

Studiu epidemiologic privind boala cronică de rinichi în județul Constanța

Epidemiological study of Chronic Kidney Disease in Constanta County

Conf. Dr. LILIANA TUȚĂ, Prof. Dr. EUGENIU ILICEA, Asist. Univ. Dr. IRINEL PAREPA,
Asist. Univ. Dr. BOGDAN CÂMPINEANU

Catedra de Discipline Clinice Medicale 3, Facultatea de Medicină Generală, Universitatea „Ovidius”,
Constanța

REZUMAT

Date generale. Boala cronică de rinichi (BRC) este considerată o problemă din ce în ce mai importantă, atât pe plan economic, cât și social, la nivel mondial. Din păcate, date exacte privind prevalența și/sau incidența BRC sunt puține și nesistematizate, această situație fiind una dintre problemele actuale ale societăților naționale de nefrologie.

Scopul studiului. Scopul acestui studiu a fost evaluarea etiologică, clinico-evolutivă și terapeutică a pacienților cu boală renală cronică din județul Constanța, pe o perioadă determinată de timp.

Material și metodă. Studiul s-a bazat pe date culese de la pacienții internați în Clinica Medicală I sau în alte secții ale Spitalului Județean Constanța, în intervalul de timp 1 ianuarie 2006 – 31 decembrie 2010. Un număr total de 919 pacienți au fost evaluați pe parcursul desfășurării studiului.

Rezultate. Discuții. Boala afectează în special sexul masculin (52,3%) și apare în peste 65% dintre cazuri la pacienți cu vârste cuprinse între 40-70 de ani. Glomerulonefrita (30,5%) și pielonefrita cronică (28%) sunt considerate cele mai frecvente cauze de BRC, dar și boala renală diabetică (13%), nefroangioscleroza hipertensivă (9%) și boala polichistică renală autosomal dominantă nu sunt de neglijat. Peste 40% dintre pacienți au necesitat inițierea dializei sau transplant renal. Cele mai frecvente comorbidități la renalii cronici sunt: bolile cardiovasculare (77%), urmate de infecții și boala minerală osoasă. Aproape 19% dintre pacienți au decedat în timpul studiului, iar cele mai frecvente cauze de deces au fost bolile cardiovasculare.

Concluzii. BRC are o prevalență crescută în județul Constanța – 122,1 cazuri la 100.000 locuitori. Datorită faptului că 56,88% dintre pacienți se află în stadiul de predializă, este evident că un număr mare de persoane va avea nevoie în viitor de tratament de substituție renală. Importanța colectării datelor epidemiologice privind BRC predializă este absolut necesară pentru structurarea serviciilor de sănătate viitoare, respectiv a terapiilor de substituție renală.

Cuvinte cheie: boală cronică renală, epidemiologie, dializă, transplant renal

ABSTRACT

General data. Chronic kidney disease (CKD) is a worldwide public health problem and renal replacement therapy (RRT) is under continuous surveillance all over the world. In Constanta county, as well as in other Romanian regions, an increase in the prevalence of patients on RRT (dialysis or transplantation) has been observed during the recent years.

Aim of study. Was to determine the prevalence of CKD in Constanta county, in variable stages of evolution.

Adresă de corespondență:

Conf. Univ. Dr. Liliana Tuță, Spitalul Clinic Județean de Urgență, B-dul. Tomis, Nr. 145, Constanța
e-mail: tutaliliana@yahoo.com

Materials and methods. This epidemiological study is based on data collected from patients hospitalized in the Nephrology Department and other Departments of the Clinical Emergency County Hospital, regular visits of predialysis patients in the Ambulatory of Nephrology and from the Hemodialysis Center, in the interval of time 1st January 2006 – 31st December 2010. A total group of 919 patients were evaluated till the end of our study.

Results. Discussions. The study was based upon the available clinical and biochemical data, obtained during routine clinical care. The disease affects more frequently the male gender and, in 65% of the cases population between 40-70 years old. Chronic glomerulonephritis and pyelonephritis, followed by diabetic nephropathy were the most frequently reported causes of renal failure. The most frequent comorbid associated conditions were cardiovascular diseases, followed by infections and mineral bone disease. Almost 19% of our patients died during the study and the most frequent causes of death were cardiovascular complications.

Conclusion. CKD has a high incidence in Constanta county; the rate detected during our study was 122,1 cases per 100.000 population. Because 57% of renal patients are in a predialytic phase, it is obvious that a large population group will need in the proximate future a good health policy for proper renal replacement therapy.

Key words: chronic kidney disease, epidemiology, dialysis, transplantation

INTRODUCERE

Epidemiologia bolii renale cronice (BRC) și a terapiei prin transplant renal se află sub continuă observație în toată lumea (1,2). În țările estice, la fel ca și în cele vestice, s-a observat recent o creștere a prevalenței transplantului renal și a dializei. Această observație este sugerată de scăderea ratei mortalității, pe de-o parte, și creșterea ratei prevalenței/incidenței, pe de altă parte (3,4,5). Aceasta din urmă este datorată în special creșterii speranței de viață a pacienților diabetici, vârstnici sau în stadii avansate ale BRC, tratați corespunzător cu metode conservatoare (6,7,8).

O tendință similară epidemiologică începe să fie observată și în alte țări sau regiuni. Pe măsură ce crește standardul de viață al populației, crește și cererea serviciilor de îngrijire a sănătății, inclusiv a celor care presupun terapii complexe și scumpe, de la medicația renoprotectoare, până la dializă și transplant renal (9,10,11); rezultă de aici necesitatea de a culege date epidemiologice despre cazurile cu insuficiență renală cronică ce vor necesita transplant renal, pentru a organiza corespunzător serviciile de dializă și centrele de urologie și transplant renal (12,13,14). □

SCOPUL STUDIULUI

Scopul studiului a fost de a determina prevalența bolii cronice de rinichi în județul Constanța, precum și de a monitoriza evoluția pacienților depistați în diferite stadii evolutive, inclusiv cei la care s-a inițiat terapia de substituție renală (dializă sau transplant renal). □

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul epidemiologic s-a bazat pe date culese de la pacienții internați în Clinica de Nefrologie sau în alte secții ale Spitalului Clinic Județean Constanța, pe vizitele periodice ale pacienților la Cabinetul de Nefrologie din Ambulatoriul de Specialitate, precum și fișele din Centrul de Hemodializă al SCJU Constanța, în intervalul de timp 1 ianuarie 2006–31 decembrie 2010. Un număr total de 919 pacienți (52,3% bărbați și 47,7% femei) au fost evaluați pe parcursul desfășurării studiului. Prezența factorilor etiologici și de comorbiditate a fost determinată atât pe baza istoricului clinic, cât și pe baza datelor imagistice. Definițiile alese au fost cele care erau cele mai utilizate în registrele epidemiologice. Au fost luate în considerare următoarele comorbidități: boli severe cardiace, vasculare sau osoase, neoplazii, ciroza hepatică, diabetul zaharat, semne clinice de malnutriție severă/cașexie, imunodepresie severă, afectare vizuală (cecitate), afectare mentală (demență), depresie și psihoză severă.

Datele biochimice au fost adunate la controalele clinice periodice efectuate la 1-6 luni, în funcție de gradul severității (pentru: albumină, colesterol, trigliceride, proteine totale, hematocrit, creatinină și uree sanguină pre- și post-dializă, Ca, P) sau șase luni (pentru PTH, HIV, Ac HVC, Ag HBs). □

REZULTATE. DISCUȚII

După analiza statistică a tuturor datelor, am obținut rezultatele prezentate mai jos.

Distribuția pe grupe de vârstă a pacienților cu BRC

Se constată că majoritatea pacienților cu IRC au avut vârste cuprinse între 40 și 50 de ani. De asemenea, se observă faptul că 49,3% dintre pacienții incluși în lotul studiat au vârsta peste 50 de ani.

TABELUL 1. Distribuția pe grupe de vârstă

Grupa de vârstă	Nr. de pacienți	%
10-20	55	6
20-30	55	6
30-40	69	7,5
40-50	287	31,2
50-60	179	19,5
60-70	145	15,8
> 70	129	14
Total	919	100

Această situație se regăsește la nivel global, fiind explicată prin creșterea speranței de viață a bolnavilor vârstnici, a celor cu diabet zaharat, precum și un control mai bun al complicațiilor cardiovasculare asociate bolii renale cronice (4,6,7).

După coroborarea rezultatelor explorărilor clinice și biochimice cu cele ale explorărilor imagistice (ultrasonografie, scintigrafie, urografie intravenoasă sau pielografie ascendentă, arteriografie) și, bineînțeles, anamneză, am depistat următoarele boli de bază, cauzatoare de boală renală cronică.

TABELUL 2. Boala renală primară a pacienților cu BRC

Boala de bază	Nr. de pacienți	%
Glomerulonefrită cronică	278	30,5
Pielonefrită cronică	258	28
Nefropatie diabetică	123	13,1
Rinichi polichistic	82	8,9
Nefroangioscleroză HT	66	7,2
Vasculită sistemică	40	4,3
Alte cauze	74	8
Total	919	100

Principalele afecțiuni primare care duc la apariția BRC sunt, la fel ca și în țările vestice, glomerulonefrita cronică, urmată de pielonefrita cronică și nefropatia diabetică(4). Se observă și o prevalență crescută a bolii polichistice renale autosomal dominante în regiunea noastră.

Stadializarea BRC

După monitorizarea biochimică a funcției renale la pacienții noștri, aceștia au fost incluși, chiar de la intrarea în studiu, în stadii diferite de evoluție ale BRC, în funcție de nivelul seric al

creatininei și de clearance-ul la creatinină, așa cum se observă în tabelul următor. Este ușor de observat că majoritatea pacienților cu BRC din acest studiu se aflau inițial, sau au ajuns până la încheierea studiului, în stadii terminale ale bolii, compensate prin diverse terapii de substituție renală. Acest lucru se explică prin adresabilitatea relativ tardivă către serviciul specializat de nefrologie a pacienților cu BRC din teritoriu.

TABELUL 3. Stadializarea BRC

Stadiile BRC	Nr. pacienți intrați	%	Nr. pacienți rămași	%
Stadiul I	157	20,79	47	6.3
Stadiul II	174	21,77	113	15.08
Stadiul III	177	23,5	124	16.55
Stadiul IV	99	11,17	58	7.74
Stadiul V- Predializă	66	7,10	41	5.48
Stadiul Vd Hemodializă	188	46,58	268	35.78
Stadiul Vd – Dializă peritoneală	36	8,85	65	8.68
Stadiul V T – Transplant renal	22	8,47	45	6
Total	919	100	749	100

În total, prevalența factorilor de comorbiditate, ca: afectare cardiacă severă, vasculară, hepatică, osoasă și boli neoplazice este mare (≈ 88,3%) și este variabilă în grupuri diferite de pacienți. Cele mai frecvente comorbidități sunt prezentate mai jos.

TABELUL 4. Comorbidități la pacienții renali cronici

Comorbiditate	Nr. pacienți	%
Boli cardiovasculare	710	77,2
Infecții	247	26,9
Boală minerală osoasă	262	28,5
Neoplazii	89	9,68
Hepatită cronică	168	18,28
Depresie	33	6,3

Pacienții au fost trimiși de către medicul de familie (nr.=39), specialiști (cardiologi, diabetologi, reumatologi, interniști, nr.=44), unitățile de primiri urgențe (nr.=16) sau de către alte spitale din regiune (nr.=13).

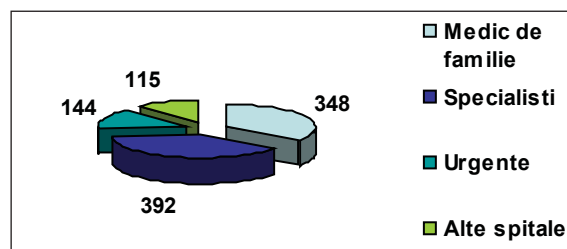


FIGURA 1. Distribuția în funcție de modalitatea de îndrumare către nefrolog

Am considerat că pacienții s-au prezentat precoce la nefrolog dacă perioada cuprinsă între prezentarea lor și începerea tratamentului de substituție renală a fost de cel puțin 4 luni, ceea ce înseamnă 59,82%. Restul de 40,18% au fost, considerați prezentare tardivă.

Din numărul total de 919 de pacienți, 175 au decedat până la sfârșitul studiului (18,93 %). □

TABELUL 5. Cauze de mortalitate în BRC

Cauza	Nr. pacienți	%
Șoc cardiogen	38	18,9
Aritmii	24	12,1
AVC	25	12,1
Sepsis	39	21
Insuficiență respiratorie	34	17,2
Hemopericard	7	3,4
Moarte subită	11	5,1
Necunoscută	19	10,2
Total	174	100

CONCLUZII

Boala Renală Cronică are o prevalență crescută în județul Constanța; rata detectată în timpul studiului nostru a fost de 122,1 cazuri la 100.000 persoane.

Boala afectează în special sexul masculin (52,3%) și apare în peste 65% dintre cazuri la pacienți cu vârste cuprinse între 40-70 de ani.

Glomerulonefrita (30,5%) și pielonefrita cronică (28%) sunt considerate cele mai frecvente cauze de BRC, dar nici boala renală diabetică (13%) și nefroangioscleroza hipertensivă (9%), în continuă creștere, nu sunt de neglijat. În regiunea noastră, boala polichistică renală auto-somal dominantă depășește are frecvență mai mare decât la nivel național sau european.

Din lotul studiat, într-un interval de 5 ani, peste 40% dintre pacienți au necesitat inițierea dializei sau transplant renal. Un procent de 9% dintre pacienți a fost pierdut din studiu.

Cele mai frecvente comorbidități la bolnavi renali cronici sunt: bolile cardiovasculare (77%), urmate de infecții și boala minerală osoasă.

Aproape 19% dintre pacienți au decedat în timpul studiului. Cele mai frecvente cauze de deces au fost: șocul cardiogen, aritmiile, infarctul cerebral și septicemiile.

Datorită faptului că 50,88% dintre pacienți se află în stadii variabile, în general avansate, ale bolii cronice de rinichi, este evident că un număr mare de bolnavi va avea nevoie în viitor de terapie de substituție renală, ceea ce va impune o politică sanitară adecvată.

Îndrumarea cazurilor către nefrolog a fost realizată în proporții relativ asemănătoare de către medicii de familie (38%) sau de alți medici specialiști (42,6%). Un control eficient al bolii va necesita, în continuare, o bună colaborare inter-disciplinară. □

BIBLIOGRAFIE

- National Kidney Foundation** – K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis* 2002; 39:S1.
- United States Renal Data System 2009 Annual Data Report** – Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2009.
- Hsu, CY, Vittinghoff, E, Lin, F, Shlipak, MG** – The incidence of end-stage renal disease is increasing faster than the prevalence of chronic renal insufficiency. *Ann Intern Med* 2004; 141:95.
- Rutkowski B.** Changing pattern of end-stage renal disease in central and eastern Europe. *Nephrol Dial Transplant* 2000; 15: 156-160.
- Levey, AS, Eckardt, KU, Tsukamoto, Y, et al** – Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int* 2005; 67:2089.
- Locatelli F, Marcelli D, Conte F et al** – For the Registro Lombardo Dialisi e Trapianto. Cardiovascular disease in chronic renal failure: the challenge continues. *Nephrol Dial Transplant* 2000; 15 [Suppl 5]: S69–S80.
- Covic A, Gusbeth-Tatomir P, Goldsmith DJ** – The challenge of cardiovascular risk factors in end-stage renal disease, *J Nephrol*, 2003 Jul-Aug;16(4):476-86.
- Locatelli F, Del Vecchio L, D'Amico M, Andrulli S** – Is it the agent or the blood pressure level that matters for renal protection in chronic nephropathies? *J Am Soc Nephrol* 2002; 13 [Suppl 18].
- Jafar TH, Schmid CH, Landa M et al** – Angiotensin-converting enzyme inhibitors and progression of nondiabetic renal disease. A meta-analysis of patient-level data. *Ann Intern Med* 2001; 135: 73–87.
- Brenner BM, Cooper ME, De Zeeuw D et al** – Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy. *N Engl J Med* 2001; 345: 861–869.
- Laupacis A, Keown P, Pus N et al** – A study of the quality of life and cost-utility of renal transplantation. *Kidney Int* 1999; 50: 235-240.
- Levey AS, Eknoyan G** – Cardiovascular disease in chronic renal disease. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 4: 828-833.
- Penn L** – Cancers in renal transplant recipients. *Adv Ren Replace Ther* 2000; 7: 147-156.
- Chazot C, Laurent G, Charra B et al** – Malnutrition in long-term haemodialysis survivors. *Nephrol Dial Transplant* 2001; 16: 61-69.