

SVJETSKI DAN BUBREGA Od nefroloških bolesti u Hrvatskoj boluje oko 300 tisuća ljudi

Bubrežnim bolesnicima uskoro na raspolaganju kućna dijaliza

Uspostavom ove metode će i liječenje dijalizom postati dostupnije za naše bolesnike. Veseli nas što je ministrica zdravstva potpisala dokument i sada smo s HZZO-om u intenzivnim pregovorima oko provedbe, kaže prof. dr. Ivan Bubić, pročelnik Zavoda za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju bubrega KBC-a Rijeka

Barbara ČALUŠIĆ

RIJEKA ▶ Danas se u Hrvatskoj obilježava Svjetski dan bubrega čiji je cilj podsjetiti da u našoj zemlji od nekog stadija kronične bubrežne bolesti boluje oko 300 tisuća ljudi, a u svijetu čak 850 milijuna ljudi. Ako se otkrije na vrijeme, ova se bolest može liječiti ili barem usporiti njezino napredovanje prema završnom stadiju u kojem na raspolaganju stoje neke od metoda nadomještanja bubrežne funkcije: hemodijaliza, peritonejska dijaliza i transplantacija bubrega.

S obzirom na vrijeme nastanka i trajanja, kraće ili duže od tri mjeseca, bolesti bubrega mogu biti akutne ili kronične. S obzirom na uzrok, one mogu biti primarne, gdje je osnovni uzrok u samome bubregu, ili, što je znatno češće, sekundarne kod kojih bubreg nastrada zbog bolesti drugih organa i organskih sustava. Skoro polovica od ukupnog broja uzroka kronične bubrežne bolesti otpada na šećernu bolest i povišen krvni tlak. Bubrezi ne bole, a i simptomi bubrežnih bolesti su vrlo nespecifični te smo svjedoci poprilično kasnog dijagnosticiranja kronične bubrežne bolesti, ne samo kod nas, već i u svijetu. Bolesnici sa šećernom bolesti, visokim krvnim tlakom, pretili i oni s pozitivnom obiteljskom anamnezom za bubrežne bolesti, najugroženija su populacija. U takvih bolesnika redovite kontrole laboratorijskih pokazatelja bubrežne funkcije, ureje i kreatinina, te određivanje proteina tj. albumina u mokraći, mogu otkriti početno bubrežno oštećenje, upozorava prof. dr. Ivan Bubić, predsjednik Hrvatskog društva za nefrologiju i transplantaciju te pročelnik Zavoda za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju bubrega u Kliničkom bolničkom centru Rijeka.

Novi lijekovi

Na riječkom Zavodu za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju bubrega Klinike za internu medicinu dostupne su, kako kaže, sve suvremene metode dijagnostike i liječenja bubrežnih bolesnika. Ipak, s obzirom na to da bubrezi najčešće nastradaju zbog bolesti drugih sustava, onda je današnja nefrologija nezamisliva bez suradnje s drugim granama interne medicine, kao što su kardiologija, endokrinologija, imunologija i hematologija, ali isto tako i kirurškim granama, prije svega urologijom.

- Prema podacima Hrvatskog registra nadomještanja bubrežne funkcije, u nas godišnje oko 500 novih bolesnika

treba dijalizu ili transplantaciju. Oko 4.000 kroničnih bubrežnih bolesnika liječi se jednim od oblika nadomjesnog bubrežnog liječenja. Naše medicinske sestre i tehničari, liječnice i liječnici na Zavodu, skrbe za više od 160 bolesnika na hemodijalizi, 23 bolesnika na peritonejskoj dijalizi te za oko 500 bolesnika s presadenim bubregom. Zadnjih godina pojavili su se i potpuno novi lijekovi kojima sada možemo značajno usporiti daljnje napredovanje kronične bubrežne bolesti, a još ih je nekoliko u dolasku, odnosno čekaju se prvi rezultati kliničkih ispitivanja. U svakom slučaju čini se da polako dobivamo terapiju kojom ćemo moći utjecati na uzrok bolesti već u samim njenim začetima, ističe Bubić.

Kvaliteta života

Oboljeli od kronične bubrežne bolesti suočavaju se s brojnim izazovima koji utječu na njihovu kvalitetu života. Te poteškoće mogu biti medicinske, psihosocijalne, pa i ekonomske. Bubrezi, naime, imaju brojne funkcije kojima održavaju zdravlje ljudskog tijela. Dnevno filtriraju oko 200 litara krvi, važni su za odstranjivanje otpadnih tvari iz našeg tijela, regulaciju acidobazne ravnoteže, razine šećera u krvi, kontrolu tekućine u našem tijelu, za kontrolu krvnog tlaka, stvaraju aktivni oblik vitamina D i luče hormon koji potiče stvaranje crvenih krvnih stanica.

- Stoga se kod bolesnika s kroničnom bubrežnom bolešću kao prvi simptom često javljaju umor i slabost zbog smanjenog stvaranja crvenih krvnih stanica, odnosno anemije. Tu su još i porast krvnog tlaka, zadržavanje tekućine, oticanje, grčevi u mišićima, gubitak apetita i svrbež kože. Vrlo često kod svih kroničnih bolesnika, pa tako i kod kroničnih bubrežnih bolesnika, dolazi do pojave anksioznosti,



U Rijeci je više od 160 bolesnika na hemodijalizi i 23 bolesnika na peritonejskoj dijalizi

depresije, seksualne disfunkcije i društvene izoliranosti. Iz tog je razloga važno postojanje i djelovanje Udruge dijaliziranih i transplantiranih bolesnika, kako bi oni koji tek kreću na put kronične bubrežne bolesti znali da postoje ljudi s istim ili sličnim problemima. Bubrežni bolesnici susreću se i s velikim brojem lijekova koje moraju uzimati, pa samim time i neminovnim njihovim nuspojavama, a postoje i značajna ograničenja u prehrani. Prehrana

Ključna suradnja liječnika obiteljske medicine i nefrologa

Prof. dr. Ivan Bubić podsjeća da na riječkom Zavodu za nefrologiju već 15 godina postoji i program strukturirane edukacije bolesnika u završnom stadiju kronične bubrežne bolesti gdje se bolesnike upoznaje s mogućim komplikacijama, prehranom te opcijama nadomjesnog liječenja. Na taj način, omogućava se pacijentu da s medicinskim timom zajednički donese odluku o najboljoj metodi liječenja.

- Za uspješan program ranog otkrivanja kronične bubrežne bolesti ključna je suradnja liječnika obiteljske medicine i nefrologa. Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora je u suradnji s koordinacijom hrvatske obiteljske medicine krenulo s panelom za kro-

ničnu bubrežnu bolest. Ovaj panel omogućava otkrivanje i daljnje praćenje bolesnika s bubrežnom bolešću, otkrivanje i kontrolu čimbenika rizika i komplikacija, optimalan izbor dijagnostičke obrade ovisno o stadiju bolesti, preporuku optimalne terapije i prehrane, kada bolesnika uputiti nefrologu, edukaciju svih čimbenika u sustavu nefrološke skrbi te standardizaciju nefrološke skrbi na cijelom teritoriju Hrvatske. Nedavno smo ovaj panel prezentirali i na godišnjoj skupštini Europskog saveza za zdravlje bubrega u Bruxellesu i dobili smo pohvale i odlične komentare za njega. Važno je naglasiti kako je program već sad iznimno uspješan. U šest mjeseci već je implementiran u 2.000 ordinacija obiteljske medicine i njime je do sada obuhvaćeno čak 10.500 pacijenata koji su upisani u panel, zaključuje Bubić.

bubrežnih bolesnika trebala bi se bazirati na mediteranskoj prehrani s ograničenjem soli, jednostavnih šećera, zasićenih masnoća te opreznim korištenjem namirnica koje sadržavaju velike količine kalija i fosfora, kaže Bubić.

Stručna pomoć

Što se tiče kućne hemodijalize, prof. dr. Bubić ističe da je Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju zadnjih godina uložilo golem trud kako bi se u Hrvatskoj pokrenuo program kućne dijalize i omogućilo bolesnicima prije svega bolju kvalitetu života.

- Naime, kod tzv. klasične ili bolničke hemodijalize bolesnik mora obično triput tjedno po četiri sata provesti u centru za hemodijalizu, dok kod kućne dijalize bolesnik ima određenu slobodu kada i koliko će se dijalizirati. Podaci iz svijeta pokazuju da su preživljenja bolesnika, ali i kvaliteta njihova života, značajno povoljniji u korist bolesnika

na kućnoj hemodijalizi. Osim toga, ne zaboravimo da smo mi zemlja s brojnim otocima i manje naseljenim mjestima te da naši bolesnici moraju i po nekoliko sati putovati do najbližeg centra za dijalizu. Uspostavom ove metode će i liječenje dijalizom postati dostupnije za naše bolesnike. Veseli nas što je ministrica zdravstva potpisala dokument i sada je sve na strani osiguravatelja, tj. HZZO-a s kojim smo u intenzivnim pregovorima oko smjernica i provođenja ove metode i vjerujemo da ćemo već tijekom ove godine krenuti s njom. Bolesnici koji se odluče za ovu metodu liječenja morat će proći najprije edukaciju u centrima za dijalizu kako bi samostalno, u kućnim uvjetima, mogli obavljati hemodijalizu. Naravno, oni neće biti prepušteni sami sebi već će im biti organizirano i praćenje i stručna pomoć, na isti način kako to već činimo s bolesnicima na peritonejskoj dijalizi, zaključuje Bubić.

500
novih bolesnika
godišnje treba
dijalizu ili
transplantaciju

“ Kod tzv. klasične ili bolničke hemodijalize bolesnik mora obično triput tjedno po četiri sata provesti u centru za hemodijalizu, dok kod kućne dijalize bolesnik ima određenu slobodu kada i koliko će se dijalizirati

prof. dr. Ivan Bubić



KBC RIJEKA