

KRONIČNA BUBREŽNA BOLEST I MOKRAĆNA KISELINA

Povišene vrijednosti mokraćne kiseline u krvi (hiperuricemiju) često nalazimo kod osoba s kroničnom bubrežnom bolešću, ali često može biti prisutna i bez nje. Kao povišene obično se uzimaju vrijednosti iznad 416 $\mu\text{mol/L}$ (kod žena nešto niža vrijednost). Mokraćna kiselina je završni proizvod razgradnje tvari koje nazivamo purini i kao takva se iz tijela treba odstraniti jer je suvišna. Odstranjuje se prvenstveno bubrežima putem mokraćne, a jednim manjim dijelom i putem stolice. Oko 2/3 mokraćne kiseline nastaje iz unutarnjih izvora, kao proizvod metabolizma, a ostatak iz hrane koja je bogata purinima. Pritom su najbogatiji proteini životinjskog porijekla (iznutrice, neke vrste mesa i mesne prerađevine, pivo, gljive, šparoge, školjke, grašak, itd.). Mnogi lijekovi (primjerice acetilsalicilna kiselina, diuretici – lijekovi „za izmokravanje“) i bolesti (tumori, leukemije...) utječu na nastanak mokraćne kiseline i njezinu razinu u krvi i mokraći, a primjerice konzumacija alkohola (osobito piva) može dovesti do porasta razine mokraćne kiseline u krvi. Hiperuricemija je gotovo u dvije trećine slučajeva asimptomatska, tj. ne uzrokuje nikakve vidljive tegobe. U preostalim ljudi može dovesti do taloženja kristala mokraćne kiseline u tkiva poput zglobova pa se javljaju epizode upala zglobova (urični artritis ili giht). U bubrežima na taj način može doći do oštećenja tkiva zbog taloženja kristala mokraćne kiseline (to se naziva uratna nefropatija) ili mogu nastati i bubrežni kamenci (uradni kamenci). Hiperuricemija je vrlo često povezana i s oštećenjem bubrežne funkcije i pogoršanjem kronične bubrežne bolesti. U kroničnoj bubrežnoj bolesti raste razina mokraćne kiseline zbog smanjenog izlučivanja iste bubregom. Novija istraživanja pokazuju da hiperuricemija dugoročno utječe na smanjenje bubrežne funkcije i na pogoršanje kronične bubrežne bolesti, no nije jasno djeluje li uporaba lijekova za sniženje mokraćne kiseline korisno na usporavanje pogoršanja kronične bubrežne bolesti i na smanjenje pojave kronične bubrežne bolesti. Danas je također poznato da je povišena razina mokraćne kiseline u krvi povezana s aterosklerozom (bolest gdje nastaju naslage, plakovi na krvnim žilama i dovode do srčanog i moždanog udara), povišenim krvnim tlakom, šećernom bolešću te različitim upalnim stanjima. Liječenje hiperuricemije se sastoji u prvom redu u dijeti siromašnoj purinima uz lijekove koji snižavanju razinu mokraćne kiseline ukoliko su potrebni. Ukoliko bolesnik ima manifestnu bolest povezanu s odlaganjem kristala mokraćne kiseline (naprimjer giht ili kamenci), tada je svakako potrebno liječiti hiperuricemiju. Tu se najviše koriste lijekovi koji sprječavaju nastanak mokraćne kiseline u tijelu. Vrlo je važna kontrola ostalih čimbenika koji mogu dovesti do pogoršanja kronične bubrežne bolesti – prestanak pušenja, dobra kontrola arterijskog tlaka, normalna tjelesna masa, izbjegavanje lijekova i tvari koji mogu oštetiti bubreg.