



Fjölur Elvarsson
sérfræðingur í lyf- og
nýrnalækningum,
Landspítala

Nýjungar í meðferð langvinnis nýrnasjúkdóms

Algengi langvinnis nýrnasjúkdóms eykst með aldri einstaklinga og með hækkandi aldri þjóða. Talið er að algengi langvinnis nýrnasjúkdóms sé um 10% á heimsvísu eða um 850 milljónir í heiminum öllum.¹

Algengi langvinnis nýrnasjúkdóms á Íslandi er töluvert lægra, eða 4,75% meðal karla og 6,42% meðal kvenna.² Algengustu orsakir langvinnis nýrnasjúkdóms eru háþrýstingur og sykursýki. Eitt af teiknum langvinnis nýrnasjúkdóms er prótein í þvagi sem er sértækur áhættuþáttur fyrir hjarta- og æðasjúkdómum en hjarta- og æðasjúkdómar eru helstu fylgikvillar langvinnis nýrnasjúkdóms. Áhætta á hjarta- og æðaáfallum er rúmlega þreföld ef langvinnur nýrnasjúkdómur á stigi 4-5 er til staðar og áhætta á dauða allt að 3-6 föld, enn fremur er áætlað að allt að helmingur einstaklinga með langvinnan nýrnasjúkdóm á stigi 4-5 deyi af völdum hjarta- og æðaáfalla.^{3,4} Ljóst er að þessi sjúklingahópur þarfnast mikillar þjónustu heilbrigðiskerfisins og mun hann fara hratt stækkandi með hækkandi aldri þjóðar með tilheyrandi kostnaði.

Meðferð langvinnis nýrnasjúkdóms miðar að því að hægja á framgangi sjúkdómsins og hindra lokastigs nýrnabilun. Með því væri hægt að draga úr áhættu hjarta- og æðaáfalla og dauðsfalla þeirra vegna.

Hornsteinn meðferðar langvinnis nýrnasjúkdóms er góð blóðþrýstingsstjórnun, að draga úr próteinmigu en þar hafa lyf í flokki ACE-hemla (*angiotensin converting enzyme inhibitors*) og ARB (*angiotensin receptor blockers*) gegnt lykilhlutverki. Einnig er mikilvægt að meðhöndla vel aðra áhættuþætti eins og sykursýki.

Fátt nýtt hefur gerst í meðferð langvinnis nýrnasjúkdóms síðastliðna áratugi þar til SGLT-2-hemlar (*sodium-glucose cotransporter 2*) komu fram á sjónarsviðið eins og fjallað er um í greininni „SGLT2-hemlar – Nýir meðferðarmöguleikar við langvinnnum nýrnasjúkdómi og hjartabilun“ hér í *Lækna blaðinu*. Rannsóknir á SGLT2-hemlum þar sem þeim er bætt ofan á ARB- eða ACE-hemla hjá einstaklingum með langvinnan nýrnasjúk-

dóm, með eða án sykursýki, hafa ekki einungis sýnt fram á lægri tíðni dauða vegna hjarta og æðaáfalla heldur hægja þeir á framgangi nýrnasjúkdóms og draga þannig úr áhættu á lokastigs nýrnabilun og þörf fyrir skilunarmeðferð.⁵

Stór hluti einstaklinga með vægan langvinnan nýrnasjúkdóm eru í eftirliti vegna háþrýstings og sykursýki á heilsugæslu. Mikilvægt er að skima reglubundið fyrir langvinnnum nýrnasjúkdómi og próteinmigu hjá þessum einstaklingum og meta með tilliti til ábendingar fyrir SGLT2-hemli með það að markmiði að hægja á framgangi langvinnis nýrnasjúkdóms og minnka tíðni hjarta- og æðaáfalla sem og dauðsfalla vegna þeirra í þessum sjúklingahópi.

Ljóst er að lyfjameðferð einstaklinga með sykursýki af gerð 2 og langvinnan nýrnasjúkdóm, er að verða mun flóknari en áður var þar sem fleiri lyf en ACE-hemlar, ARB- og SGLT2-hemlar, hafa sýnt fram á verndun á nýrnastarfsemi og bætt lifun. Ber þar að nefna lyf eins og GLP1-RA (*glucagon-like peptide-1 receptor agonists*) og N-MRA (*non-steroidal mineralocorticoid receptor antagonists*) sem einnig þarf að hafa í huga.

Heimildir

- International Society of Nephrology. ISN Global Kidney Health Atlas 2023. www.theisn.org/global-atlas
- Jonsson AJ, Lund SH, Eriksen BO, et al. The prevalence of chronic kidney disease in Iceland according to KDIGO criteria and age-adapted estimated glomerular filtration rate thresholds. *Kidney Int.* 2020;98(5):1286-1295
- Go AS, Chertow GM, Fan D. Chronic kidney disease and the risk of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med* 2004; 351:1296-1305.
- Gansevoort RT, Correa-Rotter R, Hemmelgarn BR et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk: epidemiology, mechanisms, and prevention. *Lancet* 2013;384(9889):339-352
- The Nuffield Dep. Of Population Health Renal Studies Group. Impact of diabetes and the effects of sodium glucose co-transporter-2 inhibitors on kidney outcomes: collaborative meta-analysis of large placebo-controlled trials. *Lancet* 2022;400(10365):1788-1801.

Rannsóknir á SGLT2-hemlum þar sem þeim er bætt ofan á ARB- eða ACE-hemla hjá einstaklingum með langvinnan nýrnasjúkdóm, með eða án sykursýki, hafa ekki einungis sýnt fram á lægri tíðni dauða vegna hjarta- og æðaáfalla heldur hægja þeir á framgangi nýrnasjúkdóms og draga þannig úr áhættu á lokastigs nýrnabilun og þörf fyrir skilunarmeðferð

New treatment perspectives in chronic kidney disease

Fjölur Elvarsson MD
Specialist in internal
medicine and nephrology

doi 10.17992/ibl.2024.12.815