

## ŠEĆERNA BOLEST I KRONIČNA BUBREŽNA BOLEST

Šećerna bolest (dijabetes) je bolest koju karakterizira povišena razina glukoze (šećera) u krvi (hiperglikemija). Koncentraciju glukoze u krvi regulira inzulin, hormon kojega luči gušterača. Ako gušterača uopće ne luči inzulin od početka bolesti, kažemo kako osoba ima šećernu bolest tipa 1, a ako ga luči smanjeno, ako su stanice i tkiva otporni na njega ili je dotok glukoze u krv nerazmjerno velik, kažemo kako osoba ima šećernu bolest tipa 2.

Šećerna bolest tipa 2 je učestalija i pojavljuje se u srednjoj i starijoj životnoj dobi. Dijagnozu postavljamo prema razini glukoze u krvi (kod zdravih osoba bi razina glukoze natašte trebala biti manja od 6,1 mmol/l). Šećerna bolest je po svojim mogućim štetnim posljedicama slična koronarnoj bolesti srca (angina pectoris). To znači da je mogućnost komplikacija kao što su srčani i moždani udar ili čak smrt, slična i u jednoj i drugoj bolesti, a ako su udružene zajedno, ili još sa kroničnom bubrežnom bolešću, onda taj rizik višestruko raste.

Dijabetes je bolest koja može dakle imati brojne komplikacije. Razlikujemo akutne (naglo nastale) i kronične (koje se postupno razvijaju godinama) komplikacije šećerne bolesti. Akutne komplikacije vezane su uz vrlo visoke ili vrlo niske vrijednosti glukoze u krvi zbog čega bolesnik može pasti u komu, a također se može javiti koma zbog prevelike kiselosti krvi (acidoza). Kronične komplikacije se javljaju kao oštećenja velikih krvnih žila (koronarne krvne žile, krvne žile mozga i krvne žile nogu i ruku – posljedično nastaju srčani i moždani udar te bolovi u nogama kod hodanja i rane na nogama), ili malih krvnih žila (oštećenja očiju na mrežnici – dijabetička retinopatija, na živcima – dijabetička polineuropatija i na bubrežima – dijabetička nefropatija, odnosno kronična bubrežna bolest).

Dijabetes je vodeći uzrok kronične bubrežne bolesti u razvijenim zemljama i najviše bolesnika koji trebaju dijalizu ili transplantaciju je zbog šećerne bolesti. Kronična bubrežna bolest uzrokovana dijabetesom zove se dijabetička nefropatija. To je sporo progredirajuća bolest koja je u trenutku dijagnosticiranja šećerne bolesti tipa 2 već prisutna u jedne trećine bolesnika.

Dijabetička nefropatija razlikuje se od drugih oblika kronične bubrežne bolesti. Kod tih pacijenata anemija (slabokrvnost) nastupa ranije. Napredovanje u završni stadij kronične bubrežne bolesti kod tih pacijenata je brže nego u drugih. Anemija pogoršava i druge komplikacije šećerne bolesti (promjene na očima, srčane tegobe i drugo). Dijabetičku nefropatiju karakterizira povećano lučenje albumina (proteina) mokraćom (albuminurija), a kasnije se javlja i smanjena bubrežna funkcija (povećanje koncentracije kreatinina u krvi odnosno smanjena glomerularna filtracija - EGFR), i drugi znakovi kronične bubrežne bolesti. Zašto je bitna albuminurija? Ona nam je pretkazatelj pogoršanja bubrežne funkcije i također pokazatelj povećanog rizika za srčani infarkt, moždani udar te smrt. Pretragom albuminurije radimo kod pacijenata sa šećernom bolesti tipa 2 u trenutku kada bolest dijagnosticiramo i potom jednom godišnje, a kod pacijenata sa šećerom bolesti tipa 1 jednom godišnje pet godina od trenutka

postavljanja dijagnoze. Dijabetičku nefropatiju trebamo otkriti što ranije kako bi mogli intervenirati, zaustaviti ili barem usporiti razvoj komplikacija i povećati preživljenje pacijenata.

Najvažnija je stroga kontrola razine glukoze u krvi te da te vrijednosti što manje variraju. U tome nam može pomoći određivanje razine glikoziliranog hemoglobina u krvi (HbA1c). On je pokazatelj prosječnih vrijednosti glukoze u krvi kroz prethodna 2-3 mjeseca (ako je on 6% vrijednost je otprilike 6,6 mmol/l, ako je 7% vrijednost je 8,3 mmol/l, ako je 8% vrijednost je 10,0 mmol/l).

Osnovne mjere liječenja dijabetičke nefropatije su promjena životnih navika, dijetetski režim prehrane, smanjenje tjelesne mase, pojačana fizička aktivnost, prestanak pušenja, smanjenje vrijednosti krvnog tlaka (<130/80mmHg), smanjeni unos soli, bjelančevina životinjskog podrijetla, zasićenih masnih kiselina. Danas u liječenju šećerne bolesti tipa postoje osim inzulina i brojni novi lijekovi, od kojih su se neki pokazali vrlo uspješnim i u usporavanju napredovanja kronične bubrežne bolesti te srčanih bolesti.

Dugogodišnja šećerna bolest neminovno ostavlja posljedice i na bubrege, no mjerama primarne prevencije, ranim otkrivanjem i svrhovitom terapijom sve komplikacije, pa tako i bubrežne možemo svesti na minimum.