

Zpráva ze sympózia společnosti Abbott Laboratories na kongresu ČNS konaného dne 15. 6. 2012

Téma sympózia: Albuminurie – nové přístupy k hodnocení a léčbě

Albuminurie jako rizikový faktor pro progresi chronického onemocnění ledvin

Albuminurie je časnou známkou glomerulárního poškození a současně parametrem endotelové dysfunkce. Klinicky to znamená, že albuminurie je nejen prediktorem progresu chronického onemocnění ledvin do jeho konečného stadia vyžadujícího náhradu funkce ledvin, ale i kardiovaskulárním rizikovým faktorem a prediktorem kardiovaskulární morbidity/mortality. Význam albuminurie jako renálního a kardiovaskulárního rizikového faktoru byl zohledněn v návrhu nové KDIGO klasifikace chronického onemocnění ledvin, kde mají být pacienti klasifikováni jak dle odhadované glomerulární filtrace (G1–G5), tak dle albuminurie (A1–A3).

Snaha o ovlivnění progresu renální insuficience je vždy spojena se snahou o redukci albuminurie/proteinurie.

Řada studií prokázala, že inhibitory angiotensin konvertujícího enzymu a blokátory receptoru pro angiotensin nejen snižují albuminurii při stejné redukci krevního tlaku významněji než jiná antihypertenziva, ale že dokáží také zabránit progresi chronického onemocnění ledvin jak u diabetiků, tak u nediabetiků. Inhibice systému renin-angiotensin (RAS) snižuje u normoalbuminurických diabetiků 2. typu riziko vzniku mikroalbuminurie, u mikroalbuminurických diabetiků 2. typu riziko vzniku manifestní diabetické nefropatie a u diabetiků 1. i 2. typu s manifestní diabetickou nefropatií riziko progresu chronické renální insuficience. U většiny pacientů ale přes inhibici RAS renální insuficience přece jen nadále progreduje, a proto jsou intenzivně hledány postupy, kterými by bylo možno příznivý vliv inhibice RAS potencovat. Kombinace inhibitoru angiotensin konvertujícího enzymu a blokátoru

receptoru pro angiotensin se neosvědčila, antagonisté endotelinu s omezenou selektivitou pro ETA receptor snižují sice výrazně albuminurii, ale vedou k retenci tekutin.

Novou naději v této oblasti představují selektivní aktivátory receptorů pro vitamin D. Antiproteinurický účinek parikalcitolu nedávno prokázaný ve studii VITAL sice může souviset s inhibičním účinkem parikalcitolu na RAS, rozhodující ale zřejmě bude přímé působení parikalcitolu na podocyty. Ovlivnění proteinurie intervencí na několika úrovních by mohlo významně zlepšit dosud nepříznivou kardiovaskulární i renální prognózu pacientů s chronickým onemocněním ledvin.

prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN

www.vfn.cz

e-mail: vladimir.tesar@vfn.cz

Doručeno do redakce: 4. 7. 2012