

DVADESET PET GODINA RADA NA REDOVITOJ DIJALIZI I DVADESET GODINA RADA NA TRANSPLANTACIJI BUBREGA

Zec, Jerko

Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **1991**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:693689>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-30**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of
Medicine - FMRI Repository](#)





DIJALIZA I TRANSPLANTACIJA

2
BROJ

PROSINAC '91
GODINA I

GLASNIK SAVEZA DRUŠTAVA DIJALIZIRANIH, TRANSPLANTIRANIH I
KRONIČIH BUBREŽNIH BOLESNIKA REPUBLIKE HRVATSKE

JUBILEJ CENTRA ZA DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU U RIJECI

DVADESET PET GODINA RADA NA REDOVITIJ DIJALIZI I DVADESET GODINA RADA NA TRANSPLANTACIJI BUBREGA

Dvadesetog rujna 1966. u Kirurškoj klinici Bolnice Sušak u Rijeci započela je primjena redovite dijalize kod bolesnika s kronično terminalnim zatajenjem bubrega, po prvi puta u našoj zemlji. Do tada se u našoj klinici od 1962. godine dijaliza primjenjivala samo kod bolesnika s akutnim zatajenjem bubrega. Dugo vremena Centar za dijalizu u Rijeci bio je i jedini takve vrste u državi, jer je drugi po redu centar za kroničare otvoren tek dvije i pol godine kasnije. Zasluga za početak rada našeg centra, pripada prof. dr. Vinku Franciskoviću koji je u svakom momentu svog rada nastojao ucrtati prave putove razvoja klinike koju je vodio.

Ima čitav niz raznih kroničnih bolesti koje postepeno oštećuju bubrežnu funkciju tako da je bolesnik u prijašnjim vremenima bio osuđen na neminovnu smrt zbog potpunog prestanka rada tih vitalnih organa. Uzroci bubrežnih bolesti, ovakvog kroničnog tijeka mogu biti nasljedeni ili urođeni. Češće se pak radi o stečenim bolestima koje napadaju sam bubreg ili je bubreg zahvaćen u tijeku nekih općih tzv. sistemskih oboljenja koja osim bubrega zahvataju i neke druge organe. Među češće uzroke spadaju i bubrežni kamenci koji se u nekih bolesnika ponovljeno javljaju, a upala koja ih prati postepeno razara bubreg. Uzročno liječenje većine tih bolesti još i danas nije zadovoljavajuće, iako su i tu postignuti značajni uspjesi.

Liječenje dijalizom koje se u svijetu počelo primjenjivati 1960. godine bitno je promijenilo prognozu kroničnih bubrežnih bolesti. Bolesnik koji bi nekada bio osuđen da umre za nekoliko tjedana, danas uz pomoć dijalize preživljava čitav niz godina. Uz kvalitetu dijalize koja se danas primjenjuje često se postiže i vrlo dobar stupanj rehabilitacije. Danas u Hrvatskoj i u bolnicama mnogih manjih mjesta imamo centre za dijalizu pa je to liječenje praktički dostupno svakom bolesniku kome je dijaliza potrebna. Danas se na dijalizu prima i sve više starijih bolesnika kod kojih se ovo liječenje primjenjuje također s dobrim uspjehom. Isto se odnosi i na bolesnike sa šećernom bolešću. Ove dvije kategorije

bolesnika nekad se, u prvom redu zbog pomanjkanja mjesta, nije ni primalo na liječenje. Osim hemodijaliza primjenjuju se neke druge metode, na pr. kontinuirana ambulatorna peritonealna dijaliza, koja predstavlja značajnu nadopunu liječenja hemodijalizom. Ukratko, može se slobodno reći da je i u svijetu i kod nas posljednjih dvadesetak godina postignut veliki napredak na području liječenja dijalizom. Sredinom pedesetih godina počelo se razmišljati i o presađivanju bubrega kao o jednoj od metoda nadomještanja izgubljene funkcije bubrega. Pojedinačne transplantacije uz svladavanje ogromnih teškoća učinjene su već tih godina. Uvođenjem liječenja redovitom dijalizom znatno se poboljšala i mogućnost za presađivanje bubrega: bolesnik koji živi zahvaljujući dijalizi može čekati da se transplantacija učini u najpovoljnijoj prilici. Početkom šezdesetih godina pronađeni su i lijekovi za suzbijanje reakcije odbacivanja presađenih organa, a to je u stvari učinilo transplantaciju perspektivnom metodom liječenja.

PRESAĐENI BUBREG U FUNKCIJI VEĆ 19 GODINA

Na Kirurškoj klinici Bolnice Sušak u Rijeci, paralelno s početkom rada na primjeni dijalize, počele su i pripreme za transplantaciju bubrega. Prva transplantacija bubrega, koja je bila i prva uspješna transplantacija bubrega u našoj zemlji, učinjena je 30. siječnja 1971. godine. Davalac je bila bolesnikova majka. Taj je bolesnik preživio s tim bubregom 15 godina, a umro je od jedne druge bolesti. Najduže funkcionira bubreg kod jednog bolesnika iz Zagreba kome je taj organ presađen prije 19 godina. Već 1972. počeli su se u Rijeci presađivati i bubrezi od umrlih osoba. Do sada je na Kirurškoj klinici u Rijeci presađeno preko 500 bubrega. Liječnici transplantacijskog tima u Rijeci pomogli su u prvim presađivanjima bubrega u nekoliko raznih transplantacijskih centara.

U Hrvatskoj postoji veoma dobra organizacija pripreme bolesnika za transplantaciju. Većina bolesnika

Svim bolesnicima, medicinskom osoblju i svima
onima koji brinu o njima,
SRETNJE BOŽIĆNE I NOVOGODIŠNJE BLAGDANE
želi Uredništvo

nema raspoloživog živog davaoca, pa ovisе o bubrezima koji se pod određenim uvjetima mogu dobiti od umrlih osoba. Zakonski su propisi u svezi s uzimanjem ovakvih bubrega vrlo povoljni. Kandidati za transplantaciju popisani su sa svih podacima na listi za čekanje i u svakoj prilici kad se dobije bubreg od umrle osobe, lako je pomoću kompjutera pronaći najpovoljnijeg primaoca. Nažalost, iz razloga koji već odavno ne bi smjeli biti značajni, broj dobivenih bubrega za presađivanje daleko je manji od broja raspoloživih organa, a potom i daleko manji od potreba. Ima zemalja u Europi u kojima

50% svih bolesnika ima presađeni bubreg. Kod nas takvih bolesnika ima jedva 10%.

Centar za dijalizu i transplantaciju u Rijeci u godini njegova jubileja i dalje obilježava težnja za visokom kvalitetom u području primjene dijalize, a isto tako i uporan rad na dobivanju maksimalno mogućeg broja bubrega za presađivanje uz primjenu svih poznatih metoda koje omogućuju dobar ishod transplantacija. To je pravi način da ova ustanova održi kontinuitet svoje, na ovom području medicine, toliko značajne tradicije.

Prof. dr. Jerko Zec

novi antihipertenziv iz skupine ACE-inhibitora

IRUMED®

lizinopril, MSD

u jednokratnoj dnevnoj dozi kontrolira krvni tlak
tijekom 24 sata i čuva kvalitetu života

- snižava krvni tlak u stojećem i ležećem položaju bez kompenzacijskog ubrzanja srčanog ritma
- sniženje krvnog tlaka popraćeno je povećanjem protoka krvi kroz bubrege bez promjene veličine glomerularne filtracije
 - nema sulfhidrilnu skupinu
 - hrana ne utječe na resorpciju Irumeda
 - ne veže se na proteine plazme
- djeluje neposredno (ne mora se metabolizirati u aktivni spoj)
 - djelotvoran je obično kao jedini lijek
- djelotvornost i dobra podnošljivost održavaju se i u dugotrajnoj primjeni

Indikacije

- esencijalna hipertenzija
- renovaskularna hipertenzija
- kongestivna insuficijencija srca (u bolesnika koji nisu odgovarajuće kontrolirani digitalisom i/ili diureticima)

Kontraindikacije

Preosjetljivost na lijek. Angioneurotski edem, nastao liječenjem s nekim od ACE-inhibitora.

Nuspojave

U kontroliranim kliničkim ispitivanjima utvrđeno je da se IRUMED općenito dobro podnosi. Najčešće kliničke nuspojave bile su: vrtoglavica, glavobolja, proljev, umor, kašalj i mučnina.

Doziranje i način primjene

Esencijalna hipertenzija

U bolesnika sa esencijalnom hipertenzijom preporučuje se početna doza od 10 mg, koja se primjenjuje jedanput na dan. U nastavku liječenja, doziranje se prilagođava krvnom tlaku.

Renovaskularna hipertenzija

U tih bolesnika se preporučuje manja početna doza od 2,5 mg do 5 mg na dan. Nakon toga, doziranje se prilagođava krvnom tlaku.

Kongestivna insuficijencija srca

U bolesnika neadekvatno liječenih diureticima i/ili digitalisom, IRUMED se može primijeniti u početnoj dozi od 2,5 mg jedanput na dan. Uobičajena djelotvorna doza kreće se od 5 do 20 mg jedanput na dan.

Pakiranje

Kutija s 20 tableta od 10 mg
Kutija s 20 tableta od 20 mg

BELUPO