

XV. medzinárodný kongres pre výživu a metabolizmus pri chorobách obličiek, 25.–28. mája 2010, Lausanne (Švajčiarsko)

M. Mydlík, K. Derzsiová

XV. medzinárodný kongres pre výživu a metabolizmus pri chorobách obličiek (ISRNM) sa konal v dňoch 25.–28. mája 2010 v Lausanne, vo Švajčiarsku. Na kongrese sa zúčastnilo viac ako 700 účastníkov z celého sveta, ktorí sa zaoberali problematikou výživy a metabolizmu pri akútnych a chronických chorobách obličiek (CKD) [1–4]. Prezidentom kongresu bol prof. D. Teta, MD, ktorý aj slávnostne otvoril kongres; po ňom prehovoril Ikizler Alp, MD, súčasný prezident ISRNM. XV. medzinárodný kongres ISRNM sa konal pod záštitou Medzinárodného olympijského výboru. Slávnostné otvorenie sa konalo 25. mája 2010 o 18.00 hod v Olympijskom múzeu, s možnosťou návštevy tohto múzea. Odborný program kongresu zahrňoval prednášky hlavných tém v 15 odborných zasadaniach, 8 sympózií, 6 zasadaní s rôznymi prednáškami v rámci programu ISRNM a 3 zasadania boli venované prednáškam na vývesných paneloch a jeden multidisciplinárny „workshop“. Hlavné témy ISRNM kongresu boli nasledujúce: šport a medicína, cvičenie pri chorobách obličiek, prevencia a včasná liečba hypoproteínemie, anorexia pri dialyzačnej liečbe, zápal a inzulínová rezistencia u CKD chorých, liečba porúch metabolizmu kalcia a fosforu a dislipidémií u CKD chorých, vitamíny a stopové prvky pri chorobách obličiek, úloha chloridu sodného pri hypertenzii, niektoré metabolické poruchy počas dlhodobej eliminačnej liečby a po transplantácii obličky a nakoniec úloha adipokínov pri chorobách obličiek.

Treviño-Becerra et al (Mexico City) uviedli vo svojej prednáške, že vyšetrenie glomerulovej filtrácie s použitím cystatínu C u chorých s CKD bolo najpresnejšie v porovnaní so 4 inými konvenčnými metódami. Depresia bola často spojená so zápalom, malnutríciou a kardiovaskulárnou mortalitou u hemodialyzovaných (HD) chorých. **Simic-Ogrizovic et al (Belehrad)** uvažovali v tejto súvislosti o tom, že depresia je možnou súčasťou MIA syndrómu (malnutrícia, inflamácia a ateroskleróza). Viscerálna obezita, dokázaná počítačovou tomografiou, bola predisponujúcim činiteľom pre kardiovaskulárne poškodenie u CKD chorých. V dôsledku toho autori odporúčali včasnú prevenciu a liečbu viscerálnej obezity u týchto chorých (**Kamimura et al, Sao Paolo**). Hypovitaminóza D bola veľmi častá u CKD chorých, 1.–4. štádium a nezávislé činitele, ktoré to spôsobili, boli diabetes mellitus a body mass index $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (**Figueredo-Dias et al, Sao Paolo**). Podľa **Guillermina et al (Madrid)** boli ukazovatele primeranej výživy a zloženia organizmu lepšie pri dlhodobej liečbe dennou HD ako intermitentnou HD. Monitorovanie nutričného stavu HD chorých má byť zahrnuté do adekvátnosti HD liečby. **Creputová et al (Paríž)** poukázali na to, že opakované použitie on-line hemodiafiltrácie, s miernou stratou albumínu, nevedlo u chorých k hypoalbuminémii, ani nemalo vplyv na nutričné ukazovatele. Použitie glutamátu železa viedlo ku zvýšeniu hemoglobínu a hematokritu a bolo veľmi dobre tolero-

vané u chorých počas CAPD (**Jovanovićová et al, Belehrad**). Obštipácia bola veľmi častá u HD chorých a ešte častejšia u chorých počas CAPD. Príčiny a rozdiely vo výskyte obštipácie medzi týmito dvomi eliminačnými spôsobmi liečby nie sú dostatočne objasnené (**Vogtová et al, Sao Paolo**). Deficit 25(OH)-vitamínu D bol veľmi častý u chorých počas CAPD a bol upravený suplementáciou cholekalciferolom (50 000 IU/týždeň). Táto korekcia viedla ku zvýšeniu svalovej sily, ale nemala vplyv na bolesti vo svaloch a kostiach. Tieto ustúpili až po dlhodobej suplementácii vyššie uvedeným vitamínom (**Dratwa et al, Brusel**). Hemodialýza s použitím polysulfónovej membrány s veľkou permeabilitou viedla ku zníženiu leptínu a ku zvýšeniu ghrelínu v plazme u HD chorých, pričom nedošlo ku zmene obsahu bielkovín v diéte počas 12-mesačnej štúdie (**Chaveau et al, Bordeaux**). U HD chorých bez významnej hyperparatyreózy bola hodnota peptidu apelín v plazme v norme, kým u chorých s významnými prejavmi sekundárnej hyperparatyreózy bola hodnota apelínu zvýšená (**Mafrá et al, Niterdi**). **Vogt et al** z Univerzitetnej nemocnice v Lausanne uviedli, že u ich chorých s CKD 3.–5. štádium ani jeden z nich netrpel na podvýživu, ani na nedostatok vitamínu B₆. **Kolko a Pelle (Suresnes)** zistili, že HD chorí, priemerného veku 76 rokov, s body mass indexom ≥ 23 , mali úbytok svalových buniek, ktoré boli nahradené tukovým tkanivom. Vyšetrenie bolo usku-

spektroskopie, ktorá je pre svoju jednoduchosť vhodná u HD pacientov. Znížená koncentrácia 25(OH)-vitamínu D v plazme po transplantácii obličky bola spôsobená zníženou expozíciou slnečného žiarenia a zníženým prívodom tohto vitamínu v potrave (**Vilarta et al, Sao Paolo**). Zvýšená frekvencia počtu hemodialýz za týždeň, z 3 na 4, viedla ku zlepšeniu nutričného stavu HD chorých (**Rashidi et al, Kashan**). **Czirová et al (Budapešť)** vo svojej prednáške ukázali, že zvýšená hodnota adiponektínu v plazme bola nezávislým signifikantným činiteľom rizika mortality u chorých po transplantácii obličky. Ghrelin je peptidický hormón, ktorý ovplyvňuje stravovacie návyky a rovnováhu telesnej energie. Podľa **Teplana et al (Praha)** Leu72>Met, variant ghreluinu, mohol byť genetickým determinantom odpovede na zníženie váhy tela po diétnom obmedzení a cvičení u obéznych chorých po transplantácii obličky. Okrem toho tento ghrelinový variant bol v priamej závislosti od zvýšeného HDL-cholesterolu v plazme. **Mydlík et al (Košice)** sa vo svojej prednáške zaoberali funkčným renálnym nálezom u bežcov po maratónskom behu a po 16-kilometrovom behu. Váha a krvný tlak sa po obidvoch behoch významne znížili. Močovina a kreatinín v sére sa po obidvoch behoch signifikantne zvýšili a kalkulovaná glomerulová filtrácia sa tranzitórne znížila. Proteinúria bola významnejšia po maratónskom behu. Neglomerulová erytrocytúria sa

vyskytla u 9 bežcov po maratónskom behu, ale iba u 3 bežcov po 16-kilometrovom behu. Katalytická aktivita kreatínkinázy a jej izoenzým MB sa významne zvýšili po obidvoch behoch, ale katalytická aktivita MB izoenzýmu neprevyšovala 6% jej celkovej aktivity. Tieto zvýšenia boli spôsobené rabdomyolýzou a boli spojené s myoglobínúriou. FE_{Na} , FE_{Ca} , FE_p , FE_{OSM} , FE_{H_2O} sa významne znížili po obidvoch behoch, okrem FEK, ktorá sa významne zvýšila po maratónskom behu a nevýznamne znížila po 16-kilometrovom behu. Vyššie uvedené funkčné renálne zmeny boli spôsobené dehydratáciou, bielkovinovým katabolizmom, zníženým vylučovaním osmoticky aktívnych látok, aktiváciou renín-angiotenzín-aldosterónového systému a inými príčinami. Tieto zmeny neboli prítomné 2–6 dní po maratónskom behu a 16-kilometrovom behu alebo sa významne nelíšili od východných hodnôt.

XV. kongres ISRNM mal tradične veľmi dobrú úroveň po stránke organizačnej, odbornej, ale aj spoločenskej. V rámci spoločenského programu sa uskutočnila plavba po Ženevskom jazere, za veľmi dobrého počasia. Účastníci kongresu mali možnosť vidieť z vyhliadkovej lode mestá Vevey, Montreux a zámok Chillon. Niektorí z účastníkov sa zúčastnili prehliadky zámku, o ktorom Lord Byron, anglický básnik, v roku 1816 napísal svoju známú poému „Chillonský väzeň“. Túto

poému venoval väzňovi Francoisovi Bonivardovi, ktorý pre svoje slobodomyselné názory bol väznený v kobkách tohto zámku a roku 1536 bol oslobodený bernskými vojakmi.

Organizátori XV. kongresu ISRNM sa rozlúčili s účastníkmi 27. mája 2010 na gala večeri v Hoteli Beau Rivage Palace v Lausanne. Najbližší kongres ISRNM, v poradí XVI., sa uskutoční v rámci svetového týždňa venovaného výžive pri chorobách obličiek, v dňoch 21.–25. júna 2012 v Honolulu, na ostrove Oahu, na Havajských ostrovoch (USA).

Literatúra

1. Mydlík M, Derzsiová K. 11. medzinárodný kongres pre výživu a metabolizmus pri chorobách obličiek, 29.–31. marca 2002, Nagoja (Japonsko). Vnitr Lék 2002; 48: 1088–1089.
2. Mydlík M, Derzsiová K. 12. medzinárodný kongres pre výživu a metabolizmus pri chorobách obličiek, 18.–22. júna 2004, Padova, Abano Terme, Benátky. Vnitr Lék 2004; 50: 798–799.
3. Mydlík M, Derzsiová K. XIII. medzinárodný kongres pre výživu a metabolizmus pri chorobách obličiek, 28. februára až 4. marca 2006, Mérida, Yucatan (Mexiko). Vnitr Lék 2006; 52: 654–655.
4. Mydlík M, Derzsiová K. XIV. medzinárodný kongres pre výživu a metabolizmus pri chorobách obličiek, 11.–15. júna 2008, Marseille (Francúzsko). Vnitr Lék 2008; 54: 1020–1021.

prof. MUDr. Miroslav Mydlík, DrSc.
www.unlp.sk
e-mail: k.derzsiova@unlp.sk

Doručeno do redakce: 22. 8. 2010