

Diabētiskās nefropātijas pazīmju un riska faktoru izvērtējums 1. tipa cukura diabēta slimniekiem

*Jeļizaveta Sokolovska¹, Rihards Mallons², Sabīne Skrebinska²,
Zane Dzērve², Valdis Pīrāgs^{1,2}*

¹ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Endokrinoloģijas centrs, Latvija

² Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte

Ievads. Pasaulē pieņemts uzskatīt, ka 1. tipa cukura diabēta pacientiem pirmais bioķīmiskais marķieris, kas norāda uz nieru bojājumu, ir albumīna parādīšanās urīnā pirms vēl ir samazinājies glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ). Jaunākajā literatūrā parādās pētījumu rezultāti, kuri apstrīd šo sakarību, norādot, ka noteiktai pacientu daļai diabētiskā nefropātija noris ar GFĀ pakāpenisku samazināšanos un bez albuminūrijas.

Darba mērķis. Salīdzināt GFĀ korelāciju ar albuminūrijas līmeni un pārbaudīt, vai GFĀ samazinājums neparādās pirms albuminūrijas pieauguma 1. tipa cukura diabēta pacientiem. Analizēt šādu diabētiskās nefropātijas progresēšanas riska faktoru biežumu pacientiem ar albuminūriju: angiotenzīna konvertējošā enzīma inhibitoru (AKEI) / angiotenzīna receptoru blokatoru (ARB) lietošana, smēķēšana, arteriālais spiediens, lipīdu līmenis.

Materiāls un metodes. Tika pētīti LatDiane (Latvijas diabētiskās nefropātijas pētījuma) pacienti. Albuminūriju noteica ar albumīna/kreatinīna attiecības palīdzību rīta urīna porcijā. GFĀ tika aprēķināts ar CKD-EPI formulu. Par pacientiem tika ievākti antropometriskie un klīniskie dati, ziņas par diabēta anamnēzi, blakusslimībām, dzīvesveida faktoriem un medikamentozu terapiju. Pacientu bioķīmisko analīžu rezultāti tika noteikti pēc medicīniskās dokumentācijas, vai nosūtot seruma/urīna paraugus uz E. Gulbja laboratoriju. No aprēķiniem tika izslēgti dialīzes pacienti un pacienti pēc nieru transplantācijas.

Rezultāti. Četriem no pieciem pacientiem ar GFĀ < 60 bija mikro vai makroalbuminūrija. Palielinātu albumīna ekskreciju urīnā biežāk novēroja pacientiem ar samazinātu GFĀ < 90 ml/min. Tā mikro vai makroalbuminūriju novēroja 36,4% (n = 12) pacientu ar GFĀ < 90 ml/min (n = 33). Pacientu grupā ar GFĀ > 90 ml/min (n = 126) palielinātu albumīna ekskreciju konstatējām 23% (n = 29) pacientu. Tomēr statistiski ticamu negatīvu korelāciju starp GFĀ un albuminūriju novērojām tikai pacientu grupā ar GFĀ < 60 ml/min. (p = 0,028, n = 5). AKEI/ARB lietoja 44,1% pacientu ar GFĀ < 90 ml/min un 31,7% no pacientiem ar mikroalbuminūriju/makroalbuminūriju. Vidējā albuminūrija pacientiem ar GFĀ > 90 (n = 126) ml/min bija 5,65 mg/mmol, bet ar GFĀ < 90 ml/min (n = 33) – 40,19 mg/mmol. Tikai 53,7% no mikroalbuminūrijas/makroalbuminūrijas pacientiem bija TA < 130/80, 31,7% no šiem pacientiem bija aktīvi smēķētāji.

Secinājumi. Kopumā rezultāti apstiprina pašreiz pieņemto teoriju par albuminūrijas nozīmi diabētiskās nefropātijas diagnosticēšanā. Tomēr salīdzinoši lielam pacientu skaitam ar normoalbuminūriju mēs konstatējām samazinātu GFĀ. Šos rezultātus varētu skaidrot ar AKEI/ARB lietošanu vai diabētiskās nefropātijas norisi ar normoalbuminūriju. Rezultāti norāda arī uz nepietiekamu mirstības riska faktoru korekciju pacientiem ar palielinātu albumīna ekskreciju.

Pateicība. LatDiane pētījums tiek finansēts ar Valsts iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta un Latvijas Endokrinologu asociācijas atbalstu. Pateicamies viesiem LatDiane projekta pētniekiem: J. Kloviņam, L. Nikitinai-Zaķei, I. Konrādei, A. Lejniekam, V. Mešečko, A. Dekantei, A. Grāmatniecei, V. Mihejevai, D. Zemei, A. Sildai un N. Sjakstem.