

Važnost javno-zdravstvenih akcija (epidemioloških perlustracija) u hrvatskim selima s endemskom nefropatijom za rad kliničara i znanstvenika

(The Importance of Public-Health Actions (Epidemiological Perlustrations) In Croatian Villages with Endemic Nephropathy for Scientific Work)

Bojan Jelaković

Zavod za nefrologiju i arterijsku hipertenziju Kliničkog bolničkog centra Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Ključne riječi: endemska nefropatija, karcinomi urotela, epidemiologija, etiologija, javno zdravstvo

Razmišljajući često o endemskoj nefropatiji, o tome koliko je ona životnih sudbina promijenila, koliko je nesreća donijela, te kako je obilježila i opteretila generacije u tim regijama, čini mi se kako je to zaista dodatna zla kob koja se nadvila nad ove, u povijesti ionako često nedaćama bremenite prostore. A onda, opet analizirajući sva istraživanja koja su provedena u proteklih pedeset godina, koliko se za ovu bolest zna, i promišljajući rezultate koji nam nisu donijeli odgovor o uzroku bolesti, nerijetko mi se nametne pitanje: je li to zaista stvaran entitet? Postoji li uistinu taj oblik bubrežne bolesti? Ili je to sve ustvari samo rezultat pomnijeg praćenja jednog dijela populacije u tim određenim žarištima?

No, već desetljećima postoje patomorfološki dokazi o specifičnom (iako ne i patognomoničnom) nalazu. Te podatke u našem, hrvatskom žarištu imamo zahvaljujući dugogodišnjem predanom radu slavonskobrodskog patologa dr. Mate Vukelića. I danas te aktivnosti nastavlja dr. Krunoslav Jakovina, a u zadnje vrijeme sve je više bolesnika iz endemskih sela s karcinomima prijelaznog epitela mokraćnog sustava čije uzorke tkiva na analizu nakon operativnih zahvata šalje dr. Zvonimir Medverec. Taj čvrst dokaz o prisutnosti posebne bolesti potkrijepljen je i podatkom kako već godinama bolesnici s endemskom nefropatijom čine oko trećinu bolesnika koji se liječe hemodijalizom u brodskoj bolnici. Ipak, mora se naglasiti kako se klinička dijagnoza danas još uvijek postavlja per exclusionem. Budući da se već godinama raspravlja o kriterijima za postavljanje dijagnoze, to nas ponovo vraća u nesigurne vode. Bez pravog kriterija ne može se postaviti dijagnoza i, što je još važnije, bolest se ne može detektirati u ranoj fazi. Liječnici i znanstvenici drugih endemskih žarišta još uvijek ne koriste danas prihvaćene kriterije Svjetske zdravstvene organizacije koji su u Hrvatskoj usvojeni već prije tridesetak godina. Ti su kriteriji temelj epidemioloških studija, tzv. perlustracija, koje je sustavno vodio dr. Stjepan Čeović i na temelju tih rezultata dobivena je slika o kretanju bolesti u hrvatskim endemskim selima. Danas, kada taj posao vodi dr. Marica Miletić-Medved, otišlo se korak dalje i u središte perlustracije postavljen je pojedinac, a još je snažnije inkorporirana istraživačka komponenta s ciljem da nove spoznaje budu što ranije primjenjive.

Rješenje enigme endemske nefropatije ne nalazi se samo u rukama medicinaru, niti samo u rukama toksikologa, geologa, agronoma ... Do odgovara o uzročniku i mogućem etiološkom liječenju ili eliminiranju tokse moći će se doći samo multidisciplinarnim pristupom. U tom pristupu prvi je korak ustanoviti prisutnost bolesti, što će odrediti čitav niz budućih zbivanja, istraživanja i akcija s konačnim ciljem kvalitetnijeg zbrinjavanja bolesnika.

Već je to dovoljan pokazatelj zbog čega su javnozdravstvene akcije, tj. perlustracije, bitne u endemskoj nefropatiji. Dobiveni podaci korisni su za planiranje liječenja, mogu biti korisni u farmakoekonomici, te su vrijedan, temeljni izvor podataka za znanstvena istraživanja. Dakle, perlustracijom dobivamo podatak o prevalenciji i incidenciji bolesnih, onih za koje se sumnja da boluju i onih koji su izvrnuti većem riziku da će oboljeti od endemske nefropatije. Detektiranje bolesnika u ranoj fazi bolesti omogućava pravovremeno započinjanje sekundarne prevencije bubrežne bolesti, ali i ranog postavljanja dijagnoze karcinoma prijelaznog epitela mokraćnog sustava. Nije potrebno spomenuti koliko je to važno za svakoga pojedinca. Perlustracijom se verificiraju i osobe s anemijom kod kojih je potrebna terapija eritropoetinom. I na taj način u tih se osoba može smanjiti bubrežni, ali i ukupni kardiovaskularni rizik. Kako se time odlaže i započinjanje dijalize, to znači da perlustracija ima i svoje farmakoekonomsko opravdanje. Ovdje je potrebno naglasiti kako se perlustracijom dobiva uvid u broj potencijalnih kandidata za hemodijalizu u sljedećim godinama, što je itekako bitno u planiranju kapaciteta i broj dijaliznih mjesta, ali i nefroloških i uroloških bolničkih kreveta.

Provođenjem perlustracija tijekom godina može se pratiti mijenja li bolest svoju narav, tj. javlja li se danas u istoj dobnoj skupini kao ranije, aficira li jednako spolove, mijenja li karakter u smislu da

danas brže ili sporije progredira. Također se može pratiti utjecaj promjena određenih navika i običaja na pojavnost bolesti. To je vrijedan podatak u rasvjetljavanju povezanosti bolesti s potencijalnim uzročnikom. I taj podatak treba analizirati u svjetlu znanja koja prikupljaju agronomi, geolozi, botaničari, kemičari i brojni drugi stručnjaci i znanstvenici. S obzirom na to da je u našem endemskom žarištu, naročito nakon ratnih zbivanja, došlo do imigracije stanovništva iz ranije neendemskih područja, perlustracijom dobiveni podaci u ovoj subpopulaciji endemskog žarišta pokazat će koliko je žarište još aktivno, tj. je li stanovništvo i dalje jednako izloženo noxi.

Jasno je kako se ne može reći da ne bi bilo endemske nefropatije da nema perlustracije. No, sigurno se može reći kako bez podataka dobivenih iz takvih javno-zdravstvenih akcija ne bi bilo nijednog ozbiljnijeg rada u endemskoj nefropatiji, niti bi bilo sustavnog pristupa u organiziranju mjera sekundarne prevencije. Zaključno rečeno, znanstvena istraživanja bila bi bez temeljnih podataka, skrb bolesnika daleko ispod današnje razine, a planiranje budućih koraka ne bi bilo argumentirano.

Provođenje perlustracije je vrlo odgovoran posao koji zahtijeva dobru pripremu, organizaciju i realizaciju na terenu. Mora se provoditi poštujući etička načela, zaštićujući tajnost podataka bolesnika. Obveza je prikupiti podatke, obraditi ih, te interpretirati na razini populacije jer se tako dobiva uvid u aktivnost bolesti na razini cijele skupine. Ali, jednako je važno i pomno pregledati podatke svakog pojedinca i za svakog odrediti optimalan pristup i daljnje zbrinjavanje.

Kako danas provoditi perlustraciju? Kako osigurati materijalna sredstva? Danas, nažalost, iako je prevalencija endemske nefropatije u Hrvatskoj jednaka kao i prije petnaestak godina, i premda je učestalost karcinoma prijelaznog epitela mokraćnog sustava u endemskom žarištu nekoliko desetaka puta veća nego u ostalim dijelovima Hrvatske, na razini države nisu predviđena sredstva za sustavno i redovito provođenje perlustracija. Prošlogodišnja perlustracija realizirana je zahvaljujući entuzijazmu liječnika, medicinskih sestara, laboranata i ostalog osoblja Zavoda za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije i Opće bolnice "Dr. Josip Benčević" u Slavonskom Brodu, te kolega s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Financijska i materijalna pomoć osigurana je iz sredstava istraživačkih projekata Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske i donacijama Društva za razvitak nefrologije "Prof.dr. Milovan Radonić".

Nadamo se da će rezultati dobiveni u ovoj perlustraciji, koji ne ukazuju samo na to da je endemska nefropatija još uvijek prisutna u velikom udjelu populacije našeg žarišta nego i da se perlustracijom dobivaju vrijedni znanstveni podaci, biti poticaj drugačijim razmišljanjima.

Kontakt: Doc. dr.sc. Bojan Jelaković

Zavod za nefrologiju i arterijsku hipertenziju Kliničkog bolničkog centra Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, Kišpatićeva 12

Tel. 01/4552-333

e mail: bojan.jelakovic@zg.htnet.hr