

Jaký vliv má správná léčba anémie na celkový stav pacienta?

Dnes je již spolehlivě prokázáno, že zvýšení hodnot hemoglobinu pomocí léčby erythropoetinem na hodnoty 110–125 g/l výrazně zlepšuje kvalitu života pacienta a jeho subjektivní pocit. Zlepšuje se fyzická i psychická kondice, snižuje se počet hospitalizací, klesá úmrtnost. Pokles úmrtnosti se dává do spojitosti především s pozitivním vlivem léčby erythropoetinem na funkci srdce.

Jaké jsou možné nežádoucí účinky léčby erythropoetinem?

Léčba erythropoetinem je všeobecně dobře snášena. Během léčby může dojít ke zvýšení krevního tlaku. Tento stav se ale ve většině případů daří bezproblémově zvládnout léky. Ve vzácných případech se může objevit tvorba protilátek proti erythropoetinu, kdy kostní dřeň přestane produkovat červené krvinky v dostatečném množství.

Kdy léčba erythropoetinem selhává?

Nejčastějšími situacemi, kdy léčba erythropoetinem není účinná, jsou stavy spojené s nedostatečnou zásobou železa nebo některých vitaminů, infekce a zánětlivá onemocnění, těžká podvýživa.

Jsou i některé léky, které mohou mít na léčbu erythropoetinem negativní vliv. Jsou to některá imunosupresiva, ale i často používané léky, tzv. ACE inhibitory nebo antagonisté receptorů pro angiotenzin II.

Zavedení léčby erythropoetinem představuje jeden z největších pokroků v péči o pacienty s chronickým onemocněním ledvin a zásadně zlepšilo kvalitu jejich života.

Poděkování za sponzorskou pomoc patří:
Štefanu Margitovi
Sportovnímu klubu dialyzovaných
a transplantovaných ČSTV
České nadaci pro nemoci ledvin


www.arcodiva.cz

**ČESKÁ
SPORITELNA**


NEMOCNICE
NA HOMOLCE
www.homolka.cz


ČESKÁ NEFROLOGICKÁ SPOLEČNOST
• CZECH SOCIETY OF NEPHROLOGY •

CKF Czech Kidney
foundation
**ČESKÁ NADACE
pro nemoci ledvin**

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, tel.: 224 96 26 96

9

INFORMACE PRO PACIENTY

Anémie u nemocí ledvin

Ve zdravých ledvinách se tvoří hormon, tzv. erythropoetin, který je nezbytný pro tvorbu červených krvinek v kostní dřeni. U poškození funkce ledvin z nejrůznějších příčin dochází často také k poruše tvorby tohoto hormonu a následné chudokrevnosti – anémii.

Závažnost anémie závisí na stupni snížení funkce ledvin

Pacienti s normální nebo s lehce sníženou funkcí ledvin mají hodnoty červeného krevního obrazu v rámci normy, pokud nemají anémii z jiných důvodů.

Pacienti s chronickou nedostatečností funkce ledvin pod cca 60 % normy již anémii mívají. Laboratorně se k posouzení anémie nejčastěji používá hodnota červeného krevního barviva, tzv. hemoglobinu. U žen je dolní hranicí normy hodnota hemoglobinu 115 g/l, u mužů 133 g/l.

Někteří pacienti i v pokročilé fázi nedostatečnosti funkce ledvin anemičtí nejsou. Bývá to například u pacientů s polycystickými ledvinami.

V každém případě anémie se musí vyloučit i jiná příčina, než jen nedostatečná tvorba erytropoetinu, aby bylo možno zahájit příslušnou léčbu. Tou je velice nákladná léčba uměle vyráběným lidským erytropoetinem.

Jakými příznaky se může anémie projevovat?

Nejčastějšími příznaky anémie je únavnost, fyzická i psychická nevykonnost, zimomřivost.

Tyto i jiné příznaky jsou ale nepříliš specifické a mohou být zapříčiněny i jinými stavy. Proto je u pacientů s chronickým onemocněním ledvin sledování krevního obrazu jedním z nezbytných vyšetření.

Jak se anémie vyšetřuje a léčí?

V našich podmínkách se u pacientů nejčastěji vyšetřuje hodnota červeného krevního barviva – hemoglobinu. Kromě toho je ale nezbytné vyšetřit i stav zásob železa v organismu, protože železo je pro tvorbu červených krvinek naprosto nezbytné a při jeho nedostatku by byla léčba erytropoetinem neúčinná. Proto se vyšetřuje ještě tzv. ferritin v krvi nebo saturace transferinu. Posuzování jejich hodnot ale není jednoduché, protože mohou být ovlivněny celou řadou dalších faktorů, např. vysoké hodnoty ferritinu mohou být u zánětů, zhoubných nádorů nebo u onemocnění jater.

Při zjištění nedostatku zásob železa v organismu je třeba dodávat tento prvek buď ve formě tablet, případně kapek, kapslí, nebo se železo aplikuje injekčně. Tento druhý způsob aplikace je obvyklý u pacientů, kteří jsou již léčeni hemodialýzou a injekční aplikace u nich nepředstavuje technický problém. Lék se dá aplikovat do dialyzačních setů a není třeba zvlášť napichovat žílu.

Léčba erytropoetinem se provádí u pacientů, kteří ještě nedocházejí na hemodialýzu, nejčastěji formou podkožních injekcí nebo podobně jako u inzulinu speciálním perem. Pacienti léčení dialýzou mohou dostávat erytropoetin do dialyzačních setů. Podávání erytropoetinu se děje většinou 2–3× týdně.