

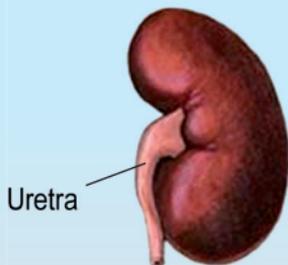
O QUE VOCÊ DEVE SABER SOBRE

NEFROPATIA DIABÉTICA



NEFROPATIA DIABÉTICA

RIM NORMAL



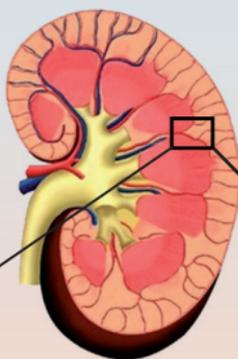
- Função saudável
- Tamanho normal
- Pouca ou nenhuma proteína na urina

RIM DOENTE

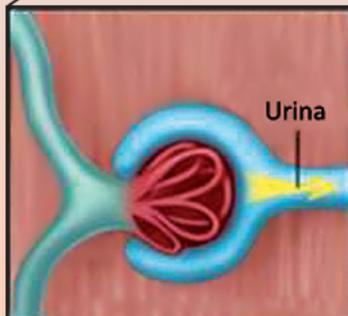


- Superfície granular
- Função diminuída
- Tamanho menor
- Muita proteína na urina

RIM



Rim normal



Rim doente



A Nefropatia Diabética é uma das complicações crônicas do Diabetes Mellitus que afeta os rins e acomete de 20 a 40% dos indivíduos com diabetes. Seu curso é lento e silencioso. Uma vez instalada e, se não tratada, tende a evoluir para o agravamento da função renal, com necessidade eventual de terapia renal substitutiva (diálise ou transplante).

Ela constitui hoje, a principal causa de diálise no mundo.

A Nefropatia Diabética inicia-se com a glomerulopatia diabética, que é a lesão dos glomérulos (unidades básicas e funcionais dos rins).

A glomerulopatia pode levar a perda de proteínas pela urina (proteinúria) e ao aumento da pressão arterial (hipertensão arterial), chegando à Insuficiência Renal Crônica.

A Nefropatia Diabética é a Principal causa de Insuficiência Renal Crônica Terminal no mundo.

COMO SE MANIFESTA

Inicia-se com a perda de proteína na urina, o que a torna espumosa. Observa-se também o inchaço dos pés, das pálpebras (pela manhã) e das pernas (pela tarde). A pressão arterial pode atingir níveis altos e a função renal fica prejudicada, causando vômitos, náuseas, fraqueza, emagrecimento, palidez, alteração da libido, entre outros sintomas.

Medidas profiláticas já estão disponíveis e é possível detectar precocemente o início da doença através de um exame de urina. Os pacientes diabéticos, recém-diagnosticados, devem fa-

zer triagem para Nefropatia com pesquisa de microalbuminúria na urina. A presença de microalbuminúria no exame indica que a doença vai se desenvolver. Geralmente a Nefropatia Diabética vem sempre acompanhada de outra complicação do Diabetes, a Retinopatia Diabética.

Por isso, detectando qualquer alteração visual, procure também um oftalmologista para iniciar avaliação e acompanhamento. Os primeiros sinais da Nefropatia Diabética aparecem de 10 a 15 anos após o início do Diabetes e são variáveis, em razão do hábito de controle da glicemia, pressão arterial, colesterol e triglicérides. Fatores de risco para desenvolver a Nefropatia:

- Susceptibilidade genética (história familiar);
- Hipertensão arterial;
- Desequilíbrio do controle glicêmico;
- Obesidade;
- Etnia.

Os rins dos portadores de Nefropatia diabética são mais propensos ao efeito tóxico dos anti-inflamatórios não hormonais, de alguns antibióticos e contrastes para exames de imagem como: coronariografia, urografia excretora e mamografia.

COMO PREVENIR:

Boas práticas como:

- Visitar seu médico ou serviço de saúde regularmente, para exames ou avaliação de rotina;
- Evitar a automedicação e respeitar as prescrições médicas;
- Manter uma dieta saudável, regular e balanceada;
- Praticar atividade física regular, moderada e adequada a sua idade (acompanhada por profissional);
- Controlar do peso evitando a obesidade;
- Manter controle rigoroso da pressão arterial, que não deve ultrapassar 14 por 9 (140 por 90 mmHg);
- Manter os níveis de LDL (o mau colesterol), abaixo de 100mg/dl;
- Manter um bom controle glicêmico;
- Evitar maus hábitos como: tabagismo, abuso do álcool e drogas;
- Evitar o estresse;



São medidas preventivas não só contra a Nefropatia diabética quanto para várias outras doenças.

Os hipoglicemiantes orais são medicamentos tomados por via oral que, por diferentes formas, dependendo de sua classe, provocam diminuição da glicemia plasmática (nível de açúcar do sangue).

São medicamentos largamente utilizados no tratamento do Diabetes Tipo 2, permitem seu controle e evitam complicações próprias à doença. Porém esses medicamentos são de eliminação renal e geralmente deixam de ser utilizados em presença de insuficiência renal.

Todo paciente diabético, com eliminação de albumina pela urina (albuminúria), deverá ser rigorosamente tratado em relação ao controle glicêmico (açúcar no sangue), ao controle da pressão arterial e ao estilo de vida, a fim de reduzir o risco de evolução para a fase de Nefropatia incipiente.

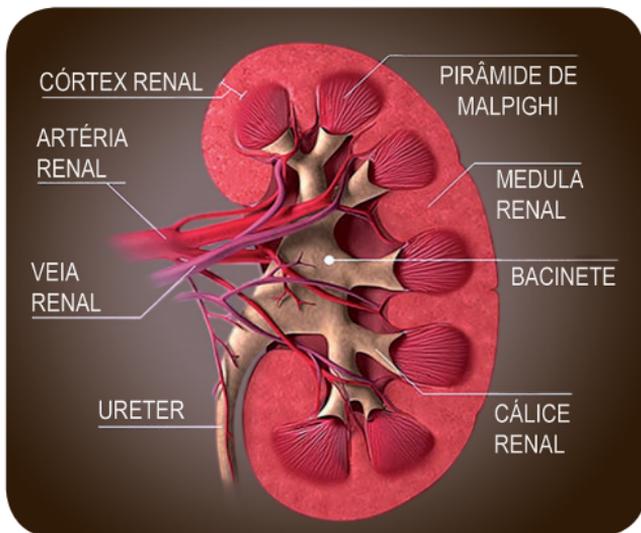
A Nefropatia incipiente é caracterizada pela presença de albumina na urina (microalbuminúria) de 24 horas (entre 30 e 200 mg/min).

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Para pacientes com Insuficiência Renal Terminal, a diálise e o transplante permitem hoje o tratamento com boa reabilitação. Há maior eficiência de transplante ou diálise numa fase mais precoce da Insuficiência Renal Crônica. Esses tratamentos melhoram a pressão arterial e podem estacionar ou melhorar a Retinopatia e a Neuropatia diabética.



ANATOMIA DO RIM





SECRETARIA DE
SAÚDE



SES - Secretaria de Estado de Saúde / RJ

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Rua México, nº 128 sala 406, Centro, Rio de Janeiro - RJ CEP: 200.31-142

Telefones: (21) 2333-3879 / 2333-3853 email: dcnt@saude.rj.gov.br