

Παχυσαρκία και νεφρική νόσος

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΝΕΦΡΟΥ 2017

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

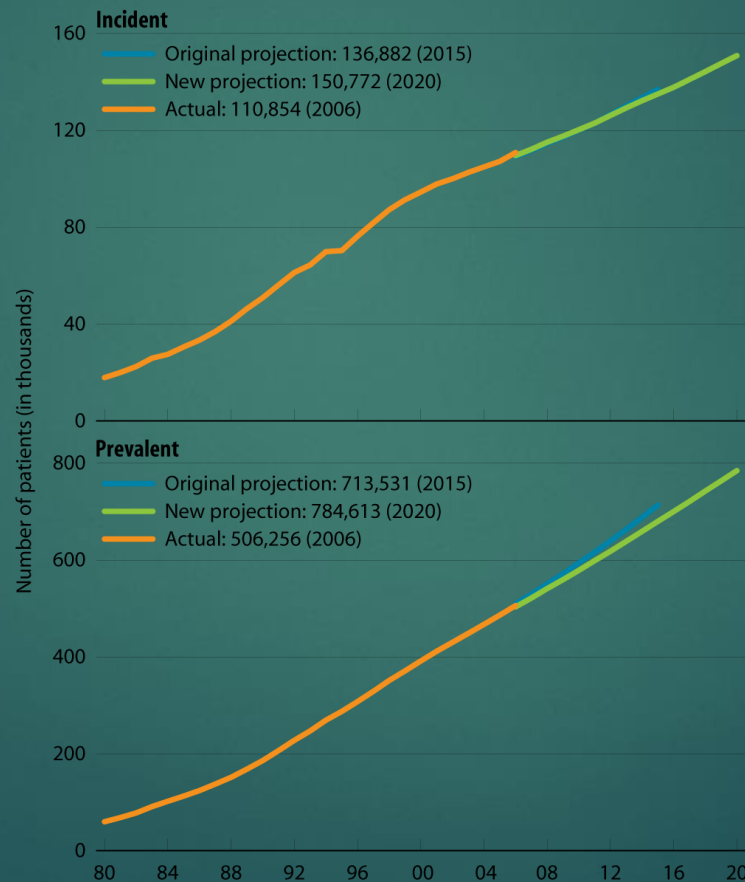
Κριτήρια*

Η διαπίστωση για ≥ 3 μήνες:

- Νεφρικής βλάβης
- **GFR < 60 ml/min/1.73m² με ή χωρίς νεφρική βλάβη**
 - » Μικροαλβουμινουρία
 - » Πρωτεϊνουρία
 - » Σπειραματική αιματουρία
 - » Ανατομικές ανωμαλίες (δομικές ή λειτουργικές)

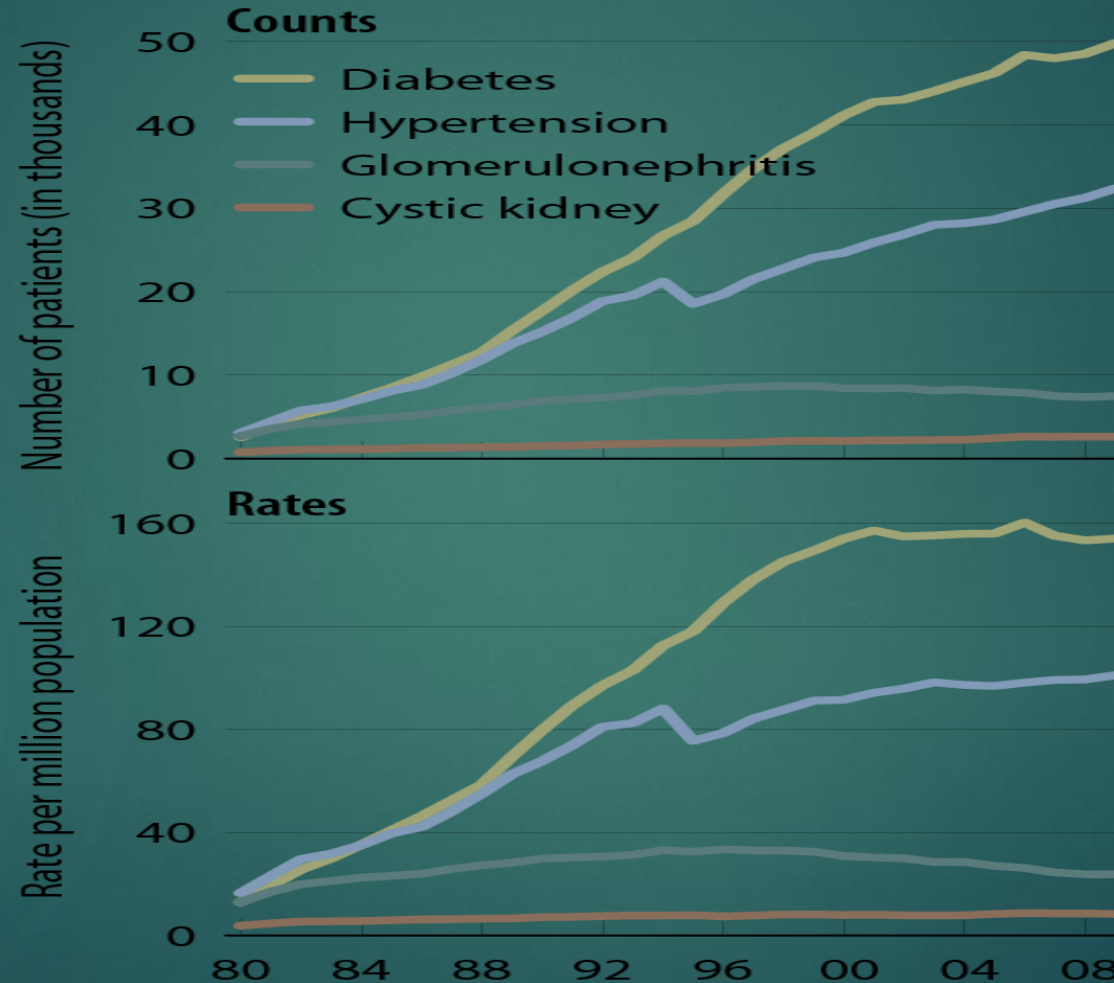
δομικές ή λειτουργικές διαταραχές, με ή χωρίς ↓ GFR

Υπολογιζόμενη επίπτωση τελικού σταδίου νεφρικής νόσου μέχρι το 2020



counts projected using a Markov model. Original projections used data through 2000; new projections use data through 2006.

Υπολογιζόμενη επίπτωση ΤΣΝΝ ανάλογα του πρωτοπαθούς αιτίου



Incident ESRD patients.

Adj: age/gender/race; ref: 2005 ESRD patients.

ΧΝΝ: Παράγοντες Κινδύνου

- ▶ ΣΔ τύπου I & II
- ▶ Υπέρταση
- ▶ Καρδιαγγειακή νόσος
- ▶ **Παχυσαρκία**
- ▶ Μεταβολικό σύνδρομο
- ▶ Ηλικία & Φυλή
- ▶ Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
- ▶ Νεοπλασματικά νοσήματα
- ▶ Κληρονομικά νοσήματα
- ▶ Νεφρολιθίαση
- ▶ Λοιμώξεις Hep C and HIV
- ▶ Αυτοάνοσα νοσήματα
- ▶ Νεφροτοξικά φάρμακα π.χ.NSAIDS

Τι είναι παχυσαρκία;

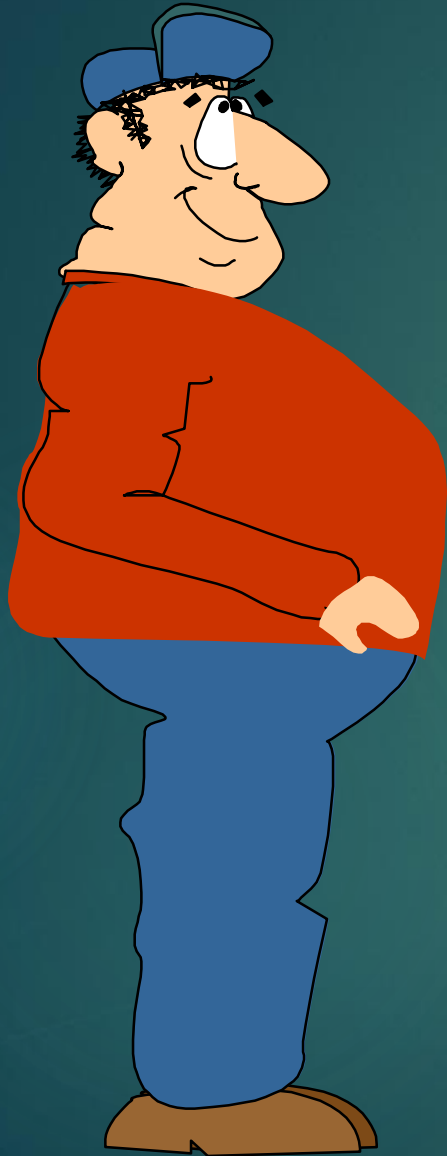
Γυναίκες

Ποσοστό λιπώδους ιστού > 30% ΣΒ ↔ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Άνδρες

Ποσοστό λιπώδους ιστού > 25% ΣΒ ↔ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Δείκτης Μάζας Σώματος (ΒΜΙ)



$$\text{ΒΜΙ} = \frac{\text{Σωματικό Βάρος}}{\text{Υψος}^2}$$

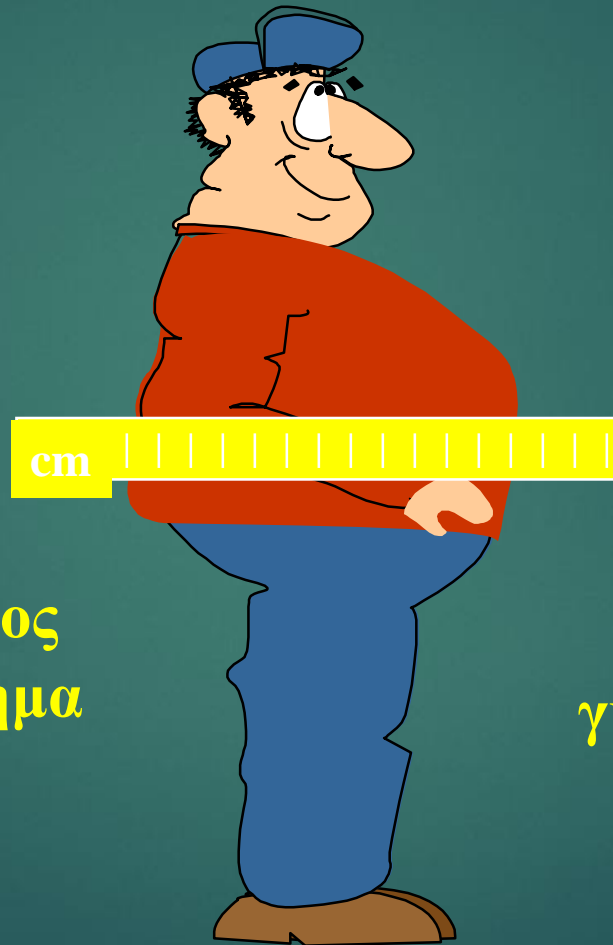
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΒΜΙ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ
Ελλιποβαρής	<18.5	Αυξημένος
Φυσιολογικού Βάρους	18.5 - 25	Χαμηλός
Υπέρβαρος	25 - 30	Μέτριος
Παχύσαρκος	30 - 40	Αυξημένος
Σοβαρά παχύσαρκος	>40	Πολύ Αυξημένος

Η Περίμετρος Μέσης είναι Δείκτης ύπαρξης Κοιλιακού Λίπους

Γυναίκες

>88 cm

**Αυξημένος Κίνδυνος
για μεταβολικό νόσημα**



Άνδρες

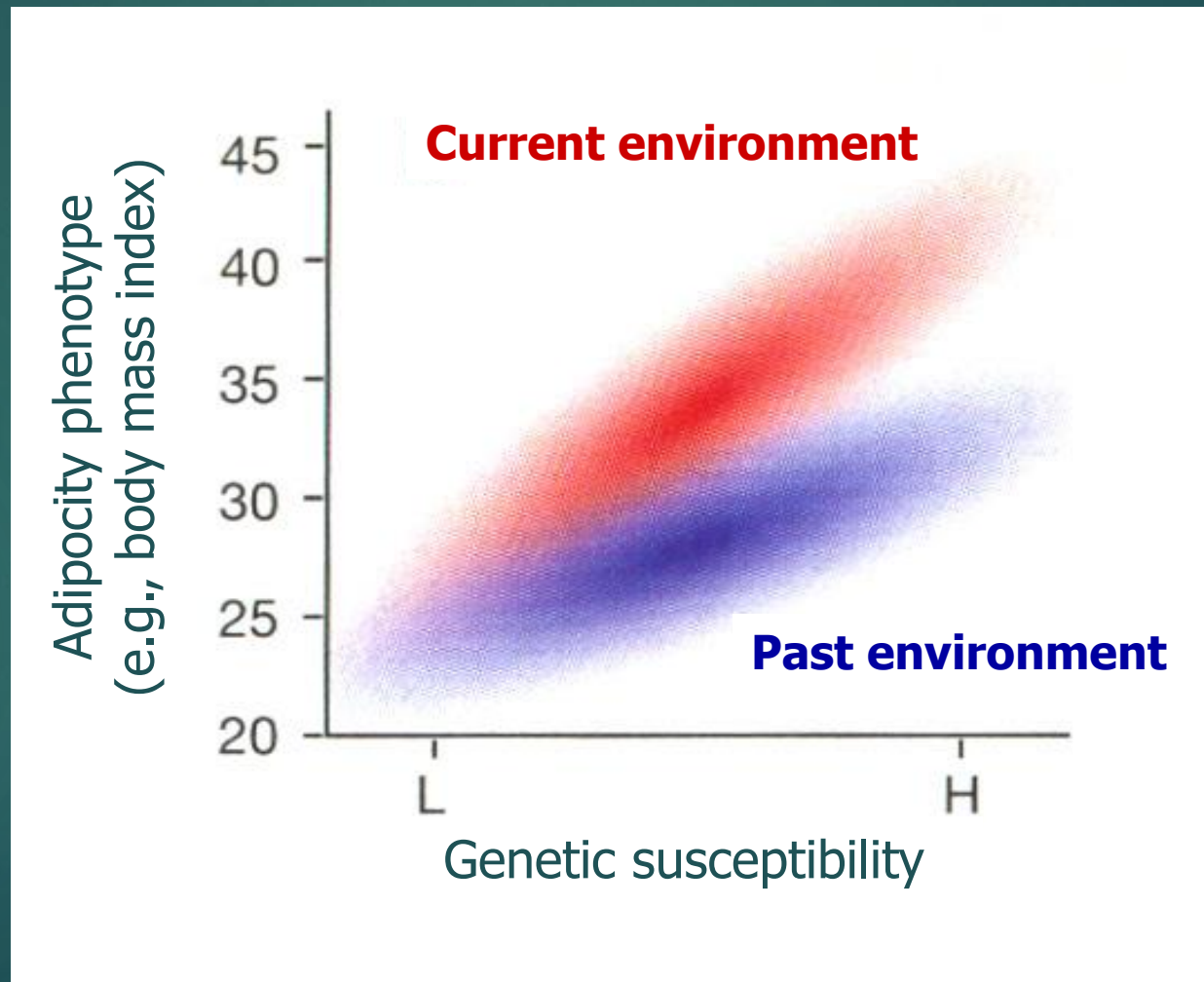
>102 cm

**Αυξημένος Κίνδυνος
για μεταβολικό νόσημα**

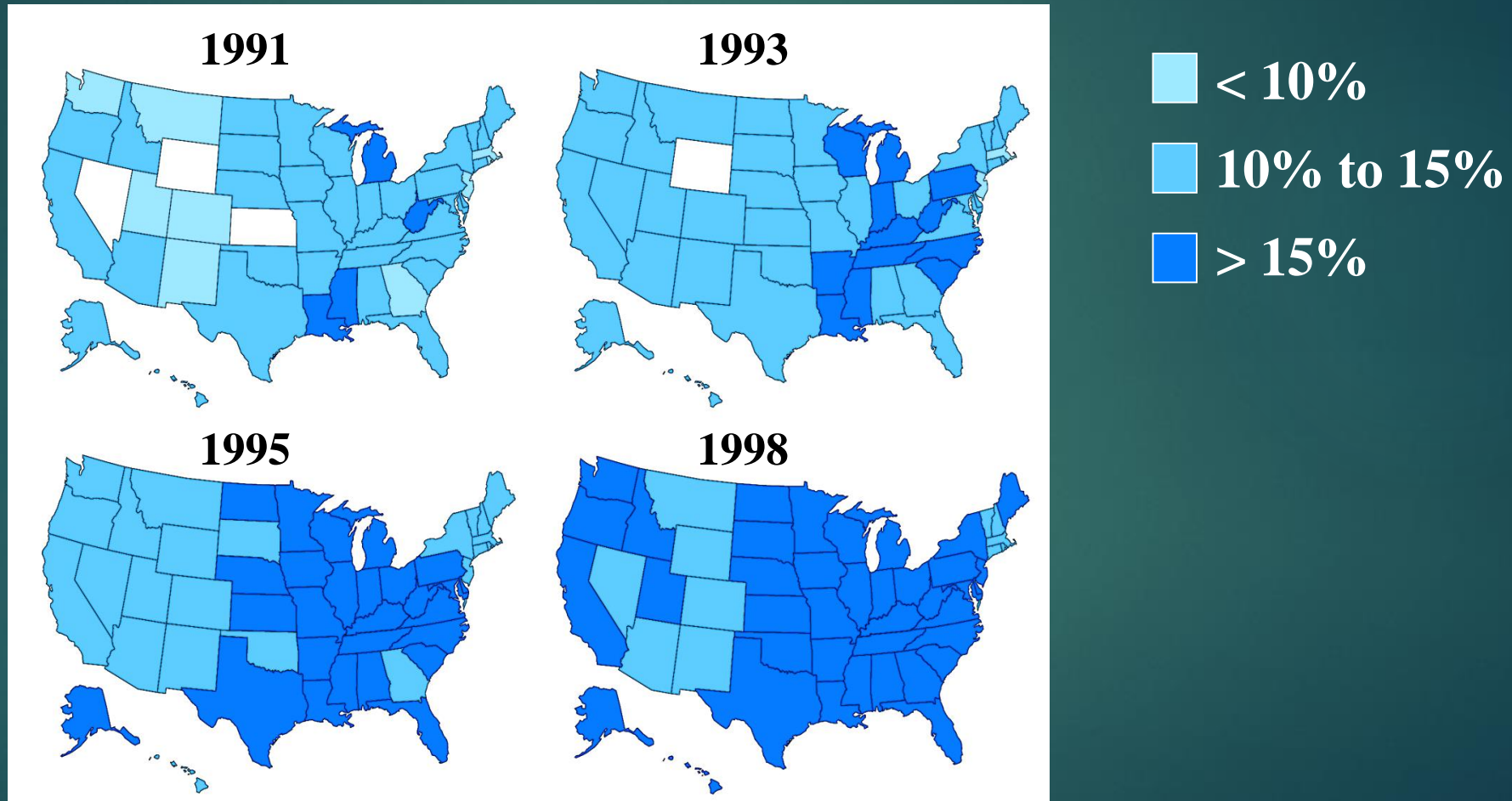
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ?

- ▶ Πολυπαραγοντικής προέλευσης μαζί με την επίδραση του γενετικού και του περιβαλλοντικού παράγοντα
- ▶ 60% γενετική προδιάθεση; 40% περιβαλλοντική
- ▶ Η σύγχρονη θεραπεία παχυσαρκίας βασίζεται στη επίδραση του περιβαλλοντικού παράγοντα
- ▶ 1% προκαλείται απο σπάνια γενετικά σύνδρομα και ενδοκρινικές διαταραχές

Παχυσαρκία: Γονιδια/Περιβάλλον. Αλληλεπίδραση

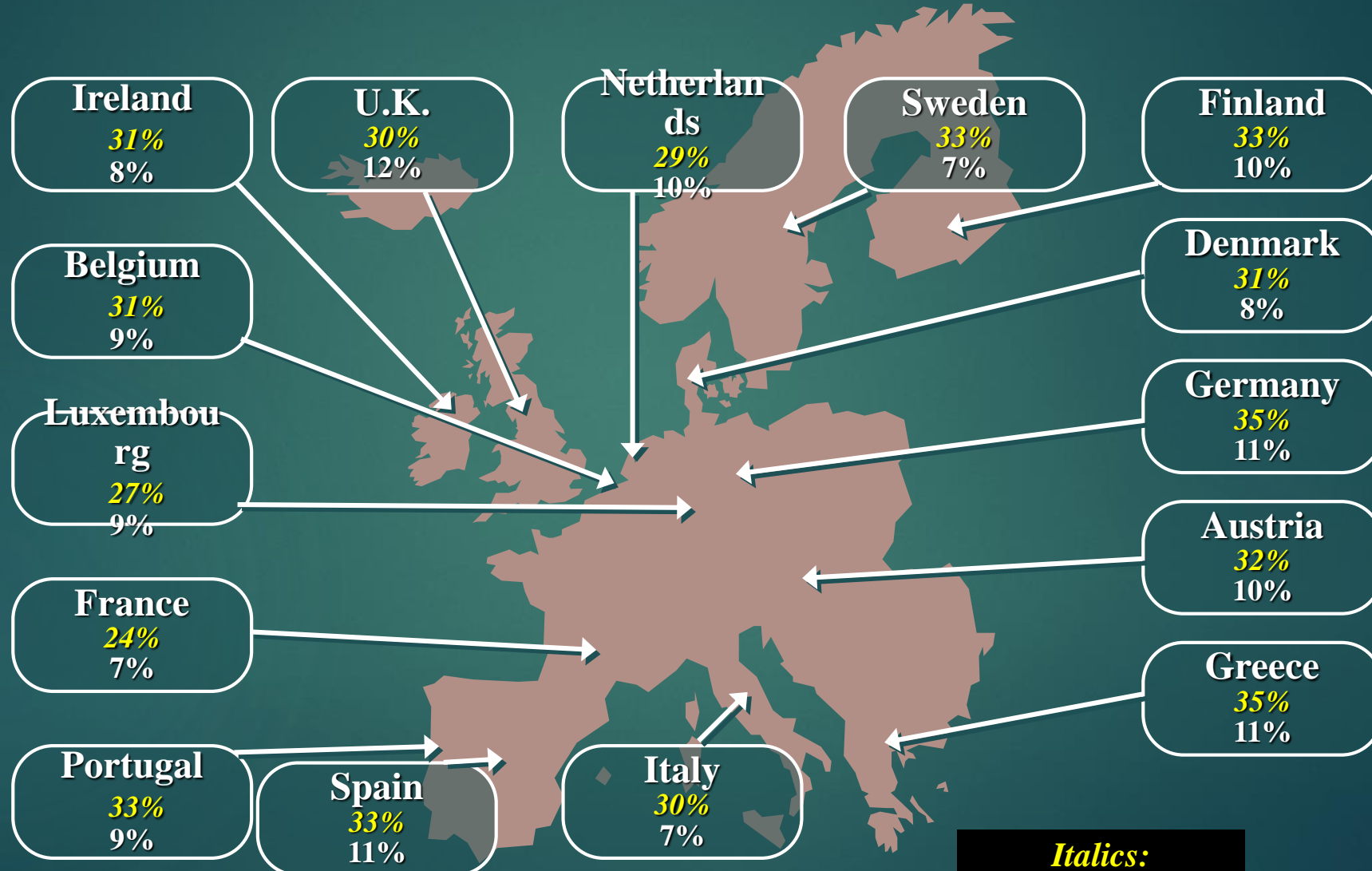


Συχνότητα Παχυσαρκίας στις ΗΠΑ From Years 1991, 1993, 1995, and 1998



(Reprinted with permission from Mokdad AH, et al. *JAMA*. 1999)

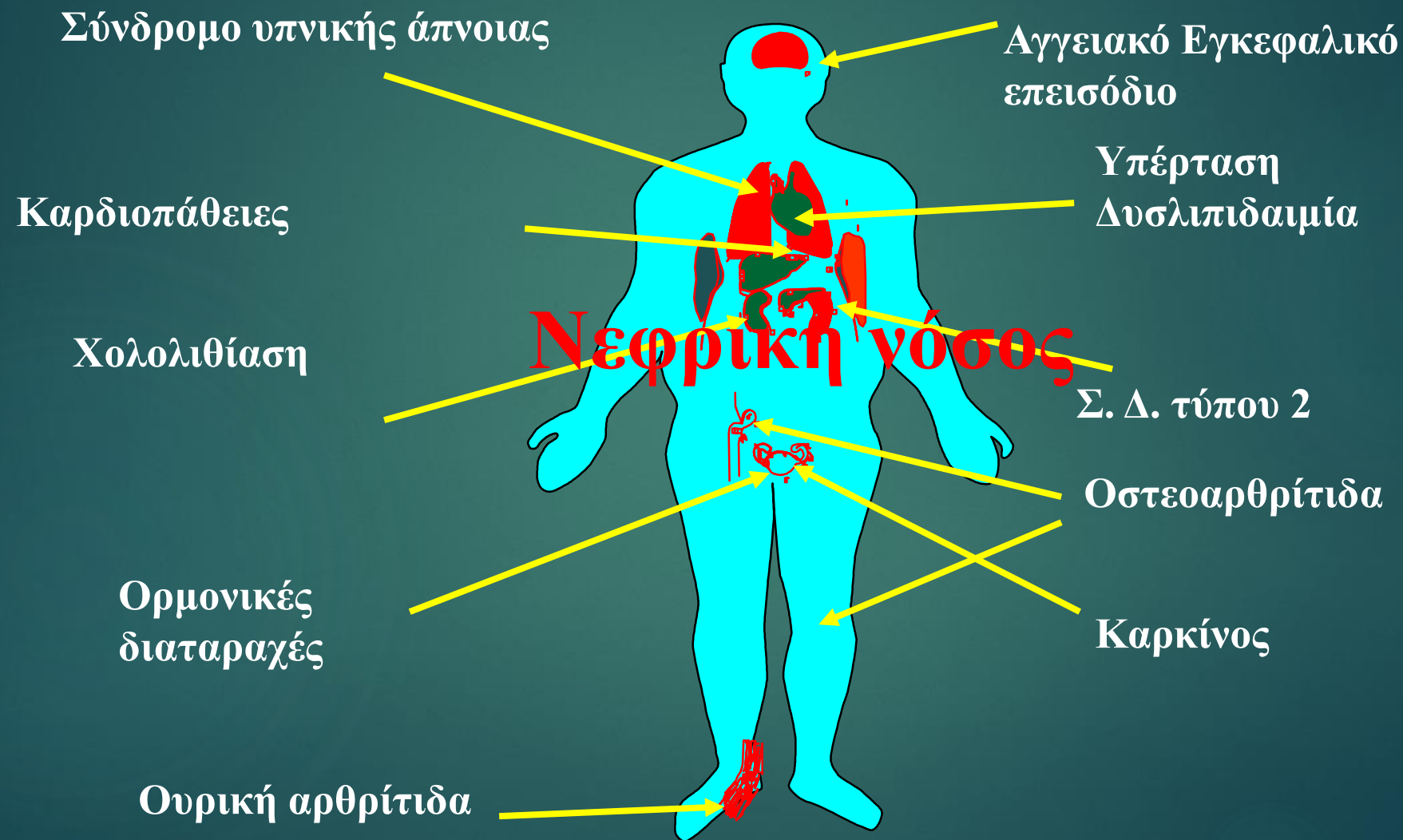
Συχνότητα Παχυσαρκίας στην Ευρώπη



Martinez JA, Public Health Nutr 1999; 2(1A):125-33.

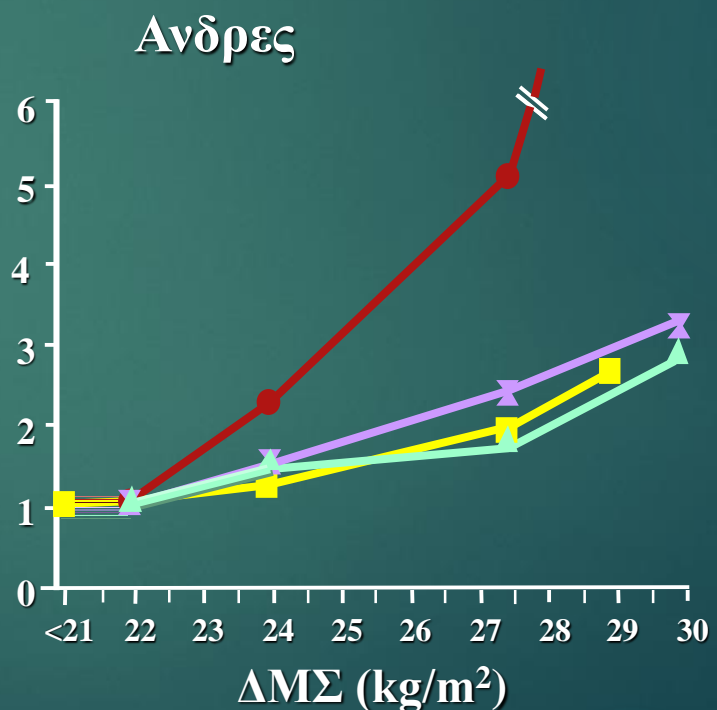
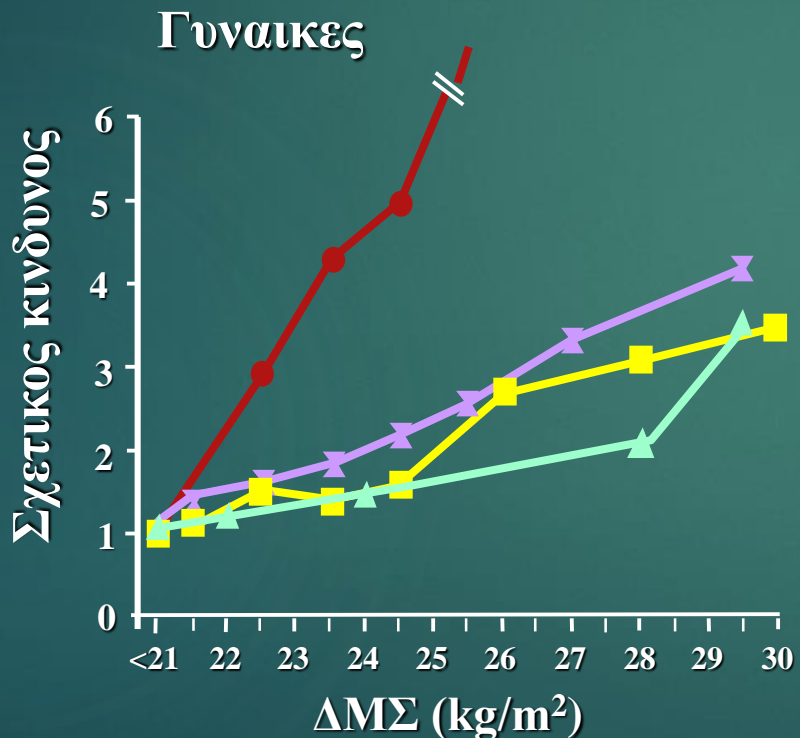
Italics:
Overweight

Επιπτώσεις της παχυσαρκίας

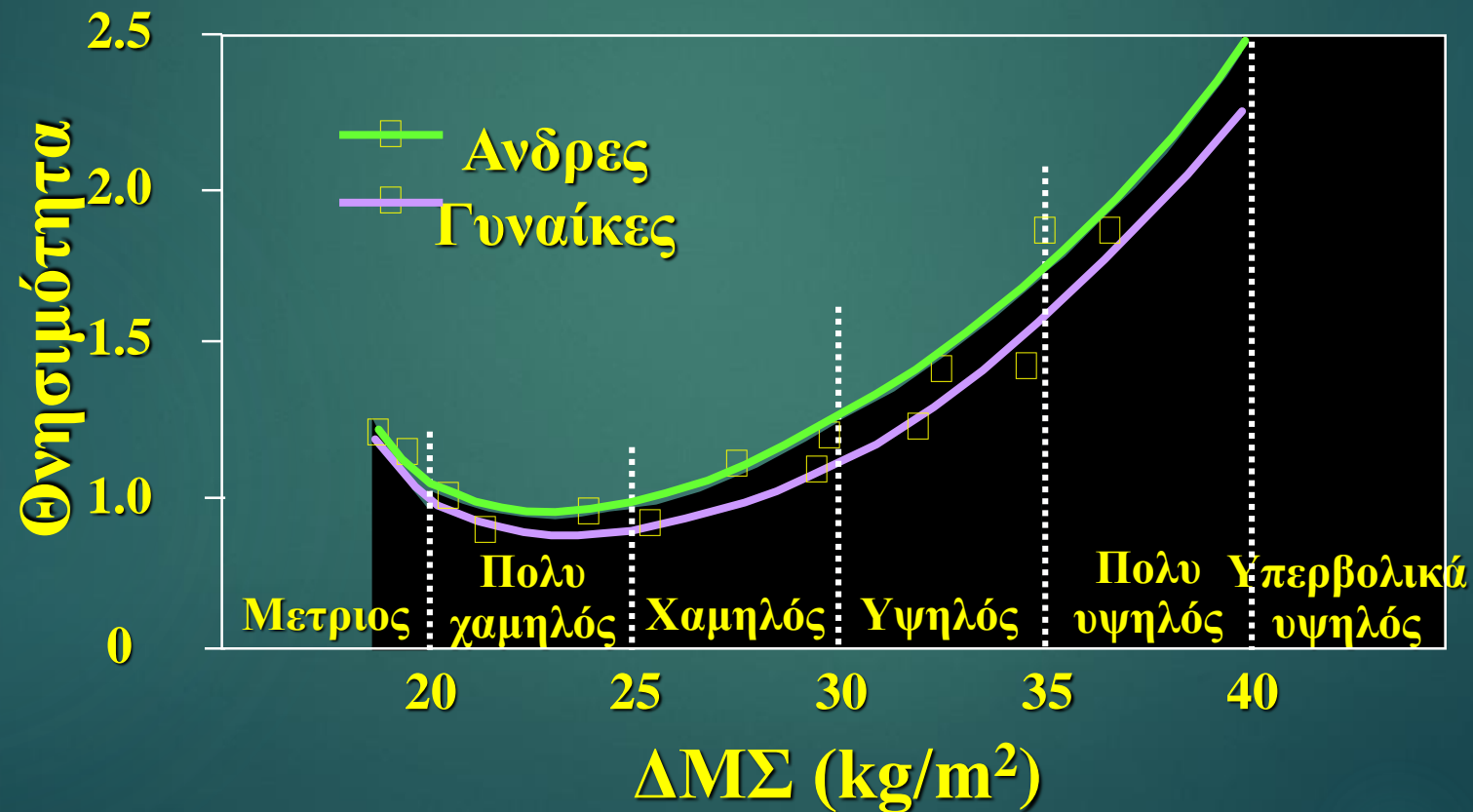


ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

- ΣΔ τυπου 2
- Χολολιθιαση
- ✖ Υπερταση
- ▲ Στεφανιαια νοσος

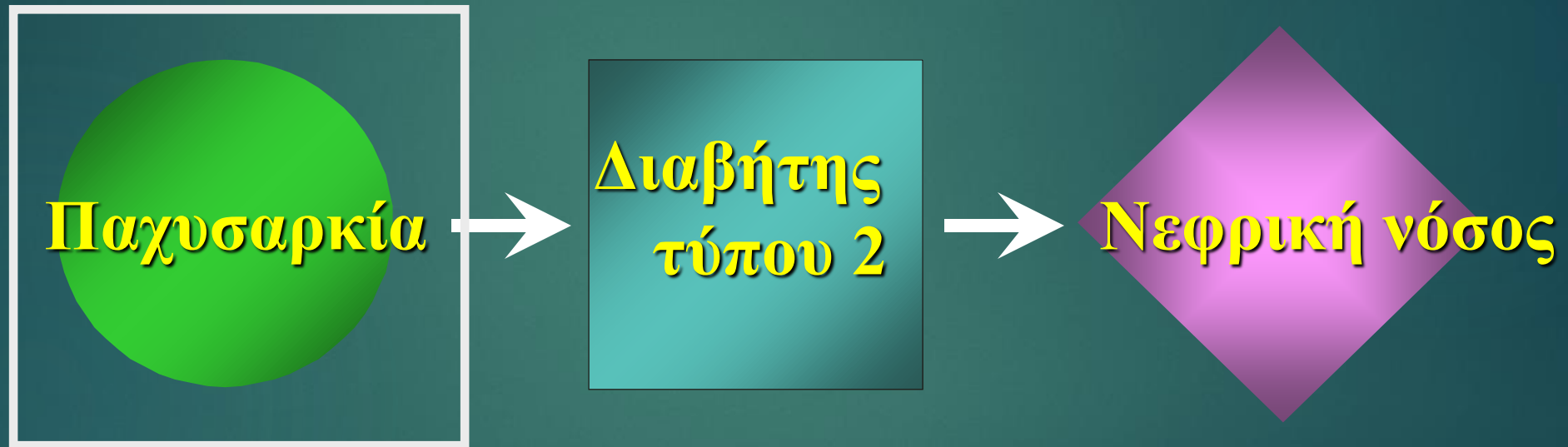


ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ



Adapted from Gray DS. Med Clin North Am. 1989; 73(1): 1-13.

Στενή σχέση παχυσαρκίας νεφρικής νόσου



ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΧΝΝ

Υπέρβαροι και νεφρική νόσος

Παχύσαρκοι και νεφρική νόσος

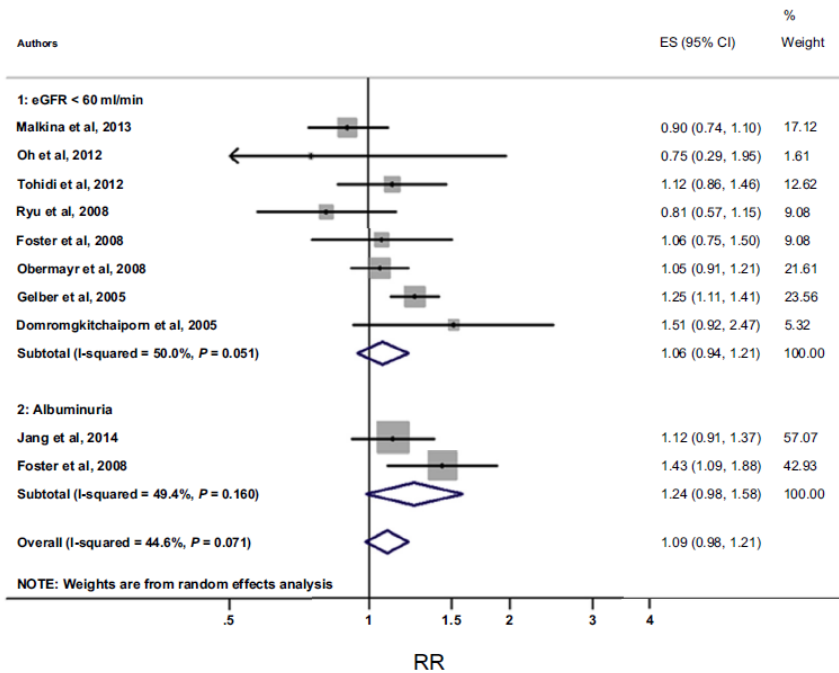


Figure 3 | Forest plot of comparison between overweight and normal weight. Outcomes: onset of decreased estimated glomerular filtration rate (eGFR) (top) and onset of albuminuria (bottom). CI, confidence interval; ES, effect size; RR, relative risk.

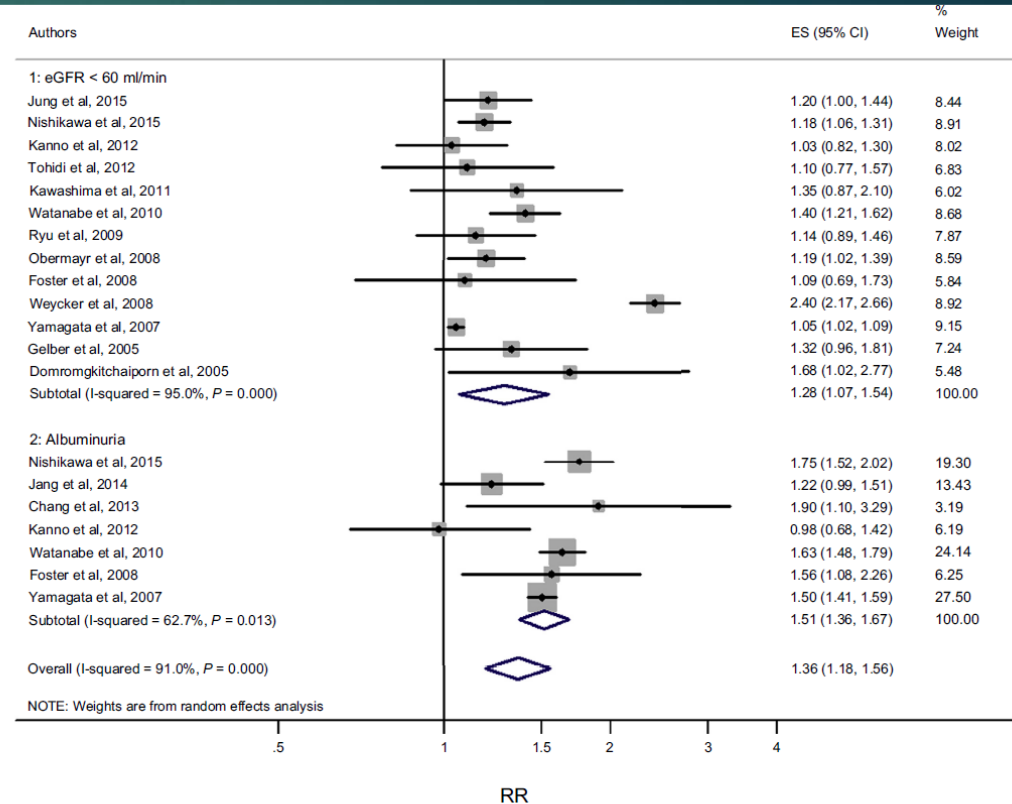


Figure 2 | Forest plot of comparison between obesity and nonobesity. Onset of decreased estimated glomerular filtration rate (eGFR) (top) and onset of albuminuria (bottom). CI, confidence interval; ES, effect size; RR, relative risk.

Μηχανισμοί ανάπτυξης νεφρικής νόσου μέσω μεταβολικού συνδρόμου

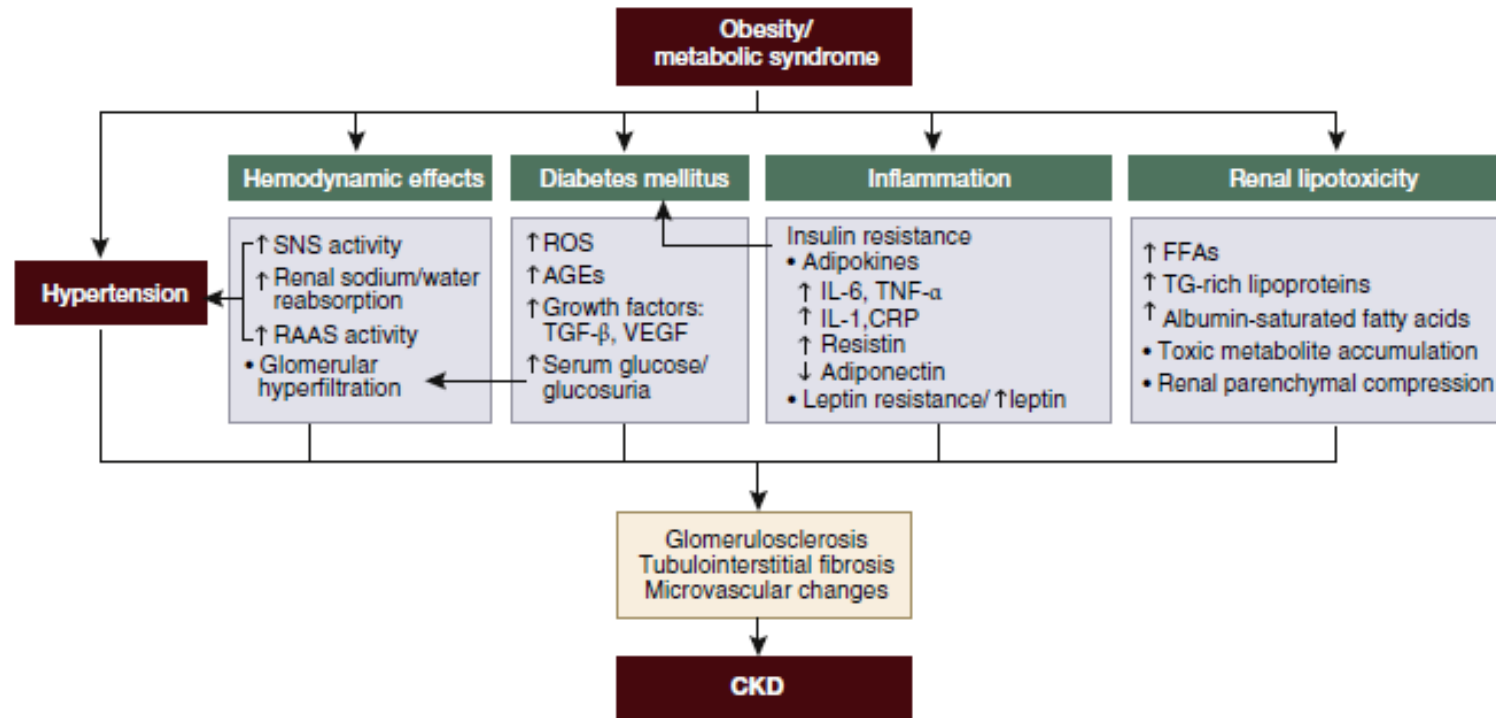


Figure 1 | Potential pathways through which obesity and metabolic syndrome may cause chronic kidney disease (CKD). AGE, advanced glycation end product, CRP, C-reactive protein; FFA, free fatty acid; IL, interleukin; RAAS, renin-angiotensin-aldosterone system; ROS, reactive oxygen species; SNS, sympathetic nervous system; TG, triglyceride; TGF- β , transforming growth factor β ; TNF, tumor necrosis factor; VEGF, vascular endothelial growth factor.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



Μπορεί να προληφθεί η ανάπτυξη παχυσαρκίας και επίπτωση νεφρικής νόσου εξαιτίας της;

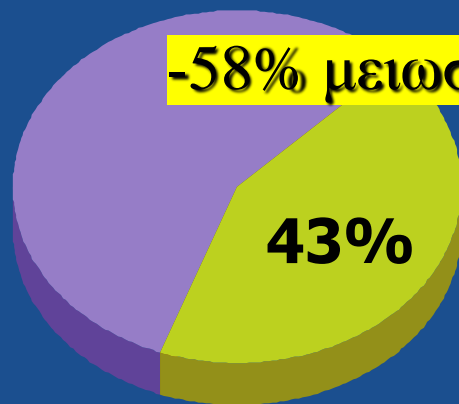
- ▶ 8 Χρυσοί κανόνες
 - ▶ Υγιεινή Διατροφή, έλεγχος σωματικού βάρους
 - ▶ Φυσική δραστηριότητα-άσκηση
 - ▶ Έλεγχος διαβήτη
 - ▶ Ρύθμιση αρτηριακής πίεσης
 - ▶ Καλή ενυδάτωση
 - ▶ Διακοπή καπνίσματος
 - ▶ Όχι νεφροτοξικά φάρμακα
 - ▶ Τακτικός έλεγχος νεφρικής λειτουργίας όταν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου

Η ΜΕΤΡΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΩΦΕΛΗ

Weight loss <5%

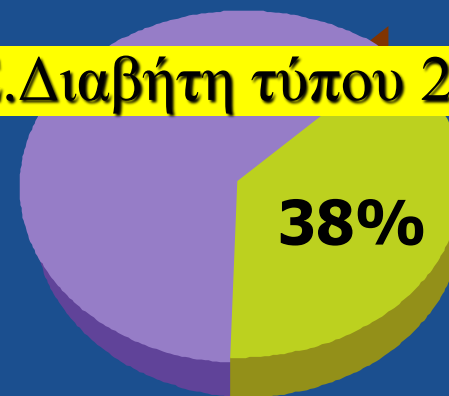
Weight loss >5%

Finnish Diabetes Prevention Study (WL goal - 5%)



1 year

Diabetes PP Study (WL goal - 7%)



2.8 years

-58% μειωση στην εμφανιση Σ.Διαβήτη τύπου 2

ΤΡΩΓΑΜΕ ΓΙΑ



ΝΑ ΖΗΣΟΥΜΕ



ΖΟΥΜΕ ΓΙΑ
ΝΑ ΤΡΩΜΕ