

Νεφρική κρίση σκληροδέρματος (ανασκόπηση)

The Journal of
Rheumatology

Χαρακτηρίζεται από κακοήθη υπέρταση και oligo-ανουρική οξεία νεφρική ανεπάρκεια.

Εμφανίζεται στο 5% των ασθενών με συστηματική σκλήρυνση, κυρίως σε αυτούς με διάχυτη μορφή, κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών της νόσου. Είναι πιο συχνή σε ασθενείς υπό κορτικοστεροειδή, με αυξημένο κίνδυνο σε αυτούς υπό αυξημένη δόση

Η νόσος συχνά πυροδοτείται από νεφροτοξικά φάρμακα ή μείωση του ενδοαγγειακού όγκου

Τυπικά ευρήματα αποτελούν η **ανεπάρκεια της αριστερής κοιλίας και η υπερτασική εγκεφαλοπάθεια** ενώ θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια ανευρίσκεται στο 43% των ασθενών
Anti-RNA-polymerase III αντισώματα διαπιστώνονται στο 1/3 των ασθενών

Η βιοψία νεφρού δεν είναι απαραίτητη εφόσον υπάρχουν τα τυπικά χαρακτηριστικά, είναι όμως χρήσιμη για την πρόγνωση ή την θεραπεία ατύπων περιπτώσεων

Η πρόγνωση έχει εξαιρετικά βελτιωθεί με την εισαγωγή των αναστολέων μετατρεπτικού ενζύμου . **Η 5ετής πάντως επιβίωση των ασθενών με την πλήρη εικόνα της νόσου, παραμένει χαμηλή (65%)**

Η θεραπεία περιλαμβάνει τον επιθετικό έλεγχο της υπέρτασης με ACE αναστολείς ή σε συνδυασμό με άλλα αντι-υπερτασικά, αν αυτό είναι απαραίτητο

Συχνά απαιτείται νεφρική διύλιση, φαίνεται όμως ότι **οι μισοί περίπου ασθενείς, είναι σε θέση να τη διακόψουν** και κυρίως αυτοί με καλό έλεγχο της υπέρτασης. Ασθενείς σε νεφρική διύλιση > 2 έτη, είναι υποψήφιοι πλέον για μεταμόσχευση νεφρού

Scleroderma Renal Crisis. Mouthon L, Bussone G, Berezne A, Noël LH, Guillevin L. J Rheumatol. 2014 May 15. pii: jrheum.131210. [Epub ahead of print]

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο
Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης
Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη