

OSNOVNE INFORMACIJE O UDRUZI

Zajednica udruga dijaliziranih i transplantiranih bubrežnih bolesnika Hrvatske osnovana je 1999. godine i okuplja lokalne udruge dijaliziranih i transplantiranih bubrežnih bolesnika u Hrvatskoj.

Osnovna zadaća Zajednice sukladno Statutu je:

- skrb i poboljšanje uvjeta života dijaliziranih i transplantiranih bubrežnih bolesnika
- edukacija kroničnih bubrežnih bolesnika o odabiru vrste liječenja
- edukacija bolesnika i njihovih obitelji o životu na dijalizi, pripremi za transplantaciju i posttransplantacijskoj skrbi
- povećanje broja transplantacija i promicanje darivanja organa nakon smrti u svrhu liječenja
- informiranje javnosti radi promicanja razumijevanja i prevencije kronične bubrežne bolesti
- rehabilitacija i reintegracija kroničnih bubrežnih bolesnika u sve sfere društvenog života
- društvena i psihološka skrb za bolesnike i njihove obitelji
- pomoć bolesnicima u ostvarivanju prava iz područja zdravstvenog, socijalnog i mirovinskog osiguranja
- potpora gradskim i županijskim udrugama dijaliziranih i transplantiranih bolesnika
- suradnja sa svim državnim institucijama s ciljem unapređenja liječenja kronične bubrežne bolesti.

Većina bolesnika o kojima Zajednica skrbi liječi se dijalizom (hemodijaliza ili peritonejska dijaliza), a manji dio je dočekao transplantaciju (presađivanje) bubrega.

Projekti i programi udruge:

- Časopis Nefros
- Edukativno-rekreativni kamp za djecu i mlade s kroničnom bubrežnom bolesti
- Edukacija o promicanje davalaštva organa u mladih
- Savjetovanje kroničnih bubrežnih bolesnika i njihovih obitelji
- Obilježavanje Svjetskog dana bubrega
- Obilježavanje Svjetskog dana hipertenzije
- Obilježavanje Nacionalnog dana darivanja i presađivanja organa i tkiva
- Kongres dijaliziranih i transplantiranih bubrežnih bolesnika s međunarodnim sudjelovanjem

Gdje možete dobiti više informacija?

Obzirom da je kronična bubrežna bolest doživotna, aktivno se uključite u svoje liječenje i saznajte što više o svojoj bolesti. Pitajte sve što vas zanima liječnike i medicinske sestre u centru za dijalizu, a savjet možete dobiti i u najbližoj udruzi dijaliziranih i transplantiranih bolesnika. Informacije o svojoj bolesti možete pročitati u brošurama i priručnicima o kroničnoj bubrežnoj bolesti, u časopisu Nefros te Internet stranici udruge www.dijaliza.hr.



Studio "dizajn Kovac"

Urednica teksta:
Zrinka Mach-Medved, ing

ZAJEDNICA UDRUGA DIJALIZIRANIH I TRANSPLANTIRANIH BUBREŽNIH BOLESNIKA HRVATSKE



Kruga 48
10 000 Zagreb

Mob.: 099/2308962
099/3082000

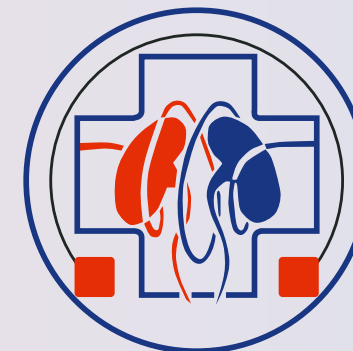
e-mail: dijaliza@dijaliza.hr
www.dijaliza.hr

MB: 3289931 • Žiro račun: 2390001-1100132423 HPB

Tiskanje letka omogućili su:



Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi



ZAJEDNICA UDRUGA DIJALIZIRANIH I TRANSPLANTIRANIH BUBREŽNIH BOLESNIKA HRVATSKE

OSNOVNE ČINJENICE O KRONIČNOJ BUBREŽNOJ BOLESTI

Kronična bubrežna bolest je oštećenje bubrega ili smanjenje bubrežne funkcije, tj. glomerularne filtracije na manje od 60 ml/min/1,73 m², u razdoblju dužem od tri mjeseca.

Prema glomerularnoj filtraciji razlikujemo **5 stadija** kronične bubrežne bolesti:

- 1. stadij** - bolesnici s urednom glomerularnom filtracijom (GF) >90 ml/min/1,73 m², ali s oštećenjem bubrega (npr. proteinurija),
- 2. stadij** - bolesnici s GF od 60 do 89 ml/min/1,73 m² i sa znakovima oštećenja bubrega,
- 3. stadij** - bolesnici s GF od 30 do 59 ml/min/1,73 m²,
- 4. stadij** - bolesnici sa GF od 15 do 29 ml/min/1,73 m²
- 5. stadij** - bolesnici s GF manjom od 15 ml/min/1,73 m². To je završna faza bolesti, kada je bolesniku potrebno nadomjesno bubrežno liječenje (dijaliza ili transplantacija bubrega).

Kronično zatajenje bubrega najčešće je posljedica arterijske hipertenzije ili šećerne bolesti. Ostali česti uzroci su kronični glomerulonefritis, policistična bolest bubrega i kronični pijelonefritis.

Za vrijeme ranih stadija kronične bubrežne bolesti, vaš će liječnik pokušati usporiti progresiju bubrežne bolesti i pojavu nekih simptoma prilagođavanjem prehrane i propisanim lijekovima. Pa ipak, kasnije ćete trebati liječenje koje će nadomjestiti većinu izgubljenih funkcija vaših bubrega.

Postoje tri različita načina liječenja kroničnog bubrežnog zatajenja.

- Hemodijaliza
- Peritonejska dijaliza
- Transplantacija bubrega

Hemodijaliza

Hemodijaliza procesom difuzije kroz polupropusnu membranu uklanja neželjene tvari iz krvi, a dodaje željene sastojke.

Trajanje hemodijalize ovisi o preostaloj bubrežnoj funkciji, tjelesnoj masi, vrsti prehrane, pratećim bolestima te stupnju izgradnje i razgradnje tvari u organizmu.

Trajanje i učestalost pročišćavanja, tip i veličina dijalizatora, sastav tekućine za dijalizu te protok krvi mogu se podešavati prema individualnim potrebama. Većina bolesnika dijalizira se 3 puta tjedno, a postupak prosječno traje 4 sata. Hemodijaliza se odvija tako da krv prolazi izvan tijela posebnim cjevčicama kroz aparat za dijalizu, gdje se pročišćava prolaskom kroz dijalizator te se zatim pročišćena vraća u tijelo drugim cjevčicama.



Peritonejska dijaliza



Peritonejska dijaliza koristi peritonejsku membranu ili potrbušnicu (omotač koji prekriva organe u trbuhu) kao polupropusnu membranu za izmjenu molekula. te tako služi kao prirodan filtar. Mekana silikonska cjevčica (kateter) postavlja se u zdjelicu, a posebna otopina prilagođena za peritonejsku dijalizu putuje kroz kateter u trbušnu šupljinu. Otpadne tvari i nakupljena tekućina prolaze iz krvi u ovu otopinu te se nakon nekoliko sati ta tekućina iz trbušne šupljine istače i baca. Istakanje tekućine iz trbušne šupljine i zamjena svježom tekućinom naziva se izmjenom. Liječnik određuje koliko izmjena dnevno je potrebno, koliko dugo otopina za dijalizu može ostati u trbušnoj šupljini te vrstu i količinu otopine koja se koristi kod izmjene.

Što je još važno za bolesnike koji se liječe dijalizom?

S obzirom da je izlučivanje štetnih tvari i održavanje ravnoteže elektrolita putem bubrega kontinuirani proces, a dijaliza se odvija povremeno, treba ograničiti unos tekućine u razmacima između dijaliza.

Također je važno da se bolesnici pridržavaju dijeta i slijede upute liječnika koji ih vodi. Općenito bolesnici moraju biti na visokoproteinskoj dijeti s ograničenim unosom natrija i kalija, a po preporuci liječnika i fosfora. Bolesnici moraju dobivati multivitaminu nadoknadu osobito u vodi topljivih vitamina B kompleksa, folne kiseline i C vitamina.

Hormon eritropoetin kojega normalno izlučuju bubrezi, a služi u stvaranju crvenih krvnih stanica, mora se primati tijekom postupka dijalize te se na taj način liječi anemija u bubrežnom zatajenju. Često bolesnici imaju manjak željeza koje onda treba nadoknaditi.

Transplantacija bubrega

Transplantacija ili presađivanje bubrega je postupak kojim se bubrežni davatelj smješta u donji dio trbušne šupljine primatelja, pri čemu se bubrežna arterija i vena spajaju na veliku zdjeličnu arteriju i venu primatelja. Mokraćovod presađenog bubrega se pripaja na mokraćni mjehur primatelja.

Presađivanje bubrega je postupak koji se primjenjuje kod bolesnika s kroničnim uznapredovalim zatajenjem bubrega. Najčešće se radi o bolesnicima koji su zbog zatajenja bubrega na programu dijalize. U bolesnika koji imaju odgovarajućeg živog donora dobro je planirati transplantaciju neposredno prije nego što će se započeti liječenje dijalizom. Na taj način moguće je izbjeći dijalizu.

Što bolesnik mora nakon presađivanja bubrega?

Presađeni bubrežni organ, ukoliko nije presađen s jednojajčanog blizanca, predstavlja strano tijelo, koje organizam nastoji odbaciti. Da bi se to spriječilo potrebno je uzimati lijekove protiv odbacivanja (imunosupresivni lijekovi). Postoje različite kombinacije imunosupresivnih lijekova (imunosupresivni protokoli), no zajedničko im je da se lijekovi protiv odbacivanja moraju uzimati dokle god traje funkcija presađenog organa.



Kako ću znati što je najbolje za mene?

Prije nego započnete liječenje jednom od ovih metoda, liječnik će vas informirati o prednostima i nedostacima dijalize i transplantacije. O svakoj od metoda liječenja razgovarajte sa liječnikom, zdravstvenim timom i članovima vaše obitelji. Oni će vam pomoći da odlučite što je najbolje za vas.

Kako mogu što kvalitetnije živjeti sa dijalizom ili transplantiranim bubregom?

Ako se na vrijeme upoznate sa svim bitnim aspektima svoje bolesti i načinom liječenja, ako na vrijeme organizirate svoj "novi" život, možete i dalje dobro i kvalitetno živjeti u krugu svoje obitelji i prijatelja, a mnogi mogu uspješno nastaviti svoj posao ili školovanje.

Naučite sve o metodi liječenja koju ste odabrali kako bi ste mogli prepoznati probleme i zatražiti odgovarajuću pomoć.

Budite što aktivniji, nemojte se izolirati od članova svoje obitelji, prijatelja i poznanika. Sve su to osobe koje se mogu pobrinuti za vas ili vam pružiti pomoć i razumijevanje kada to budete željeli.

Imajte na umu da je bolest dio vašeg života, a nikako vaš cijeli život.

