



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Veseelégtelenség (URAEMIA)

Tisztelt Hölgyem / Uram! Kedves Betegünk!

Panaszok:

A panaszok kezdetben alig észrevehetőek, és csak lassan fokozódnak. A veseelégtelenség első tünetét legtöbbször arról lehet megismerni, hogy éjszaka több a vizelet, mint korábban. A vizelet főleg vízből áll, a salakanyagok a szervezetben maradnak. A beteg fokozatosan fáradtabb lesz és letargiás. Nehézlégzés is jelentkezhet. Később állandósul a hányinger, hányás. Jellemző az étvágytalanság és a kellemetlen szájíz. A bőr színe sárgás-barna és kellemetlen bőrviszketés kínozza a beteget.

Végstádiumban (uraemia) lehet szívburok gyulladás, vizes tüdő, bénulások és végül coma.

Okok:

A vese ismételt súlyos gyulladása (pl. krónikus pyelonephritis vagy glomerulonephritis) károsítja a veseszövetet és hegesedéshez vezet. A vese egyre kevésbé tudja szűrő funkcióját ellátni.

További okok lehetnek: évekig szedett fájdalomcsillapítók, évekig tartó magas vérnyomás, cukorbetegség. Ritkán veleszületett vesebetegségek (pl. polycystás vesék) vezetnek krónikus veseelégtelenséghez.

Megbetegedési kockázat:

Veseelégtelenség minden életkorban keletkezhet, mindenképp az előtt azok a személyek fokozottan veszélyeztetettek, akik több évig szedtek fájdalomcsillapítót.

Lehetséges következmények és szövődmények:

A krónikus veseelégtelenség következménye lehet a magas vérnyomás, csökkent koncentrációs képesség, kimerültségi állapot, neurosis, fogyás, izomzavarok bőrviszketés, csökkent szexuális aktivitás, impotencia, csökkent ellenállás az infectiókkal szemben, vérzékenység, vérszegénység, szívizomártalom stb.

Megelőzés:

Kerülni kell a fájdalomcsillapítók tartós használatát. Rendszeres orvosi ellenőrzés képezi a megelőzést.

Mikor forduljunk orvoshoz?

- amikor Ön észreveszi, hogy gyakran kell vizelnie
- tisztázatlan fogyáskor
- elhúzódó hányinger esetén, főleg ha ez a reggeli órákban jelentkezik
- megmagyarázhatatlan hányáskor
- fáradékonyság, levertség esetén

Öngyógyítás:

Sok folyadékot fogyasszon. Ne szedjen önhatalmúlag semmilyen gyógyszert, mielőtt orvoshoz fordulna. Megfelelő központokban tanácsokat, segítséget kap művesekezelés esetleges veseátültetés szükségessége felől.

Kezelés:

Csak az acut veseelégtelenséget lehet visszafordítani. A krónikus veseelégtelenség előbb vagy utóbb vesepótló kezelést tesz szükségessé: haemodialysis (vérnyomás), folyamatos ambuláns peritonealis dialysis vagy vesetransplantáció.



1. Haemodialysis (vérnyomás)

Ha a vesék normális teljesítményük 5%-a alatt működnek, akkor a károsító anyagokat a szervezetből mesterségesen vérmosással (dialysis) kell eltávolítani. Ez olyan műszerrel történik, amelyet a vérkeringésbe csatlakoztatnak, és az a szervezetet mérgező legtöbb anyagot kimossa. A vér a készülék szűrőjén átfut, majd újra visszakerül a beteg vérkeringésébe. A dialysist általában hetente háromszor végzik, 4-5- órán keresztül. A vért az alkarból vezetik ki, egy shuntön keresztül. A shuntöt egy kis műtéttel hozzák létre: az arteriát a vénával összekötik, vagy műanyag protezissal hidallják át. A dialysiseket nemcsak a kórházban végzik, hanem megfelelő kiképzés után otthon is. Ehhez egy családtagnak, egy dialysis állomáson néhány héten át meg kell tanulnia a dialysis technikai kivitelezését és felügyeletét. A dialyzált betegeknek kísérő kezelésként viszonylag szigorú fehérje-és sószegény étrendet kell tartaniuk és csak kevés folyadékot szabad inniuk. A dialysis segítségével sok beteg munkaképes marad és a dialysis idejét nem számítva, mindennapi élete zavartalan. A haemodialysist hetente háromszor végzik. A dialysis hatására a krónikus veseelégtelenséggel járó panaszok többsége gyorsan javul. Az életkilátás az alapbetegségtől függ. Nagyon sok beteget több mint 10 éve dialyzálnak.

2. Folyamatos ambuláns peritoneális dialysis (CAPD)

Ennél a módszernél a hasüreget borító hashártyát használják szűrőnek. Helyi érzéstelenítés után vékony csövet vezetnek a vesebeteg hasüregébe, és ezen keresztül végzik a CAPD-t hónapokon, éveken át. A hasüregben végződő csövet kívül egy steril zacskóhoz csatlakoztatják, amiben 2-3-liter oldat van. A folyadék a nehézségi erő által a magasra emelt zacskóból 15-20 perc alatt befolyik a hasüregbe. Az üres zacskó a ruházat alatt nem látszik. Az oldat olyan összetételű, hogy a hashártyán keresztül vizet, és méreganyagot választ ki, melyet normális körülmények között a veséknek kellene kiválasztaniuk. Mintegy 4-6 óra múlva az üres zacskót a padlóra fektetik, mire a hasüregben lévő méreganyag tartalmú folyadék 15-20 perc alatt visszafolyik a zacskóba. Ezután új folyadékkal telt zacskót csatlakoztatnak és a hasüreget ismét feltöltik. Így történik a veséhez hasonlóan a szervezet állandó méregtelenítése.

Előnyei: a betegek a haemodialysissel ellentétben nem szorulnak másik személy segítségére. A folyamatos méregtelenítés következtében a vérnyomás jobban beállítható mint a gépi dialysisnél, valamint az általános állapot és a vérkép is többnyire jobb. Ezen kívül nem szükséges fehérjeszegény diétát tartani.

Hátrányai: fennáll a hashártyafertőzés veszélye. Ez a kockázat kicsi, ha a folyadékcserét nagy gondnal és tisztasággal végzik.