

# Hemodijaliza

Piše: dr Ninoslava Kostić

načelnica Centra za hemodijalizu, Klinike za urologiju  
KBC "Dr Dragiša Mišović Dedinje"

**H**ronično oboljenje bubrega predstavlja oštećenje nastalo u periodu od tri ili više meseci, a kao posledica nepravilnosti strukture ili funkcije bubrega.

Hronične bubrežne bolesti čine značajni deo morbiditeta (broja obolelih) i mortaliteta (broja umrlih) opšte populacije stanovništva, a podatak koji posebno zabrinjava je značajan porast broja novootkrivenih obolelih. Upravo ta činjenica ukazuje na značaj pravovremenog otkrivanja i evidencije rizičnih grupa kao što su: bolesnici koji boluju od šećerne bolesti, povišenog krvnog pritiska, bolesnici sa autoimunim oboljenjima, kamen-

čičima, bolesnici koji dugo upotrebljavaju nesteroidne antireumatike, pacijenti sa benignim uvećanjem prostate i oni sa porodičnom predispozicijom za nasledne bolesti bubrega. Posebno je važno redovno pratiti bolesnike kod kojih već postoji početni stadijum bubrežne insuficijencije.

Na ovaj način, vrši se adekvatno praćenje bubrežne funkcije, što značajno smanjuje ili usporava mogućnost pogoršanja bubrežnih bolesti, a samim tim i mogućnost nastanka terminalnog stadijuma, kada je neophodno primeniti jedan od dijaliznih postupaka (hemodijaliza, peritonealna dijaliza) ili transplantaciju bubrega.

Simptomi i znaci hroničnog oštećenja bubrega se često razvijaju postepeno i nisu specifični, tako da pacijenti ponekad prve simptome osete tek kada je bubrežna funkcija značajno smanjena i kada je potrebno početi pripremu za hronični dijalizni program ili transplantaciju bubrega. Manifestacije hronične bubrežne insuficijencije uključuju različite simptome: slabost, zamor, gastrointestinalne tegobe, neurološke probleme, svrab kože, povišen pritisak, promene mentalnog statusa, poremećaj menstrualnog ciklusa, otkože itd.

Hemodijaliza se najčešće primenjuje kao način lečenja bolesnika sa terminalnom bubrežnom insuficijencijom. Predstavlja postupak oslobađanja krvi od produkata metabolizma (ureja, kreatinin, mokraćna kiselina) koji se filtriraju i odstranjuju iz krvi kroz veštačku polupropustljivu membranu koja se nalazi van organizma (aparatus za hemodijalizu). Proces hemodijalize na ovaj način zamenjuje neke od funkcija bubrega. Međutim, primenom dijalize nije moguće zameniti neke uloge koje bubreg ima: lučenje hormona odgovornih za normalno funkcionisanje kostne srži, regulaciju pritiska i aktivaciju vitamina D3. Dijaliziranje pacijenata se najčešće, u zavisnosti od preostale funkcije bubrega, vrši tri puta nedeljno u trajanju od 3-4,5 sata.

Za sprovođenje ovog postupka, neophodno je formirati pristup putem krvnih sudova pacijenta. Ceo proces se potom odvija putem dijalizne mašine nakon čega se prečišćena krv vraća bolesniku. Razlikuju se tri vrste pristupa za hemodijalizu: arteriovenska fistula - najčešći tip (podkožno se spoje arterija i vena na podlaktici); arteriovenski graft (u slučaju kada nije moguće napraviti prirodnu arteriovensku fistulu) i centralni venski kateter (plasira se u velike vene, najčešće na vratu).

Priprema pacijenta za hemodijalizu treba da se obavi najmanje nekoliko meseci pre započinjanja dijaliziranja pacijenta, što podrazumeva pravovremeno formiranje nekog od pomenutih pristupa.

Većina pacijenata dobro podnosi hemodijalizu, mada nije isključena pojava komplikacija (pad krvnog pritiska, često praćen vrtoglavicom, grčevima u stomaku i mišićima, mučninom i povraćanjem, glavobolja, bolovi u leđima, svrab kože, itd.)