

XIII. medzinárodný kongres pre metabolizmus a výživu pri chorobách obličiek, 28. februára až 4. marca 2006, Mérida, Yucatán (Mexiko)

V dňoch 28. februára – 4. marca 2006 sa konal XIII. kongres medzinárodnej spoločnosti pre výživu a metabolizmus pri chorobách obličiek (ISRNM) v Méride, na polostrove Yucatán, v juhovýchodnej časti Mexika. Bolo to po druhý raz, čo sa kongres tejto spoločnosti konal na americkom kontinente. Prvý kongres, v poradí celkove štvrtý, sa konal roku 1980 vo Williamsburgu (USA) [1].

Otvorenie XIII. kongresu ISRNM malo slávnostný ráz a konalo sa v miestnom divadle „Teatro Peon Contreras“. Účastníkov kongresu privítal prof. Alejandro Treviño-Becerra z Mexika, prezident organizačného výboru kongresu, a po ňom prehovoril prof. Denis Fouque z Lyonu (Francúzsko), prezident ISRNM. V úvodnej prednáške Dr. Silvestre Frenk (Mexiko) sa zaoberal históriou opuchu od Kwashiorkoru ku nefrotickému edému. Na kongrese bolo prítomných viac ako 500 účastníkov z celého sveta a prednášky sa konali v hoteli Fiesta Americana a v hoteli Holiday Inn. Ústrednou témou XIII. kongresu ISRNM bol „Vplyv výživy na spomalenie progresie chorôb obličiek“. Na kongrese odznelo 11 prednášok pozvaných rečníkov, 57 rôznych prednášok bolo ústne prezentovaných, dietológovia predniesli 23 prednášok a 104 prednášok bolo na vývesných paneloch. Okrem toho v odbornom programe bol jeden workshop (Metabolizmus priečne pruhovaných svalov pri chorobách obličiek) a 5 sympózií (Diabetická nefropatia, Význam liečby pomocou ketoanalogov u diabetického nefropatie – od výskumu až

po uplatnenie v praxi, Peritoneálna dialýza a nová strategická liečba pre diabetikov, Liečba sekundárneho hyperparatyreoidizmu: aktívna úloha vitamínu D na prežívanie chorých, Poruchy lipidového metabolizmu).

Podľa Dumlera a Smithovej (Royal Oak) štandardná orálna liečba zlúčeninami železa u chorých počas CAPD bola primeraná na dosiahnutie cieľovej hodnoty hemoglobínu v krvi. Feritín v plazme sa menej zvýšil pri tejto liečbe ako pri parenterálnom podávaní zlúčenín železa. U hemodialyzovaných (HD) chorých koncentrácia voľného karnitínu v plazme nepriamo závisela od schopnosti inzulínu potlačiť oxidáciu leucínu. Deplécia voľného karnitínu v plazme u HD chorých bola spojená so zníženým účinkom inzulínu na metabolizmus bielkovín (Bolo et al, Terst). Podávanie l-karnitínu HD chorým zvýšilo účinok erytropoetínu pri úprave anémie, súčasne sa znížila hodnota LDL-cholesterolu v sére a upravil sa nutričný stav chorých (Garneata et al, Bukurešť). U obéznych HD chorých sa zistila nepriama závislosť CRP v sére od albumínu v sére. Tento vzťah môže byť použitý ako marker nízkostupňového zápalu, pretože ja známe, že proinflamačné cytokíny znižujú syntézu albumínu v pečeni (Mafra et al, Rio de Janeiro). Tjong et al (Rotterdam) zistili v dlhodobej štúdii, že používanie peritoneálneho dialyzačného roztoku s obsahom aminokyselín a glukózy, u podvýživných chorých počas CAPD, viedlo k zlepšeniu ich nutričného stavu. Zlý nutričný stav bol zapríčinený nedos-

tatočným príjmom bielkovín a kalórií. Mydlík et al (Košice) zistili u chorých s chronickou renálnou insuficienciou (CHRI) zvýšenú koncentráciu močoviny a kreatinínu v slinách. Napriek významne zvýšenej koncentrácii kyseliny oxalovej v plazme u chorých v CHRI, jej koncentrácia v slinách bola v referenčnom rozsahu. Koncentrácia kyseliny askorbovej v slinách v skupine chorých s CHRI bola veľmi nízka a bola v priamej závislosti od jej koncentrácie v plazme. Okrem toho autori zistili významne alkalické pH slín u uremických chorých, čo pravdepodobne bolo spôsobené zvýšenou hodnotou amoniaku v slinách. To nepriamo potvrdzuje aj zistená priama závislosť koncentrácie amoniaku v slinách od pH slín a od močoviny v slinách. Barsotti et al (Pisa) zistili, že HD vedie k čiastočnému zhoršeniu systolickej a diastolickej funkcie myokardu, a to v závislosti na veľkosti ultrafiltrácie, ktorá je závislá na neprimeranom medzidialyzačnom váhovom prírastku. Tieto nálezy podporili skutočnosť, že malý medzidialyzačný váhový prírastok má protektívny účinok na funkciu myokardu. Podľa Matsunagu a Ishizakiho (Miyagi) je prealbumín v sére vhodnejší marker ako albumín na posúdenie nutričného stavu u HD chorých. Absolútny a funkčný deficit železa boli najčastejšími príčinami nedostatočného účinku erytropoetínu pri liečbe anémie u HD chorých (Icardi et al, Arenzano, Pisa). Poignet et al (Marseille) zistili v 4-mesačnej štúdii u HD chorých, ktorí boli liečení erytropoetínom, že 20 %

chorých bolo rezistentných na túto liečbu. Za príčinu tejto rezistencie určili títo autori zníženú hodnotu albumínu v sére. Nowicki et al (Lodž) neodporúčali liečbu veľkými dávkami kyseliny listovej (30 mg/24 hod) u HD chorých, pretože táto liečba nemala vplyv na zvýšenú koncentráciu homocysteínu v sére. Richterová et al (New York) vo svojej predbežnej štúdii poukázali na to, že vitamín C, ako nezávislý činiteľ, sa zúčastňuje na patogenéze sekundárneho hyperparatyroidizmu u HD chorých. Vitamín C v plazme nepriamo závisel od PTH v plazme. Cappari et al (São Paolo) zistili, že deficit vitamínu D je zriedkavý u chorých v subtropických krajinách. Vitamín D bol v referenčnom rozsahu u chorých s chorobami obličiek, napriek zníženiu renálnych funkcií. Chazot et al (Tassin) z 20 podvyživených HD chorých zistili deficit vitamínu B₁₂ iba u 3 chorých. Tento deficit nebol závislý na hemoglobíne v krvi, CRP, albumíne a prealbumíne v sére. Potreba β-erytropoetínu bola vyššia u tých HD chorých, ktorí boli polymorbidní, t.j. mali kombináciu viacerých chorôb (hypertenzia, ischemická choroba srdca, cievne choroby dolných končatín, chronická bronchití-

da a iné). Chorí s diabetickou nefropatiou mali vyšší hemoglobín v krvi, napriek liečbe menšími dávkami erytropoetínu (Teta et al, Lausanne, Reinach, Ženeva). Asymetrický dimetylarginín (ADMA), ktorý bol zvýšený u chorých s CHRI, môže byť zodpovedný za endoteliálnu dysfunkciu. V skupine obéznych chorých s CHRI, ktorí boli dlhodobe liečení nízko-bielkovinovou diétou a súčasne dostávali ketoanalógy, došlo k zníženiu ADMA a iných rizikových činiteľov. Okrem toho bol zaznamenaný menší pokles glomerulovej filtrácie, v porovnaní s placebovou skupinou (Teplan et al, Praha). V experimentálnej práci Niwa a Taki (Nagoja) podávali kryšál s CHRI dva druhy sorbentov (Merckmezin a Kremezin) na zníženie uremického toxínu indoxylsulfátu. Po 16 týždňoch autori zistili v kontrolnej skupine a v skupine liečenej Merckmezinom redukciu obličkových funkcií, ale v skupine kryšál liečených Kremezinom došlo k zníženiu indoxylsulfátu v sére a funkcie obličiek boli zachované.

XIII. kongres ISRNM mal veľmi dobrú úroveň po stránke organizačnej, obsahovej a spoločenskej. Prispeľo k tomu aj príjemné letné počasie, neobvyklé pre európskych účastníkov

v tomto ročnom období. Niektoré vybrané prednášky budú uverejnené in extenso v zborníku z kongresu, ktorý bude vydaný vo vydavateľstve Medimond S.r.l. v Bologni (Taliansko). V rámci spoločenského programu účastníci XIII. kongresu ISRNM v Méride navštívili Uxmal, starobylé mesto mayskej civilizácie a mali možnosť vidieť mexické pyramídy. Prof. A. Treviño-Becerra so svojimi spolupracovníkmi sa rozlúčili s účastníkmi kongresu na záverečnom spoločenskom večeri, ktorý sa uskutočnil na haciende TEYA. Najbližší XIV. kongres ISRNM sa uskutoční v dňoch 11.–14. júna 2008 v Marseille (Francúzsko).

Literatúra

1. Mydlík M, Derzsiová K. 12. medzinárodný kongres pre výživu a metabolizmus pri chorobách obličiek, 18.–22. júna 2004, Padova, Abano Terme, Benátky. Vnitř Lék 2004; 50: 798–799.

*prof. MUDr. Miroslav Mydlík, DrSc.
Nefrologická klinika LF UPJŠ
a Logman a.s., Košice,
www.fnlp.sk
e-mail: k.derzsiova@fnlp.sk*

Doručeno do redakce: 29. 5. 2006