

NDIKIMI I TRAJTIMIT DIALITIK E KONSERVATIV NË EOZINOFILINË E TË SËMURËVE ME INSUFICIENCË RENALE KRONIKE

ALKETA KOROSHI, OZRENKA RADONÇI, STILIAN BUZO *

Summary

THE INFLUENCE OF DIALYTIC AND CONSERVATIVE TREATMENT ON EOSINOPHYLIA OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS

In this study it is evaluated the incidence of blood eosinophilia in patients with chronic renal insufficiency during dialytic and conservative treatment.

Eosinophilia is considered as "mild" in the range 350-1000 cel per mm³ and as "accentuated" above 1000 cel per mm³.

The group of patients on dialytic treatment had the incidence of eosinophilia 44.4%. One patient of this group had an "accentuated" eosinophilia.

It was observed also a significative incidence of pruritus during the dialysis in patients with eosinophilia. Nevertheless on other symptoms related to hypersensitivity was observed in those patients.

Në të sëmuret uremike të trajtuar me hemodializë periodike disa autorë kanë përshkruar zhvillimin e eozinofilisë (8, 2, 1, 4, 6). Ky fenomen e mekanizmat e tij patogenetikë ende nuk janë sqaruar në mënyrë përfundimtare. Është demonstruar një rritje e numrit të eozinofileve të medulës kockore në pacientët në dializë si dhe në pacientë uremike me terapi konservative (1). Madje mendohet se eozinofilia medulare është një komponent i vetë sindromit uremik.

Disa autorë dëshmojnë qënien e një eozinofilie periferike në pacientët në dializë në mbi 50% dhe e kanë interpretuar këtë fenomen si të varur nga dializa por jo si një manifestim të uremisë pasi në shumicën e rasteve me eozinofili persistente është e pranishme vetëm pas fillimit të trajtimit dialitik (6).

Qëllimi i punimit tonë është të vlerësojmë incidencën e eozinofilisë periferike në dy grupe pacientësh me insuficiencë renale kronike;

1. Me terapi konservative.
2. Në trajtim me hemodializë kronike.

Me qëllim krahasimi këto dy grupe janë koreluar me një grup të sëmurësh për insuficiencë renale kronike. Në të gjitha grupet e studiuar janë vlerësuar korelacionet e bëra me seksin, me sëmundjen bazë, me moshën e të sëmurëve, me kohën e trajtimit në dializë, me llojin e membranës së përdorur, me praninë e simptomave të hipersensibilitetit e me përdorimin e ilaçeve gjatë dializës.

Materiali dhe metoda

Studimi është bazuar në këto grupe pacientësh: grupi i parë është i përbërë nga 28 pacientë (17

meshkuj, 11 femra) me terapi konservative prej një kohe që shkonte 1 deri 5 vjet. Pacientët ishin me insuficiencë renale kronike nga shkaqe të ndryshme. Moshë mesatare e të sëmurëve ishte 39 vjeç (me amplitudë nga 15 deri 61 vjeç). Vlerat e kreatininit serikë përfshiheshin ndërmjet 2.4 dhe 16.0 mg.

Asnjë prej pacientëve nuk paraqiste sëmundje që mund të interferonin në numrin e eozinofileve. Të sëmurët e këtij grupi merrnin si terapi me doza të ndryshme Lasix, Spirolacton, Aldomet, vitaminoterapi, propranolol, anobalizontë. Grupi i dytë është i përbërë nga 9 pacientë (7 meshkuj e dy femra) me moshë mesatare 36.2 vjeç (me amplitudë nga 19 deri 52 vjeç). Të gjithë pacientët këtij grupi ishin në trajtim me hemodializë kronike periodike për shkak të gjendjes së uremisë që paraqesnin. Në këta pacientë aplikoheshin Hemodializa kronike tre herë në javë me seanca 4 ose 5 orëshe. Në një pacient hemodializa kronike aplikoheshin dy herë në javë me seanca 5 orëshe. Koha e qëndrimit në Dializë e të sëmurëve ishte mesatarisht 39 muaj.

Asnjë prej pacientëve nuk kishin patologji të tjera që mund të çrregullonin numrin e eozinofileve. Të sëmurët e grupit të dytë merrnin në doza e në kombinime të ndryshme mjekim me 1.25 (OH)₂D₃ (Vitamine D₃ aktive), hidroksid alumini, Calcium, alopurinol, aldomet, clonidine, Vitaminoterapi. Pacientët meshkuj merrnin në intervale kohe të ndryshme mjekim me Testosteron propionat.

Në pacientët që ishin nënshtruar mjekimit dialitik asnjë prej tyre nuk kishte shënjat e nëndializimit e të gjithë ishin nënshtruar një trajtimi dialitik adekuat nga ana teknike. Dializa praktikohesh me filtrat e

* Dërguan në redaksi më 7 Tetor 1990. Miratuar për botim më 20 janar 1991. Nga Shërbimi i nefrologjisë së Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë.

Adresa për letërkëmbim: Shërbimi i nefrologjisë, Qendra Spitalore Universitare Tiranë.

kuprofan me membrana kapilare e me aparatet Monitral BSM₁ e Monitral BSM₂. Fluksi i likidit dializues ishte 500 ml/min e fluksi sanguin ishte 250-300 ml/min. Janë përdorur linjat standart për të gjitha filtrat. Banja e dializës përmbante acetat 38 mg/l e uji për përgatitjen automatike të banjës së dializës trajtohej fillimisht me dejonizator. Të gjithë pacientët gjatë trajtimit i nënshtroheshin heparinizmit periodik me një sasi totale të heparinës prej 5500-8000 U.I.

Gjaku për numurimin e formulës leukocitore është marrë përpara e pas seancave të dializës në linjat arteriose të gjakut që shkon nga pacienti tek filteri në aparat.

Është llogaritur numri absolut i eozinofileve. Është konsideruar eozinofili e lehtë shifrat 350-1000 cel/mm³ dhe eozinofili e shprehur shifrat mbi 1000 cel/mm³.

Rezultatet

Frekuenca e eozinofilisë në të sëmurët me e IRK pa analizë ishte 10.7% (Tabela 1) Kjo frekuencë ishte e ngjashme me eozinofilinë e grupit të kontrollit por ndryshonte në mënyrësinjifikative me eozinofilinë e gjetur në grupin e të dializuarëve ku frekuenca e saj ishte 44.4% ($p < 0.05$).

Tabela 1.

Frekuenca e eozinofilisë në të sëmurët me ose pa dializë e në të sëmurët pa IRK.

	IRK ME DIALIZË	IRK PA DIALIZË	PA IRK
NR. PACIENTËVE	9	28	30
PACIENTË ME EOZINOFILI	4	3	4
PËRQINDJA	44,4	10,7	13,3
P		< 0,05	< 0,05

Studimi i eozinofilisë së shprehur në tre grupet e pacientëve (Tabela 2) vë në dukje se ajo është më e shpeshtë në grupimin e insuficiencës renale të trajtuar me Dializë (11,1%) e është më e pakët në mënyrë

sinjifikative në grupin e insuficiencës renale të trajtuar pa Dializë (3.5%). Në grupin e tretë të të sëmurëve pa insuficiencë renale nuk u gjet asnjë pacient me eozinofili të shprehur.

Tabela 2.

Frekuenca e eozinofilisë së rreptë në të sëmurët e studiuar.

	IRK ME DIALIZË	IRK PA DIALIZË	PA IRK
NR. PACIENTËVE	9	28	30
EOZINOFILIA E RREPTË	1	1	0
PËRQINDJA	11,1	3,5	0
P		< 0,05	< 0,05

Në të tre grupet e studiuar nuk u gjet ndonjë korelacion sinjifikativ midis vlerave para dhe pas dializës as lidhur me moshën e të sëmurëve ose me kohën e kryerjes së Dializës, as me seksin ose lidhur me sëmundjen bazë.

Në gjetëm në grupin e pacientëve me IRL të trajtuar me dializë dy pacientë qëkishin eozinofili e prurit kurse në po këtë grup ndërmjet pacientëve pa eozinofili vetëm një pacient kishte prurit (tabela 3). Nuk u gjet ndonjë simptomë tjetër e hipersensibilitetit gjatë ushtrimit të Dializës.

Tabela 3.

Eozinofilia e pruritit.

	ME EOZINOFILI	PA EOZINOFILI
NR. PACIENTËVE	4	5
ME PRURIT	2	1
PËRQINDJA	50 %	20 %
P		< 0,05

Diskutim

Rezultatet tona tregojnë një rritje sinjifikative të numrit të eozinofileve në grupin e pacientëve me insuficiencë renale kronike të trajtuar me Hemodializë. Ky fenomen është vënë re edhe nga Hoy e bp. (2) në 1979 e më pas dhe nga autorë ytë tjerë (4,6). Gabizon e bp. (1) kanë treguar në pacientët me insuficiencë Renale Kronike me terapi konservative një eozinofili modulare që Korelonte në mënyrë sinjifikative me kreatininën serike e një numër normal të eozinofileve në gjakun periferik. Po këta autorë kanë hasur në 28 nga 32 pacientë me trajtim periodik dialitik një eozinofili modulare e në rreth 1/3 e tyre një eozinofili periferike të shprehur e progresive në raport me zgjatjen e terapisë dialitike. Këto të dhëna tregojnë se vetë gjendja e uremisë ka një rol të rëndësishëm në genezën e këtij fenomeni.

Sipas Gabizon faktorët që kontrollojnë hemostazën e eozinofileve në medullë e në gjakun periferik mund të lidhen me shpejtësinë e prodhimit modular, me shpejtësinë e çlirimit e shpejtësinë e klirensit të gjakut periferik; në genezën e një eozinofilie modulare është e nevojshme që të bashkëegzistojnë së paku dy nga këto 3 faktorë. Ndërsa zhvillimi i një eozinofilie periferike të shoqëruar me eozinofili modulare në pacientët me trajtim dialitik të sugjeron për një modifikim të mekanizmave homeostatikë që ishin instauruar në fazën predialitike (1).

Montolin e bp. (4) kanë parë një eozinofili në 25% të pacientëve me trajtim hemodialitik periodik që fillonte pas një periudhe të dializës që varionte nga 2 deri në 35 muaj dhe që persistonte në kohë në shumicën e rasteve. Këta autorë konkludojnë se eozinofilia periferike është e pranishme në fillim të trajtimit.

Po këto konkluzione kanë arritur dhe Spinowitz e bp. (6) që kanë hasur eozinofilinë në 57% të popullsisë së tyre dialitike.

Nga të dhënat tona gjithashtu konstatohet se simptomat e hipersensibilitetit siç është prurit gjatë dializës janë shumë të shpeshta në pacientët me eozinofili në krahasim me ato me një numër normal eozinofileshe. Ka mundësi pra që fenomenet e hipersensibilitetit të lidhen edhe me trajtimin dialitik. Disa substanca që ndodhen në linjat e në filtrat e dializës me sa duket janë potencialisht hipersensibilizuese e mund të çlirohen në qarkullim gjatë seancave dialitike.

Disa autorë (3,5) kanë konstatuar një korelacion sinjifikant midis përdorimit të manitolit gjatë dializës për terapinë e hipotensionit intradialitik dhe frekuencës së eozinofilisë periferike. Këtë ata duan ta shpjegojnë me faktin se panitoli mund të jetë shkak i eozinofilisë e i rritjes së reaksioneve të hipersensibilitetit. Tek të sëmurët tanë në dializë manitoli është përdorur rallë si mjet terapeutik e nuk kemi patur fenomene të tilla. Sidoqoftë duhet patur kujdes me përdorimin e tij pasi manitoli akumulohet shpejt në pacientin uremik e pas 2 javësh arrihet një koncentrim plasmatik që qëndron konstant. Kështu përdorimi i zgjatur i tij edhe në mungesë të simptomatologjisë klinike mund të justifikojë praninë e eozinofileve (7).

Si konkluzion eozinofilia periferike në uremikët me trajtim hemodialitik periodik sikurse dëshmohej dhe në të sëmurët tanë është një problem i njohur por mekanizmi patogenetik ende është jo i kqartë. Sipas eksperiencës sonë e të autorëve të konsultuar prej nesh, ndonëse ky nuk paraqet ndonjë rëndësi të madhe klinike duhet të jetë i lidhur me fenomenet e hipersensibilitetit.

BIBLIOGRAFIA

1. Gasbizon D., Kaufman S., Shaked U, Yasoni Evans S, Modai C, Eosinophilia in uremia. *Nepliron* 1981, 29, 36.
2. Hoy W. E. Cesero R.V.M. Eosinophilia in maintenance hemodialysis patients. *J.Dial* 1979, 3, 73.
3. Manoliar L. Discussion in spinowitz B. S. Simpson M, Mann P. Charytan C.-Dialysis eosinophilia. *Trans A.S.A.I.O.* vol 27, 1981, 161-167.
4. Montolin J. Lopez-Pedret J Andreu L. Revert L. Eosinophilia in patients undergoing dialysis. *Br. Me. d.J.* 1981, 282, 2098.
5. Mudge G.H. "Diuretics and other agents employed in the mobilization of edema fluid. In. *The Pharmacological Basis of Therapeutics* "Goodman Gilman A. Goodman L.S. Gilman A. Eds. Macmillan Publishing Co New York 1980, 892-915.
6. Spinowitz B.S., Simpson M. Manu P, Chartytan C; Dialysis eosinophilia. *Trans A.S.A.I.O.* 1981, 27, 161-167.
7. Swamy A.P. Cestero V.M.- Mannitol and maintenance hemodialysis. *Artif. Organs* 1979, 3, 116-119.
8. Taccone-Gallucci M. Mazzarella V., Meloni C, Morosetti M, Latorre P.C, Masciangelo P., Pisani F., Casciani C.U.-Eosinophilia e dialysi. *Giornale Italiano Nephrologia* 1984, 1, 2, 87-90.