

Simpozij o nadomjesnome liječenju bubrežnog zatajenja - Pula, studeni 2001.

Jasna Gršković

PLIVA d.d., DDDI divizija

10000 Zagreb, Ulica grada Vukovara 49

Tijekom 40 godina liječenja dijalizom u Hrvatskoj spašeni su mnogi životi, mnogi nastavljaju život usprkos zatajenju vitalnog organa kao što je bubrežni, a liječnici u suradnji s tehnologijom nastoje učiniti taj život što kvalitetnijim. Nažalost, i najpozitivnija nastojanja doživljavaju promašaje. Nedavno smo u hrvatskim dijaliznim centrima bili tužni svjedoci tehnološke omaške, a upravo je u Puli šest pacijenata prerano završilo svoje živote. Preostaje nam tuga i stalno nastojanje da se nešto slično više nikada ne ponovi.

Skup je otvorio prim. dr. Lems Jerin, ravnatelj OB Pula i jedan od utemeljitelja centra. On je u kratkim crtama opisao proteklih 25 godina dijalize i sa žaljenjem ustanovio da u sadašnjem radu centra postoji niz problema zbog poznate boljke - nedostatka financijskih sredstava koja su nužna za ovo skupo liječenje. U ime istarskog župana, gosp. Ivana Jakovčića skup je nadahnutim govorom koji je sadržavao tugu ali i optimizam pozdravila pročelnica Odjela za zdravstvo županije Istarske prim. dr. Romanita Rojnić. U ime struke govorio je predsjednik Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju prof. dr. Petar Kes koji je uobičajenom govorničkom vještinom prikazao kratku povijest liječenja dijalizom, temeljne principe i postignuća te teškoće koje su danas prisutne u hrvatskim centrima, a koje često proizlaze iz neprepoznavanja složenosti liječenja, a posljedično i neadekvatnu raspodjelu financijskih sredstava. "Mi znamo, mi se brinemo, mi možemo" riječi su kojima je iskazao uvjerenje struke u napredak, kojemu je stručni doprinos i ovaj simpozij.

U stručnom su dijelu sudjelovali najeminentniji hrvatski stručnjaci, gosti iz Italije i Slovenije, ali i mladi liječnici koji prvi put javno prikazuju svoja saznanja. Prvog se dana govorilo o novostima u liječenju bubrežne anemije. Eritropoetin, lijek kojim nadomještamo hormonsku funkciju bubrega nedvojbeno ima pozitivan učinak, ponajprije na nastanak i težinu srčanožilnih bolesti koje su uzrok mortaliteta u oko 35% bolesnika na dijalizi. Dr. Siniša Šefer prikazao je rezultate retrospektivne studije, na doduše malom uzorku od 13 pacijenata, no i ova studija pokazuje da terapija eritropoetinom u liječenju bubrežne anemije ima pozitivne, ne samo farmakodinamske, nego i farmakoekonomske pokazatelje. Prof. P. Kes je govorio o nužnosti ranog početka liječenja, "...već u predijalitičkom razdoblju. A zašto da ne?" Osobitost bolesnika s terminalnim zatajenjem bubrega, u predijalitičkom razdoblju i onih na dijalizi, nalaz je perzistirajuće upale. Zadatak je i izazov smanjiti čimbenike indukcije upale sa strane dijalize, tj. pojedinih njezinih sastavnica kao što su dijalizator i otopina za dijalizu. O

teorijskim saznanjima i osobnim kliničkim iskustvima raspravljali su sudionici simpozija "Upala: uzrok i posljedica". Slovenska je iskustva prikazao doc. dr. R. Kveder iz Ljubljane, o kontinuiranim metodama liječenja bubrežnog zatajenja u OB Pula govorila je dr. Franka Zuban, a o nužnosti prevencije i liječenju infekcija povezanih s hemodijaliznim kateterima govorio je dr. Ranko Ladavac.

Integralni pristup bitan je za uspješno liječenje bubrežnog zatajenja. Raspravljalo se o peritonealnoj dijalizi, koja bi trebala biti, a kod nas to još nije, metoda prvog izbora na početku liječenja bubrežnog zatajenja. U ovoj je godini napravljen veliki iskorak koji će sigurno pridonijeti kvaliteti liječenja. Skupljeni su podaci za Hrvatski registar nadomještanja bubrežne funkcije. Podatke za 2000. god. prikazala je prim. dr. Svjetlana Čala, najzaslužnija za prikupljanje i obradu podataka, koji daju zanimljivu demografsku i epidemiološku sliku zatajenja bubrega u Hrvatskoj. Prevalencija liječenih dijalizom je 513 na milijun stanovnika (pmp), što je jednako zemljama Europske zajednice (žene 46%, muškarci 54%). Prosječna dob novih bolesnika je 62 godine, a 45% onih na dijalizi starije od 60 god. Mortalitet dijaliziranih bolesnika je 12%, a najveći je rizik smrti tokom prve godine dijalize.

Prim. dr. Igor Povrzanović, utemeljitelj Hrvatske donorske mreže, organizacije za promicanje doniranja organa i transplantacijskog liječenja, čiji je počasni član i predsjednik Republike Hrvatske Stjepan Mesić, govorio je o problemima skupljanja organa što je glavni uzrok niske stope transplantacije organa u Hrvatskoj. Transplantacijski se proces odvija na dva polja, jedno je zdravstveni sustav, a drugo je javnost i njezina podrška. U Hrvatskoj se bubrezi transplantiraju već 30 godina u dva centra, Rijeci i Zagrebu i postoji zakon koji kaže da je moguće uzeti organe od pacijenata u stanju moždane smrti ako se osoba za života nije tomu izrazito protivila. U Hrvatskoj imamo 2 kadaverična bubrega na milijun stanovnika, u Španjolskoj ih ima 34, prosjek Europske zajednice je 18. Hrvatska donorska mreža kreirala je karticu pod motom **Život na dar**, a pod vodstvom Ministarstva zdravstva utemeljeno je državno povjerenstvo za transplantaciju. Svaki uspješno transplantirani bubrežni ušteduje državi 300 tisuća dolara. Ova su velika novčana sredstva više nego potrebna našem zdravstvenom sustavu. Očekuje se da će svi ovi napori donijeti poboljšanje u pokazateljima kadaveričnog prikupljanja organa i donijeti pozitivan pomak u ostvarivanju transplantacijske medicine. A zašto da ne?