

Mi történik, ha akut, vagy krónikus veseelégtelenség alakul ki?

Akut veseelégtelenség kialakulása feltétlenül a beteg nephrologiai osztályon való elhelyezését, szükség szerint művesekezelés, esetleg plazmaferézis alkalmazását és erélyes ISU terápia bevezetését teszi szükségessé.

Ha a veseelégtelenség krónikusan, vagyis lassan, fokozatosan előrehaladva alakul ki, akkor a nephrologiai gondozás során a legfontosabb feladatunk a teljes veseelégtelenség kialakulásának minél hosszabb ideig való elodázása. Ennek érdekében a beteg vérnyomását 130/80 Hgmm körüli szinten kell beállítani, az ebben a stádiumban jellemző híg, de bőséges vizelet (kompenzatórikus polyuria) fenntartása érdekében a megfelelő folyadékgyensúlyt kell beállítani, a veseelégtelenség mértékétől függően kell a diéta fehérjetartalmát megszorítani (maximálisan 0,6 gr/testsúlykg/nap), a fehérjeürítést a lehető legkisebb mértékre kell csökkenteni ACE gátlók, vagy Angiotensin Receptor Blokkolók (ARB) adásával, a veseelégtelenséghez társuló vérszegénységet erythropoietin (EPO) adással kell korrigálni, a zsírszinteket (koleszterin, triglicerid) lehetőleg normalizálni kell. Ha minden erőfeszítésünk ellenére a végstádiumú veseelégtelenség kialakul, úgy az SLE-s beteget vesepótló kezelésben kell részesíteni.

Milyen vesepótló kezelést alkalmazhatunk SLE-s betegnél?

A vesepótló kezelésnek három fő csoportja különíthető el, a hemodialízis, a peritoneális dialízis és a vesetranszplantáció. Az SLE-s beteg bármelyik vesepótló kezelésben részesülhet, ha annak egyéb kizáró oka nincs (pl. súlyos érlemeszesedés miatt alkalmatlan lehet a vesetranszplantációra). A művesekezelés mellett az SLE-s betegek életkilátása és életminősége ma már lényegesen nem tér el a más okok miatt kezelt betegektől. A művesekezelt, vagy sikeres vesetranszplantáción átesett betegek továbbra is az aktivitási tüneteiktől függően ISU kezelésre szorulnak.

Változik-e a lupus nephritises betegek gyógyszeres kezelése?

A lupus nephritises betegek ISU kezelése alapvetően nem tér el az egyéb szervi manifesztációk kezelésétől.

Vesekárosodás esetén különös figyelmet igényel a vese toxikus gyógyszerek alkalmazása. Vannak gyógyszerek, amelyek a vesén keresztül ürülnek ki a szervezetből, és amiknek a vérszintje így a veseelégtelenség mértékétől függően megemelkedik, és ezért csökkentett dózisban, vagy ritkábban kell alkalmazni. (Ilyen gyógyszerek pl.: a digitálisok, antibiotikumok és egyes köszvény ellenes gyógyszerek.) Vannak olyan gyógyszerek, amelyek bizonyos mennyiségben túl súlyos veseműködési zavart okozhatnak, ezeket a veseelégtelen betegeknél lehetőleg el kell kerülni. Ilyen gyógyszerek pl. a nem szteroid gyulladáscsökkentők és a fenacetin tartalmú fájdalomcsillapítók (pl.: Panadol, Saridon, Quarelin, stb.) Ezek a gyógyszerek igen hatékonyak és elterjedten alkalmazzák krónikus izületi fájdalmak, vagy migrénes fejfájások esetén. Vesebetegeknél azonban a fenti okok miatt fokozott elővigyázatosságra van szükség.

Vállalhat-e terhességet a lupus nephritises beteg?

Fiatal nőbetegnél ez a kérdés rendkívül fontossá válhat. Ha jók a vesefunkciós értékei, és az autoimmun betegség teljes egyensúlyban van, vagyis minimális fenntartó szteroid kezelés mellett nincs aktivitási tünete, akkor ugyanolyan esélye van a terhesség kihordására, mint a nem veseérintett SLE-s betegeknek. Beszűkült vesefunkció mellett azonban a spontán vetélés, a koraszülés, vagy a terhesség során a vesebetegség további romlása, akár a teljes veseelégtelenség kialakulása fokozott kockázatot jelent mind a magzatra, mind az anyára nézve. Ennek ellenére vannak példák veseelégtelenségben szenvedők, vagy vesetranszplantációval élők terhességének sikeres kihordására. A terhesség vállalása előtt azonban az SLE-s beteg mindig kérje ki az őt gondozó orvos véleményét.

Budapest, 2005. 04. 05.

Systemas Lupus Erythematosus

Lupus veseérintettség

Dr. Polner Kálmán
belgyógyász-nephrologus szakorvos
osztályvezető főorvos

Szent Margit Kórház
II. Belgyógyászat-Nephrologiai Osztály

Mi a lupus nephritis?

A Systemas Lupus Erythematosus (SLE) -ben a vese érintettsége az egyik leggyakoribb szervi elváltozás. Az SLE diagnózisának felállításakor a betegek kb. 50%-ánál kimutatható valamilyen mértékű vesekárosodás. Ez az arány később 75%-ra emelkedik. SLE-ben a veseérintettségét lupus nephritisnek nevezzük. Leggyakoribb oka a keringésben nagy mennyiségben jelen levő immun-komplexek okozta glomerulonephritis. A lupus nephritis mellett gyakran kimutathatók másodlagos tubulointerstitialis károsodások, érelváltozások és gyógyszerek okozta vese elváltozások is.

Milyen tünetei vannak a lupus nephritisnek?

A veseérintettségnek lehetnek látványos tünetei, pl.: szemhéj-boka oedema, vagy egész testet érintő nagyfokú generalizált oedema, vagy kialakult magasvérnyomás, de leggyakrabban alattomosan alakul ki, és a betegeknek semmiféle panaszt, vagy fájdalmat nem okoz. Ha azonban a vizeletet megvizsgáljuk, akkor abban jellegzetesen kóros mennyiségű fehérjét (proteinuria), üledékben vörösvértesteket (hematuria), fehérvérsejteket (leukocyturia) és cilindereket (cylinduria) találunk. Ha a 24 órás gyűjtött vizelet fehérje tartalma a 3,5 grammot meghaladja, és a betegnek testszerte oedemái vannak, akkor nephrosis syndromáról beszélünk. A kóros vizelet lelet mellett a vese kiválasztó funkciója hosszú ideig nem károsodik, ezért a szérumban karbamid nitrogén (CN) és kreatinin szintje normális tartományban marad, a vese tisztító funkciója, amelyet a kreatinin klírens (clearance) jellemez, hosszú ideig megtartott. Csúpan az esetek 10-15%-ában jelentkezik a vesegyulladás tüneteivel egyidőben a vesefunkciók zavara is. Ilyen esetben a károsodás okának tisztázására a vese szövettani vizsgálata szükséges. A veseérintettség aktivitását a komplement rendszer C3 és C4 frakciójának csökkenése, a vérsüllyedés, és az anti ds-DNA mértéke is jól jelzi. Ezen laboratóriumi paraméterek változása a kezelés hatásosságának le mérésére, illetve nyomon követésére is alkalmasak.

Hogyan történik a vese szövettani vizsgálata, és milyen eredményhez vezet?

A veseszövet nyeréséhez a vese túbiopsziás mintavétele során jutunk, aminek a lényege, hogy helyi érzéstelenítésben, ultrahang ellenőrzés mellett, egy vékony biopsziás tűvel a vesét hason fekvő helyzetben megsúrjuk, és a tű segítségével egy vékony szövethengert nyerünk. A nyert szövetet fénymikroszkópos, elektronmikroszkópos és immunológia vizsgálatnak vetjük alá. A szövettani feldolgozás megmutatja a vesekárosodás helyét, jellegét, mértékét és súlyosságát, aminek alapján módunk van a helyes terápiás döntés meghozatalára és a vesebetegség várható kimenetelének megbecsülésére.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a lupus nephritis 6 különböző súlyossági fokozatát különíti el. Az I-II stádiumban a gyógyhajlam jó, a III-V stádiumban már általában kombinált gyógyszeres kezelést alkalmazunk, egyébként a vesekárosodás tovább fokozódik és előbb utóbb teljes veseelégtelenséghez vezet. A VI. stádiumban súlyos szklerotikus elváltozásokat találunk a vesében, amik már gyógyszeresen nem befolyásolhatók, és ilyenkor a végstádiumú veseelégtelenség kialakulására kell felkészülni.

A fent elmondottak alapján a vese szövettani vizsgálatának rizikója eltörpül azon információk mellett, amelyekhez a szövettani feldolgozás során jutunk, és amelyek meghatározzák a további kezelési stratégiánkat és a várható eredményeket.

Ha az SLE-s betegnél kóros vizelet leletet, vagy vesefunkció zavart észlelnek, feltétlenül nephrologiai konziliumot kell kérni, és amennyiben a veseérintettség igazolódik, úgy a továbbiakban a beteget nephrologiai gondozásba kell venni. Ha szükséges az immunszuppresszív (ISU) kezelés módosítása, akkor azt a veseelváltozás mértékéhez kell igazítani.

A

Magyar Lupus Egyesület

kiadványa a

Novartis Hungária Kft.

támogatásával készült.

Bővebb információért írjon vagy telefonáljon:

Schopper Gabriella

1152 Budapest, Epres sor 4.
 telefon: (06 1) 306 64 33
 fax: (06 1) 271 03 07
 e-mail: hslegabi@yahoo.com
 web: www.megapress.hu/sle



Magyar Lupus Egyesület



NOVARTIS HUNGÁRIA Kft.
 Budapest, Bartók Béla út 43-47. · H-1114
 Tel.: (06-1) 457-6500 · Fax: (06-1) 457-6600