

IgA nefropatija

Damjan Kovač

IgA nefropatija je bolezen ledvic, pri kateri pride do vnetja ledvičnih telesc, ki jih strokovno imenujemo glomeruli. Med vsemi boleznimi, ki povzročajo vnetje ledvičnih telesc, je IgA nefropatija najpogostejša. Pojavi se lahko v kateri koli življenjski dobi. Vsako leto jo ugotovimo pri 2 do 3 osebah na 100.000 prebivalcev. Pri moških je 3-krat pogostejša kakor pri ženskah.

Vzrok za nastanek IgA nefropatije še ni dobro poznan. Pogosto jo sproži okužba dihal, ki privede do nastajanja nepravilnih protiteles imunoglobulinov A. Ta protitelesa se kopičijo v ledvicah, kjer sprožijo vnetje, kar privede do postopne okvare ledvic. Prizadeti sta obe ledvici. Pomembno vlogo pri nastanku bolezni imajo tudi genetski dejavniki. Bolezen je verjetno iz tega razloga pogostejša v azijskih deželah, redkejša pa v zahodnih državah.

Znaki in simptomi bolezni

Bolezen se pri 30 do 40 % bolnikov prične brez vsakršnih simptomov in jo ugotovimo pri naključni najdbi majhne količine rdečih krvničk (eritrocitov) v seču, ki je nezaznavna s prostim očesom (mikroeritrociturija) in beljakovin v seču (proteinurija). Ker je lahko začetek povsem neopazen, jo pogosto ugotovimo šele, ko je že prisotno slabše ledvično delovanje in zvišan krvni tlak. Včasih se pokaže z nenadno močno zvišanim krvnim tlakom, ki bolnika privede k zdravniku. Pri 40 do 50 % odraslih se pokaže z epizodo odvajanja krvavega seča, običajno po okužbi zgornjih dihal. Odvajanje krvavega seča traja nekaj dni, nato pa spontano izveni, vendar se s sečem še naprej izločajo rdeče krvničke, čeprav pri barvi seča tega ni opaziti. Pri okoli 10 % se pokaže z otekanjem spodnjih okončin, kar je posledica izgubljanja zelo velike količine beljakovin s sečem, takrat se seč peni.

Postavitev diagnoze

Na IgA nefropatijo posumimo pri bolnikih s stalno ali občasno najdbo rdečih krvničk in beljakovin v seču. Lahko je pridružen zvišan krvni tlak. Dokončno diagnozo IgA nefropatije lahko postavimo samo z ledvično biopsijo. Zanja se odločimo pri prisotnosti rdečih krvničk v seču, ko je sočasno v seču več kot 1 gram beljakovin dnevno (normalno izločanje beljakovin s sečem je do največ 0,15 g dnevno). Pri normalnem ledvičnem delovanju in nižji stopnji izločanja beljakovin s sečem se za ledvično biopsijo velikokrat



še ne odločimo, saj postavitve diagnoze ne bi vplivala na obravnavo in zdravljenje bolezni. Ledvično biopsijo običajno opravimo tudi, če ob odkritju bolezni že ugotovimo slabše ledvično delovanje ali zvišan krvni tlak.

Ledvična biopsija se opravi v bolnišnici v lokalni anesteziji. Pod kontrolo ultrazvoka z iglo pridobimo košček ledvičnega tkiva za mikroskopske preiskave. V bolnišnici opravimo še druge preiskave, če je to potrebno.

Zdravljenje

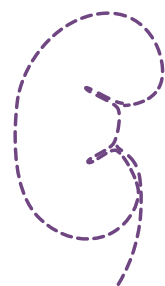
Za zdravljenje IgA nefropatije še vedno nimamo na razpolago usmerjenih zdravil. Bolezni ne moremo pozdraviti, lahko le upočasnimo njeno napredovanje. Pri tem je pomembnih več pristopov, pri katerih je potrebno dobro sodelovanje bolnika.

Zdrav način življenja. Zmanjšan vnos soli s hrano - največ 5 g dnevno, redna telesna aktivnost (hoja, kolesarjenje, plavanje), zmanjšanje stresa in prenehanje kajenja so zelo pomembni za ohranjanje dobrega delovanja ledvic.

Telesna teža. Pomembna je idealna telesna teža. Pri prekomerni telesni teži so ledvice bolj obremenjene, kar privede do hitrejšega pešanja ledvičnega delovanja.

Krvni tlak. Zagotoviti je potrebno normalen arterijski krvni tlak, ki naj bo pri IgA nefropatiji okoli 125/80 mmHg. Če takšnega krvnega tlaka ne moremo doseči z zdravim načinom življenja (glejte zgoraj), je potrebno redno jemanje zdravil za nižanje krvnega tlaka. Pogosto je za ustrezno zmanjšanje krvnega tlaka potrebno jemati več vrst zdravil.

Proteinurija. Z zdravili poskušamo čim bolj zmanjšati izločanje beljakovin s sečem. V ta namen predpišemo zdravila, ki delujejo na tako imenovani renin-angiotenzin-aldosteronski sistem. To so zaviralci encima angiotenzin konvertaze in sartani. Ta zdravila v prvi vrsti uporabljamo za zniževanje krvnega tlaka. Zaradi njihovega učinka na zmanjšanje izločanja beljakovin s sečem jih predpišemo tudi bolnikom, ki nimajo zvišanega krvnega tlaka. Z zmanjšanjem proteinurije se izboljša izhod ledvične bolezni.



Ribje olje. Za ribje olje ni jasnih dokazov, da bi bilo učinkovito pri zdravljenju IgA nefropatije. Zaradi njegovih ugodnih učinkov na srčno-žilni sistem pa ni zadržkov, da ga bolniki ne bi jemali. Priporočljiv odmerek je 2 grama na dan.

SGLT2 zaviralci. Pri blago do zmerno oslABLjenem ledvičnem delovanju in izločanju beljakovin s sečem lahko bolnikom z IgA nefropatijo predpišemo novo zdravilo iz skupine tako imenovanih zaviralcev kotransporta natrija in glukoze v ledvicah (SGLT2 inhibitorji), ki lahko upočasnijo poslabševanje ledvičnega delovanja.

Imunosupresivno zdravljenje. Če se kljub upoštevanju zgoraj omenjenih navodil, jemanju zdravil in primerno urejenem krvnem tlaku izločanje beljakovin s sečem ne zmanjša pod 1 gram dnevno, se pogosto odločimo za zdravljenje z imunosupresivnimi zdravili. Od vseh imunosupresivnih zdravil so se kot učinkovita doslej izkazala samo zdravila iz skupine glukokortikoidov. Ta zdravila zmanjšajo vnetje v ledvicah in pri nekaterih bolnikih privedejo do zmanjšanja izločanja beljakovin s sečem ter upočasnitve pešanja ledvičnega delovanja. Pri nas uporabljamo metilprednizolon. Običajno ga damo najprej v obliki večjih odmerkov v žilo (pulzno intravensko), nato pa v obliki tablet. Zdravljenje traja običajno okoli 6 mesecev.

Pri hitro napredujoči obliki IgA nefropatije, pri kateri se ledvično delovanje naglo slabša in z biopsijo ugotovimo hude, na novo nastale vnetne spremembe v ledvicah, zdravimo z metilprednizolonom in tudi citotoksičnimi zdravili, kot je na primer ciklofosamid.

Pri uporabi imunosupresivnih zdravil je cilj oslabitev imunskega sistema, da se v ledvicah zaustavi prekomerni vnetni odziv. Med stranskimi učinki takšnega zdravljenja so zato pogostejše okužbe. Pri uporabi metilprednizolona je možen nastanek sladkorne bolezni, ki po ukinitvi zdravljenja praviloma izzveni; možna je tudi večja krhkost kosti (osteoporoza), kar lahko preprečujemo z zdravili. Včasih pride do pojava lunastega obraza. Drugi stranski učinki zdravil so opisani v posebnih knjižicah.

Nova zdravila za zdravljenje IgA nefropatije. Spoznanja o mehanizmu ledvične okvare pri IgA nefropatiji so privedla do izdelave zdravil, ki jih bomo v prihodnje z veliko verjetnostjo pričeli redno uporabljati za zdravljenje IgA nefropatije. To so zdravila za zaviranje dela imunskega sistema, ki se imenuje komplementni sistem in ima pomembno vlogo pri okvari ledvic pri IgA nefropatiji. Zaenkrat so ta zdravila še v fazi kliničnega preizkušanja, vendar se izkazujejo kot uspešna pri zmanjševanju izločanja beljakovin s sečem in upočasnitvi pešanja ledvičnega delovanja.

Potek bolezni

Potek bolezni je pri posameznikih različen. Pri otrocih in včasih tudi pri odraslih lahko po prvem zagonu bolezen spontano izveni. Večinoma pa bolezen postopno napreduje in v 20 letih pri 20 do 40 % odstotkih bolnikov privede do končne ledvične odpovedi. Redko bolezen napreduje zelo hitro, takrat govorimo o hitro napredujočem glomerulonefritisu, ki lahko privede tudi do nagle ledvične odpovedi. Na hitrejši potek bolezni pomembno vplivajo debelost, zvišan krvni tlak in kajenje, zato vsem bolnikom svetujemo idealno telesno težo, dobro urejen krvni tlak in prenehanje kajenja, če kadijo.

IgA nefropatija in nosečnost

Če ledvice niso zelo okvarjene in je izločanje beljakovin majhno, nosečnost ni težavna. Pri bolj okvarjenih ledvicah in/ali velikem izgubljanju beljakovin s sečem pa obstaja možnost, da se bo ledvično delovanje med nosečnostjo poslabšalo, ali da se bodo pojavile druge težave, kot je na primer preeklampsija. Pri zelo okvarjenem ledvičnem delovanju nosečnosti ni več možno varno izpeljati.

Nosečnost naj bo načrtovana ob sodelovanju nefrologa in skrbno vodena pri ginekologu, da bo varna tako za otroka kot za žensko. Ženske z ledvično okvaro morajo med nosečnostjo jemati večji odmerek folne kisline (4 mg dnevno) kot zdrave ženske in zaradi zmanjšanja zmožnosti nastanka preeklampsije jemati tudi Aspirin. Med nosečnostjo ne smejo jemati nekaterih zdravil, ki jih običajno predpišemo pri IgA nefropatiji, ker lahko povzročijo razvojne nepravilnosti na plodu, zato jih moramo pred načrtovano nosečnostjo ukiniti ali zamenjati.

Povrnitev IgA nefropatije na presajeni ledvici

Če ledvice zaradi IgA nefropatije odpovejo, je možno zdravljenje ledvične odpovedi s presaditvijo ledvice, če za to ni drugih zdravstvenih zadržkov. IgA nefropatija se povrne na presajeni ledvici pri okoli 60 % bolnikov, njen potek je običajno blag in je le redko edini vzrok za odpoved presajene ledvice.





Za dobro LEDVIC

Druga dopolnjena elektronska izdaja

Izdajatelj:

Slovensko nefrološko društvo – Slovensko zdravniško društvo
Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Urednica: Jelka Lindič

Souredniki: Damjan Kovač, Andrej Škoberne, Nebojša Vasič

Oblikovanje: Tanja's Design, tanjas-design.si

Knjižice izobraževalnega programa Za dobro ledvic so namenjene laični javnosti
in uporabi v zdravstvenih ustanovah. Spremembe vsebine niso dovoljene.

Ljubljana, 2023

www.zadobroledvic.si

