

Поражение почек при алкоголизме

Врач нефролог
В.И. Лапа



Эпидемиология хронического алкоголизма в РФ (1946-2010)

- Потребление алкоголя возросло 5-10 раз
- Доля алкогольного цирроза печени возросла с 20% до 61,5%
- Смертность от острого алкогольного гепатита превысила в 2 раз смертность от острого вирусного гепатита
- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации опубликовало статистику употребления алкоголя в переводе на чистый 99% этиловый спирт на душу населения, выпитого в 2011 году. Цифра вплотную приблизилась к 15 литрам! Это на каждого гражданина РФ, на того, кого еще не успели вынести из родовой палаты, и на того, кто уже по старости даже воды выпить не в состоянии.



Дозозависимость эффектов алкоголя

- Кардиопротективный эффект низких доз- 20 г. (муж), 10 г. (жен).
- Величина дозы алкоголя коррелирует:
 - с риском поражения ЦНС,
 - с риском развития гипертонии,
 - с риском развития кардиомиопатии,
 - с риском внезапной смерти,
 - с риском развития цирроза печени,
 - с риском исхода в ХПН



Нейроалкоголизм и висцеральный алкоголизм (алкогольная болезнь)

Отличительные признаки	Нейроалкого-лизм (85%)	Висцеральный алкоголизм (15%)
Толерантность алкоголя	низкая	высокая
Запойное пьянство	типично	не характерно
Синдром похмелья	типичен	не характерен
Социальный статус	снижен	сохранен

Висцеральный алкоголизм

- Системное заболевание с одновременным, последовательным или мозаичным вовлечением органов-мишеней: печени, почек, сердца, ЖКТ, поджелудочной железы, иммунной, эндокринной и периферической нервной системы.
- По мере нарастания почечного процесса и алкогольной болезни печени, как правило, прогрессирует недостаточность других органов и систем.
- Абстиненция может быть эффективна даже на далеко зашедшей стадии висцерального алкоголизма.



Кардиопротективные эффекты низких доз алкоголя, снижающие риск ИБС и ИБП

- Повышение ЛПВП и триглицеридов
- Снижение инсулина
- Снижение фибриногена и агрегации тромбоцитов
- Увеличение уровня антиоксидантов
- Задержка мочевой кислоты



Патогенные эффекты высоких доз алкоголя

- Мембранотоксическое повреждение
- - модификация тканевых белков
- Нарушения регуляции иммунитета:
- - продукция цитокинов (TNF-альфа)
- - эндотоксинемия (LPS)
- Артериальная гипертония
- Нарушения пуринового и липидного обмена
- Гиперкальциурия, гипероксалурия



Причины ОПН и полиорганной недостаточности (ПОН) при алкоголизме

Причины ОПН	Формы ОПН
Острый алког. гепатит	Ишемический ОКН
Коматозные состояния	Нефротоксический ОКН
Отравление суррогатами	В/кан обструкция, ПОН
Рабдомиолиз	Преренальная ОПН
Гепато-ренальный с-м	Уросепсис, ПОН
Эндотоксический шок	Ишемический ОКН, ПОН
Алкогольная подагра	
Гнойный пиелонефрит	
Панкреатонекроз	

Коматозные состояние при алкоголизме, осложняющиеся ишемическим ОЖН

- Алкогольная кетоацидотическая кома
- Печеночная кома
- Гипогликемическая кома
- Алкогольная лактатацидотическая кома
- Гипофосфатемическая кома
- Панкреатическая кома
- Гипоксическая кома



Нефротоксины-суррогаты алкоголя

- Этиленгликоль
- Метиловый спирт
- Хлорированные углеводороды:
 - - четыреххлористый углерод
 - - дихлорэтан
- Сивушные масла



Хронические поражения почек при алкоголизме

- Вторичный IGA-нефрит
- Хронический тубулоинтерстициальный нефрит
- Хронический пиелонефрит
- Гипертензивный нефроангиосклероз
- Почечно-каменная болезнь
- Почечный канальцевый ацидоз



Клинические варианты алкогольного нефрита

Варианты	Проявления	Течение
Латентный	Микрогематурия, протеинурия < 1 г. Рецидивы ОНС	Рецидивирующее Персистирующее
Гипертонический	Гипертония, Протеинурия < 1 г. Гиперурикемия	Персистирующее
Нефротический	НС, гипертония	Прогрессирующее

Быстропрогрессирующий алкогольный нефрит (3-6%)

- Ассоциированный с репликацией HCV
- На фоне тяжелого обострения алкогольного панкреатита
- Морфологически – диффузный экстракапиллярный вариант
- Характеризуется резистентностью к ГКС и к интерферону-альфа
- Возможна стабилизация КФ при абстиненции



Критерии диагностики алкогольного гломерулонефрита

- Остронефритический синдром после алкогольного эксцесса
- Быстрая положительная динамика при абстиненции
- Картина мезангиопролиферативного IGA-нефрита
- Клинические и лабораторные маркеры хронического алкоголизма
- « Алкогольный орнамент » - вовлечение печени, сердца, поджелудочной железы, периферической нервной системы



Клинические стигмы висцерального алкоголизма

- *Facies alcoholica*
- Гигантский паротит
- Тремор век, рук, гипергидроз ладоней
- Контрактуры Дюпюитрена
- «Сосудистые звездочки»
- Пальмарная эритема, гинекомастия
- Снижение сухожильных рефлексов и кожной чувствительности
- Гепатомегалия
- Поносы (стеаторея)



Лабораторные маркеры висцерального алкоголизма

- Макроцитоз: $MCV > 96-100$ нм
- 3-5-кратное повышение АСТ ($АСТ > АЛТ$)
- Значительное увеличение уровня гамма-ГТ
- Гиперурикемия
- Повышение уровня IGA сыворотки крови
- Микрогематурия



Методы дифференциальной диагностики алкогольного нефрита

Исключение нефролитиаза, туберкулеза, опухолей почек и мочевой системы	Радионуклидные, ультразвуковые, рентгенологические методы
Исключение ОГН, б-ни Берже, подагры, псориаза, IGA- нефрита при СПИДе, туберкулезе	Биопсия почки, печени, клиренс уратов, определение АТ к микобактериям
Исключение нефрита при ПИЭ, апостематозного нефрита	УЗИ, УЗДГ, ЭХОКГ, исследование гемо и урo-культуры, биопсия почки

Признаки неблагоприятного прогноза алкогольного нефрита

- Стойкая протеинурия > 1 г/сут
- Формирование НС
- Постоянная гипертония
- Длительный (> 10 лет) « алкогольный » стаж
- Инфицирование НСV
- Выраженность интерстициального фиброза



Тубуло-интерстициальные заболевания при алкоголизме

- Хронический пиелонефрит
- Хронический тубуло-интерстициальный нефрит:
 - - при алкогольной подагре
 - - при алкогольном синдроме malabsorption:
гипероксалурия при индуративном панкреатите
 - - при алкогольных нарушениях фосфорно-кальциевого обмена (гиперкальциурия, гипер-фосфатурия и нефрокальциноз)



Факторы, предрасполагающие к развитию пиелонефрита при алкоголизме

- Нарушения уродинамики:
 - - уратный и кальциевый нефролитиаз
 - - гиперэстрогемия
 - - заболевания предстательной железы
- Бактериемия
- Гипокалиемия
- Нарушения иммунного ответа
- Почечный канальцевый ацидоз (ЦП)
- Нефрокальциноз
- Злоупотребление анальгетиками



Особенности пиелонефрита при алкоголизме

- Стертость клинической картины:
- - отсутствие высокой лихорадки, лейкоцитоза, яркого болевого синдрома
- Тяжесть даже в отсутствие полной обструкции мочевых путей:
- - высокая частота гнойных форм и некротического папиллита
- - частое присоединение печеночной недостаточности



Принципы лечения алкогольных поражений почек

- Полное исключение алкогольных напитков
- Коррекция водно-электролитных нарушений
- При сочетании с ЦП (ОАГ) исключить гепатотоксичные препараты:
 - - антибиотики
 - - гипотензивные и диуретики
 - - цитостатики
- Лечение интерфероном-альфа проводить только на фоне полной абстиненции
- Присоединение аллопуринола показано при стойкой гиперурикемии



Эффект абстиненции при висцеральном алкоголизме

Абстиненция	Клинические синдромы
Обратное развитие	<ul style="list-style-type: none">- алкогольной болезни печени- алкогольной кардиомиопатии- мочевого синдрома, ОНС- гиперурикемии
Отсутствие эффекта	<ul style="list-style-type: none">- на быстро прогрессирующий ГН- на гепато-ренальный синдром- на ХПН
Усугубление	<ul style="list-style-type: none">- ИБС- гипертонической болезни

Особенности заместительной почечной терапии при алкогольном нефрите

- Трудности лечения программным гемодиализом:
- - гиповолемия (ЦП), сист. дисфункция (КМП)
- - выраженный геморрагический синдром
- - респираторный алкалоз (ЦП)
- - риск критической гипогликемии
- - печеночная энцефалопатия
- Неудовлетворительные результаты пересадки:
- - риск ускорения формирования ЦП (HCV, HBV), печеночной недостаточности, рака печени
- - риск острых инфекций и сепсиса
- - риск онкологических осложнений





Спасибо за внимание