



ILKKA HELANTERÄ
dosentti, nefrologian erikoislääkäri
HYKS Vatsakeskus, Elinsiirto- ja
maksakirurgia



REETTA PELTONEN
LL, syöpätauteihin erikoistuva
lääkäri, tutkija
HYKS

KIRJALLISUUTTA

- Brück K, Stel VS, Gambaro G ym. CKD prevalence varies across the European general population. *J Am Soc Nephrol* 2016;27:2135–47.
- Suomen munuaistautirekisterin vuosiraportti 2017. https://www.numa.fi/files/4114/Suomen_munuaistautirekisteri_vuosiraportti_2017.pdf
- Wuorela M, Tertti R. Krooninen munuaisten vajaatoiminta. *Suom Lääkäril* 2019;74:2365–9.
- Hakamäki M, Metsärinne K. Munuaispotilaan sydän- ja verisuonitautien riskit. *Suom Lääkäril* 2019;74:2371–5.
- Kaartinen K, Martola L, Aaltonen S. Glomerulonefriitit. *Suom Lääkäril* 2019;74:2353–8.
- Finne P, Helanterä I, Lempinen M. Munuaisensiirtolalle pääsee nyt ilman edeltävää dialyysihoitoa. *Suom Lääkäril* 2019;10:583.
- Helanterä I, Lempinen M. Munuaisiirteitä eläviltä luovuttajilta tarvitaan lisää. *Suom Lääkäril* 2017;34:1753.
- Rauta V. Kotidialyysien lisääminen kannattaa. *Suom Lääkäril* 2019;74:2376–80.
- Jahnukainen T. Lasten munuaissairaudet. *Suom Lääkäril* 2019;74:2359–64.

Munuaispotilaiden määrä kasvaa

Nefrologia on melko pieni erikoisala, mutta munuaistaudit ovat Suomen väestössä erittäin yleisiä. Arviolta 4,5 %:lla 45–74-vuotiaista suomalaisista on merkittävä munuaisten vajaatoiminta (laskennallinen glomerulusuodatus < 60 ml/min), ja määrä on kasvussa (1). Myös vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavien määrä on lisääntynyt. Vuoden 2017 lopussa Suomessa oli noin 2 000 potilasta dialyysihoidossa ja hieman yli 3 000 eli munuaissiirteen kanssa (2).

Merkittävällä osalla munuaisten vajaatoimintaa sairastavista on myös liitännäissairauksia, kuten diabetes, verenpainetauti ja muita valtimotautien riskitekijöitä. Lisäksi munuaistoiminnan heikkeneminen aiheuttaa elimistössä useita metabolisia ongelmia, jotka vaativat hoitoa ja seurantaa (ks. Wuorela ja Tertti, s. 2365) (3). Munuaisten vajaatoimintaan liittyvästä sydän- ja verisuonisairastavuudesta sekä lisääntyneestä kuolleisuudesta on viime vuosina saatu lisää tutkimustietoa. Uudet lääkehoidot antavat toivoa siitä, että esimerkiksi diabetekseen liittyvien munuais-, sydän- ja verisuonitautien etenemistä pystyttäisiin tulevaisuudessa ehkäisemään paremmin (ks. Hakamäki ja Metsärinne, s. 2371) (4).

Diabeettisen munuaistaudin jälkeen tavallisia syitä vaikeaan munuaisten vajaatoimintaan Suomessa ovat munuaiskerästulehdukset eli glomerulonefriitit. Ne ovat melko heterogeeninen joukko sairauksia, jotka vaurioittavat munuaiskeräsiä immunologisella mekanismilla (ks. Kaartinen ym., s. 2353) (5). Näiden tautien mekanismeista ja hoidosta on myös saatu jonkin verran uutta tietoa, mutta hoito perustuu edelleen suurelta osin verenpaineen ja proteinurian tehokkaaseen hoitoon.

Vaikean munuaisten vajaatoiminnan paras hoito on munuaisensiirto, ja siihen pyritään nykyään yhä useammin ilman edeltävää dialyysihoitoa (6). Valtaosa munuaisensiirroista Suomessa tehdään edelleen kuolleelta luovuttajalta, mutta parhaat tulokset saadaan, jos luovuttajana on terve elävä henkilö (7). Tuore kudoslain muutos auttaa lisäämään elävältä luovuttajalta tehtävien siirtojen määrää Suomessa.

Munuaisensiirto hoitomuotona ei kuitenkaan sovi kaikille munuaisten vajaatoimintaa sairastaville.

Heille hoitona on dialyysi, jota käytetään useimmiten myös siirtoa odottaessa. Dialyysihoito pyritään nykyään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti potilaan kotona. Tämä parantaa potilaiden elämänlaatua ja eliniän ennustetta sekä säästää kustannuksia (ks. Rauta, s. 2376) (8).

*On tärkeää,
että perussairauden
vaikutukset huomioidaan
terveydenhuollon kaikilla
osa-alueilla.*

Lasten munuaissairauksien hoidossa Suomi on pitkään ollut edelläkävijöiden joukossa. Viime vuosina tieto etenkin munuaistautien geneettisestä taustasta on lisääntynyt merkittävästi ja potilaiden ennuste on parantunut. Vaikka lasten vakavat munuaissairaudet ovat harvinaisia, myös yleislääkärien tulee tunnistaa hälyttävät oireet ja löydökset, joiden perusteella on syytä epäillä munuaisten toimintahäiriötä lapsella (ks. Jahnukainen, s. 2359) (9).

Tässä teemanumerossa esitetään läpileikkaus munuaistautien kirjosta ja käydään läpi nykyhoidon kulmakiviä. Toivomme, että artikkelit auttavat kollegoita tunnistamaan munuaisten vajaatoiminnan ja siihen liittyvät riskitekijät, jotka vaikuttavat oleellisesti kokonaisvaltaiseen hoitoon. Munuaispotilaan hyvän hoidon toteuttamisessa ja elämänlaadun parantamisessa on tärkeää, että perussairauden vaikutukset huomioidaan terveydenhuollon kaikilla osa-alueilla. ●

SIDONNAISUDET

Ilkka Helanterä: Konsultointipalkkiot (Aplagon, Astellas, Novartis), luontopalkkiot (Astellas, Boehringer-Ingelheim, Fresenius, Munuais- ja maksaliitto, Roche, Sandoz), tekijänpalkkiot (Duodecim), matka-, majoitus- ja kongressikulut (Astellas, Chiesi, Novartis).
Reetta Peltonen: Ei sidonnaisuuksia.