



Dia Mundial do Diabetes 2003

Diabetes e Doença Renal

Em todo o mundo, a enfermidade renal produzida pelo Diabetes é a causa mais comum da insuficiência renal, que requer um tratamento por diálise ou transplante de rim. As lesões iniciais do rim podem ser detectadas através de uma simples análise da urina, que meça a proteína albumina específica. O risco de desenvolver insuficiência renal e o ritmo em que esta ocorra podem ser reduzidos mediante um bom controle da glicose no sangue e da pressão arterial. Consultar o nefrologista, a tempo, aumenta as possibilidades de sobrevivência quando os rins vierem a falhar.

Muitas pessoas com Diabetes não têm acesso a uma boa atenção clínica, a exames de urina que detectem as primeiras lesões renais, nem à diálise e transplantes, quando da falha renal.

A postura da IDF é que:

- As pessoas com Diabetes tenham assistência adequada no controle da glicose no sangue e da pressão arterial, para reduzir o risco do desenvolvimento da insuficiência renal por Diabetes.
- Todos os portadores de Diabetes possam realizar um exame de urina anual para assim identificar os indivíduos que começam a desenvolver uma nefropatia.
- Haja tratamento adequado a todos aqueles que mostrem indícios de lesões renais, que incluam medicação específica, para reduzir a hipertensão.
- Os indivíduos que estejam desenvolvendo insuficiência renal sejam enviados o quanto antes ao nefrologista.
- Todas as pessoas com insuficiência renal por Diabetes recebam diálise ou transplante de rim.

A enfermidade renal por Diabetes (nefropatia diabética) é a causa mais comum de insuficiência renal que requer diálise ou transplante de rim . A incidência anual mais alta está nos EEUU, onde 40 % das pessoas que necessitam de tratamento para a insuficiência renal tem Diabetes. O número de pessoas com Diabetes e insuficiência renal está aumentando na maioria dos países.

Um tratamento por diálise custa aproximadamente 35 mil dólares por ano por pessoa nos EEUU; um transplante de rim fica em 15 mil dólares durante o primeiro ano e 6 mil dólares por ano, a partir do segundo ano.



A nefropatia diabética se desenvolve após 20 a 30 anos de Diabetes. Aproximadamente 25 % das pessoas com Diabetes Tipo 1 e de 5 a 10 % do Tipo 2 desenvolveu insuficiência renal. Como o Diabetes Tipo 2 é menos 10 vezes mais freqüente que o Tipo 1, a maioria das pessoas com Diabetes e doença renal tem Diabetes Tipo 2, sendo que as pessoas de origem não caucasiana correm risco maior.

O risco de lesões renais e o ritmo em que progridem é aumentado por uma série de fatores, principalmente pelo mau controle da glicose no sangue e pela hipertensão. Essas lesões podem ser detectadas em sua fase inicial, por meio de um exame de urina, que meça a albumina específica. É recomendável que se realize ao menos um exame anual para quem tem Diabetes. Quando uma lesão renal é detectada, o controle muito severo da pressão arterial, com a utilização de medicação específica, diminuirá o ritmo em que se desenvolve a insuficiência renal. Com bons cuidados, é possível prevenir a nefropatia ou ao menos retardar a necessidade de diálise ou transplante, durante 10 ou 20 anos.

Em muitas pessoas com Diabetes, a glicose no sangue e a pressão arterial não são os ideais e portanto seu risco de desenvolver nefropatia é maior do que deveria ser.

O que é Nefropatia ?

Os rins são as unidades de filtragem do organismo. Trabalham vinte e quatro horas para livrá-lo das toxinas que o organismo gera ou ingere. As toxinas do sangue entram nos rins atravessando as paredes dos pequenos vasos ao longo de suas bordas. Quando a pessoa tem nefropatia, esses pequenos vasos, os capilares, ficam incapazes de filtrar as impurezas. Eles ficam bloqueados e vazando ao mesmo tempo. O resultado é que parte dos resíduos que deveriam ser retirados permanecem no sangue e algumas proteínas e nutrientes que deveriam permanecer se perdem pela urina. Ao examinar os rins, o médico fará exame de urina para verificar sinais de perda de proteína. Os sintomas de doença renal geralmente ocorrem quando o órgão já está bastante danificado, e eles podem ser sutis: retenção de líquido, insônia ou cansaço, vômitos ou fraqueza.

Quando você desenvolve diabetes, o médico pode descobrir um excesso de proteína na urina, o que geralmente costuma ser um problema temporário. Uma hipertensão não constatada e um período de hiperglicemia antes do diagnóstico podem contribuir para esse problema. Mas os sintomas mais óbvios de doença renal levam muito tempo para aparecer. Os rins têm tanta capacidade extra de filtragem que os problemas perceptíveis não aparecerão até que 80 por cento deles esteja comprometidos.

Nem todos os diabéticos desenvolvem nefropatia. Danos renais graves são mais comuns em diabéticos de tipo 1 do que de tipo 2. Entretanto, os rins também podem ser prejudicados como resultado da pressão alta e muitos diabéticos de tipo 2 costumam ser hipertensos. Anos de pressão alta podem danificar os delicados filtros renais, levando a uma filtragem deficiente dos resíduos do sangue. A boa nova é que existem medidas a tomar para reduzir o risco de se ter nefropatia.



Como posso prevenir a Nefropatia?

Não há nada mais importante para prevenir danos renais do que manter o controle da glicemia. O DCCT demonstrou que as pessoas que mantiveram seus níveis glicêmicos sob controle reduziram o risco em 35 a 56%. Outro passo importante é manter o controle da pressão arterial. Com a pressão muito alta, os delicados vasos capilares renais são danificados. Duas coisas a serem feitas para evitar a pressão alta é manter um peso saudável e comer menos sal. Se o dano aos rins já estiver avançado ou a pessoa não conseguir baixar a pressão seguindo essas orientações, o médico poderá receitar medicamentos para baixar a pressão.

Como posso tratar a Nefropatia?

O primeiro sinal de doença renal é a presença de pequenas quantidades de proteína na urina (microalbuminúria). Isto deve ser examinado regularmente. Caso surja esse primeiro sinal de nefropatia, o médico recomendará mais rigidez no controle glicêmico. No DCCT, as pessoas com microalbuminúria que estavam no grupo de controle rígido cortaram pela metade o risco de progresso da doença renal, evoluindo para um estágio mais grave. Para colher esse benefício, os participantes desse estudo mantiveram o nível da hemoglobina glicosilada em 8,1% ou menos. Se você tiver a doença será preciso controlar a hipertensão e iniciar uma dieta pobre em sal. Costuma-se receitar um tipo especial de medicação para a pressão, denominada inibidor de enzima conversora da angiotensina (ECA), mesmo que a pressão esteja normal. Essas drogas diminuem a taxa de evolução da doença renal.

Caso a doença renal já esteja avançada, será preciso fazer mais do que controlar a glicemia. Costuma-se recomendar uma dieta pobre em proteína. Quando os rins estão em mau funcionamento, já não conseguem filtrar as toxinas, condição essa conhecida como doença renal terminal. Nesse ponto, as duas únicas opções de tratamento são a diálise e o transplante renal. Ambos são formas de substituição dos rins.

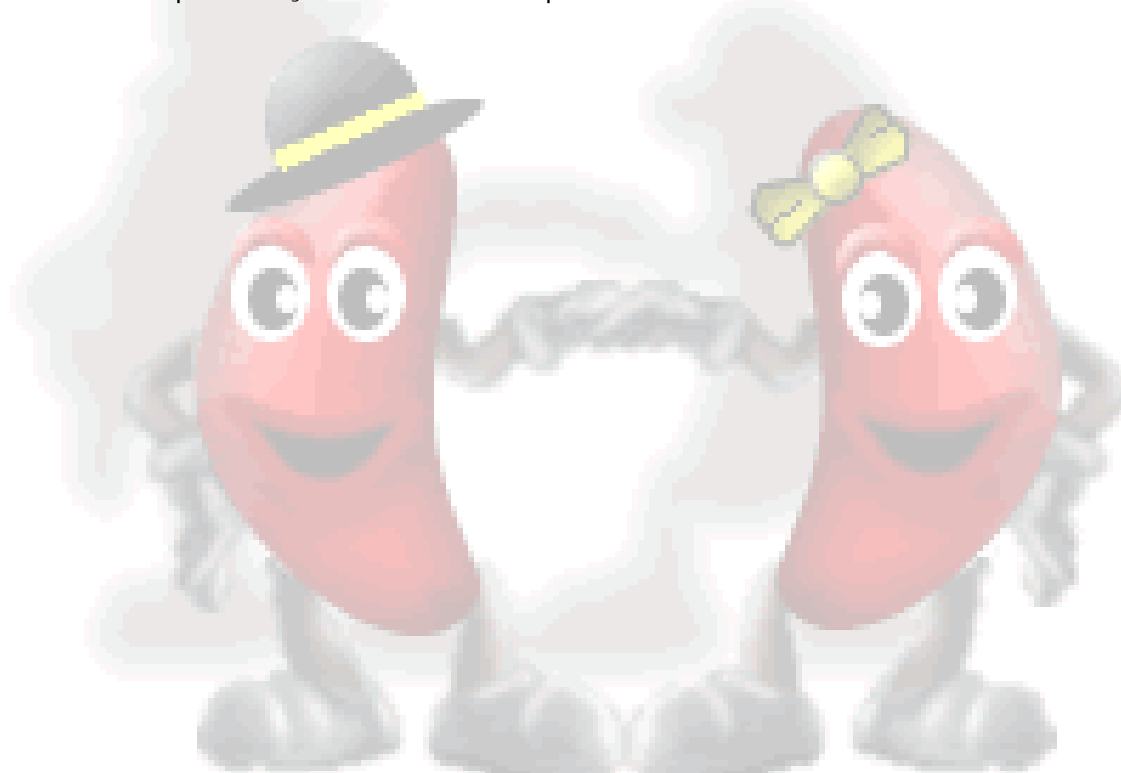
A diálise usa uma máquina que desempenha a função renal artificialmente. Há tipos diferentes de diálise, mas todos cumprem o mesmo papel - retirar as toxinas do sangue. Um desses tipos, a hemodiálise, retira o sangue de uma artéria (geralmente do braço), filtra-o através da máquina e retorna-o ao vaso. Caso você precise passar por esse processo, o mais provável é que tenha de ir a um centro de tratamento três vezes por semana, ali permanecendo por 2 a 4 horas aproximadamente ou talvez consiga que uma pessoa treinada vá a sua casa e realize a hemodiálise.

O outro tipo de diálise chama-se diálise peritoneal. Neste caso, em vez de usar uma máquina para filtrar o sangue, a cavidade abdominal, ou peritônio, serve como local de filtragem. Uma solução específica é derramada através de um pequeno tubo dentro do abdome, onde se deposita através de um tempo e coleta os resíduos. Os resíduos do sangue são trocados no peritônio. Após algumas horas, a solução de diálise, agora cheia de resíduos, é drenada do abdome. Esse processo pode ser feito manualmente, deixando que a gravidade leve a solução para a cavidade e seja drenada de novo ou que uma máquina faça o serviço, geralmente à noite.



O transplante costuma ser mais eficaz do que a diálise. Os novos rins funcionam tão bem quanto os antigos antes da doença. Entretanto, tudo dependerá da disponibilidade de um rim e requer o uso de remédios que reprimam o sistema imunológico para prevenir a rejeição do novo órgão. É desejável um doador geneticamente semelhante, mas não essencial. Talvez um parente queira doar um rim saudável ou ele possa ser tirado de alguém que tenha acabado de morrer. As pessoas geralmente passam pela diálise enquanto esperam por um transplante.

O transplante, porém, também tem suas desvantagens. É uma cirurgia de grande porte, dispendiosa e requer saúde cardiovascular. As drogas necessárias para reprimir o sistema imunológico e evitar a rejeição colocam a pessoa em alto risco de desenvolver infecções. Além disso, o novo rim terá que enfrentar as mesmas pressões que o antigo. Sem uma boa prevenção e bom controle glicêmico para manter o rim sadio - e algumas vezes até com a prevenção - o novo rim pode adoecer também.





A DOENÇA RENAL DO DIABÉTICO SE DESENVOLVE EM 1/3 DE TODA A POPULAÇÃO DIABÉTICA

O DIABETES PODE LHE CUSTAR OS RINS

O que são os rins? Como funcionam?

Os rins são mecanismos do corpo responsáveis pela filtragem e remoção de impurezas, compostos por milhões de unidades minúsculas de filtragem chamadas de glomérulos que contêm pequenos vasos sanguíneos chamados de capilares. No processo de filtragem o sangue passa pelos capilares e as impurezas e substâncias que não são necessárias ao organismo são filtradas na urina passando pela vesícula.

As três funções dos rins

1. Eliminar as impurezas do sangue via urina e devolver o sangue limpo para o organismo;
2. Regular os níveis da água e dos diversos minerais necessários pelo organismo para proporcionar uma boa saúde;
3. Produzir hormônios que controlam outras funções do organismo.

A doença renal do diabético

A doença renal do diabético (nefropatia diabética) é uma doença crônica e progressiva que se desenvolve em 1/3 de toda a população diabética, o que significa dizer que são aproximadamente 60 milhões de pessoas em todo o mundo.

O nível elevado de glicose no sangue afeta os pequenos vasos de todo o corpo e estes vasinhos podem sofrer danos e não funcionarem adequadamente. Quando os vasinhos dos rins são afetados, o processo de filtragem também é, conseqüentemente, as impurezas do sangue aumentam, enquanto outras substâncias preciosas como a proteína, acabam "vazando" pela urina. Caso este estado progrida, um dano renal pode vir a se tornar uma insuficiência renal, também chamada de "ESRD" - Doença Renal Terminal, sendo que a esta altura os rins param completamente de fazer a purificação do sangue. A menos que haja tratamento, as impurezas se acumulam no sangue a níveis elevados e tóxicos que podem causar a morte.

Os fatores de risco que causam a doença renal do diabético são:

- Fumo
- Pressão arterial elevada



- Hiperglicemia (níveis elevados de glicose no sangue)
- Histórico familiar de doença renal do diabético

Sinais e sintomas da doença renal do diabético

Pode ser que você tenha problema renal sem sequer perceber, uma vez que não há sintomas freqüentes da doença renal do diabético até que os rins cheguem a parar de funcionar. Entretanto, há alguns sinais precoces ou fatores de risco para você acompanhar e observar junto com seu médico, como:

- proteína na urina;
- pressão arterial elevada;
- declínio da função renal;
- inchaço das pernas e câimbras;
- necessidade freqüente de urinar, especialmente à noite;
- menor necessidade de insulina ou de comprimidos antidiabetes;
- náuseas e vômitos;
- fraqueza, palidez e anemia.

O tratamento da doença renal

Quando os rins estiverem afetados a ponto de não filtrarem mais o sangue, medidas imediatas devem ser tomadas, tais como:

- Hemodiálise
- Transplante

A Hemodiálise

No processo de hemodiálise, a pessoa é conectada a um equipamento de diálise do sangue por várias horas duas a três vezes por semana. O sangue circula por um filtro artificial de forma que as impurezas e toxinas sejam removidas e o sangue "limpo" possa retornar à pessoa. A maioria dos pacientes faz este tratamento no hospital, mas alguns possuem o equipamento em casa.



O Transplante

Para pessoas em fase terminal da doença renal, há a opção de receberem um rim transplantado. Neste caso, um rim saudável é transferido de uma pessoa para outra, sendo que o doador é alguém vivo. Entretanto, um órgão transplantado será imediatamente reconhecido pelo corpo como “estranho” ao sistema imunológico, levando à rejeição e falência do órgão. Para evitar que isto ocorra são ministradas, ao paciente transplantado, grandes quantidades de drogas que suprimem o sistema imunológico do organismo (imunossupressores).

Custo do tratamento

Tanto a hemodiálise como o transplante renal, são extremamente caros.

A diálise custa aproximadamente R\$105.000,00 por paciente, por ano.

O custo do transplante renal é de aproximadamente R\$45.000,00 pelo primeiro ano e R\$18.000,00 para cada um dos demais anos.

Após esta análise, achamos que está clara a importância de unir esforços para evitarmos o desenvolvimento de uma doença renal terminal.

Medidas sérias DEVEM ser tomadas no sentido de evitarmos a doença renal do diabético.

