

- Uvod • Simptomi i dijagnoza • Prognoza i liječenje

Uvod Maligna nefroskleroza je stanje povezano sa jako visokim krvnim pritiskom (malignom hipertenzijom) kod kojeg su oštećene najmanje arterije u bubrezima pa zatajenje bubrega naglo napreduje.

Nefroskleroza sa malignom hipertenzijom najčešća je u muškaraca 40-tih i 50-tih godina, te u žena 30-tih godina života.

Arterioskleroza u arterijama bubrega (dobročudna, benigna nefroskleroza) obično prati starenje i povezana je sa povišenim krvnim pritiskom. Maligna nefroskleroza je puno teža bolest, koja se pojavljuje uz malignu (zloćudnu) hipertenziju. Maligna hipertenzija najčešće nastaje radi loše kontroliranog krvnog pritiska, ali može nastati i iz drugih razloga poput glomerulonefritisa, hroničnog zatajenja bubrega, suženja bubrežne arterije (renalna vaskularna hipertenzija), upale bubrežnih krvnih žila (renalnog vaskulitisa) ili, rijetko, hormonskih poremećaja poput feokromocitoma, Connova sindroma ili Cushingova sindroma.

Simptomi i dijagnoza Simptomi su posljedica oštećenja mozga, srca, i bubrega visokim krvnim pritiskom, dijastolni krvni pritisak obično je viši od 130 mmHg. Simptomi su nemir, zbunjenost, pospanost, zamagljenje vida, glavobolja, mučnina i povraćanje. Pregledom očne pozadine (fundusa oka) uz pomoć oftalmoskopa doktor može vidjeti područja krvarenja, nakupljanja tekućine i oticanje optičkog (vidnog) živca. Srce se povećava pa je zatajenje srca često. Zbog otoka (edema) mozga ili krvarenja u njega može nastati koma.

Budući da bubrezi ne rade dobro, bjelančevine prolaze u mokraću. Krvne stanice, otkrivene mikroskopskom pretragom, pojavljuju se u mokraći a mogu se vidjeti i cilindri nakupljenih crvenih krvnih stanica. Često se razvija slabokrvnost (anemija) zbog poremećenog stvaranja crvenih krvnih stanica i njihovog raspadanja. Također je često rašireno zgrušavanje unutar krvnih žila. Nivo renina i aldosterona (tvari koje stvaraju bubrezi a pomažu pri regulaciji krvnog pritiska) u krvi je izuzetno visoka.

Prognoza i liječenje Ako se stanje ne liječi, oko 50% ljudi umire unutar 6 mjeseci a većina od preostalih umire zbog zatajenja bubrega, 20% zbog zatajenja srca, 20% od moždanog udara i 1% od srčanog udara (infarkta miokarda). Snižavanje krvnog pritiska i liječenje zatajenja bubrega značajno smanjuje stopu smrtnosti, osobito od zatajenja srca i bubrega i moždanog udara.

Ljudima koji imaju manje izraženo zatajenje bubrega, uz liječenje se stanje najviše poboljšava. Kod većine se ljudi izuzetno visoki krvni pritisak može na zadovoljavajući način sniziti uz pomoć

dijete i lijekova. Oni sa napredujućim zatajenjem bubrega mogu se održavati na životu dijalizom te se ponekad oporave u tolikoj mjeri da se sa dijalizom može prekinuti.