

Ülevaadud.

(Ülikooli hospitaal-sisehaigustekliinikust. Juhataja: dots. W. W a d i.)

Hematogeensete neeruhaiguste ravist.

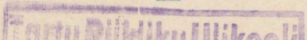
Dr med. A. Arrak.

Praegu tarvitusel oleva hematogeensete neeruhaiguste moderni liigituse järele, millele aluse pani peamiselt V o l h a r d, jagunevad nad kolmeks grupiks ja nimelt: *glomerulonephritis*, *nephrosis* ja *nephrosclerosis*. See jaotus, mis kliiniliselt täiesti otstarbekohane, on niisugusena leidnud peaaegu üldise tunnustuse.

Glomerulonefriidi nime all mõistetakse praegu neeruhaigust, mille neerukerakeste (*glomeruli*) kahjustuse sümptomid on domineerivad. See haigus algab kerakese, kuid ainult nendega ei piirdu ta pea kunagi, vaid levib enam-vähem ka neerutorukesile. Akuutsete juhtude peasümptomid on verikusesus (*haematuria*), valkusesus (*albuminuria*), vererõhke kõrgenemine ja tursed (ödeemid). Nendest on erilise differentsiaaldiagnostilise tähtsusega just vererõhke kõrgenemine ja verikusesus. Kroonilisel juhtudel võivad olla tursed, võivad ka puududa; verikusesus puudub harilikult, kuna vererõhke kõrgenemine ühes südame hüpertrofiaga on alati olemas. Nii krooniliste, kui ka akuutsete juhtudega käivad kaasas rasked neerufunktsiooni häired, võivad ilmuda *retinitis albuminurica* ja ureemilised nähud.

Nefrooside all mõistame praegu degeneratiivseid neeruhaigusi, mis torukesis algavad ja peamiselt nende kahjustusega piirduvad. Genuinsed nefroosid on haruldased. Pea alati ilmuvad nad sekundaarselt teiste haiguste puhul, viimaste tagajärjena. Sagedaimate põhjusina esinevad siin tuberkuloos, kroonilised mädanikud ja süüfilis. Ka mürgistused, nagu elavhõbemürgistus kergemal kujul, võivad nefroosi põhjuseks olla. Peasümptomid nefrooside puhul on enamasti suured tursed ja suur valkusesus, normaalne vererõhe ja puuduv verikusesus.

Nefrosklerooside kliinilised nähud on kõrge vererõhe ühes südame hüpertrofiaga. Kuses leidub kas vähesel hulgal või mitte sugugi valku. Arenedes viivad nad sagedamini südame, kui neeruinsuffitsiensi nähtudele.



Nende puhul esinevad neerusoonis sklerootilised muutused, kuid küsimus, kas oleneb hüpertonia — vererõhke kõrgenemine — primaarsest neerusoonte skleroosist või on sklerootilised nähud primaarse vererõhke kõrgenemise tagajärg, — on praegu veel lahine.

Neist veretekkeseist (hematogeenseist) neeruhaigusist nõuab akuutse glomerulonefriidi — ägeda neerupõletiku — ravimine erilist tähelepanu. Ravi, mis meil praegu tarvitusel, on küll ainult sümptomaatiline, kuid selle tähtsus on siiski sedavõrt suur, et sellest oleneb väga tunduvalt haige edaspidine saatus. Volhard toonitab, et ägedad neerupõletikud peaksid erandita tervistuma, kui neid aegsasti ja õieti ravitakse.

Esimene ning tähtsam nõue ägeda neerupõletiku ravimisel on, et haige peab tingimata voodis lamama. Voodi peab jääma ka iga kergemgi neerupõletiku-haige. Seda nõuet ei tohi kunagi hooletusse jätta, kuna just sellest oleneb peamiselt kas haige tervistub või mitte. Nagu Volhard ütleb, ei tee haigele ägeda neerupõletiku puhul ükski dieedi rike niipalju kahju kui voodirahu hooletusse jätmine.

Voodis lamamise vältuse suhtes ollakse üldiselt arvamisel, et seda peab jätkama niikaua, kuni küsi muutub täiesti valgutuks. Strauss soovib haiget lubada voodist välja tulla alles siis, kui kuses juba nädal aega ei ole valku leidunud. Ka siis tuleb seda ettevaatlikult teha ja ainult lühikeseajalisi voodist tõusmisi lubada, kontrollides kust valgu suhtes. Ilmuvad käies valk või sademes erütrotsüüdid, siis on edaspidine lamamine veel tarvilik.

On aga neerupõletiku-haigeid, kellel peale paranemist valk kusest üldse ei kao. Need on juhud, mis paranevad, „jääk-albuminuriat“ järele jättes. Sarnasel korral tuleb otsustada, kas on meil veel põletikuprotsessiga tegemist, või aga jääk-valkkusesusega. Ei ole haige kuude vältel veel lahti saanud valgust kuses, siis tuleb selgusele jõuda, kas leidub veel põletikunähte kuse sademes. On neid leida, siis tuleb lamamist jätkata, ei ole neid ja ei ilmu nad ka käies mitte, siis võib haiget paranenuks lugeda. Sel puhul peab siiski edaspidigi ettevaatlik olema ja haigeid hoidma eriti kehaliste pingutuste, väsituste ja külmetuste eest. Niisuguseil haigeil on soovivat, et nad esialgu veel mõni tund päevas lamaksid voodis. Ettevaatus on siin tarvilik, sest et kunagi ei või sarnasel korral kindlasti öelda, et haige on tervistunud, kuigi põletikunähud kuses puuduvad. Nii toonitab Siebeck, et peab ettevaatlik olema tervistumist oletamast, seni kui kuses leidub veel valku.

Voodis lamamise tähtsus oleneb ühtlasest voodisoojusest ja vereringe soodustusest neerus. Kuid ei pea mitte ainult voodisoojusega neeruhaigete ravimisel piirduma, vaid tuleb ka ühtlase haigetoa soojuse eest hoolitseda ja haiget igasuguste külmetuse võimaluste eest hoida.

Teine tähtis tegur neeruhaigete ravimisel on dieet. Selle määramisel peab arvestama neerufunktsiooni häirega, mis neerupõletiku puhul avalduvad vee lämmastikainete ja soolade erituse puudulikkuses. Ägeda neerupõletiku algstaadiumil tuleb eeldada, et kõik need kolm funktsiooni on rikes ja sellekohaselt määrata dieeti. Vee hulka tuleb piirata, eriti siis, kui diurees väike ja tursed olemas. Oli aeg, kus neerupõletiku puhul soovitati anda rohkesti vedelikku, et neerusid läbi uhta, kuid see soovitus, kui kahjulik, on üldiselt maha jäetud. Vee hulk, mis ägeda neerupõletiku puhul lubatud, ei tohiks mitte tõusta üle 700—1000 g päevas. See hulk saavutatakse harilikult antavate toitudega, nii et vedelikkude juurdeandmine võib täiesti ära jääda.

On haigel diurees juba hea ja tursed kadunud, siis võib antavat vee hulka suurendada. Siebeck lubab, kui haigel tursed kadunud, kuni 2 liitrit vett päeva kohta, toitudes sisalduv vesi ühes arvatud. Vett juurde andes tuleb kontrollida, kas kusekogu vastab sissevõetud veele, kas on veevahetuses olemas tasakaal. Sel puhul tuleb arvestada, et umbes 800—1000 g vett lahkeb päeva jooksul organismist naha ja kopsude kaudu. Toitudes sisalduvat vett võib umbes arvatada. Siebeck soovib sel korral

arvestada, et leivas on umbes $\frac{1}{3}$ vett, putrudes $\frac{2}{3}$, kuna aiavilja, kompottide jne. vee sisaldust võib võtta umbes nende raskusele vastavalt.

Dieedi määramisel tuleb arvestada sellega, et neere ei koormataks rohke toiduga, kuid tuleb ka tähele panna, et haiged pikemaajalise haiguse puhul ei kannataks alatoitluse all. Teiseks peab võimalikult vähe andma aineid, millede lammutumisproduktid neerude kaudu organismist lahkuvad.

Volhard ei anna ägeda neerupõletiku algstaadiumis haigeile 3—5 päeva vältel üldse süüa, või ainult 2 tassi teed 24 tunni kohta. Seda ravi on tihti raske läbi viia ja ei ole ta ka tingimata tarvilik. Siebeck ei ole täheldanud, et see ravi toimiks paremini, kui tema poolt soovitatud karm dieet. See dieet, mida ta tarvitab ägedate raskemate neerupõletikkude korral, kus jääklämmastiku kogunemine verde on suur, koosneb 700—1000 g teest, millest 200, kõigerohkem 500 g võib asendada piimaga. Siia juurde annab ta vähe kuivikuid või soolata leiba (umbes 200 g) vähese soolata võiga või marmelaadiga. Piimaga soovitat Siebeck raskemal neerupõletiku juhtudel väga ettevaatlik olla.

Volhard annab 3—5 päevase täielise paastumise järel haigele $1\frac{1}{2}$ liitrit vett juua, tehes seega „veetõuke“, et diureesile käiku anda. Selle „veetõuke“ eest hoiatatakse aga mitmelt poolt. Munk soovitat selle asemel paastumise järel 200—300 g sooja (40—50 kr.) teed anda, mis toimivat soodustavalt nii diureesisse, kui ka haige enesetundes. Siebeck hoiatab veetõuke ja igasuguste teiste neerufunktsiooni katsude eest ägeda neerupõletiku puhul.

On haigel paranemine alanud, tursed vähenemas ja diurees tõusnud, siis tuleb karmile dieedile lisandama hakata muid toite, et haige ei kannataks alatoitluse all. Kuna dieet peab tihti kaua kestma, tuleb tähele panna, et see mitte liiga ühetooniline ei ole ja seega isu ei rikuks. See on eriti tarvilik veel sellepärast, et toite ilma soolata tuleb valmistada ja ka vürtse maitseaineina on keelatud tarvitada.

Toite võib valmistada jahudest, makaronest, nuudleist. Võib anda kartuleid, kaalikaid, naereid, rohelist ube, lillekapsaid jne. Ka tomatite ja spinatite kohta ei ole keeldu olemas. Vabalt võib tarvitada soolata võid ja koort söökide juurde. Võib anda kompotti ja marjadest valmistatud magusaid rooge. Lubatud on ka nõrk tee, kohv, kakao ja šokolaad. Toite tuleb anda, kus vee piiramine tarvilik, putrude kujul. Vürtsid, nagu pipar, sinep, kui ka sibul, redised, petersellid, on kui neere ärritavad ained keelatud.

Valkaineid on soovitat raskemal juhtudel toidust täiesti ära jätta. Siebeck soovitat dieeti nii valida, et päevane valgu hulk toides mitte üle 40—50 g ei tõuseks. Mitte väga raskeil juhtudel, kui haigus pikale venib, võib anda munakollast. Kergemal juhtudel aga, kus neeru funktsioon vähe kannatanud, võib anda ka mune ja munadest valmistatud toite. Liha-toitude eest on parem kuni paranemiseni hoiduda.

Siis on veel sool, mille piiramist resp. täiesti ärajätmist toidest neerupõletik vajab. Sool on nimelt tähtis tegur tursete ilmumisel ja kahjustab ka neere. Ägedail juhtudel, eritikus tursed olemas, tuleb sool täiesti ära jätta, samuti ka haiguse vältel, kui neerufunktsioon ei ole veel korras ja kalduvus turseile olemas. Paranemisstaadiumis võib vähesel hulgal soola toidule lisandama hakata, kontrollides kehakaalu. Tõuseb kehakaal ja ilmuvad tursed uuesti, siis tuleb sool jällegi kõrvaldada toidust. Kergemal juhtudel võib anda soola 2—5 g päeva kohta, arvates siia hulka ka toitudega antavat soola. Kahe g soolaga võib Strauss'i järele väga kaua läbi saada, ilma et organism selle all kuidagi kannataks.

Ennemini oli ja on sageli veel praegugi neerupõletiku ravimisel tarvilusel piimdieet. See on aga eelolevat arutlust arvesse võttes soovimata ravi. Piima suuremal hulgal andes, viiakse sellega organismi veehulk, mis toimib kahjustavalt, samuti kui piimas olev sool ja valk. Igatahes on tarvilik ägeda neerupõletiku algstaadiumis piim pea täiesti kõrvaldada dieedist. Kergemal juhtudel, samuti ka paranemisstaadiumis ei ole otsekohest tarvidust piima

täiesti ära jätta, kuid ka siin ei tohiks selle hulk mitte üle ühe liitri päevas tõusta.

Mis ägeda neerupõletiku medikamentoosesse ravisse puutub, siis ollakse praegu ühisel arvamisel, et alguses tuleb hoiduda igasuguseist arstimest, kui mitte mingisugused erilised nähud ei nõua nende tarvitamist. Ei vii aga dieediline ravi ka pikema aja vältel diureesi suurenemisele ja tursete kadumisele, siis võib diureetikume abiks võtta. Ka niisugusel korral soovib Siebeck kannatust mitte kaotada ja oodata, kas lõpuks siiski mitte ilma arstimeita läbi ei saa. Tarvitades diureetikume peab meeles pidama, et kõik nad toimivad neere ärritavalt, mispärast tuleb hoiduda nendega liialdamisest. Kui nende toimel ei ole 2—3 päeva vältel diureesi suurenemist märgata, soovib Siebeck neid täiesti ära jätta. Soovitavam diureetikum on diuretiin. Kui see ei toimi, siis võib katsuda teisi sial gruppi kuuluvaid, nagu *theocin*, teobromiin jne. Ka võib katsuda *liqtor kal. acetici* anda. Hoiduda tuleb igasuguseist salitsüülpreparaadest; nagu Siebeck teatab, suureneb neid andes sageli valkkesusus. Neid tarvitamast hoiatab ka Lichtwitz. Samuti on keelatud kõik elavhõbeda preparaadid.

Sageli soovitatakse neerupõletiku puhul digitaalset anda. Kahjulikult see igatahes neeresse ei toimi. Tema tarvidust nõuavad neerupõletiku vältel tihti esilekerkivad südameinsuffitsiensi nähud, kuid ka korraliku südame-tegevuse puhul on digitaalset diureetilist toimet täheldatud ja soovitatakse mõnelt poolt teda väikesis dooses anda (0,05—0,1 g *fol. titr.* päeva kohta).

Korraliku väljakäigu eest tuleb neerupõletiku haigeil hoolt pidada. Kui see teistsiti ei lähe võib kõhulahtisteid abiks võtta, ainult mitte kalomeli.

Erilist ravi vajavad ureemilised nähud. Ilmuvad need, siis tuleb toitumist valg täiesti kõrvaldada ja karmi dieedi peale üle minna. Vee sissevõtmist ei ole ähvardava kusiveresuse (*uremia*) puhul mitte soovivat piirata, see võib ureemilisi hooge esile kutsuda. Seda võivad teha ka higistusprotseduurid, mispärast Siebeck ei soovita neid tarvitada, kui on märgata kalduvust kusiveresusele. Kusiveresuse nähtude puhul rohkem vett andes ei või tähelepanu pöörata suurenevaile turseile.

Hästi toimib harilikult kuseveresuse-nähtude puhul aadrilaskmine. Kõrvaldatav verehulk peab sel puhul olema vähemalt 200—300 cm³. Hästi toimib ka lumbaalpunktsioon, eriti eklamptilise uremia puhul. Häda korral võib uremia korral tarvitusele võtta kloraalhüdraati, broomkaaliumi ja narkootikume.

Ka suured tursed nõuavad mõnikord erilist ravi. On suured vedeliku kogumised kehaõntesse, siis tuleb neid tarviduse korral kõrvaldada punktsiooni õteel. Tarvitusel on ka higistusprotseduurid. Viimaseid aga on soovitatav, samuti kui diureetikume, tarvitusele võtta ainult siis, kui dieediline ravi ei anna tagajärgi.

Siin tahaksin veel tähelepanu juhtida sellele, et iga äge neerupõletiku juht peaks aegsasti saadetama ravimisele kliinikusse. Koduseis tingimuses on vastav ravi, mis tihti kuid peab vältama, raske korralikult läbi viia. Veel vähem on lubatud ägeda neerupõletiku ambulatoorne ravimine. Nagu Volhard ütleb, annavad neerupõletikest halveima prognoosi just need, kes ägeda staadiumi on ambulatoorselt läbi teinud.

Mis krooniliseks muutunud neerupõletiku ravisse puutub, siis peatun selle juures ruumi puudusel lühidalt. Peab kõigiti katsuma akuutses staadiumis vastava raviga krooniliseks muutumist ära hoida. Ei ole seda mitte saavutatud, siis tuleb edaspidine ravi igakord antud juhuga arvestades määrata. Ravi, mis meil siin võimalik, on sümptomaatiline, mille määramisel tuleb arvestada samade tegureiga, kui akuutsetegi neerupõletikkude puhul.

Nefrooside ravimisel tuleb kõigepealt vaadata, kas mitte võimalik ei ole kausaalne ravi, millest ükski kestvat abi on oodata. On nefroosi põhjuseks kroonilised mädanikud, tuberkuloos, süüfilis jne., siis peab katsuma neid kõrvaldada vastava raviga. On neere kahjustav tegur kõrvaldatud, siis võib nefroos, kui ta ei ole liiga kaugele arenenud, täitsa mööduda.

Süüfilise tagajärjel ilmunud nefroosi peab antilueetiliselts katsuma ravida, tehes seda ettevaatlikult, alaliselt kust kontrollides. Sel puhul soovitatakse enne spetsiifilist ravi ravida nefroosi, arvestamata selle etioloogiaga, s. o. katsuda vastava dieetilise raviga kõrvaldada turseid ja haiget üldiselt kõvendada. Antilueetilist ravi soovitatakse alata joodkaaliumi (Siebeck 3 × päevas 0,5) andmisega, mis neere ei kahjusta, kuna elavhõbe ja salvarsan võivad neeresse kahjustavalt toimida. Mõned autorid on arvamisel, et raskemal nefroosi juhtudel peab viimaste arstimate eest hoiduma. Siebeck soovib siiski nii elavhõbedat, kui ka salvarsani tarvitada ka raskemal nefroosi juhtudel, kui haige üldseisund rahuldav. Volhard ei ole täheldanud, et nefrootiline protsess oleks halvenenud elavhõbedaga või salvarsaniga ravimisel, noilgi juhtudel, kus see ravi ei anna tagajärgi.

Üldravi, mis nefrooside puhul võimalik, on puht sümptomaatiline ja piirdub sellega, et turseid kõrvaldada või vähemalt teatavais piires hoida, kuna just selle haiguse puhul kipub vesitõbi eriti suureks minema. Selleks on tarvitusel ilma soolata ja veevaene dieet. Valkaineid ja liha võib ja on koguni soovitatav nefrooside puhul vabalt anda. Medikamentoosne ravi aitab siin vähe. Diureetikumid toimivad harilikult vähe või mitte sugugi. Diureesi suurenemist tekitab vahel urea, selle andes 20—50 g päeva kohta, ka türeoidiini ravi annab mõnikord tagajärgi.

Koguteosed neeruhaiguste alal: Siebeck: Beurteilung und Behandlung der Nierenkranken. 1920. — Munk: Nierenerkrankungen. 1925. — Lichtwitz: Die Praxis der Nierenkrankheiten. 1921. — Volhard: Die doppelseitigen hämatogenen Nierenerkrankungen. — Strauss: Akute Nephritiden. Käsi-raamatus: Krauss-Brugsch: Spez. Path. u. Ther. inner. Krankh. Bd 7, 1919.