

STRESZCZENIE

Świąd mocznicowy jest uznawany za częstą dolegliwością zgłaszaną przez pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek. Ocenia się, że przewlekły świąd spotyka się u 40-70% pacjentów poddanych dializoterapii i stanowi istotny problem w tej grupie chorych, istotnie obniżając ich jakość życia i powodując poważne zaburzenia snu.

Przyczyna świądu u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek nie została dotychczas w pełni poznana. Jego patogeneza z pewnością jest wieloczynnikowa. Do tej pory wykazano istotną rolę czynników takich jak: suchość skóry, zaburzenia hemostazy tryptazy i chymazy, neuropatia obwodowa oraz dysregulacja receptorów opioidowych. Jednak pomimo tego, leczenie świądu mocznicowego jest wciąż dużym wyzwaniem terapeutycznym.

W ostatnim czasie w piśmiennictwie pojawia się coraz więcej prac na temat udziału receptorów endokannabinoidowych w patogenezie świądu. Istnieją badania, w których wykazano znaczącą redukcję tego objawu w różnych jednostkach chorobowych po zastosowaniu agonistów receptorów kannaboidowych. We współczesnym podejściu do pacjenta coraz większą uwagę skupia się na profilu psychologicznym chorego, który może predysponować do pewnych zaburzeń somatycznych. Aleksytymia, popularnie nazywana emocjonalnym analfabetyzmem, jest pojęciem wzbudzającym coraz większe zainteresowanie lekarzy ze względu na udowodniony wpływ tej dysfunkcji na stan zdrowia. Dotychczas nie badano jednak wpływu aleksytymii na świąd.

Celem pracy było szersze zrozumienie etiopatogenezy świądu mocznicowego oraz określenie klinicznego znaczenia tego zjawiska w codziennej praktyce lekarskiej.

Rozprawa doktorska oparta jest na wynikach badań opublikowanych w trzech renomowanych czasopismach anglojęzycznych. W pracy pt. „Is uremic pruritus still an important clinical problem in maintenance hemodialysis patients” badanie objęło grupę 171 pacjentów hemodializowanych. Na podstawie pytań ankietowych oceniano częstość występowania świądu mocznicowego, jego nasilenie, wpływ na jakość życia oraz problemy ze snem. Nasilenie świądu było oceniane za pomocą skali VAS oraz 4-punktowego kwestionariusza, jakość życia za pomocą kwestionariusza DLQI a problemy ze snem przy użyciu Ateńskiej Skali Bezsenności. Wykazano, że świąd mocznicowy jest nadal częstym objawem. Jego występowanie zgłaszało 52.6% pacjentów, z czego 46.2% chorych podawało występowanie tego objawu w ostatnich trzech dniach poprzedzających badanie. Średnia wartość nasilenia świądu oceniana za pomocą skali VAS wynosiła 4.1 ± 2 punkty co interpretowane jest jako świąd o umiarkowanym nasileniu. U 50% pacjentów wykazano obniżoną jakość życia spowodowaną świądem (średnia wartość DLQI wyniosła 2.4 ± 3.1 punkta). U 43.5% wszystkich badanych osób jakość życia była obniżona tylko w niewielkim stopniu. Pacjenci ze świądem mocznicowym mieli nieznacznie wyższą całkowitą punktację w kwestionariuszu zaburzeń snu. Nasilenie świądu oceniane za pomocą skali VAS w niewielkim stopniu korelowało z jakością życia. Co więcej, nasilenie świądu oceniane za pomocą 4-punktowego kwestionariusza korelowało z zaburzeniami snu.

Kolejna praca zatytułowana „Uremic pruritus is not associated with endocannabinoid receptor 1 gene polymorphisms” obejmuje w swoim badaniu grupę 159 pacjentów hemodializowanych oraz 150 pacjentów z grupy kontrolnej, u których wykonano

genotypowanie siedmiu polimorfizmów (rs12720071, rs806368, rs1049353, rs806381, rs10485170, rs6454674, and rs2023239). genu receptora endokannabinoidowego 1 (CNR1). Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy w żadnym z oznaczanych genotypów pomiędzy pacjentami ze świądem i bez świądu mocznicowego. Nie odnotowano także różnicy między pacjentami ze świądem mocznicowym i grupą kontrolną.

Ostatnia z opublikowanych prac pt. „Alexithymia in uraemic pruritus” miała na celu określenie związku między aleksytymią i świądem mocznicowym. W badaniu wzięło udział 90 pacjentów hemodializowanych (48 ze świądem i 42 bez świądu), u których aleksytymię badano za pomocą kwestionariusza Bermonda-Vorsta (BVALQ). Nie wykazano istotnych statycznie różnicy w całkowitej punktacji BVALQ między pacjentami ze świądem i bez świądu mocznicowego. Jednakże pacjenci ze świądem mocznicowym mieli wyraźnie niższą punktację w domenie dotyczącej fantazjowania i marzeń na jawie w porównaniu do pacjentów bez świądu mocznicowego. Co więcej punktacja w tej domenie odwrotnie korelowała z natężeniem świądu.

Na podstawie wyników badań opublikowanych we wszystkich trzech artykułach najistotniejszymi wnioskami wydają się być:

1. Świąd mocznicowy jest nadal częstym objawem wśród pacjentów hemodializowanych, jednak wydaje się nie być już aż tak uciążliwym problemem.
2. Polimorfizm genu receptora endokannabinoidowego CNR1 wydaje się nie mieć związku ze świądem mocznicowym.
3. Pacjenci ze świądem mocznicowym mają większą zdolność do fantazjowania co może być interpretowane jako mechanizm radzenia sobie z tym uciążliwym objawem.

Z uwagi na pewne ograniczenia związane z przeprowadzeniem powyższych badań celowe wydaje się wykonanie dalszych badań mających na celu przede wszystkim sprawdzenie czy polimorfizm genu receptora endokannabinoidowego 1 (CNR1) rzeczywiście nie ma związku ze świądem mocznicowym i czy inne rodzaje świądu mogą wpływać na aleksytymię.