

EPIDEMIJA KRONIČNE BUBREŽNE BOLESTI NEĆE ZAobići NI HRVATSKU

REDAKCIJA PHARMABIZ

☒ Za početak čestitamo na vrijednom jubileju! Koje biste aktivnosti u kontinuiranom 30-godišnjem radu HDNDT-a izdvojili kao najznačajnije?

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju postoji od listopada 1992. godine kada je nastalo spajanjem Sekcije za nefrologiju i Sekcije za dijalizu i transplantaciju, koje su djelovale odvojeno u sklopu tadašnjeg Zbora liječnika Hrvatske, a na inicijativu prim. dr. sc. Vladimira Molnara tadašnjeg predsjednika Sekcije za nefrologiju i predstojnika Zavoda za bubrežne bolesti i dijalizu tadašnje Opće bolnice Sveti Duh. Važan je to bio čin ujedinjavanja dvije sekcije koje će idućih trideset godina, počevši od 1994. kada je održan 1. hrvatski kongres za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju u Zagrebu, održati još 9 kongresa diljem Lijepe Naše, zaključno s ovogodišnjim jubilarnim 10. kongresom kojeg smo održali u Zagrebu od 12.-15. listopada, u istom terminu kao i prvi kongres.

Kako je jubilej posvećen zapravo obilježavanju 30 godina edukativnih aktivnosti Društva, osim 10 održanih kongresa, svakako treba istaknuti simpozij „Nefrologija danas“ koji je pokrenula prof. dr. sc. Svjetlana Čala te je održano 15 simpozija u razdoblju od 1998. do 2013. godine. Od 2000. simpoziji su održavani svake godine u mjesecu ožujku u Zboru liječnika Hrvatske, pod pokroviteljstvom Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, KB Sveti Duh/ KBC Sestre milosrdnice. Teme su se usmjeravale prema bolestima i stanjima koja su uzrok trajnog gubitka bubrežne funkcije, a dovode do potrebe za nadomjesnim liječenjem, palijativnom skrbi te smanjuju kvalitetu i trajanja života oboljelih. Godišnji simpoziji „Nefrologija danas“ pokrenuti su, kako je govorila prof. Čala, „...s ciljem širenja spoznaja o suvremenim dosti-

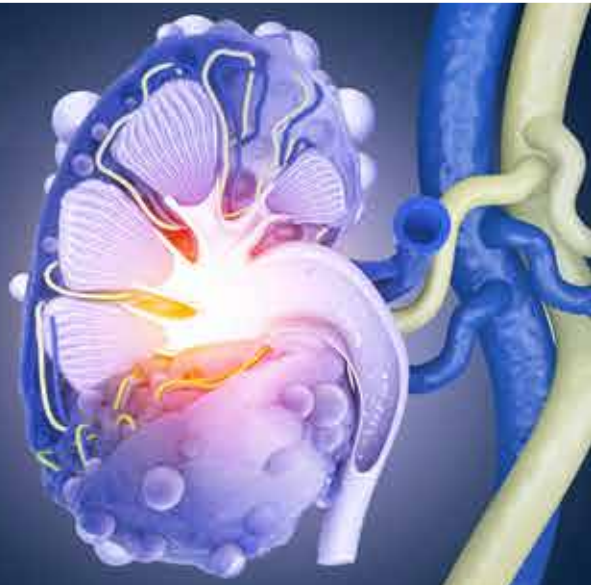


gnućima u području nefrologije, dijalize i transplantacije, poticanja komunikacije i suradnje hrvatskih nefrologa i stvaranja tribine za usklađivanja znanstvenog i stručnog djelovanja“. Sljedeći važan događaj je pokretanje simpozija „DiaTransplant“, koji 2006. pokreće prof. dr. sc. Sanjin Rački. Radi se o skupu posvećenom nadomještanju bubrežne funkcije koji je predstavljao sljednicu prethodna dva simpozija održana u Rijeci 1992. i 1998. godine. Od tada je održano 8 simpozija, od kojih je 6. održan zajedno s BANTAO kongresom 2015., a 9. simpozij bit će održan u suradnji s Mediteranskim nefrološkim društvom, u listopadu 2024. u Opatiji.

Svakako treba istaknuti pokretanje „Hrvatske transplantacijske škole“ tijekom mandata prof. Račkog 2014. godine, a koja ubrzo postaje prepoznati brend i izvan granica naše zemlje. Ove godine smo održali jubilarnu 10. školu u Metkoviću, izuzetno važan skup za mlade kolege koji će sutra voditi transplantacijsku medicinu u našoj zemlji.

Porastom prevalencije i smrtnosti od kronične bubrežne bolesti (KBB), u zadnje vrijeme pokrenute su mnoge inicijative kojima se nastoji podići svijest o KBB-u kao važnom javnozdravstvenom problemu.

O KRONIČNOJ BUBREŽNOJ BOLESTI (KBB), JOŠ UVIJEK NEDOVOLJNO PREPOZNATOM JAVNOZDRAVSTVENOM PROBLEMU, RAZGOVARALI SMO S IZV. PROF. DR. SC. MARIOM LAGANOVIĆEM, PREDSEDNIKOM HRVATSKOG DRUŠTVA ZA NEFROLOGIJU, DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU HLZ-A (HDNDT) KOJE JE NEDAVNO SVEČANOM AKADEMIJOM U ŠKLOPU 10. KONGRESA HDNDT-A OBILJEŽILO JUBILARNU 30. GODIŠNJICU SVOG DJELOVANJA



Koji su prioritetni ciljevi HDNDT-a u narednom razdoblju?

Osim nastavka edukativnih aktivnosti i stručnog usavršavanja svojih članova, nastavljamo suradnju s Hrvatskom udrugom medicinskih sestara i tehničara u nefrologiji kao temeljnim suradnicima u osiguravanju kvalitetne skrbi za nefrološke bolesnike. Zadnjih godina uspjeli smo okupiti svih 12 udruga bolesnika koje djeluju u našoj zemlji i u suradnji s njima provodimo edukacije ne samo o bubrežim bolestima već i o snalaženju i boljoj i bržoj skrbi u zdravstvenom sustavu. Značajno smo poboljšali aktivnosti prema široj društvenoj zajednici. Niz godina HDNDT sudjeluje u akciji obilježavanja Svjetskog dana bubrega. Te aktivnosti smo pretvorili u kampanju koja sada traje 10-15 dana, a pojedine aktivnosti protežu se i kroz cijelu godinu. Vodimo je kroz medije i društvene mreže što se izrazito razvilo tijekom COVID pandemije ali i uživo, organiziranjem javnozdravstvenih akcija kojima nastojimo podići razinu svjesnosti i znanja o kroničnoj bubrežnoj bolesti. To će biti glavni ciljevi našeg Društva u narednom razdoblju.

Očekuje da će do 2040. godine KBB nažalost postati 5. uzrok smrti u svijetu, ispred zloćudnih bolesti ili dijabetesa. S obzirom na to, je li po Vašem mišljenju prepoznata kao jedan od prioriteta u hrvatskom zdravstvenom sustavu?

Kronična bubrežna bolest je najzanemarenija kronična nezarazna bolest. Svjedoci smo tihe epidemije KBB-a. Prema projekcijama Svjetske zdravstvene organizacije KBB će do 2040. godine postati 5. uzrok smrti u svijetu. Nedovoljno je poznata činjenica o velikoj smrtnosti bolesnika koji izgube bubrežnu funkciju. Stradavaju od kardiovaskularnih incidenata i to u tolikoj mjeri da, ako bi ih usporedili sa zloćudnim bolestima, jedino bolesnici s karcinomom

pluća i gušterače imaju lošije 5-godišnje preživljenje! Epidemija neće zaobići ni našu zemlju. Glavni uzroci KBB-a su šećerna bolest, hipertenzija i debljina. Ako uzmemo u obzir činjenicu da imamo oko pola milijuna dijabetičara, trećinu stanovništva s povišenim tlakom i prema rezultatima Europske zdravstvene ankete svaku drugu odraslu osobu s prekomjernom tjelesnom težinom, nažalost možemo očekivati velik broj bolesnika koji će završiti s nekim stupnjem gubitka bubrežne funkcije. Zbog svega navedenog HDNDT provodi godinama „Akcijski plan za rano otkrivanje i sprječavanje kronične bubrežne bolesti“ koji bi trebao prerasti u „Nacionalni program ranog otkrivanja i sprječavanje kronične bubrežne bolesti“, a koji bi uključio sve relevantne sudionike skrbi za bubrežne bolesnike.

KBB JE NAJZANEMARENIIJA KRONIČNA NEZARAZNA BOLEST, S VELIKOM SMRTNOSTI BOLESNIKA KOJI IZGUBE BUBREŽNU FUNKCIJU, A NJEZINI GLAVNI UZROCI SU ŠEĆERNA BOLEST, HIPERTENZIJA I DEBLJINA

Rizični čimbenici za razvoj kronične bubrežne bolesti - šećerna bolest, arterijska hipertenzija, pretilost, srčane bolesti te pozitivna obiteljska anamneza na KBB - poznati su medicinskoj zajednici. Kolika je po Vama uloga liječnika obiteljske medicine u prepoznavanju, osiguravanju kontinuiteta skrbi i optimalnih ishoda u ovih bolesnika?

Velika! Liječnici obiteljske medicine liječnici su prvi kontakt s bolesnikom i imaju veliku mogućnost djelovanja u najranijoj fazi. Nastojimo naći optimalan način suradnje koji bi omogućio kolegama u obiteljskoj medicini da se u većem broju uključe u preventivne programe.

U okviru Akcijskog plana za rano otkrivanje i sprječavanje kronične bubrežne bolesti u RH HDNDT je proveo širi probir na KBB u suradnji s KoHOM-om, u populaciji visokog rizika. Koji su rezultati probira i hoće li ova inicijativa uskoro prerasti u nacionalni program ranog otkrivanja i sprječavanja KBB-a?

Ostvarili smo odličnu suradnju s KoHOM-om. Prošle godine je 40 liječnika obiteljske medicine na cijelom teritoriju naše zemlje u suradnji s HDNDT-om sudjelovalo u projektu ranog otkrivanja KBB-a. U nešto više od mjesec dana proveden je probir u 460 bolesnika rizičnih skupina kod kojih je u 23% slučajeva nađeno bubrežno oštećenje za koje do tada nisu znali. Moram reći da su se svi kolege iz obiteljske medicine dobrovoljno javili da sudjeluju u tom probiru. To je zai-

sta izniman angažman, no ovakve preventivne akcije ne bi smjele počivati samo na entuzijazmu liječnika već biti sistemski uređene i zato se nadamo da će Ministarstvo zdravstva usvojiti naš prijedlog „Nacionalnog programa ranog otkrivanja i sprječavanje kronične bubrežne bolesti u Republici Hrvatskoj“ i što prije započeti s provođenjem.

Znamo da je multidisciplinarna skrb o pacijentima s KBB-om jako važna, može li se unaprijediti interdisciplinarna suradnja i na koji način?

Rekao bih presudna! Naravno da se može unaprijediti, a vidimo u svakodnevnom radu da i

treba. Na upravo održanom našem nefrološkom kongresu u Zagrebu prezentirani su podatci Zavoda za laboratorijsku dijagnostiku KBC-a Split o broju pretraga albumin/kreatinin omjera [jednom od dva ključna nalaza za rano otkrivanje KBB-a] u Splitsko-dalmatinskoj županiji zadnjih 8 godina. Broj određivanja ACR je porastao dvostruko i u 2022. godini je napravljeno oko 2.500 analiza. Prema podacima registra dijabetičkih bolesnika u Splitsko-dalmatinskoj županiji ima oko 40.000 dijabetičara. Za usporedbu, u tih osam godina određivanje vitamina D i folne kiseline poraslo je 8 puta i ukupno se napravi gotovo 45.000 analiza godišnje! Ovi podatci govore o važnosti edukacije svih koji su uključeni u skrb bubrežnih bolesnika.

Možete li ocijeniti učinkovitost dostupnih farmakoterapijskih opcija u području liječenja bubrežnih bolesti, posebno novih lijekova tzv. SGLT2 inhibitora? Koliko će novi lijekovi unaprijediti liječenje KBB-a?

Klinička nefrologija dugo je bila oslonjena na ACE inhibitore i blokatore angiotenzinskih receptora kao skupine lijekova s dokazanom učinkom u renoprotekciji. Kad se razvije kronično oštećenje bubrežne funkcije, nažalost ne možemo vratiti bubrežnu funkciju u normalu. Stoga se strategija liječenja svodi na očuvanje postojećeg stanja i sprječavanje daljnjeg oštećenja bubrežne funkcije i napredovanja prema završnim stadijima bubrežne bolesti. U posljednjih nekoliko godina, javlja se nova skupina lijekova koji su primarno razvijeni za šećernu bolest - SGLT-2 inhibitori koji su pokazali izrazito povoljne učinke u nefro i kardioprotekciji. U konačnici, možemo zaista očekivati boljitak za naše pacijente s kroničnom bubrežnom bolešću.

S kojim se izazovima susrećete u području transplantacije bubrega? Uspije li se u Hrvatskoj ostvariti potreban broj transplantacija, kojih je u pretpandemijским godinama bilo oko 150 godišnje?

Pandemija je usporila gotovo sva područja života i umanjila sve dobre rezultate i uspjehe pa tako i transplantacijsku medicinu. No, unatoč prijetnji koju je predstavljala proteklih godina, transplantacijski je program skoro neprekidno bio nastavljen, uza sve epidemiološke mjere opreza i prilagodbu kliničkih odluka toj izvanrednoj situaciji s ciljem najmanje štete za pacijenta. Reducirani su bili smještajni kapaciteti, a svakako i donorski program, ne samo u Hrvatskoj već i u cijelom Eurotransplantu iz kojega se u konačnici regrutiraju organi za transplantaciju. No transplantacijski program se pomalo



IZV. PROF. DR. SC. MARIO LAGANOVIĆ, DR. MED.,
PREDSJEDNIK HRVATSKOG DRUŠTVA ZA NEFROLOGIJU,
DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU HLZ-A (HDNDT)

vraća na pretpandemijske razine. Konkretno, mi smo u KB Merkur premašili početkom listopada ukupni broj transplantacija bubrega koji smo imali cijelu prošlu godinu i treću godinu zaredom vodeći smo transplantacijski centar po broju transplantacija bubrega. U Hrvatskoj je 2022. godine transplantirano 122 bubrega. Ove godine ih je do sada bilo 102. Donorski program bi trebao biti bolji, no unatoč tomu Hrvatska je 2022. u Eurotransplantu bila druga država po redu prema broju donora na milijun stanovnika, odmah nakon Belgije. Svakako se nadamo da ćemo se vratiti na prijepandemijsku statistiku.

Možete li ukratko podijeliti s nama zaključke, novosti i izazove o kojima ste raspravljali tijekom održanog 10. kongresa u organizaciji Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju?

Stručni program kongresa obuhvatio je širok raspon tema od bazične nefrologije gdje smo prvi put imali sekciju „OMICS“ tehnologija u nefrološkim istraživanjima i kliničkoj praksi, preko kliničkih dijelova posvećenih svim dijelovima nefrologije, novim lijekovima za anemiju i kroničnu bubrežnu bolest. Održan je i okrugli stol u suradnji s KoHOM-om na temu Akcijskog plana za prevenciju kronične bubrežne bolesti na kojem su kolege prezentirali svoja iskustva i prijedloge modela ranog otkrivanja i zbrinjavanja KBB. Poseban interes pobudili su okrugli stolovi o intervencijskoj nefrologiji i kućnoj hemodi-

jalizi gdje je prof. Sandip Mitra s nastavne bolnice *Manchester Royal Infirmary*, voditelj najvećeg programa kućne hemodijalize u Europi prikazao u svom plenarnom predavanju primjenu kućne hemodijalize u svojoj zemlji, a na okruglom stolu na temu kućne dijalize dao je potporu i naporima HDNDT-a za uvođenje kućne hemodijalize kao mogućnost nadomještanja bubrežne funkcije u Republici Hrvatskoj. Prikazane su mogućnosti programa Eurotransplanta, tzv. *Acceptable mismatch* programa, posvećenog visoko senzibiliziranim bolesnicima odnosno onima koji imaju najmanju šansu za transplantaciju. Naglasak je stavljen i na praktične vještine nefrologa zbog čega smo također po prvi put organizirali Praktične radionice postavljanja trajnih dijaličnih katetera i biopsije bubrega, praktičnih vještina vrlo važnih za svakodnevni rad. Također smo posebno ponosni na našu Sekciju mladih nefrologa koja je održala svoj pretkongresni simpozij. Već tradicionalno, velika pažnja se daje etičkim problemima u nefrologiji, ovaj put u transplantaciji, ali i empatiji pa je ovogodišnji kongres završen sekcijom naziva Empatija u nefrologiji – stvarnost ili fikcija u kojoj su kolege prikazale ulogu empatije u nefrološkoj skrbi, a kolega dr. Branimir Vurušić, ujedno i sam transplantirani bolesnik i autor knjige Dvojnost iznio je svoje predavanje o traganju za slobodnom voljom u kroničnoj bubrežnoj bolesti vođen lajtmotivom Meše Selimovića „Ništa nije tako strašno kao kad je ljudima svejedno...“.