

DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 10

LJUBLJANA 1986



S R E Č N O N O V O L E T O 1 9 8 6



588307999

L E T N A S K U P Š Č I N A

Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana

ILB Ljubljana je imelo 9. 6. 1985 v prostorih KC Ljubljana svojo 6. letno skupščino.

Skupščine se je udeležilo 51 članov društva. Razveseljivo je, da so bili prisotni tudi člani iz bolj oddaljenih centrov. Tako je bilo iz Nove Gorice osem članov, osem jih je bilo iz Novega mesta ter en predstavnik iz Celja.

Dnevni red skupščine je bil:

1. Otvoritev skupščine
2. Izvolitev delovnega predsedstva
3. Poročila
4. Razprava o poročilih
5. Volitve
6. Razno

V delovno predsedstvo so člani ILB izvolili

tov. Logarja - predsednik
tov. Podlipnika - član
tov. Žuntarjevo - zapisnikar

Tovariš Logar se je zahvalil za izkazano zaupanje ter predal besedo dosedanjemu predsedniku ILB Ljubljana tov. Podlipniku. Ta je v svojem poročilu orisal delo ILB v obdobju od 5. skupščine dalje.

Delo ILB je bilo v tem času nekoliko okrnjeno, ker je IO ILB izgubil nekaj članov.

V enoletnem obdobju je IO ILB Ljubljana posvetil največ pozornosti javni razpravi o pripravi zakona o presajanju človeških organov. Člani IO so se udeležili razprave, ki so jo organizirale različne ustanove in je potekala ob razglasitvi osnutka zakona. Poskušali so preko tiska in glasil v delovnih

organizacijah doseči popularizacijo presajanja ledvic. Ta akcija društva še vedno teče in od nje ledvični bolniki veliko pričakujejo.

Največ zaslug na tem področju imajo seveda zdravniki, ki jim moramo za to dati vse priznanje in se zahvaliti za njihova prizadevanja. Med najzaslužnejšimi je gotovo prof. dr. Jože Drinovec.

Veliko pozornost je IO DLB v preteklem obdobju posvetil tudi članom ter z akcijo, ki je potekala med bolniki, skušal za delo v društvu pridobiti nove člane. Anketa, ki smo jo opravili letos spomladi, je odgovorila na nekatera odprta vprašanja - kako pomagati bolnikom, da bi oz. da bodo lažje prenašali težave, ki jih imajo.

Že po tradiciji organizira IO DLB vsako leto izlet in praznovanje novega leta. Lani so bili člani DLB na izletu po Gorenjski. Ogledali so si Prešernovo rojstno hišo v Vrbi, obiskali dializni center na Jesenicah, bili na izletu v Bohinju in na Bledu. Letos pa nameravamo na izlet po Dolenjski.

Predsednik se je vsem članom IO zahvalil za njihovo delo.

O finančnem poslovanju DLB Ljubljana v letu 1984 je poročal tov. Marijan Flis.

Prenos salda iz leta 1983 je bil opravljen 100% v znesku 108.967,40.

Planirana članarina v znesku 50.000 je realizirana le 22,08 % v znesku 11.040,00 din.

Prejeli smo 7.000,00 din dotacije, in to:

Novotehna Novo mesto	1.000,00
STT Trbovlje	3.000,00
GO Bled gozdno gradb.	3.000,00

Za reklame smo prejeli le od Kolinske Ljubljana 70.000,00 din
Prispevki članov društva so znašali 12.410,00 din, in to od družabnega večera 1983 ter od izleta v Bohinj.

Od prodaje plastičnih ročk za potrebe dialize je bilo 260.800 dinarjev.

Vseh prihodkov je bilo 488.217,40 din

Od tega je bil čisti ostanek za prenos v leto 1985 108.272,40 din.

Skupni znesek odhodkov je bil 263.045,50 din.

Ta sredstva smo porabili za materialne stroške, stroške ob izdaji Dializnega glasnika, za bančno provizijo, za plačilo uporabe prostora v KC za občni zbor, za nakup igrač ob novem letu za otroke, ki hodijo na dializo, za gostinske usluge in za prevoz ob izletu v Bohinj ter za novoletni družabni večer pri Krpanu.

108.710,50 din so sredstva od prodaje plastičnih ročk dialize.

Materialni stroški v znesku 7.544,50 din so realizirani 75,44%. Tiskanje Dializnega glasnika v znesku 29.321,00 din je 58,64% plana, za rekreacijo in družabno dejavnost je bilo porabljenih 113.374,00 din ali 75,58%.

Za nadzorni odbor je podal poročilo tov. Jarc.

Povedal je, da je NO 13.2.1985 pregledal poslovanje DLB ter ugotovil, da je bilo v redu.

Kandidacijska komisija je v soglasju z IO DLB predlagala za člane novega IO tele tovarišice in tovariše:

prof. dr. Jože Drinovec

Ivan Logar - predsednik

dr. Miha Benedik - tajnik

Marijan Prašnikar - podpredsednik

Marija Bertoncelj - Jesenice

Jože Derganc - Novo mesto

Pavla Žbogar - Šempeter

Oskar Godec - Murska Sobota

Albert Salobir - Celje

Majda Veršič - Ptuj

Miro Duh - Ljubljana

Franc Zankoč - Ljubljana

Zmaga Žuntar - Ljubljana

Franc Umberger - Ljubljana

Iva Remic - Ljubljana

Andrej Kavčič - Ljubljana

Kandidatna lista je bila soglasno sprejeta.
Novi predsednik ILB se je zahvalil za zaupanje.
Sledila je razprava o poročilih.
Najprej je spregovoril prof. dr. Drinovec.
Ugotavljal je, da je društvo stagniralo v svojem delu.
Predlagal je, naj se delo društva prenese na širši krog članov, ne le na peščico ljudi. Povedal je, da je bilo na področju dialize v Sloveniji precej storjenega. Odprli so nove centre v Celju, Ptuj, Novi Gorici, razširili pa oddelek v Novem mestu, kjer pa je pomanjkanje aparatov. V Ljubljani je odobrena nova lokacija za nov dializni center ob Petkovškovem nabrežju. Društvo naj bi se lotilo nove naloge. Formiralo naj bi ekipo dveh sester in enega zdravnika za pripravo bolnika na dializo. Ker je letos 15. obletnica dialize v Sloveniji, je treba organizirati primerno proslavo. Nato so govorili še drugi člani društva.

Po končani razpravi je bilo sklenjeno:

- da ekipa dveh sester in enega zdravnika pripravi novega bolnika na dializo
- pri zbiranju sredstev je potrebna večja organiziranost, saj društvo v glavnem deluje s pomočjo sredstev, ki jih zberejo člani IO ILB pri delovnih organizacijah. Zato je treba na vse centre poslati obrazce za zbiranje sredstev.
- tistim članom, ki so se posebej izkazali pri zbiranju sredstev, je treba dati posebna priznanja (Nova Gorica, Trbovlje)
- dogovoriti se je treba za enotno delovanje dializnih centrov. Zato bodo predstavniki ILB obiskali vse dializne centre v Sloveniji
- na prvi seji IO se je treba pogovoriti o sredstvih iz prodaje plastičnih ročk ter kako bo potekalo poslovanje, da bo v vseh centrih enako
- društvo naj skrbno sledi skupščinskim terminom in aktivira delegate ob bližnjih razpravah o zakonu o transplantaciji.

Po končani razpravi je prof. dr. Drinovec predaval o razmerah in možnostih transplantacije pri nas.

Na skupnem kosilu v KC, kjer so se srečali člani DLB iz različnih centrov, je bilo prijetno vzdušje. Vsi so menili, da bi se morali večkrat srečevati.

Žal se premalo zavedamo, kako smo drug drugemu potrebni!

Zmaga Žuntar

REZULTATI ANKETE

V začetku 1985 se je IO DLB Ljubljana obrnil s kratkim vprašalnikom na dializne bolnike. Vprašalnik je vseboval osem vprašanj. Nekatera so se nanašala na članstvo v društvu, druga na pričakovanja bolnikov od društva in na koncu je bilo vprašanje, koliko časa je bolnik že vključen v dializno zdravljenje. Celoten anketni postopek je bil zamišljen kot dopolnilno zbiranje podatkov, da bi se dobil vpogled, kako bolniki ocenjujejo problematiko dializnega vprašanja, katera vprašanja jih zanimajo v tej zvezi in kaj predlagajo.

Od razdeljenih vprašalnikov je bilo vrnjenih 72, ki so bili bolj ali manj izpolnjeni. Bilo je 10 vprašalnikov, kjer anketirani navajo, da niso člani društva. Tu se zastavlja za IO DLB prva konkretna naloga. Treba je napraviti natančnejši pregled nad članstvom, koliko bolnikov je včlanjenih v društvo, koliko jih ni in zaradi katerih motivov niso člani. V tej zvezi bi bilo treba narediti pregled skozi socialno strukturo naših bolnikov, videti, v kakšnih razmerah živijo, in zagotoviti ustrezno pomoč tistim, ki jo najbolj potrebujejo.

Na vprašanje, kaj bolniki pričakujejo od društva, je razvidnih več smeri odgovorov. En splet odgovorov se nanaša na samo dializno zdravljenje in transplantacijo. Bolniki si želijo,

da bi bili redno obveščeni o vseh značilnostih in novostih v zvezi s hemodializo in tudi transplantacijo. Tu predlagajo, da bi morala biti čim bolj tesna povezava med DLB in samim dializnim centrom. Tako povezavo predlagajo tudi med ostalimi dializnimi centri v Sloveniji, za to pa naj bi poskrbelo DLB v Ljubljani. Med odgovori je močno prisotna potreba po rednem izhajanju Dializnega glasnika. Bolniki si želijo, da bi bili obveščeni o vseh vidikih njihove bolezni, o načinih rehabilitacije in o možnostih transplantacije.

Nadaljnji splet odgovorov se nanaša na preživljanje prostega časa in letnih oddihov. V ospredju je potreba po izletih, po športno-rekreativnih dejavnostih. Tu bo treba napraviti oceno, katere oblike športne dejavnosti so primerne za dializne bolnike, glede letnih dopustov pa bo treba oživetiti že vpeljane načine izmenjavanja prostih kapacitet v večjih turističnih krajih.

Odgovori iz izvedene ankete dajejo IO DLB nekatere napotke in usmeritve pri načrtovanju svojega prihodnjega dela. Gre za to, da DLB organizira, omogoči in pospeši uresničitev tistih potreb dializnih bolnikov, ki so najbolj pomembne za njihov način življenja. To pa so v prvi vrsti vprašanja s področja zdravljenja in rehabilitacije, vsestranske obveščenosti in organiziranega preživljanja prostega časa, obiskovanja kulturnih prireditev in športno-rekreativne dejavnosti.

Ivan Logar

ZAKON O ODVZEMU IN PRESAJANJU
DELOV ČLOVEŠKEGA TELES A SPREJET

16. oktobra 1985 sta zbor združenega dela in zbor občin skupščine SRS sprejela zakon o odvzemu in presajanju delov človeškega telesa v zdravstvene namene. Priprave na sprejem tega zakona so trajale več kot dve leti. Predlog zakona je bil objavljen v Skupščinskem poročevalcu z dne 1. avgusta 1985. Z manjšimi dopolnitvami je bil kasneje tudi sprejet.

Samo snovanje in priprave na sprejetje omenjenega zakona je poleg predlagatelja zakona, t.j. zakonodajno-pravne komisije, z vso pozornostjo spremljalo in se aktivno vključevalo v posamezne faze tudi strokovno osebje dializnega centra v Ljubljani in naše društvo. Ni treba posebej poudarjati, da so ledvični bolniki le podskupina vseh bolnikov, za katere bo imel omenjeni zakon praktične posledice v boljšem in učinkovitejšem zdravljenju. Zato smo v izvršnem odboru DLB

Ljubljana skrbno pregledali pripravljene predlog zakona in dali svoje pripombe v odboru za družbenoekonomske odnose še pred samim zasedanjem skupščine. Temeljna pripomba se je nanašala na poenostavitev četrtega člena zakona, ki naj bi po mnenju članov društva dializnih bolnikov v spremenjeni obliki omogočila večji obseg transplantacij v naši republiki. Odbor za družbenoekonomske odnose je našo pobudo obravnaval in je pri tem menil, da že sedanje besedilo tega člena omogoča hitrejšo uveljavljanje takega načina zdravljenja. Zato ni prišlo do spremembe besedila tega člena. Drugo pobudo DLB, ki govori o oprostitvi prometnega davka pri nakupu motornega vozila dializnih bolnikov, bo proučil pristojni upravni organ.

Na zasedanju zbora združenega dela je predstavitev in pomen zakona najavil dr. D. Leskovšek, podpredsednik republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varnost. O praktičnih

posledicah zakona za dializne bolnike je govoril tudi predstavnik ILB Ljubljana. Med drugim je poudaril, da bodo s sprejetjem tega zakona naši bolniki izenačeni z bolniki v drugih republikah, ki so takšne zakone že sprejele. Dalje, zakon bo v svoji realizaciji bistveno spremenil kvaliteto življenja tistim bolnikom, ki v ožjem družinskem krogu nimajo darovalca, saj bodo za določeno obdobje rešeni odvisnosti od aparata. In ne nazadnje, slovenski dializni bolniki si želijo čim več transplantacij, ker bi to prihranilo znatna sredstva v skladih zdravstvenega in socialnega varstva, hkrati s tem pa bi bilo vrnjenih v združeno delo določeno število delavcev, ki so danes zaposleni le s polovičnim delovnim časom ali pa sploh ne.

Predstavnik Rdečega križa Slovenije je ponudil sodelovanje pri vzpostavitvi mreže darovalcev organov, saj ima ta humanitarna organizacija že bogate izkušnje s stotisoči ljudi, ki so doslej že neštetokrat darovali kri za reševanje življenj. Pripravljen je že osnutek izkaznice, ki jo bodo imeli vedno pri sebi darovalci organov. Republiški komite za zdravstvo in socialno varnost bo pripravil pravilnik o izvajanju in organizaciji postopka uresničevanja omenjenega zakona. S tem je normativno zagotovljena podlaga za začetek izvajanja transplantacij pri dializnih bolnikih.

Ivan Logar

Članek "Za presajanje potrebno tudi ozračje" in "Mejnik v zdravljenju ledvic", ki ju objavljamo na naslednjih straneh te številke Dializnega glasnika, sta bila natisnjena v sobotni prilogi Dela 14. decembra 1985.



AS
JE NOVA POLNENA
ŽVEČILNA GUMA
S PRIDETNIM
OSVEŽUJOČIM OKUSOM

SPEARMINTA

IN

JABOLKA



HP Kolinska
Kolinska Ljubljana

Za presajanje potrebno tudi ozračje

Zakaj v Ljubljani še nismo presajali ledvic z umrlih? Zato ker še nismo pripravili organizacije rednega odvzemanje organov. To delo ni nezahtevno in ni hvaležno. Treba je razumeti našo mentaliteto. Ljudje se še nismo sprijaznili z mislijo, da je to lahko nekaj normalnega.

Seveda tudi zdravniku, ki je zdravil človeka, ki je pravkar umrl in je torej možgansko mrtev, ni lahko v hipu povsem spremeniti odnosa do njega, do bivšega bolnika. Vse to so velike spremembe, bistveno večje v miselnosti kot v medicinski tehniki.

Lahko pa povem nekaj zanimivih izkušenj, ki jih imajo drugod po svetu in bi bile zanimive tudi za nas, je dejal prof. dr. Jože Drinovec, predstojnik dializnega oddelka Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Dr. Jože Drinovec je bil predsednik organizacijskega odbora tretjega jugoslovanskega nefrološkega kongresa, ki je bil zadnje dni prejšnjega tedna v Ljubljani in je bil, kot se je pokazalo, zelo odmeven. Eden od predavateljev, dr. Castro, nefrolog iz Münchna, je predstavil izkušnje tamkajšnjega transplantacijskega centra. Za münchensko območje dela izredno majhna ekipa. Sestavlja

jo namreč le še ena administratorka, ponoči pa pri telefonu in računalniku dežurajo študentje medicine, ko je potrebno, pa vključijo v skupino še kirurga oziroma nevrologa. Na leto presadijo od 160 do 180 ledvic. Zanimivo pa je tole: dva zdravnika, internist nefrolog in kirurg, sta polno zaposlena samo s tem delom.

Delo so si organizirali takole: takoj ko dobijo v centralo podatek, da je bolnik možgansko mrtev in je kandidat za odvzem organov za presaditev, opravi centralna ekipa vse potrebno. Nevrolog s prenosnim aparatom EEG ugotovi možgansko smrt in se pogovori s svojci. V veliki večini soglašajo s predlogom za presaditev, ki jo opravi kirurg iz omenjene centralne ekipe. Postopek je običajno opravljen v nekaj urah.

Sodobna zdravila boljšajo presajanje

Znanost je v novejšem času odkrila dve novosti, izredno dragoceni za presajanje. In sicer novi citostatik ciklosporin A. Ta je na kongresu zbudil izredno veliko zanimanje. Gre namreč za zdravilo, ki bistveno olajša presajanje, manj je tveganja pri posegih pri otrocih in pri starejših ljudeh ter pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Če pri bolniku s presajeno ledvico vendarle pride do okužbe, je bistveno manj težav pri bolnikih, ki so dobivali ciklosporin, kot pri drugih, ki so dobivali kako klasično zdravilo. Seveda pa zahteva uporaba tega novega, močnega in učinkovitega citostatika veliko znanja in sprotno, silno skrbno spremljanje njegove koncentracije v krvi. To zdravilo pri nas s pridom uporabljamo in ga bomo še naprej pri vsaj dveh tretjinah presaditev, ki jih opravimo v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani.

Druga pomembna novost, ki jo bomo začeli uporabljati v zelo kratkem času, so tako imenovana enoklonska protitelesa. To

so enotna protitelesa, ki jih je mogoče izdelati proti posebnim podskupinam celic v človekovi krvi; proti tisti podskupini celic, ki je odgovorna za zavračanje presajenega organa.

Če so ta protitelesa dana bolniku ob pravem času, v več kot 80 odstotkih prekinejo oziroma nevtralizirajo zavrnilno reakcijo. Nevarnost za zavrnitev je največja v prvih tednih ali mesecih po presaditvi. Žal pa so ta protitelesa izjemno draga in pri večini bolnikov lahko to zdravilo uporabimo samo enkrat.

V zadnjih letih se je nasploh zmanjšala nevarnost za bolnika, ki mu je treba presaditi ledvico. Če je dajalec ledvice živ, po presaditvi praktično ne bi več smel umreti noben bolnik. V mnogih svetovnih medicinskih centrih ugotavljajo, da ledvice, ki jih je dal živi dajalec, zelo dobro delajo. V prvem letu po presaditvi kar 100-odstotno. Na splošno zdravniki pričakujejo pri takih presaditvah 90-odstotno uspešnost.

Pri presaditvi ledvice z umrlega so uspehi nekoliko skromnejši. Podatki kažejo na nekako 70- do 80-odstotno uspešnost, vendar se ta ves čas izboljšuje. Neki ameriški transplantacijski kirurg je rekel, da je danes mogoče s preiskavami in skrbnim izborom zdravil itd. zagotoviti 75-odstotno transplantacijo pri vsakem bolniku.

V Kliničnem centru so zdravniki letos v dveh primerih drugič presadili ledvice. Pri obeh bolnikih delata ledvici zelo dobro.

Kako dela presajena ledvica

Tako kot zdrava prav gotovo ne. Prav tako tudi ni mogoče z gotovostjo napovedati, koliko časa bo dobro delala pri posebnem bolniku. Vsak je primer zase. Imamo bolnike, pravi prof. Drinovec, ki jim presajene ledvice dobro delajo 14 let. Po svetu so številni bolniki, pri katerih presajena ledvica po-

vsem normalno opravlja svojo funkcijo več kot 20 let.

Pri nas v Jugoslaviji imamo vsekakor premalo lastnih odvzemov. Nekaj ledvic smo sicer dobili iz Vzhodne Nemčije, večjemu številu naših bolnikov pa so presadili ledvice v tujini. Slovenski zdravniki sodelujejo s transplantacijskim centrom na Dunaju. Od tam je prišel tudi eden od referentov na kongresu.

Morda je zanimivo, da v ZRN, kjer brez dvoma zelo uspešno presajajo ledvice, sploh nimajo zakona o presajanju. In če samo na območju Münchna opravljajo toliko presaditev, potem si lahko predstavljamo, da jih v vsej državi več kot tisoč na leto. Očitno torej zakon pri tem ni tako usodno pomemben.

V Sloveniji smo dobili ta zakon po naključju prav v dneh 3. jugoslovanskega nefrološkega kongresa. Mislim, pravi prof. Drinovec, da bo prav ta zakon zdravstvenim delavcem in svojcem zagotavljal, da bo delo teklo v okviru pravnih norm. Po drugi strani pa nam zakon sam po sebi ne bo prav nič pomagal pri organizaciji dela. Skupaj z Rdečim križem (ki to že uspešno počne) se bomo morali še veliko truditi, da bi razvili bolj naklonjen, širši, recimo temu bolj civiliziran odnos do bolnih, ki potrebujejo kak organ za ohranitev življenja, za boljše zdravje.

Mislim tudi, meni prof. Drinovec, da bomo lahko v Sloveniji postopoma oblikovali organizacijski sistem za odzemanje različnih organov. Ne gre namreč le za ledvice. Prepričan sem, da je že zdaj treba hitro pripravljati vse potrebno za presajanje kostnega mozga, jeter, dolgoročno pa tudi srca in trebušne slinavke. Nemški primer govori, da organizacija odzemanja le ni tako zapletena in draga, da je ne bi mogli postopno uveljaviti tudi pri nas.

V Jugoslaviji je zanimiva zgodovina presajanja ledvic. Prvič so presadili ledvico z živega dajalca leta 1970 v Ljubljani. Pozneje so vodstvo prevzeli na Reki in ostali vse do konca sedemdesetih let vodilni transplantacijski center pri nas. Opravili

so okroglo 200 presaditev ledvic. V zadnjih letih so nekako enakovredni centri v Beogradu, Sarajevu, Zagrebu, na Reki in v Ljubljani. V Kliničnem centru zdravniki presadijo na leto okrog 20 ledvic živih dajalcev. Morali bi jih vsaj 60, če bi hoteli pomagati približno polovici bolnikov, ki pridejo vsako leto na novo na dializno zdravljenje.

Slovenska značilnost, posebej ljubljanskega in zasavskega območja, so okvare ledvic zaradi pretiranega uživanja analgetikov. Po taki porabi zdravil za lajšanje različnih bolečin in s tem povezanimi okvarami ledvic se lahko mirno primerjamo z najbolj razvitim svetom. Pred desetimi leti smo imeli celo 15 odstotkov bolnikov v Ljubljani na dializi zaradi čezmernega uživanja tablet. Tipična zdravila, ki so jih bolniki kupovali v lekarnah na kilograme, so denimo plivadon, phenargol in razna druga kombinirana zdravila. Na srečo se bolezen pojavi šele po petih, desetih ali dvajsetih letih uživanja takih tablet. Na Švedskem so s strožjo omejitvijo porabe blažil za polovico zmanjšali obolenja ledvic.

Seveda pa je v širši preventivi mogoče storiti še marsikaj. Pri občasnih zdravniških pregledih, ob nastopu službe, med šolanjem, posebej pa pri odraslih po 40. letu starosti, bi morali pogosteje meriti krvni pritisk. V razvitem svetu ga merijo tudi stomatologi.

Že v prvem letu življenja in v šolskem obdobju je pomembno kontrolirati urin. V poznejših letih pa vedno, ko težave kažejo na resnejšo bolezen. Obvezno bi morali kontrolirati urin po vsaki preboleli angini. Mislim, da pri nas razmeroma dobro skrbimo za preventivno varstvo (kontrola urina) pri nosečnicah, bistveno slabše pa pri drugih skupinah prebivalstva, kot so denimo srednješolci in študentje.

Dragica Bošnjak

Mejnik v zdravljenju ledvic

Letos mineva 15 let, kar smo v Ljubljani in Sloveniji odprli prvi dializni center za kronično zdravljenje bolnikov s trajno ledvično odpovedjo s pomočjo dialize. Kratak skok v preteklost nas pouči, da so bili prvi poskusi hemodialize pri človeku že leta 1924 v Giesgnu v Nemčiji. Tedaj je dr. Georg Haas prvič izvedel kratkotrajno 15-minutno hemodializo pri ledvičnem bolniku, vendar brez večjega kliničnega uspeha.

Treba je bilo rešiti še kup tehničnih medicinskih problemov, preden je prišlo do razvoja uporabnih aparatov za dializo. Med drugo svetovno vojno so leta 1943 v Holandiji izvedli prvo uspešno dializo pri človeku. Razvoj te stroke se je po končani svetovni moriji preselil v ZDA. Med korejsko vojno je dializa rešila marsikaterega vojaka z akutno odpovedjo ledvic, ki bi bil sicer zapisan smrti. Na začetku je bila ta oblika zdravljenja namenjena le premagovanju akutne ledvične odpovedi. Za trajno uporabo je bilo še prezgodaj. Na poti je bil kup nepremostljivih ovir. Poglavitni problem je bil ustrezen trajni pristop do žilja. Šele z izumom AV šanta leta 1960 ter AV fistule leta 1966 so bile dane ustrezne možnosti za začetek trajnega dializnega zdravljenja bolnikov z dokončno odpovedjo ledvic. Šestdeseta leta so pomemben mejnik v razvoju medicinske tehnike in medicine. Prvič v zgodovini smo bili priča, da lahko človek s pomočjo stroja oziroma umetnega orga-

na bolj ali manj uspešno nadomesti izpadlo delovanje določene organe - ledvic - za dalj časa.

Javnost spočetka zadržana

Prva leta se je dializa po svetu razvijala le postopno; dializni centri so nastajali počasi, število bolnikov je bilo za sedanje pojme zelo majhno. Pred natančno 20 leti, to je leta 1965, je imela vsa Evropa 43 dializnih centrov s približno 160 bolniki, nekaj manj, kot jih ima ta čas samo Center za dializo v Ljubljani. Laična pa tudi medicinska javnost je bila v začetku precej zadržana do te metode zdravljenja. Ko pa so bili prvi predsodki odpravljeni, se je število dializnih bolnikov hitro povečalo. Dializni centri po svetu so rasli kot gobe po dežju. Zdaj živi v Evropi približno 80.000 bolnikov s pomočjo stalne dialize, približno 20.000 ljudi pa živi z delujočo presajeno ledvico.

Hkrati z razvojem dialize se je razvijalo tudi presajanje ledvic. Prvi, sicer neuspešni poskusi segajo že v leto 1933. Šele ko so bili rešeni osnovni imunološki problemi in ko je bilo na razpolago trajno preprečevanje zavrnitve presajenih ledvic, se je začelo presajanje ledvic bolj razvijati.

Za dializo v naši republiki lahko trdimo, da je njen razvoj ves čas sledil najnovejšim tokovom v svetu in da v tej stroki nikoli nismo bistveno zaostajali za razvitim svetom. Prva dializa v SR Sloveniji je bila narejena pri bolniku z akutno odpovedjo ledvic 27. aprila 1959 na tedanjem urološkem oddelku kirurške klinike v Ljubljani. Izvedli so jo urologi. Prvi poskusi trajnega zdravljenja kroničnih ledvičnih bolnikov s pomočjo dialize segajo v leto 1969, medtem ko je bil samostojni center za kronično dializo ustanovljen novembra 1970 v prostorih stare ljubljanske interne klinike. Vodenje dialize je tedaj v celoti prešlo v roke nefrologov. Ljubljanski dializni center se je kmalu preselil v prostore Kliničnega centra, ki je bil

JUBILEJ DIALIZE V
takrat še v izgradnji. Kmalu za ljubljanskim centrom je nastal dializni center še v Slovenj Gradcu. Sledili so drugi centri, tako da imamo zdaj v Sloveniji 10 dializnih centrov.

Prve presaditve v Jugoslaviji

Presajanje ledvic v naši republiki je tesno sledilo razvoju dialize. Istega leta, ko so odprli dializni center v Ljubljani, so v glavnem mestu naše republike prvič presadili ledvico živega dajalca. To je bila prva transplantacija v Jugoslaviji. Sledile so še druge transplantacije, vendar je pozneje tovrstna dejavnost rahlo zamrla. Šele v zadnjih letih se je spet rahlo okrepila.

Tako kot po vsem svetu se je tudi v Sloveniji število kroničnih dializnih bolnikov povečevalo precej počasi. Treba je bilo rešiti osnovne tehnične probleme. Prve dialize so bile zelo dolge in tudi mučne. Trajale so dvakrat na teden po dvanajst ur. Peritonealna dializa je bolnika prikovala na bolniško posteljo za več mesecev. Mejniki v razvoju hemodialize je čas od 1973 do 1974, ko so prišli v uporabo dializatorji za enkratno uporabo. Dializni aparati so bili čedalje bolj izpopolnjeni, iz leta v leto so se uveljavljale nove metode nadomestnega zdravljenja pri odpovedi ledvic. Tačas izvajamo v naši republiki poleg klasične acetatne hemodialize še bikarbonatno dializo, biofiltracijo, hemodiafiltracijo, hemofiltracijo in kronično ambulantno peritonealno dializo (CAPD). Z leti se je čas povprečne dialize skrčil na 3 krat 4 do 3 krat 5 ur na teden. Bolniki so bistveno bolj rehabilitirani, kot so bili prva leta, marsikdo je redno zaposlen in živi s pomočjo dialize bolj ali manj normalno življenje. Marsikateri dializni bolnik se redno ukvarja tudi s športom, tako kot drugi ljudje, ki so zdravi, ali s kakim drugim konjičkom.

Pa se bo nejeverni Tomaž vprašal, zakaj število dializnih bolnikov pri nas in po svetu tako nezadržno raste. Odgovor je v bi-

stvu preprost: z razvojem sodobne medicine se je krog bolnikov, pri katerih je prišlo do dokončne odpovedi ledvic in ki so sposobni za kronično dializno zdravljenje, vse bolj širil. Tehnika je tako napredovala, da je omogočeno trajno nadomestno zdravljenje z umetnimi ledvicami tudi pri tistih bolnikih, pri katerih je bilo to pred nekaj leti še povsem nemogoče.

Deset dializnih centrov

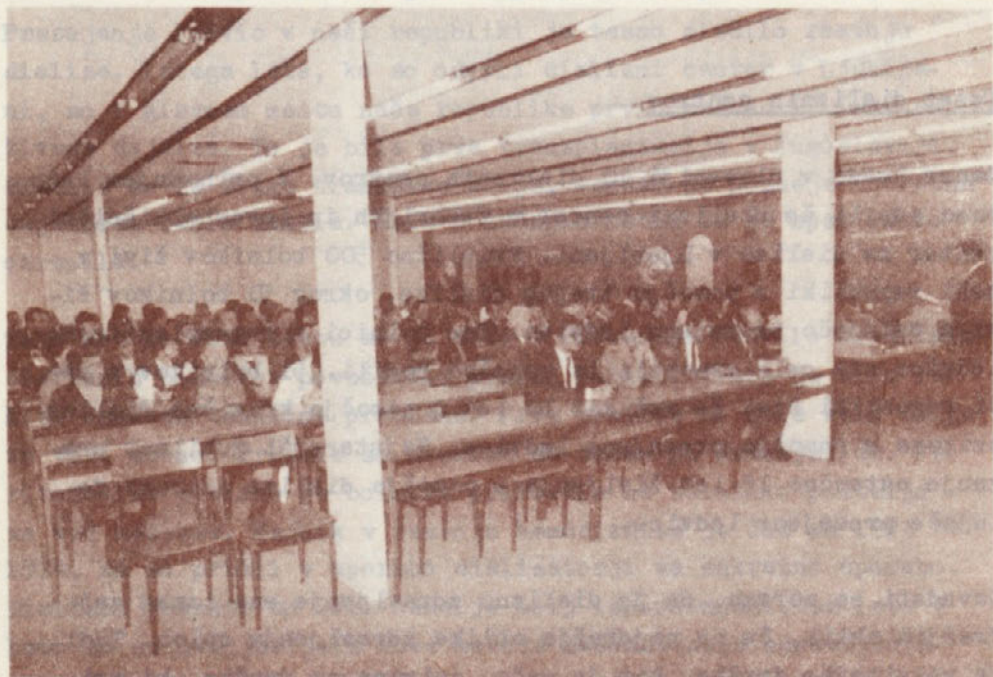
Danes imamo v Sloveniji 10 dializnih centrov. V prihodnjem letu bomo odprli še dializni center v Trbovljah in izvenbolnišnični center za dializo v Ljubljani. Približno 500 bolnikov živi v naši republiki s pomočjo trajne dialize, okrog 50 bolnikov živi z delujočo presajeno ledvico. Dve bolnici s transplantirano ledvico sta celo zanosili in uspešno rodili. 51 bolnikov v naši republiki živi že več kot 10 let s pomočjo kronične dialize oziroma s pomočjo presajene ledvice. Najstarejši jubilent praznuje natančno 15 let življenja s pomočjo dialize oziroma delujoče presajene ledvice.

Zavedati se moramo, da je dializno zdravljenje ena izmed najdražjih oblik, če ne najdražja oblika zdravljenja sploh. Tudi za razvitejše družbe, kot je naša, oziroma za družbe, ki prispevajo bistveno več denarja za zdravstvo kot naša, so težave pri financiranju trajnega dializnega zdravljenja iz leta v leto večje. Perspektive se kažejo predvsem v vse večjem številu uspešnih presaditev ledvic. Letos smo v naši republiki sprejeli zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa v zdravstvene namene, ki bo omogočil večji razvoj presajanja ledvic umrlih oseb.

V perspektivi moramo skrbeti za to, da bo razvoj nadomestnega zdravljenja odpovedi ledvic sledil tako kot zdaj vsem modernim tokovom po svetu. Če bomo hoteli biti kos tem nalogam, bo treba še več moči nameniti vzgoji ustreznih kadrov in skrbeti za njihovo ustrezno število.

Na koncu zaželimo vsem bolnikom, ki se zdravijo s pomočjo kro-
nične dialize oziroma živijo z delujočo presajeno ledvico, še
veliko uspešnih in zdravih let. Prav tako želimo vsemu osebju,
ki dela na področju dialize v naši republiki, obilo uspehov in
dobrih želja za prihodnost.

dr.Miha Benedik



V četrtek, 12. decembra 1985 je bila v prostorih KC proslava
ob 15-letnici hemodialize v Sloveniji. Več o tem v naslednji
številki Dializnega glasnika.

Dializni glasnik
Številka 10
Ljubljana, januarja 1986

Izdaja in ureja
Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

Uredniški odbor:
dr.Jože Drinovec, Stanko Jarc, Jože Škrlj, Zmaga Žuntar

Urednik: Stanko Jarc

Razmnožil v 350 izvodih Jože Ajdovec