

A zsírok, a magasvérnyomás-betegség és a vesebetegség

Hypertonia Magazin, 2012/1

Írta: Dr. Schneider Károly

kategória: Hipertónia és társbetegségek

A vesebetegeknél tapasztalható szív- és érrendszeri megbetegedés magas kockázatáért mind a kis, mind a nagy ereket érintő érlemezésedés tehető felelőssé. Ennek kialakulásában a magasvérnyomás-betegség mellett többek között az erre az állapotra jellemző zsíryanycsere-zavar is szerepet játszik.

A zsíryanycsere zavarával járó állapotok

Kutatók bizonyították az összefüggést az emelkedett koleszterinszint és a szív-érrendszeri megbetegedések közt. A magasabb a koleszterinszintűek körében gyakoribb a megbetegedés és az ebből adódó halálozás. Szintén vizsgálatok támasztják alá a magas trigliceridszint és az érlemezésedéssel összefüggő érrendszeri megbetegedések kapcsolatát.

Az öröklött hajlamon túl a zsíryanycsere-zavarhoz vezető okok közül kiemelendő:

- A cukorbetegség mind a nagy nemzetközi statisztikák, mind a hazai adatok alapján a veseótló kezelésre szoruló betegek vesebetegségének a leggyakoribb kiváltója, az esetek mindegy 30-40 százalékát teszi ki. A zsíryanycsere-zavar egyéb okai közt a metabolikus szindróma vesebetegekben 40-45 százalékos gyakorisággal fordul elő, de viszonylag gyakran találkozhatunk hormonális zavarokkal, mint pl. a pajzsmirigy alulműködése
- Idült vesebetegségekben fokozott érlemezésedési hajlamhoz vezető jellegzetes zsíryanycsere-zavar alakul ki. Jellemző az emelkedett trigliceridszint. Ehhez társul egyes esetekben az ún. jó koleszterin (HDL) mennyiségének csökkenése. A súlyos fehérjeveléssel járó esetekben pedig, ahol a máj fokozott fehérjetermeléssel reagál, s ezzel együtt a májsejtek koleszterint is fokozottan szintetizálnak, a HDL csökkenése mellett nő az ún. rossz, LDL-koleszterin szintje is.
- A veseótló kezelés gépi formájában (hemodialízis) az idült vesebetegségre jellemző zsíryanycsere-zavarhoz hasonló eltérés alakul ki. Hasi dialízisben, köszönhetően a hasi dialízissel történő fehérjevesztésnek, a máj fokozott koleszterintermelése miatt a trigliceridemelkedéshez itt is koleszterin-szint emelkedése társul.

Az emelkedett koleszterin és triglicerid hatása

A vérben felszaporodó koleszterin az érfalban lerakódik. Az érbelhártya működése károsodik, s steril gyulladás kiváltásán, valamint a koleszterint felfaló sejtek beáramlásán és a habos sejtek kialakulásán keresztül elindul az érlemezésedés folyamata. Ezt segíti elő a védő, HDL-koleszterin alacsony szintje

is, mely normálisan a lerakódott ártó koleszterinek érfalból való elszállításáért felel. Így az érfalba bekerült és ott felhalmozódó ártó koleszterin következtében vagy lassan romló érszűkületek alakulnak ki, s az ér által ellátott szerv funkciója és szerkezete a vérellátási zavar miatt lassan károsodik, vagy az érbelhártya alatt felhalmozódó koleszterin feszítő hatására az érbelhártya berepedhet. Az azonnal beinduló véralvadás következményeként helyben kialakuló érrög elzárja az eret. Attól függően, hogy hol alakul ki a rögzösödés, beszélünk heveny szívkoszorúér-elzáródásról (szívinfarktus) vagy vérellátási zavar okozta szélütésről (stroke) vagy végtagi ér elzáródásról.

Tehát vesebetegekben mind a fent felsorolt egyéb másodlagos okok, mind a vesebetegséghez társuló zsír- anyagcsere-zavar következtében fokozott érlemezsedési hajlammal számolhatunk.

Veseelégtelenséghez társuló állapotok

A veseműködés romlásával párhuzamosan viszonylag korán D-vitamin-hiány és a kalcium-foszfor anyagcsere zavara alakul ki. A megemelkedett foszfor- és kalciumszint következtében az érfali simaizomsejtek a csontok átépítését végző sejtekhez hasonlóan működnek, s kalciumot és foszfort tartalmazó meszet építenek be az érfal középső rétegébe, mely a koleszterinfüggő érlemezsedésre ráakodva tovább súlyosbítja az erek állapotát. A folyamat a vesepótló kezelés idejével és a kalciumtartalmú gyógyszerek szedésével mutat szoros összefüggést. Az érfal rohamosan öregszik, rugalmatlanná válik, ami jelentősen növeli a szív- és érrendszeri eredetű halálozás kockázatát.

Ne feledjük!

A zsírok emelkedett szintje egyértelműen fokozza az érlemezsedésből adódó szív- és érrendszeri megbetegedés és halálozás kockázatát. A csökkentésükre irányuló minden tevékenység, mind az életmódi, mind a gyógyszeres kezelés egyértelműen mérsékli a kockázatot.

Vesebetegekben fokozott érlemezsedési hajlammal kell számolni, melyet tovább súlyosbít és megváltoztat a kalcium- és foszfortartalmú mészszerű érfali lerakódása. A két folyamat összefonódása az érfal rohamos öregedésén, rugalmatlanságának fokozódásán, az érfali merevség fokozásán keresztül jelentősen megemeli a szív-érrendszeri halálozási kockázatot.

Emellett a zsíryananyagcsere-zavarnak szerepe lehet a vesekárosodás fokozásában, ezért a veseműködés minél hosszabb megőrzésének vagy a romlás lassításának egyik eszköze lehet a zsírcsökkentő kezelés beállítása is.