно увреждане. Тя се повишава едва когато над половината от бъбречната функция е вече загубена, а при възрастни хора – дори и още по-късно. Поради тази причина са създадени формули,

с помощта на които бъбречното увреждане може да бъде открито много по-рано.

Препоръчва се гломерулната филтрация при хора със захарен диабет да бъде изчиславана поне един път в годината.

Албумин в урината – измерва се чрез сравняване на количеството албумин към количеството креатинин в урината. При здрави бъбреци количеството албумин е нищожно, а количеството креатинин – високо. Дори и малко повишаване на отношението албумин към креатинин може да е белег на бъбречно увреждане.

Препоръчва се отношението албумин към креатинин при диабетици да се изследва ежегодно.

При тип 2 диабет доста често бъбречната функция (изчислената гломерулна филтрация) е намалена, без да се открива албумин в урината. Ето защо е много важно да се изследват и двата показателя, за да сме сигурни в диагнозата си за наличие или липса на бъбречно увреждане..

Защо трябва да се открие рано бъбречното заболяване при хора със захарен диабет?

Ранното откриване на бъбречно увреждане при диабетици е изключително важно. То ще даде възможност за навременно лечение, с което може да се избегне или поне да се отсрочи с години започването на диализно лечение.

Кое е най-важното?

Навременното и правилно лечение на захарния диабет и на високото кръвно налягане може да предотврати или поне да отсрочи значително появата на бъбречните усложнения. При вече настъпили такива, то може да забави с години развитието им!



БЪЛГАРСКА БЪБРЕЧНА АСОЦИАЦИЯ

