

UDIO BOLESNIKA NA LISTI ČEKANJA ZA TRANSPLANTACIJU BUBREGA I PRIDRUŽENE BOLESTI – IMA LI MJESTA ZA POBOLJŠANJE?

NIKOLINA BAŠIĆ-JUKIĆ, BOŽIDAR VUJIČIĆ¹, JOSIPA RADIĆ², ŽARKO BELAVIĆ³, BORIS KUDUMIJA⁴, LEA KATALINIĆ, LEMS JERIN⁴, SANJA STIPANIĆ³, BOJAN JELAKOVIĆ, DRAGAN LJUTIĆ² i SANJIN RAČKI¹

Klinički bolnički centar Zagreb, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju, Zagreb, ¹Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za nefrologiju, Rijeka, ²Klinički bolnički centar Split, Zavod za nefrologiju, Split, ³Fresenius Medical Care centri za dijalizu, R. Hrvatska i ⁴Avitum centri za hemodijalizu R. Hrvatska

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Nikolina Bašić-Jukić
Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju
Klinički bolnički centar Zagreb
Kišpatićeva 12
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: nina_basic@net.hr

POŠTOVANI UREDNIČE,

Transplantacija bubrega je najbolja metoda nadomještanja bubrežne funkcije za sve bolesnike sa završnim stadijem kronične bubrežne bolesti koji nemaju kontraindikacije za operativni zahvat i za primjenu imunosupresijske terapije (1). Republika Hrvatska je jedna od vodećih zemalja svijeta po broju darovatelja organa, ali i po broju transplantacija bubrega na milijun stanovnika. To je rezultat dugogodišnjih napora svih subjekata uključenih u proces donacije i transplantacije organa uz snažnu podršku medija, crkve i opće populacije.

Transplantacija bubrega se povezuje s produljenjem životnog vijeka bolesnika, boljom kvalitetom života (1,2), a u stabilnih bolesnika nekoliko godina nakon transplantacije, i sa značajnom uštedom finansijskih sredstava. Ipak, na listi čekanja je relativno mali broj bolesnika u odnosu na broj bolesnika kojima se bubrežna funkcija nadomješta nekom od metoda dijalize.

Pridružene bolesti su jedna od ključnih odrednica preživljenja bolesnika kojima se nadomješta bubrežna funkcija. Indeksi komorbiditeta se koriste u istraživanjima radi procjene potencijalnih pridruženih čimbenika koji mogu utjecati na ishod liječenja ili preživlje-

nje bolesnika. Daviesov zbroj se zasniva na prisutnosti ili odsustvu sedam pridruženih bolesti na temelju čega se bolesnici grupiraju u tri skupine. Bolesnici bez pridruženih bolesti se svrstavaju u skupinu niskog rizika, s jednom ili dvije pridružene bolesti u skupinu srednjeg rizika, a oni s više od tri pridružene bolesti u skupinu visokog rizika (3). Davisov zbroj je gruba mjera prognostičkog utjecaja pridruženih bolesti na zdravstveni status, ali pruža uvid u istraživanu populaciju.

Proveli smo istraživanje u 346 bolesnika kojima je bubrežna funkcija nadomješšana hemodijalizom tijekom 2015. i 2016. godine tijekom ukupno 18 mjeseci i pratili status na Listi čekanja, udio bolesnika koji su procijenjeni kao nepodobni kandidati za transplantacijsko liječenje, te pridružene bolesti. U konačnici su rezultati bili potpuni za 226 bolesnika. Bilo je 105 žena i 121 muškarac. Osnovna bubrežna bolest je u 21,24 % bila šećerna bolest, u 12,39 % kronični glomerulonefritis, u 25,66 % nefroangioskleroza, 6,64 % policiistična bolest bubrega, te u 22,12 % ostale bolesti. Najveći je udio bolesnika (76 %) prema nalazu Daviesova zbroja pripadao srednje rizičnoj skupini s jednom ili dvije pridružene bolesti, dok je 7,6 % pripadalo skupini visokog rizika s više od tri pridružene bolesti. Taj se rezultat pogoršao nakon 18 mjeseci praćenja kada je u skupini visoko rizičnih bolesnika bilo 8,9 % bolesnika

što je i očekivano za populaciju bubrežnih bolesnika. Na početku istraživanja je na listi čekanja bilo svega 8,3 % bolesnika, obrađivalo se 15,54 % bolesnika, čak 22,3 % je odbilo obradu za listu čekanja, a za 53 % je nadležni liječnik procijenio da bolesnik nije kandidat za transplantacijsko liječenje, te da obrada nije indicirana. Nakon 18 mjeseci je na listi bilo 14 % bolesnika dok se i dalje obrađivalo čak 13 % bolesnika.

Naši rezultati pokazuju da je u navedenim godinama transplantacijski program prolazio kroz poteškoće regrutiranja bolesnika za listu čekanja. Veliki broj transplantacija koje su učinjene od ulaska Republike Hrvatske u Eurotransplant je značajno smanjio broj potencijalnih kandidata za transplantacijsko liječenje tijekom promatranih godina. Tako je na kraju 2015. godine na listi čekanja Eurotransplanta bilo samo 111 bolesnika, a te je godine iz naše zemlje bilo 159 darovatelja organa, što čini 37,6 na milijun stanovnika (pmp) (4). Dostupnost organa za presađivanje je uvelike proširila indikacijsko područje transplantacije namećući nam mogućnost da taj oblik liječenja ponudimo i kandidatima s više pridruženih bolesti. S obzirom da velika većina naših bolesnika pripada skupinama srednje rizičnih i visoko rizičnih bolesnika ne čudi relativno mali broj bolesnika koji uspiju proći kompletnu obradu (5), riješiti pronađene kliničke probleme i biti stavljeni na listu čekanja. To je razvidno iz našeg rezultata koji pokazuje da je nakon 18 mjeseci praćenja tek mali broj bolesnika uspio dovršiti obradu za stavljanje na listu čekanja.

Od navedenog istraživanja do danas uloženi su veliki napori kako bi se povećao broj bolesnika na listi čekanja. Od 2015. do 2017. godine se broj bolesnika na listi čekanja gotovo udvostručio (sa 111 na 206 bolesnika) (4). Treba naglasiti da smo se u međuvremenu suočili s drugim problemom – nedostatkom darivatelja or-

gana koji bi zadovoljili kriterije za transplantaciju, a opao je i ukupan broj darivatelja (sa 159 2015. godine na 132 2017. godine, što čini 31,8 pmp). Osim toga, darivatelji bubrega su sve starije životne dobi, i sami sa sve više pridruženih bolesti. Jedan od načina kojima se pokušava povećati uporaba takvih organa je i preimplantacijska biopsija bubrega kojom se neposredno prije transplantacije procjenjuje kvaliteta organa na temelju nalaza histopatologije.

Preostaje nam uložiti dodatne napore da potaknemo veliku skupinu bolesnika koji odbijaju obradu za transplantaciju s obzirom da se među njima nalazi relativno veliki broj bolesnika koji mogu imati značajan boljitak od transplantacije bubrega. To nalaže multidisciplinarn pristup problemu koji uključuje i snažnu psihološku potporu bolesniku.

L I T E R A T U R A

1. Kes P, Rački S, Bašić-Jukić N. Kidney donation and transplantation. *Acta Med Croatica* 2012; 66(3):151-2.
2. Germin-Petrović D, Mesaroš-Devčić I, Lesac A, Mandić M, Soldatić M, Vezmar D, Petrić D, Vujičić B, Bašić-Jukić N, Rački S. Health-related quality of life in the patients on maintenance hemodialysis: the analysis of demographic and clinical factors. *Coll Antropol* 2011; 35(3): 687-93.
3. Davies SJ, Phillips L, Naish PE, Russell GI. Quantifying comorbidity in peritoneal dialysis patients and its relationship to other predictors of survival. *Nephrol Dial Transplant* 2002; 17: 1085-92.
4. www.eurotransplant.org. Pristupljeno 14.12.2018.
5. Kes P, Brunetta B, Bašić-Jukić N. The evaluation of cardiovascular risk factors in renal transplantation candidates. *Liječ Vjesn* 2005; 127(11-12): 330-2.