

Dia Mundial do Rim – 13 de março

Diabetes e doença renal

Mónica Reis – Coordenadora do Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus da SPMI

A Diabetes é uma doença crónica que atinge milhares de pessoas. Estima-se que existam cerca de 537 milhões de pessoas com Diabetes no mundo, segundo a Federação Internacional da Diabetes (IDF) e em Portugal, os últimos dados, apontam para 14.1% da população portuguesa com Diabetes, o que representa cerca de 1.1 milhão de portugueses.

A problemática da Diabetes não se resume ao facto da pessoa com Diabetes ter uma alteração da glicemia mas sim das consequências desta alteração metabólica e de todas as lesões nos diferentes órgãos e sistemas que a hiperglicemia induz.

A hiperglicemia causa alterações nos vasos sanguíneos que conduzem a lesões micro e macrovasculares extensas que são responsáveis pelas principais complicações associadas à Diabetes tais como retinopatia, neuropatia, nefropatia e ainda pelo aumento da incidência de Enfarte Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral.

A propósito do Dia Mundial do Rim, a 10 de março, debruçamo-nos um pouco sobre a Doença Renal Crónica (DRC) associada à Diabetes ou Nefropatia Diabética.

A Diabetes é uma das principais causas de Doença Renal Crónica, sendo que 30 a 40% da população diabética tem DRC de acordo com dados da IDF. O que para Portugal representa cerca de 385 mil pessoas com Nefropatia Diabética. Segundo a IDF, entre 1990 e 2017 verificou-se um aumento de 74% nos novos casos de DRC associada à Diabetes tipo II.

A prevalência da Nefropatia Diabética aumenta com a idade, com o tempo de duração da Diabetes bem como com o inadequado controle metabólico.

A lesão renal resulta diretamente da hiperglicemia bem como de outras condições associadas à Diabetes como Hipertensão arterial, Dislipidemia ou Tabagismo que exacerbam o declínio da função renal. As pessoas com DRC tem maior risco de doenças cardiovasculares e morte.

Clinicamente a doença manifesta-se por um cansaço de agravamento progressivo, falta de apetite, náuseas ou vômitos, aumento da frequência urinária, sangue na urina, edema periférico e peri-ocular, alteração da tensão arterial e hálito cetónico, já numa fase mais avançada. A primeira manifestação é a perda de albumina na urina.

O diagnóstico deve ser realizado o mais precocemente possível por forma a prevenir o avanço da doença e a reduzir a gravidade da mesma. O diagnóstico é baseado no valor da creatinina sérica e da relação albumina/creatinina (RAC) na urina. A ecografia



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



SPMI NEDM
NÚCLEO DE ESTUDOS DA
DIABETES MELLITUS

renal permite avaliar a estrutura do rim que também é afetada pela DRC pelo que também tem um papel diagnóstico.

A DRC divide-se em 5 estadios de gravidade sendo que o estágio terminal carece de substituição da função do rim por diálise ou por transplante de órgão, com custo económicos, sociais e familiares para os doentes e para a comunidade em geral, muito elevados.

Apenas 27 a 53% da população com DRC tem acesso a técnicas de substituição renal (diálise), sendo este acesso muito escasso nos países de baixo desenvolvimento económico, onde a prevalência de DRC é mais elevada. Sendo uma causa de morte frequente nestes países.

As alterações da tensão arterial são consequência e também causa de doença renal crónica pelo que é fundamental o seu controle.

Atualmente existem várias classes de fármacos para o tratamento da Diabetes que além de proporcionarem um bom controle da glicemia, têm por si só um efeito benéfico no declínio da função renal. No entanto, apesar de toda a melhoria na terapêutica disponível para a DRC, a melhor forma continua a ser a prevenção.

Assim a estratégia mais eficaz na redução da Doença Renal, além de hábitos de vida saudáveis, é prevenir e controlar, o mais precocemente possível, a diabetes e a tensão arterial.