

Streszczenie

Od dłuższego czasu obserwowano powiązania między chorobami nerek a nowotworami złośliwymi, jednak całkiem niedawno uznano ich znaczenie i ustalono „nową” specjalizację nefrologiczną - „onkonefrologię”. W XXI wieku pacjenci z nowotworami złośliwymi stanowią największą liczbę pacjentów objętych konsultacjami nefrologicznymi i usługami nefrologicznymi o krytycznej opiece. Niektórzy z tych, którzy przeżyli, rozwijają ostre uszkodzenie nerek lub przewlekłą niewydolność nerek z powodu nowotworu bądź jego leczenia. Nerki mogą być zatem bezpośrednio lub pośrednio uszkodzone przez nowotwór złośliwy lub jeden lub więcej nowych leków, które przedłużają życie, jednak kosztem ewentualnego rozwinięcia OUN lub PChN.

Choroba sercowo-naczyniowa stała się drugą wiodącą przyczyną długotrwałej zachorowalności i umieralności wśród osób, które przeżyły raka. Nadciśnienie tętnicze jest modyfikowalnym czynnikiem ryzyka, które można wykryć wcześniej i może być leczone skutecznie. Ze względu na zbieżność częstych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego z obecnością choroby sercowo-naczyniowej podejście wielodyscyplinarne wydaje się kluczowe dla optymalizacji i standaryzacji postępowania w tej populacji pacjentów. Jednak dane dotyczące częstotliwości nadciśnienia tętniczego u pacjentów z chorobą nowotworową poddawanych operacji są bardzo nieliczne.

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z najczęstszych chorób współistniejących u pacjentów z nowotworami złośliwymi, w szczególności u osób starszych. Z drugiej strony nadciśnienie jest długoterminową konsekwencją leczenia przeciwnowotworowego, w tym zarówno chemioterapii, jak i leków celowanych.

Celem pracy jest ocena częstości występowania nadciśnienia tętniczego oraz przewlekłej niewydolności nerek u pacjentek operowanych z powodu raka piersi oraz u pacjentów operowanych z powodu raka jelita grubego. Badanie pilotażowe przeprowadzono na 100 osobach z rakiem piersi oraz na 100 pacjentach z rakiem jelita grubego poddanych pierwotnej operacji chirurgicznej na Oddziale Chirurgii Onkologicznej w Białymstoku. Przed zabiegiem nie zastosowano żadnej terapii neoadjuwantowej. W tym badaniu kobiety z nadciśnieniem i rakiem piersi poddane pierwotnej operacji stanowiły ponad jedną trzecią badanych pacjentów. Średni wiek wynosił $52,7 \pm 13,8$ lat. Kobiety z nadciśnieniem tętniczym miały gorszą czynność nerek, o czym świadczy wyższy stężenie kreatyniny w surowicy i niższy eGFR według wzoru CKD-EPI, wyższy wskaźnik masy ciała i fibrynogen, co odzwierciedla ogólny stan zapalny. Częstość występowania nadciśnienia tętniczego u pacjentów powyżej 65 lat

wyniosła 74%. W badanej grupie częstość PChN wyniosła 5%, natomiast u pacjentów w podeszłym wieku było to 25%. W populacji chorych z rakiem jelita grubego częstość występowania nadciśnienia tętniczego wśród wszystkich badanych pacjentów wyniosła 62%, natomiast wśród pacjentów w podeszłym wieku 78%. Średni wiek populacji badanej wynosił 67 ± 11 lat; 65% pacjentów było w wieku powyżej 65 lat. Częstość występowania cukrzycy wyniosła 23%, natomiast częstość występowania PChN wynosiła 15%. Wszyscy pacjenci z PChN byli w wieku powyżej 65 lat. Nadciśnienie i PChN są czynnikami ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych, w tym zgonu, leki stosowane w leczeniu adjuwantowym powinny być dostosowane do funkcji nerek,. Niezbędna jest współpraca interdyscyplinarna celem optymalizacji wyników leczenia.