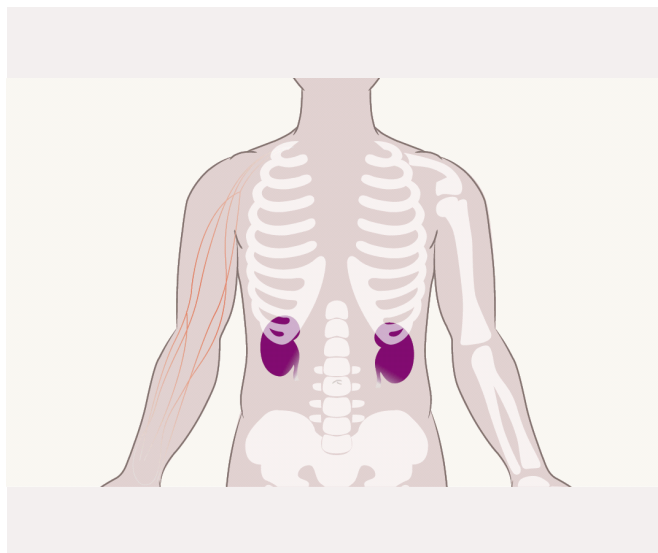


Factsheet Doença Renal Crónica e VIH

Pontos-chave

- O VIH pode contribuir para a doença renal, mas as duas causas mais comuns são a diabetes e a hipertensão.
- As alterações ao estilo de vida podem ajudar a controlar a doença renal.
- O médico do VIH monitorizará a função renal regularmente.



Translated from the factsheet [Chronic kidney disease and HIV](#).

Os rins são órgãos que filtram o sangue e ajudam a manter e otimizar o equilíbrio de sal e minerais no corpo. Os rins filtram resíduos de produtos do sangue e excretam-nos através da urina, retendo as substâncias que o corpo necessita. Os rins também libertam hormonas que regulam a tensão arterial, estimulam a formação glóbulos vermelhos no sangue e ajudam o corpo a regular o armazenamento de cálcio que é necessário para manter os ossos fortes.

Quando os rins falham, dá-se uma acumulação no corpo de resíduos e líquidos, fazendo a pessoas sentirem-se indispostas, aumentando o peso, a falta de folego e inchaço de mãos e pés.

- O termo “doença renal” refere-se a qualquer anomalia na função renal, mesmo que os danos sejam mínimos.
- Doença renal crónica (DRC) significa uma perda da função renal que se prolonga por um período de tempo.
- O estadio final de doença renal descreve uma perda quase completa da função renal, que resultará em morte sem terapêuticas de substituição como a diálise ou transplante renal.
- Insuficiência renal aguda significa a perda repentina da função renal que acontece em horas ou dias.
- Os médicos costumam falar em doença renal ou problemas renais, isto significa o mesmo que doença dos rins.

As duas causas mais importantes de doença renal são a diabetes e hipertensão. Ambas as condições podem frequentemente ser prevenidas ou tratadas.

Na diabetes, o excesso de glicose no sangue danifica as pequenas estruturas dentro dos rins chamados nefrónios, enquanto que a hipertensão danifica os pequenos vasos sanguíneos em torno dos nefrónios. Ambas as situações fazem com que os rins não consigam evitar o desperdício de substâncias que deviam ser reabsorvidas pelo corpo.

Estilo de vida e doenças renal

As mudanças no estilo de vida podem reduzir o risco de desenvolvimento diabetes e hipertensão ou de estas condições piorarem, o que por sua vez ajudará a prevenir a doença renal.

Emagrecer, se se tiver excesso de peso.

Exercício regular.

Não fumar.

Ter uma dieta saudável e equilibrada, ingerir alimentos com baixo teor de sal e ricos em potássio, pode baixar a tensão arterial.

Limitar a ingestão de drogas e álcool.

Se se for diagnosticado com doença renal, as mesmas mudanças no estilo de vida podem ajudar a controlar a doença. O médico ou dietista podem providenciar conselhos específicos sobre comida e bebida. De forma geral, deve-se escolher comidas com menos sal, ingerir menos alimentos que sejam ricos em proteína e comer alimentos que sejam saudáveis para o coração.

Quem está em risco?

As pessoas com mais de 50 anos, incluindo as pessoas que vivem com VIH, estão em maior risco de doença renal. Devido a fatores genéticos, tem-se maior risco se um membro próximo da família tiver tido doença renal ou se se for de etnia africana ou asiática.

A diabetes, a hipertensão, o colesterol aumentado e as hepatites B e C tornam mais prováveis os problemas renais.

O uso de drogas (como ecstasy, cocaína, ketamina e heroína) e abuso de álcool podem contribuir para os problemas renais. A utilização a longo prazo de analgésicos (incluindo o ibuprofeno), suplementos de proteína e alguns produtos à base de plantas podem também danificar os rins. É importante falar com o médico se se usar alguns deste produtos para que ele possa monitorizar a função renal.

Doença renal em pessoas que vivem com o VIH

O VIH por si só pode contribuir para doença renal. Os indivíduos com contagens de CD4 baixas ou que foram diagnosticados numa fase avançada têm um maior risco de desenvolver doença renal. A carga viral alta esta associada à doença renal.

De forma geral, o tratamento para o VIH protege os rins. Mais concretamente, protege de formas específicas de doença renal, tal com as nefropatia associada ao VIH. Como atualmente as maior partes das pessoas recebe tratamento para o VIH, estas formas de doença renal são raras. Ainda ocorrem em pessoas que foram diagnosticadas com VIH em fases avançadas.

“Se a causa subjacente da doenças renal for a diabetes ou a hipertensão, ou ainda um nível alto de colesterol, uma parte essencial do tratamento consistirá em tratar estas doenças”

Todavia, alguns medicamentos para o tratamento da infeção pelo VIH podem contribuir para os problemas renais numa minoria de pessoas. Por essa razão os centros de tratamento do VIH monitorizam regularmente a função renal das pessoas que tomam terapêutica para o VIH. Se existir algum sinal ou problema, o médico pode sugerir uma alteração para um tratamento alternativo.

- O tenofovir disoproxil fumarate (*Viread*) é um medicamento amplamente usado, que também está incluído nos regimes de comprimido único *Truvada*, *Atripla*, *Stribild* and *Eviplera*. Este medicamento funciona bem para a maioria das pessoas, mas ocasionalmente pode causar vários problemas renais.
- Os inibidores da protease atazanavir (*Reyataz*), lopinavir (no *Kaletra*) e indinavir (*Crixivan*, raramente usado) podem causar ocasionalmente pedra renal (uma acumulação de um nódulo de medicamento dentro do rim) e outras formas de doença renal.

Outra razão para as taxas altas de doença renal em pessoas que vivem com VIH, é que muitas destas pessoas têm fatores de risco para a doença renal, tais como, fumar ou hipertensão.

Sintomas

A doença renal pode estar presente durante anos sem causar sintomas. Quando os sintomas ocorrem, podem incluir cansaço; inchaço dos tornozelos e pés, comichão, falta de ar, náuseas e vômito, e aumento da necessidade urinar, especialmente à noite.

Se não for controlada, a doença renal pode causar várias complicações e contribuir

para a doença cardíaca, fragilidade óssea e problemas sexuais.

Diagnóstico e seguimento

O centro de tratamento do VIH monitorizará a função renal regularmente, por isso qualquer perda na função renal será identificada atempadamente. As análises são feitas em amostras de urina e sangue.

Se as análises à urina detetarem níveis altos de proteína, isto pode ser um sinal de problemas renais. Da mesma forma, um nível alto de um resíduo apelidado de creatinina no sangue pode indicar perda de função renal (um rim saudável retém a proteína no sangue e excreta a creatinina na urina. Quando rim está danificado, pode fazer o oposto).

Os resultados das análises ao sangue devem ser ajustados à idade, sexo e raça. Isto permite uma medida apelidada de taxa de filtração glomerular (TFG), que é a principal medida para monitorizar a função renal.

Uma TFG acima dos 90 indica uma função renal normal, entre 60 e 89 indica que existe doença renal leve; entre 30 e 59, doença renal moderada, entre 15 e 29 trata-se de doença renal severa, e abaixo dos 15 considera-se o estadio final de doença renal.

Outros exames podem ser feitos para avaliar o nível dos danos nos rins. Uma ecografia renal consiste num exame seguro e indolor que transforma ondas sonoras em imagens dos rins, mostrando a sua estrutura. Numa biópsia renal, é retirada uma pequena amostra de tecido renal, recorrendo a uma anestesia local. Posteriormente as células podem ser analisadas no microscópio.

Tratamento e gestão

Se a causa subjacente da doença renal é a diabetes, hipertensão ou níveis altos de colesterol, um parte essencial do tratamento será tratar estas doenças. Tendo em conta que a doença renal aumenta o risco de doença cardíaca no futuro, são tomadas também medidas para melhorar a condição do coração.

Pode-se limitar os danos renais, através de mudanças de estilo de vida e tomando medicação para controlar estas doenças. Mudanças de estilo de vida incluem parar de fumar, alimentação saudável e atividade física.

Estar sob terapêutica para o VIH pode também ajudar a manter a doença renal sob controlo.

Pode ser necessário tomar medicação para a baixar a tensão arterial (bloqueadores do recetor da angiotensina), para baixar o nível de colesterol (estatinas), para controlar a anemia (eritropoietina ou suplementos de ferro) ou para aliviar o inchaço (diuréticos).

Como o dano renal interfere na capacidade do corpo de excretar os medicamentos, o médico pode precisar de ajustar a dose de alguns medicamentos para o VIH ou outras doenças.

Se se estiver a tomar alguma medicação que possa contribuir para a doença renal (p.ex. tenofovir disoproxil fumarate), pode ser necessário alterá-los.

Se os rins pararem de funcionar totalmente, será necessário uma terapêutica de substituição, como a diálise (recorrendo a tecnologia médica que filtra os resíduos do sangue) ou um transplante renal.

Os médicos especializados na doença renal são os nefrologistas. O médico de família poderá também ser envolvido na gestão da doença.

É aconselhável que o médico que trata a doença renal esteja em contato com o médico que trata o VIH (pode ser necessária a autorização do doente). O médico e o farmacêutico podem verificar se existem interações entres os diferentes medicamentos que se está a tomar.