

TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Nesse texto tentaremos responder a você as principais perguntas feitas aos médicos nefrologistas e que podem lhe ajudar a entender suas dúvidas.

O que é doença renal crônica?

Esse termo significa a presença de uma perda lenta, progressiva e irreversível da função dos rins. Até que o paciente tenha perdido cerca de 50% do funcionamento dos seus dois rins ele permanece praticamente sem sintomas. A partir desse ponto, vários sintomas podem ocorrer, como inchaço, pressão alta, anemia, entre outros.

O que significa tratamento conservador da doença renal crônica?

O tratamento conservador consiste em todas as medidas clínicas (remédios, modificações na dieta e estilo de vida) que podem ser utilizadas para retardar a piora da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações ligadas à doença renal crônica. Apesar dessas medidas, a doença renal crônica é progressiva e irreversível até o momento. Porém, com o tratamento conservador é possível reduzir a velocidade desta progressão ou estabilizar a doença.

Esse tratamento é iniciado no momento do diagnóstico da doença renal crônica e mantido a longo prazo, tendo um impacto positivo na sobrevivência e na qualidade de vida desses pacientes. Quanto mais precoce começar o tratamento conservador maiores chances para preservar a função dos rins por mais tempo.

Quando a doença renal crônica progride até estágios avançados apesar do tratamento

Tratamento conservador

Escrito por Administrator

Seg, 01 de Agosto de 2011 20:51 - Última atualização Seg, 31 de Março de 2014 23:35

conservador, o paciente é preparado da melhor forma possível para o tratamento de diálise ou transplante (consultar informações sobre hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal).

No momento, várias equipes de cientistas de todo o mundo trabalham para descobrir tratamentos que possam reverter a doença renal crônica, porém, até agora não há esta opção de tratamento para os pacientes.

Quais são as principais medidas usadas nesse tratamento?

Algumas dessas medidas serão usadas em todos os pacientes, enquanto outras só serão usadas em casos especiais, por isso a avaliação pelo médico nefrologista é essencial para definir quais as recomendações devem ser feitas em cada paciente. Tentaremos listar aqui as principais estratégias usadas no tratamento conservador:

Controle adequado da pressão arterial: essa é uma medida fundamental para retardar a progressão da doença renal crônica até as fases avançadas da doença. O ideal é que a pressão seja mantida abaixo de 130 x 80 mmHg.

Controle adequado da glicemia: para os pacientes diabéticos esse é um passo fundamental nessa etapa do tratamento, sendo recomendado de forma geral manter a hemoglobina glicada menor que 7% e a glicemia de jejum abaixo de 140 mg/dl.

Interrupção do tabagismo: atualmente existem várias formas de tratamento para parar de fumar, incluindo tratamento psicológico e medicamentos. Parar de fumar traz benefícios não só para os rins, mas também para o sistema cardiocirculatório. Consulte o seu médico para conhecer quais são os tratamentos para deixar de fumar.

Tratamento da dislipidemia: reduzir os níveis de colesterol apresenta benefícios no tratamento desses pacientes, não só para os rins, mas também para o sistema cardiocirculatório.

Tratamento conservador

Escrito por Administrator

Seg, 01 de Agosto de 2011 20:51 - Última atualização Seg, 31 de Março de 2014 23:35

Uso de remédios que diminuem a perda de proteínas pelos rins (proteinúria): vários remédios disponíveis hoje auxiliam na redução da perda de proteína na urina. Reduzir a perda de proteínas é fundamental para desacelerar a progressão da doença renal crônica. O remédio ideal e a dose a ser utilizada serão definidos pelo médico nefrologista.

Uso de medicações que melhorem os sintomas: no caso de inchaço, por exemplo, podem ser usados a restrição de sal e diuréticos prescritos pelo médico (remédios que aumentam a produção de urina).

Tratamento da anemia: será fundamental a avaliação pelo médico da intensidade da anemia, dos estoques de ferro e de alguns hormônios; é comum que pacientes com doença renal crônica tenham insuficiência de eritropoetina (hormônio produzido pelos rins, importante para a maturação dos glóbulos vermelhos); às vezes é necessária a reposição desse hormônio e também dos estoques de ferro.

Tratamento dos distúrbios ósseos e minerais associados à doença renal crônica: é comum ocorrer uma queda dos níveis de cálcio, de vitamina D e/ou um aumento do fósforo e do hormônio produzido pelas glândulas paratireoideanas (paratormônio). Para cada uma dessas combinações existe um tratamento específico a ser instituído.

Tratamento de outros distúrbios: alguns pacientes podem desenvolver um acúmulo de potássio no sangue e/ou um acúmulo de ácidos que necessitarão de tratamento específico, com restrição de comidas que tenham potássio ou medicamentos que reduzam o potássio no sangue, e medicamentos que reduzam os ácidos no sangue.

Uso de dieta adequada: não existe uma dieta única para todos os pacientes. Cada paciente deverá ser avaliado de forma individual e ter sua dieta elaborada com o auxílio de um nutricionista. Em geral, a restrição alimentar aumenta na medida em que a doença progride e na medida em que medicamentos não são capazes de manter os níveis de potássio, fósforo e ácidos dentro do desejado.

De uma forma geral será recomendada uma dieta com restrição de sal (em torno de 3,0 gramas por dia); nas fases mais avançadas da doença, poderá ser necessária a restrição de água (dependendo se o paciente persiste com inchaço, apesar da restrição do sal e do uso de

diuréticos), restrição de alimentos que contenham muito potássio (frutas secas, alimentos em pó, algumas frutas e verduras frescas) e/ou fósforo (leite, carnes, refrigerantes a base de cola). Atenção especial deve ser dada ao consumo de proteínas, pois a quantidade e o tipo de proteína a ser ingerida variam com a fase da doença renal e a causa da mesma.

É comum que os pacientes e familiares interpretem estas restrições de maneira bastante severa, ou mesmo como uma punição, já que esse tipo de aconselhamento muda o estilo de vida do paciente. Porém, a restrição exagerada pode resultar em desnutrição, o que é prejudicial para o paciente. Por outro lado, não aderir às recomendações da dieta levará a complicações e prejuízo para o paciente. Cada caso é um caso, e as modificações da dieta dependem da fase da doença que o paciente se encontra. O médico e o nutricionista são os profissionais que vão ajudar o paciente a encontrar a melhor solução para cada caso.

Preparo do paciente para terapia de diálise ou transplante: essa fase do tratamento inicia-se quando o paciente apresenta em torno de 20% da sua função renal e depende da velocidade com que a sua doença progride; à medida que a função renal se aproxima de 10% é fundamental preparar o paciente para o tratamento de substituição da função renal (diálise ou transplante). Nessa fase é necessário conversar com o nefrologista sobre as possibilidades de transplante ou de diálise e a partir daí realizar os exames para o transplante renal e/ou providenciar uma via de acesso para diálise (fístula artériovenosa para hemodiálise ou implante de cateter peritoneal para diálise peritoneal). A realização desses procedimentos permitirá que o paciente tenha menos complicações quando for iniciar a diálise ou submeter-se ao transplante de rim.

Como posso ter acesso a esse tratamento?

O profissional indicado para conduzir esse tratamento é o médico nefrologista, que iniciará o tratamento, determinará a frequência de avaliações para confirmar a eficácia das medidas implementadas e orientará o paciente para a busca de outros profissionais de saúde como nutricionista, psicólogo, dentre outros, de acordo com a necessidade de cada indivíduo.