

Membranska nefropatija

Eva Jakopin

Membranska nefropatija je bolezen ledvic, natančneje bolezen glomerulov. Glomeruli so ledvična telesa, sestavljena iz skupka drobnih žil - kapilar. V njih se kri prečisti - filtrira, pri čemer nastane urin, ki vsebuje odpadne snovi in odvečno tekočino.

Kaj jo povzroči

Ločimo primarno ali idiopatsko obliko bolezni in sekundarno obliko bolezni.

Primarna membranska nefropatija je pogostejša in je prisotna pri 70 do 80 % bolnikov. Ta oblika bolezni je avtoimunska, kar pomeni, da bolnikov obrambni (imunski) sistem prične tvoriti protitelesa proti lastnemu tkivu. Protitelesa so usmerjena proti določenim beljakovinom v ledvičnih telescih in jih poškodujejo. Ledvična telesa postanejo zato bolj prepustna za beljakovine, ki jih zato bolnik izgublja z urinom (proteinurija). V krvi bolnika lahko dokažemo protitelesa (tako imenovana anti-PLA2R protitelesa, anti-THSD7A protitelesa in še nekatera druga protitelesa). Ni še jasno, kaj je neposredni vzrok za prekomerno aktivnost imunskega sistema in nastajanje protiteles proti lastnemu tkivu.

Sekundarna membranska nefropatija je posledica drugih sočasnih bolezni ali jemanja določenih zdravil. Najpogostejši vzroki zanjo so:

- okužba z virusom hepatitisa B ali C,
- sifilis,
- uporaba nekaterih zdravil, kot so preparati zlata in nesteroidna protivnetna zdravila,
- nekatere avtoimune bolezni, na primer sistemski lupus eritematozus,
- rak (včasih se membranska nefropatija pojavi še pred pojavom znakov rakave bolezni),
- druge bolezni in okužbe.

Kdo zboli

Membranska nefropatija je najpogostejša pri odraslih, starih 50 do 60 let, lahko pa se pojavi tudi prej ali kasneje. Pri otrocih je redka. Pogosteje prizadene moške. Sodi med redke bolezni, saj se na novo pojavi pri 8 do 10 ljudeh na 1 milijon prebivalcev.

Kakšni so znaki in težave

Membranska nefropatija se lahko razvija počasi in postopno, v tem primeru se zgodi, da bolniki sprva sploh ne zaznajo, da je kaj narobe. Lahko se razvije tudi hitreje, v nekaj tednih. Nekatere znake bolezni opazijo bolniki sami, nekatere pa lahko ugotovi šele zdravnik na osnovi laboratorijskih preiskav, na primer ob naključnem pregledu urina.

Znaki in simptomi membranske nefropatije so:

- otekanje v noge, gležnje, okoli oči in v druge dele telesa. Običajno je to prva stvar, ki jo bolniki opazijo. Otekanje lahko nastane postopno, v nekaj tednih ali mesecih, ali pa hitreje. Oteklina se pojavijo zaradi povečanega zadrževanja vode v telesu. V kolikor se le-ta nabira v pljučih, je znak bolezni tudi težko dihanje, ki je izrazitejše v ležečem položaju,
- porast telesne teže zaradi zadrževanja vode,
- utrujenost,
- slabši apetit,
- penjenje urina.

Membranska nefropatija je najpogostejši vzrok nefrotskega sindroma pri odraslih. Le-ta predstavlja skupek več simptomov in sprememb. Ne pojavlja se le pri membranski nefropatiji, ampak tudi pri drugih boleznih, za katere je značilna velika izguba beljakovin z urinom. Za nefrotski sindrom so značilni:

- otekanje,
- povečano izločanje beljakovin z urinom, ki presega 3,5 g dnevno, kar potrdimo tako, da bolnik zbira 24-urni urin, v katerem izmerimo količino beljakovin;
- znižana koncentracija beljakovin (albuminov) v krvi,
- zvišana koncentracija maščob v krvi,
- maščobne kapljice pri mikroskopskem pregledu urina.

Zapleti pri membranski nefropatiji

Membranska nefropatija je bolezen, ki lahko povzroči zaplete, ki so:

- povišane maščobe v krvi, kar zvišuje tveganje za srčno-žilne bolezni,
- krvni strdki: ob izgubi beljakovin z urinom se izgubljajo tudi beljakovine, ki preprečujejo nastajanje krvnih strdkov. Bolniki z nefrotskim sindromom imajo zato večje tveganje za venske tromboze in pljučno embolijo,



- zvišan krvni tlak, ki je posledica zadrževanja vode v telesu,
- okužbe: večja nagnjenost k okužbam nastane zaradi izgube zaščitnih protiteles z urinom,
- nenadno ledvično odpovedovanje,
- kronična ledvična bolezen.

Postavitev diagnoze

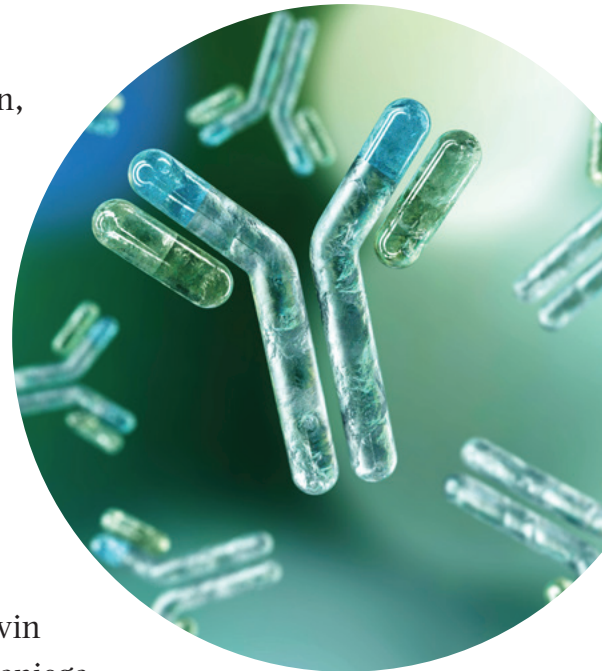
Glede na to, da je bolezen razmeroma redka, se pogosto zgodi, da njene prve znake, na primer otekanje, najprej pripišemo drugim, pogostejšim boleznim, predvsem težavam s srcem ali jetri. Ob sumu na bolezen ledvic opravimo spodaj naštetе preiskave.

Krvne preiskave. Določimo koncentracijo beljakovin, maščob in kreatinina v krvi za oceno hitrosti glomerularne filtracije (oGF), ki nam posredno pove, kakšno je delovanje ledvic. S preiskavo krvi lahko v primeru primarne bolezni pri večini bolnikov potrdimo prisotnost protiteles (anti-PLA2R ali anti-THSD7A). Hkrati poskušamo opredeliti morebitne vzroke ali bolezni, ki bi lahko povzročili sekundarno obliko bolezni – izključujemo okužbe, rakave bolezni ter druge avtoimune bolezni.

Preiskave urina. Opredelimo prisotnost krvi ali beljakovin v urinu, slednje tako iz enkratnega vzorca drugega jutranjega urina kot tudi z zbiranjem 24-urnega urina. Glede zbiranja urina prejmejo bolniki natančna navodila.

Ultrazvočno preiskavo sečil opravimo pri vsakem bolniku s sumom ne ledvično bolezen, nam pa ne pove ničesar o diagnozi bolezni.

Ledvična biopsija je invazivna preiskava, ki pa je nujno potrebna za končno diagnozo. Potreben je sprejem v bolnišnico. Preiskava se opravi pod kontrolo ultrazvoka. Po predhodnem lokalnem omrtnjenju kože in tkiva v predelu biopsijske poti, s pomočjo igle pridobimo droben košček tkiva za pregled pod mikroskopom.



Zdravljenje

Pri vseh bolnikih se odločimo za podporno zdravljenje, glede na odziv oziroma aktivnost bolezni pa predpišemo tudi imunosupresivna zdravila.

ACE zaviralci ali sartani. To so zdravila, ki znižujejo krvni tlak in hkrati zmanjšujejo izločanje beljakovin s sečem. Predpišemo jih takorekoč vsem bolnikom s to boleznijo, saj je znano, da njihovo delovanje ščiti ledvice (deluje renoprotektivno). Ne predpišemo ga le bolnikom z izrazito nizkim krvnim tlakom ali s previsoko koncentracijo kalija v krvi.

Omejevanje vnosa soli s hrano. Zmanjšan vnos soli lahko pomaga pri hitrejšem manjšanju oteklin, saj sol povzroča zadrževanje vode v telesu.

Diuretiki. To so zdravila, ki pospešujejo odvajanje vode iz telesa in jih predpišemo ob izrazitih oteklinah.

Statini. To so zdravila za nižanje maščob v krvi. Uvajamo jih tistim bolnikom, ki imajo dodatno še zvišan krvni tlak, sladkorno bolezen ali ishemično bolezen srca. Ko izzveni nefrotski sindrom, sicer običajno spontano pride tudi do znižanja maščob v krvi.

Antikoagulantna zdravila. To so zdravila, ki preprečujejo nastajanje krvnih strdkov in so potrebna pri nekaterih bolnikih z nefrotskim sindromom.

Imunosupresivna zdravila. To so zdravila, ki zavirajo prekomerno aktiven imunski sistem. Predpišemo jih v primeru večjega tveganja za napredovanje bolezni ali pa, če po nekaj mesečnem poskusnem podpornem zdravljenju simptomi in znaki bolezni ne izzvenijo (veliko izločanje beljakovin z urinom in/ali okrnjeno ledvično delovanje). Imunosupresivna zdravila so: glukokortikoidi, ciklosporin, ciklofosfamid in biološko zdravilo rituksimab (monoklonsko protitelo proti B limfocitom). Odločitev, katero zdravilo je najprimernejše za posameznega bolnika, je individualna.

Pri **sekundarni obliki bolezni** je potrebno odstraniti vzrok, npr. zdraviti okužbo, raka, ukiniti določena zdravila. Po odstranitvi vzroka nefrotski sindrom izzveni in ni potrebno dodatno zdravljenje.



Izhod zdravljenja

Cilj zdravljenja je popolna ali pa vsaj delna ozdravitev (remisija). O popolni ozdravitvi govorimo ob stabilnem oziroma normalnem ledvičnem delovanju in izginotju izločanja beljakovin z urinom. O delni ozdravitvi govorimo, kadar je ledvično delovanje stabilno ali se izboljša, količina beljakovin v urinu pa se prepolovi in je nižja od 3,5 g dnevno.

Dolgoročno, ne glede na zdravljenje, bo pri eni tretjini bolnikov prišlo do popolne ozdravitve, pri eni tretjini bolnikov bo vztrajala proteinurija, brez slabšanja ledvičnega delovanja, pri eni tretjini pa bo bolezen postopno napredovala do končne ledvične odpovedi, ki zahteva nadomestno ledvično zdravljenje bodisi z eno izmed oblik dialize, bodisi s presaditvijo 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

