

Os riscos dos rins envelhecidos

Cristina Horta/EM/D.A Press - 17/10/13

» CAROLINA COTTA

Belo Horizonte — Cerca de 10% da população adulta tem algum grau de perda de função renal, percentual que pode aumentar de 30% a 50% em pessoas com mais de 65 anos. Daí vem o alerta que será emitido amanhã, no Dia Mundial do Rim: “1 em 10. O rim envelhece assim como nós”, prega a campanha. Com ela, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) quer alcançar principalmente os idosos e os grupos de risco — hipertensos, diabéticos, obesos, pacientes com histórico familiar de doença renal e usuários de anti-inflamatórios de forma indiscriminada. Esses devem acompanhar de perto a saúde dos rins, adotando cuidados e realizando exames regularmente. A prevenção e o diagnóstico precoce, que pode retardar a perda da função renal, são as armas disponíveis contra a diálise ou o transplante de rim.

Segundo o Ministério da Saúde, considerando a população com mais de 18 anos, 20% têm hipertensão arterial; 8%, diabetes; 18% são tabagistas e 50% têm excesso de peso. “Sem um diagnóstico preciso, a maioria morre sem nem sequer ter acesso à diálise, principal tratamento da doença em estágio avançado”, afirma o nefrologista Daniel Rinaldi dos Santos, presidente da SBN. Os desfechos mais alarmantes da doença renal crônica, quando é decretada a falência do rim, são a mortalidade por doença cardiovascular e a necessidade de terapia renal substitutiva (hemodiálise, diálise peritoneal e transplante). “Um jovem de 30 anos em diálise tem a mesma chance de morrer do coração que um senhor de 80 anos com a função renal esperada para a idade dele”, explica Rinaldi.

A prevenção pode fazer toda a diferença. Segundo José de Resende Barros Neto, coordenador do Serviço de Nefrologia do Hospital Felício Rocho, as principais causas de perda da função renal são as doenças do mundo moderno: a hipertensão e o diabetes. Correndo por fora estão as nefrites, uma infecção do rim de causa variada. As três juntas respondem por 80% dos casos de perda da função renal. Segundo o especialista, elas podem ser genéticas ou secundárias. “Pacientes com hepatite podem ter nefrite, assim como aqueles com doenças autoimunes, como lúpus e artrite reumatoide. Há ainda os casos de pielonefrite, quando a infecção do rim está relacionada a uma bactéria”, explica.

Os cálculos renais também



Henrique descobriu que a pressão alta havia comprometido o funcionamento dos seus rins quando tinha 18 anos: transplantes, diálises e enfartes

merecem atenção. Recentemente, estudos mostraram a relação da formação de cálculos com o diabetes e a hipertensão. “É uma doença extremamente comum e relacionada a todas essas patologias crônicas. O obeso, o diabético e o hipertenso têm mais chances de criar pedras nos rins. Há alguns anos, o quadro era mais visto como uma situação mórbida, que causava desconforto, do que associada à perda da função renal. O paciente formador de cálculos também tem mais risco de uma perda renal no futuro”, alerta o especialista. Segundo Rocho, o enfrentamento ao problema precisa ser multifatorial. “Não adianta ter uma ótima alimentação e não tomar água. Não adianta tomar água e não controlar a pressão”, defende.

Bons hábitos

De maneira geral, a prevenção para as doenças renais está baseada em hábitos saudáveis: boa hidratação (de dois a três litros por dia), boa alimentação, atividade física regular e não tabagismo. Também é preciso evitar medicações que lesam os rins, como os anti-inflamatórios tomados sem prescrição médica. “É uma exceção, mas já vi paciente entrar em diálise por cau-

sa de um único comprimido que foi capaz de causar uma reação alérgica”, esclarece Rocho. Mesmo com a prevenção, a perda renal é algo inexorável. Segundo Barros Neto, a partir dos 35 ou 40 anos, toda a população sofre uma queda nas funções dos rins, que aumenta de 8% a 10% a cada 10 anos. “O problema, portanto, é um fator não modificável, mas existem maneiras de retardá-lo, principalmente controlando essas doenças crônicas.”

O diagnóstico precoce também pode conter o avanço da doença. Segundo Rinaldi dos Santos, a doença renal crônica é facilmente diagnosticada por meio de um exame de urina e da dosagem de creatinina no sangue e pode ser efetivamente tratada, retardando a progressão da doença e reduzindo as mortes. O gasto anual somente com a terapia dialítica (hemodiálise e diálise peritoneal) é estimado em R\$ 2,2 bilhões no Brasil. Dados da SBN mostram que existem em torno de 100 mil brasileiros em diálise. Desse, 30% têm mais de 65 anos, sendo essa frequência três vezes mais elevada do que na população geral. Mais de 70% dos pacientes que iniciam o procedimento descobrem a doença quando os rins já estão gravemente comprometidos.

Um jovem de 30 anos em diálise tem a mesma chance de morrer do coração que um senhor de 80 anos com a função renal esperada para a idade dele*

Daniel Rinaldi dos Santos, nefrologista



Estimativa da população adulta que sofre algum grau de perda da função renal

Batalha desde a juventude

O garotão que corria na praia depois do trabalho, jogava bola com os amigos e curtia a vida como qualquer um na sua idade não poderia imaginar que as dores de cabeça ao fim do dia fossem hipertensão arterial. Aos 18 anos, Henrique recebeu uma notícia ruim: a pressão arterial era de 18 por 11, e os rins já não funcionavam mais. “Tinha mania de colocar sal em tudo. Era um exagero. Não sabia que ele ia salgar minha vida para sempre”, conta o paciente, que faz parte de uma triste estatística: um terço dos hipertensos e dos diabéticos terá perda renal.

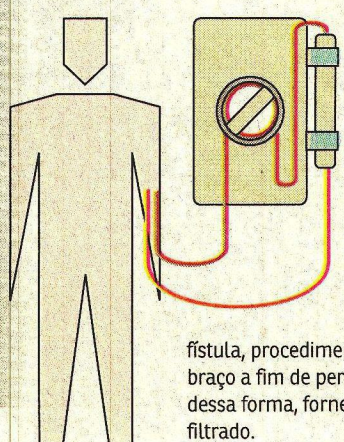
Henrique, hoje com 45 anos, também tinha inflamações de garganta consecutivas, acompanhadas de febre, uma infecção persistente que poderia ter contribuído para a doença. Mas, naquela idade, ele não deu muita atenção às dores de cabeça e de garganta. “Se eu tivesse investigado, talvez não estivesse fazendo hemodiálise. Mas 27 anos atrás não havia essa cultura de ir ao médico e cuidar da saúde como hoje.”

Na sequência do diagnóstico, Henrique começou a hemodiálise. Aos 21 anos, passou por um transplante de rim de doador vivo, que representava apenas um terço dos casos. Seu irmão se dispôs a doar o órgão. Por ser um procedimento com um parente próximo, a expectativa era de que o rim funcionasse bem por 30 anos. Mas em 34 dias o rim doado parou.

Aos 24 anos, depois de um tempo na fila de transplantes, Henrique conseguiu um órgão de doação espontânea de cadáver. Ficou 11 anos fora da diálise. Quando o novo rim começou a dar sinais de que também já não funcionava bem, ele voltou para a diálise, onde está há nove anos seguidos. Segunda, quarta e sexta-feira, fica das 16h30 às 21h30 no hospital. Daquele momento depende sua vida. Em decorrência da doença renal crônica, desenvolveu outros problemas: insuficiência cardíaca (teve um enfarte aos 29 e outro aos 38), anemia, osteodistrofia e tumor da tireoide. “Não tenho medo da morte. Prefiro pensar na vida, que as coisas estão melhorando. Claro que tem dia que eu choro, mas coloquei o negativo para o lado de fora”, conta o paciente, que lançou o livro *Alegria e fé*, sobre sua história de luta e superação. (CC)

Tipos de diálise

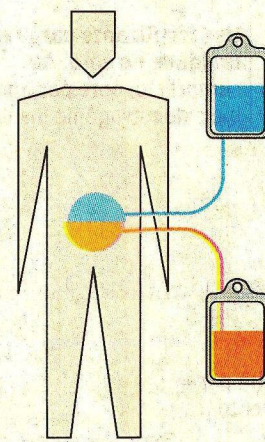
HEMODIÁLISE



Promove a retirada das substâncias tóxicas, água e sais minerais do organismo por meio da passagem do sangue por um filtro artificial, a membrana dialisadora. Em geral, é realizada três vezes por semana, em sessões com duração média de três a quatro horas, com o auxílio de uma máquina, dentro de clínicas especializadas. Para que o sangue passe pela máquina, é necessária a colocação de um cateter ou a confecção de uma

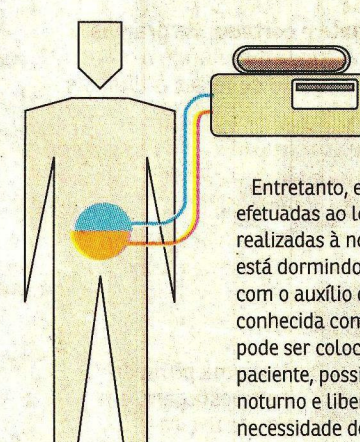
fístula, procedimento realizado mais comumente nas veias do braço a fim de permitir que elas fiquem mais calibrosas e, dessa forma, forneçam o fluxo de sangue adequado para ser filtrado.

DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD)



No lugar de um filtro artificial, é utilizado o peritônio, membrana do abdômen que reveste os órgãos internos. Por meio de um cateter flexível colocado no abdômen, é feita a infusão de um líquido semelhante a um soro na cavidade abdominal: o banho de diálise. Após um período de permanência do banho de diálise na cavidade abdominal, ele fica saturado de substâncias tóxicas e é então retirado, sendo feita, em seguida, a infusão de novo banho de diálise (são de três a seis trocas diárias). O processo é realizado de uma forma contínua e pode ser feito na casa ou no local de trabalho do paciente, conduzido por ele próprio ou por um familiar. O banho de diálise vem armazenado em bolsas de material plástico flexível, com um sistema para conexão ao cateter abdominal. Após ser infundido, o líquido permanece por algumas horas dentro do abdômen do paciente para, então, ser drenado. No intervalo entre as trocas, o paciente pode realizar as atividades diárias normalmente.

DIÁLISE PERITONEAL AUTOMÁTICA (DPA)



Funciona de forma semelhante à CAPD: também se baseia na infusão e na drenagem do banho de diálise na cavidade abdominal.

Entretanto, em vez de as trocas serem efetuadas ao longo do dia, elas são realizadas à noite, enquanto o paciente está dormindo, de forma automática e com o auxílio de uma máquina conhecida como cicladora. A cicladora pode ser colocada à beira da cama do paciente, possibilitando o tratamento noturno e liberando o paciente da necessidade de trocas durante o dia.

Fonte: Sociedade Brasileira de Nefrologia