



Okvara živčevja pri kronični ledvični bolezni

Dimitrij Klančič

Prizadetost živčevja je pogosta pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo. Prisotna je lahko pred zdravljenjem z dializo ali med nadomestnim zdravljenjem s hemodializo ali trebušno dializo. Težave so s slabšanjem ledvičnega delovanja pogostejše in izrazitejše, pomembno pa je tudi trajanje ledvične bolezni.

S slabšanjem ledvičnega delovanja se v telesu nabirajo snovi, ki so za telo škodljive. Imenujemo jih uremični strupi. Uremija je ime za zelo napredovalo stopnjo ledvične bolezni. Uremični strupi prizadenejo tako centralni živčni sistem (možgane, hrbtenjačo) kot periferno živčevje (živce), ne nazadnje pa je lahko okvarjeno tudi avtonomno ali vegetativno živčevje, ki skrbi za pravilno delovanje notranjih organov, npr. srca, želodca, in ni pod vplivom naše volje.

Kako se kaže prizadetost centralnega živčevja

Prizadetost centralnega živčevja, ki jo strokovno imenujemo uremična encefalopatija, ima raznoliko simptomatiko. Bolniki tožijo o utrujenosti, brezvoljnosti, imajo težave s spanjem, navajajo glavobole. Pojavljajo se krči, tresenje rok in neusklajeno gibanje zgornjih okončin. Svojci opažajo, da postajajo bolniki upočasnjeni, tudi počasneje razmišljajo. Pri dolgotrajnem slabšem ledvičnem delovanju lahko nastanejo osebne spremembe, kot so apatija, razdražljivost, depresija. Bolniki navajajo težave s koncentracijo, pozornostjo, spominom. Ker je večina ledvičnih bolnikov pod rednim nadzorom nefrologa, je uremična encefalopatija običajno blaga. Pri bolnikih namreč pravočasno začnemo nadomestno zdravljenje ledvične odpovedi in se s tem izognemo razvoju encefalopatije. Nikakor pa klinična slika ne sovпада z izvidi laboratorijskih preiskav. Diagnozo postavimo s preiskavami, ki izključijo druge bolezni, na primer z računalniško tomografijo glave (CT), elektroencefalografijo (EEG), lumbalno punkcijo. Težave lahko zmanjša izboljšanje slabokrvnosti, pogosto pa je potrebno nadomestno dializno zdravljenje, po katerem težave ponavadi izzvenijo.

Kakšne so oblike prizadetosti perifernega živčevja

Prizadetost perifernega živčevja, ki jo strokovno imenujemo uremična nevropatija, je najpogostejša nevrološka bolezen pri ledvičnih bolnikih. Pri blažji in časovno krajši

ledvični boleznimi je tudi simptomatika prizadetosti perifernih živcev manjša. Klinično očitna je uremična nevropatija pri napredovali stopnji kronične ledvične bolezni, ki traja dlje.

Navadno gre za prizadetost več živcev, zato govorimo o polinevropatiji. Če so moteni občutki za dotik in toploto, govorimo o senzorični nevropatiji, če je motena motorika, gibanje, pa o motorični nevropatiji. Napredovalo ledvično odpovedovanje najpogosteje spremlja mešana senzorično-motorična polinevropatija. Večinoma je prizadeto živčevje nog, manj živčevje rok. Uremične nevropatije klinično ne moremo razlikovati od prizadetosti živcev pri sladkorni bolezni ali kroničnih alkoholikih. Moške prizadene uremična nevropatija pogosteje kot ženske.

Ob zdravniškem pregledu so prvi znaki nevropatije ponavadi izguba občutka za vibracije v nogah ter odsotnost refleksov na nogah. Bolniki tožijo o utrujenih nogah, mravljincah, bolečinah in pekočih občutkih. Opaziti je manjšanje mišične mase nog. Diagnozo postavimo s kliničnim pregledom in merjenjem živčne prevodnosti (elektromiografija - EMG).

Kaj je sindrom nemirnih nog

Sindrom nemirnih nog je najpogostejša posledica uremične nevropatije. Pojavlja se pri več kot 40 % bolnikov z različno stopnjo okvare ledvic. Kaže se z občutki mrgolenja, zbadanja, srbenja globoko v nogah, težave so hujše zvečer in ponoči, pomaga pa že premikanje nog (od tod ime nemirne noge). Pogosti so tudi mišični krči.



Kakšne so še druge oblike periferne nevropatije

Mononevropatija pri kronični ledvični bolezni je redko zaplet pri kateterizaciji dimeljske vene, ki jo uporabljamo kot žilni pristop. Takrat namreč lahko pride do prehodne poškodbe femoralnega (dimeljskega) živca. Podobno se lahko zgodi z radialnim živcem pri konstrukciji arterio-venske fistule na podlakti.



Najpogostejši je sindrom zapestnega (karpalnega) kanala, ki povzroči oslabelost mišic palca na rokah zaradi pritiska vezivnega tkiva na živec; razreši se z operacijo in sprostitvijo živca.

Pri bolnikih z ledvično boleznijo je redka nevropatija vidnega živca, katere vzrok je najpogosteje ishemija (slaba prekrvljenost). Kaže se z motnjami vida.

Kako dokažemo in zdravimo okvaro živčevja

Pri diagnostiki nevropatij in prizadetosti centralnega živčnega sistema nam pomagajo zdravniki drugih specialnosti (nevrologi, radiologi), ki opravljajo preiskave za izključitev drugih bolezni in potrditev diagnoze (elektromiografija, računalniška tomografija, magnetno-rezonančna preiskava).

Simptomatika se lahko izboljša po uvedbi nekaterih zdravil in zdravljenju slabokrvnosti, izboljša pa jih tudi nadomestno zdravljenje z dializo. Blažje okvare se prej in učinkoviteje popravijo kot hujše in tiste, ki so trajale dlje. Ugodne učinke dialize lahko pričakujemo šele po nekaj mesecih zdravljenja. Še najučinkovitejša je presaditev ledvice, s katero lahko pričakujemo tudi popolno izboljšanje nevrološke simptomatike.

Ali je znižan krvni tlak odraz prizadetosti živčevja

Prizadetost avtonomnega živčevja, na katerega z našo voljo nimamo vpliva, se kaže z značilnim znižanjem krvnega tlaka v stoječem položaju – ortostatsko hipotenzijo. Zelo pogosta je pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo. Najpogosteje imajo težave bolniki s sladkorno boleznijo ali amiloidozo. Sočasno lahko nastanejo naglušnost, slabši voh in težave s prebavili v smislu zaprtja in napihnjenosti v predelu želodca. Pri prizadetosti avtonomnega živčevja črevesja se lahko pojavi driska, pri prizadetosti živčevja sečil in spolovil pa uhajanje seča in impotenca. Prizadetost avtonomnega živčevja



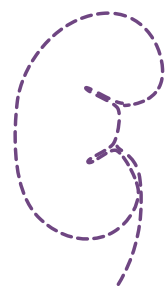
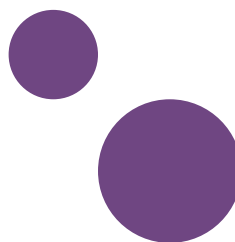
opazamo pri dobri polovici bolnikov, ki se zdravijo s hemodializo. Najpogosteje se kaže kot dializna hipotenzija (nižji krvni tlak), ker bolezen živčevja onemogoča krvožilnemu sistemu, da bi se ustrezno odzval na odvzem tekočine med hemodializo. Specifičnega in učinkovitega zdravljenja za avtonomno disfunkcijo ni. Zdravljenje je simptomatsko, z zdravili, in ne najbolj učinkovito. Včasih poskušamo z efedrinom ali nesteroidnimi protivnetnimi zdravili, vendar bolj kot izboljšanje opazujemo neželene učinke teh zdravil. Koristna je redna telesna aktivnost.

Ali lahko zaradi okvare avtonomnega živčevja oboli tudi srce

Motnje srčnega ritma se je dolgo pripisovalo okvari srčne mišice in motnjam v sestavi krvi, danes pa vemo, da k motnjam ritma prispeva tudi prizadetost avtonomnega živčevja. Motnje srčnega ritma preprečujemo z zdravili.

Ali so motnje spanja tudi povezane z ledvično boleznijo

Bolniki z ledvično boleznijo so podnevi pogosto zaspani, kar pripelje do izoliranosti v socialnih stikih in k povečanemu tveganju za srčno-žilne bolezni zaradi pomanjkanja gibanja. Pri dializnih bolnikih so pogoste motnje spanja ponoči zaradi nenadnega občutka pomanjkanja zraka. Dodatni vzroki, ki spanje poslabšujejo, pa so sindrom nemirnih nog, kronična bolečina in srbenje kože. Zdravljenje je simptomatsko z zdravili in v primeru pomanjkanja zraka v spanju s posebno masko za dihanje.

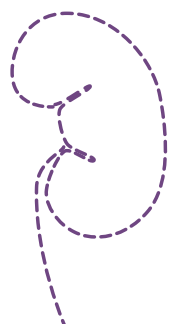


Zapomnimo si

Prizadetost živčevja pri kronični ledvični bolezni je pogosta; težave se praviloma večajo s slabšanjem ledvičnega delovanja in časom trajanja bolezni. Ledvični bolniki imajo lahko sočasno še druge kronične bolezni, ki poleg okvare ledvic povzročijo tudi okvaro živčevja (sladkorna bolezen, plazmocitom, amiloidoza, sistemske bolezni), zato je često težko razlikovati, kaj je vodilni vzrok okvare živčevja.

Pomembno je, da se bolnik o težavah (utrujenost, mravljinca po stopalih, nemirnih nogah, občutku zbadanja v nogah, nesigurni hoji, nespečnosti, brezvoljnosti...) pogovori z nefrologom, da o njih odkrito spregovori, čeprav na prvi pogled ni videti, da so neposredno povezane z ledvično boleznijo. Praviloma se težave po pričetku nadomestnega zdravljenja z dializo zmanjšajo ali vsaj ne napredujejo tako hitro, največje izboljšanje pa se pričakuje po presaditvi ledvice.

Pomembno je, da so bolniki s kronično ledvično boleznijo aktivni tako fizično (redna telesna aktivnost) kot mentalno ter socialno (kontakti, druženja), saj s tem sami veliko doprinesejo k boljši kakovosti življenja.





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

