

# FACTORI DE PROGRESIE A BOLII CRONICE DE RINICHI ÎNAINTE ȘI DUPĂ ÎNIȚIEREA DIALIZEI

I. A. Checheriță<sup>1</sup>, Daniela Rădulescu<sup>2</sup>

**Rezumat.** În afecțiunile renale cronice, odată ce s-a redus numărul de nefroni funcționali activi la cca jumătate din valoarea normală, deteriorarea funcției renale va continua, chiar dacă boala renală de bază este în remisiune. Încetinirea scăderii ratei filtrării glomerulare este esențială atât în predializă, cât și după inițierea terapiei de epurare extrarenală. Proteinuria și hipertensiunea sunt factorii majori ai progresiei bolii cronice de rinichi în predializă. După inițierea dializei, intervin factori specifici, care pot altera funcția renală reziduală. Indiferent de stadiul predialitic sau dialitic al bolii cronice de rinichi, boala de bază care a condus la insuficiența renală cronică influențează gradul alterării ratei filtrării glomerulare. Articolul de față trece în revistă principalii factori care influențează rata filtrării glomerulare la pacienții cu boală cronică de rinichi.

**Cuvinte-cheie:** boală cronică de rinichi, dializă, funcție renală reziduală.

**Abstract.** In chronic renal diseases, once the number of functional nephrons falls below about half the normal value, decline of the renal function continues, even if the initial renal insult have been eliminated. Slowing the progressive loss of glomerular filtration rate is essential both in predialysis and dialysis period of chronic kidney disease. Proteinuria and systemic hypertension are the most important risk factors for chronic kidney disease progression in predialysis period. After initiating dialysis, residual renal function is influenced by specific factors. In both periods, the type of initial renal disease is important for the decline rate of renal function. This article reviews the main factors associated with the deterioration of glomerular filtration rate in chronic kidney disease.

**Keywords:** chronic kidney disease, dialysis, residual renal function.

## INTRODUCERE

În *afecțiunile renale cronice*, odată ce *rata filtrării glomerulare* (RFG) a scăzut la cca jumătate din valoarea normală, deteriorarea funcției renale va continua, chiar dacă boala renală de bază este în remisiune (1). O serie de teorii au încercat să explice mecanismul prin care *insuficiența renală cronică* (IRC) progresează inexorabil către stadiul terminal, când supraviețuirea nu este posibilă, în afara mijloacelor de epurare extrarenală; teoriile clasice - cea a nefronului intact și cea a nefronului patologic - nu au reușit explicația fenomenului decât în cazuri particulare (2).

În anii '80, Brenner și colab. au emis ipoteza, acceptată în prezent, și anume că reacțiile compensatorii ale rinichiului de adaptare la modificările homeostatice provocate de scăderea numărului de nefroni funcționali activi sunt responsabile de acest fenomen; în final, aceste reacții devin "maladaptative" și grăbesc deteriorarea funcției renale (1). În ultimii 30 ani, cercetarea fundamentală a progresat la stadiul de a încetini progresia în *boala cronică de rinichi* (BCR) - noua terminologie a vechii denumiri de insuficiență renală cronică - prin mijloace dietetice și farmacologice, dar nu s-au descoperit încă soluții de oprire a progresiei bolii.

<sup>1</sup>Dr. Ionel Alexandru Checheriță, doctorand, Clinica de Nefrologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București.

<sup>2</sup>Dr. Daniela Rădulescu, șef de lucrări, Clinica de Nefrologie, U.M.F. „Carol Davila”, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București.