

Chronické onemocnění ledvin

může se týkat i mladých žen

8. března 2018



Více na: www.ledviny.cz | www.nadaceledviny.cz | www.nefrol.cz | www.worldkidneyday.org

Partneři projektu v České republice:

ČKF Česká nadace
pro nemoci ledvin
Czech Kidney Foundation



Partneři České nefrologické společnosti 2017

Platinoví partneři

abbvie

sanofi aventis
Průmysl na zdraví záleží.

Zlatí partneři

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

AMGEN

**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Stříbrní partneři

ALEXION

Baxter

**FRESENIUS
KABI**

DiaSorin

**MSD
Be well**

Shire

TEVA

Světový den ledvin celosvětově podporují:

AstraZeneca



**VIFOR FRESENIUS MEDICAL CARE
RENAL PHARMA**

Světový den ledvin je společnou iniciativou
ISN (Mezinárodní nefrologické společnosti)
a IFKF (Mezinárodní federace nadací pro onemocnění ledvin).



CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN U ŽEN



SVĚTOVÝ DEN LEDVIN 8. BŘEZNA 2018

Chronické onemocnění ledvin (Chronic kidney disease - CKD) představuje z hlediska zdravotního stavu světové populace závažný problém, jehož hlavními negativními důsledky jsou vývoj chronického selhání ledvin a zvýšené riziko předčasného úmrtí dopady ve formě selhání ledvin a předčasných úmrtí [1]. Chronické onemocnění ledvin postihuje na celém světě přibližně 195 milionů žen. Každoročně na toto onemocnění umírá téměř 600 000 žen, chronické onemocnění ledvin je tak 8. nejčastější příčinou úmrtí u žen [2].

Riziko rozvoje chronického onemocnění ledvin je u žen přinejmenším stejné jako u mužů, ne-li vyšší. Podle některých studií se CKD rozvíjí u žen ve srovnání s muži s větší pravděpodobností, prevalence CKD 14% u žen a 12% u mužů [3]. Nicméně náhradou funkce ledvin (dialýzou nebo transplantací) je léčeno méně žen než mužů. Jako příčiny této skutečnosti byly dosud rozpoznány tři hlavní důvody: u žen se chronické onemocnění ledvin rozvíjí pomaleji než u mužů, psychologické a socioekonomické důvody, jako je menší obava z onemocnění, vedou u žen k pozdějšímu zahájení léčby dialýzou či tato léčba není zahájena vůbec [4] a konečně v zemích, ve kterých není zdravotní péče všeobecně dostupná, je hlavním důvodem nerovnoprávný přístup mužů a žen ke zdravotní péči. Nerovnoměrnost je patrná i u transplantace ledvin, ta je dána většinou sociálními, kulturními a psychologickými aspekty: dokonce i v zemích, ve kterých jsou transplantace ledvin prováděny a ve kterých je poskytována nestranná zdravotní péče mužům i ženám, jsou ženy častěji dárci ledviny než jejich příjemci [5]. Je zde skutečně jasná potřeba řešit problém nerovnoprávné dostupnosti zdravotní péče pro ženy v místech, kde je v současnosti tato dostupnost nedostatečná, a zvýšením povědomí a zlepšením edukace usnadnit ženám přístup k léčbě a lepším léčebným výsledkům.

Lupusová nefritida a infekce ledvin

Některá onemocnění ledvin, jako např. lupusová nefritida nebo infekční záněty ledvin (akutní nebo chronická pyelonefritida) se typicky týkají žen. Lupusová nefritida je projevem autoimunitního onemocnění, při kterém imunitní systém útočí na vlastní buňky a orgány [6]. Pyelonefritida je potenciálně závažné infekční onemocnění, zasahující jednu nebo obě ledviny [7]. Infekce ledvin, stejně jako většina infekcí močového ústrojí, jsou častější u žen. Riziko těchto onemocnění vzrůstá v průběhu těhotenství. K dosažení dobrých výsledků léčby je, stejně jako u většiny onemocnění ledvin, potřeba časná diagnostika a včasná zahájení léčby.

Onemocnění ledvin a těhotenství

CKD je považováno za rizikový faktor komplikací v průběhu těhotenství a za rizikový faktor snížení plodnosti. Ženy s chronickým onemocněním ledvin jsou vystaveny většímu riziku komplikací pro

matku i plod; těhotenství žen s pokročilým CKD je jedním z nejtěžších úkolů, s vysokou mírou výskytu hypertenze a předčasného porodu [9]. V případech CKD může být snížena plodnost, nicméně početí je možné, vzácně i u dialyzovaných pacientek. V těchto případech je lepších výsledků dosahováno při intenzivní dialyzační léčbě (denní nebo téměř denní). K tomu jsou potřeba programy určené pro ženy v plodném věku [10].

U žen po úspěšné transplantaci je možné plodnost obnovit a zvýšit pravděpodobnost úspěšného porodu. Nicméně je v těchto případech pozorována vyšší míra výskytu komplikací než u běžné populace, vždy je třeba před početím těhotenství konzultovat s lékařem. Existuje jasná potřeba většího povědomí o chronickém onemocnění ledvin v těhotenství, aby onemocnění bylo v průběhu těhotenství (nebo ještě lépe před těhotenstvím) zjištěno a ženy s tímto onemocněním byly během těhotenství a po porodu sledovány. V tomto ohledu může být těhotenství cennou příležitostí k diagnóze chronického onemocnění ledvin v raném stádiu, s možností plánování léčebné intervence.

Naopak, komplikace související s těhotenstvím zvyšují riziko onemocnění ledvin: preeklampsie, syndrom, při kterém onemocnění placenty ovlivňuje ledviny, projevující se vysokým tlakem a únikem bílkovin do moči, je jednou ze 3 nejčastějších příčin úmrtí matek [8]. Preeklampsie, septický potrat (infekce placenty) a poporodní krvácení (masivní krvácení po porodu) jsou v některých zemích hlavními příčinami akutního poškození ledvin (AKI) u mladých žen, a u přeživších mohou být předzvěstí CKD [11].

Těmito komplikacemi jsou podstatně více ohroženy ženy v rozvojových zemích. Důvodem je nedostatečná dostupnost všeobecné a včasné prenatální péče, nesprávná léčba žen s preeklampií a nedostatečná dostupnost dialýzy u závažných případů AKI [12].

Naše sdělení

Při plánování těhotenství a v jeho průběhu je třeba zvýšit povědomí o významu CKD a zlepšit jeho časnou diagnostiku a zajistit správné sledování chronického onemocnění ledvin během těhotenství. Z druhé strany je těhotenství cennou příležitostí k diagnóze chronického onemocnění ledvin v raném stádiu, s možností plánování léčebné intervence.

V roce 2018 připadá Světový den ledvin a Mezinárodní den žen na ten samý den, máme tak příležitost poukázat na důležitost zdraví žen s důrazem na zdraví ledvin. U příležitosti 13. Světového dne ledvin propagujeme dostupnost a rovnoprávný přístup ke zdravotní výchově a vzdělávání, ke zdravotní péči a prevenci onemocnění ledvin pro všechny ženy a dívky na celém světě.

Reference:

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney international*. 2013; 3: 1–150.
2. Data on prevalence and mortality in women taken from GBD website: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
3. Global Prevalence of CKD – A Systematic Review and Meta-Analysis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934905/>
4. Sex and Gender Differences in CKD: progression to end-stage renal disease and haemodialysis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27252402>
5. Chronic Kidney Disease, Gender, and Access to Care: A Global Perspective: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28532558>
6. Lupus and Kidney Disease (Lupus Nephritis) <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/lupus-nephritis>
7. Pyelonephritis: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/kidney-infection-pyelonephritis/definition-facts>
8. Managing pregnancy in chronic kidney disease: improving outcomes for mother and baby <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27471410>
9. Chronic Kidney Disease & Pregnancy: Maternal and Fetal Outcome: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S154859507000055>
10. Acute Kidney Injury in Pregnancy – Current Status: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23928385>
11. Maternal mortality from preeclampsia/eclampsia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22280867>