

12. SIMPOZIJ

# ODABRANE TEME IZ DIJALIZE

1. OŽUJKA 2024.  
HOTEL ZONAR ZAGREB

## KNJIGA SAŽETAKA

[otd2024.conventuscredo.hr](http://otd2024.conventuscredo.hr)



Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Croatian Society of Nephrology, Dialysis & Transplantation  
Hrvatski liječnički zbor / Croatian Medical Association

# DOBRODOŠLICA

zadovoljstvo nam je pozvati Vas na 12. simpozij ODABRANE TEME IZ DIJALIZE, u organizaciji Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju.

Ove godine tema simpozija je početak liječenja hemodijalizom, kao i ishodi koje našim liječenjem želimo postići. Naglasak će biti na teme koje su važne u svakodnevnoj praksi s pristupom orijentiranim na praktične kliničke scenarij.

Kotizacija za sudjelovanje je gratis, a Simpozij će biti bodovan prema pravilniku HLK i HKMS.

Nadamo se da ćete nam se pridružiti i doprinijeti zajedničkom učenju.

Veselimo se Vašem dolasku!

Organizacijski odbor Simpozija

# ORGANIZACIJA

## Organizatori

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu  
i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora

## Organizacijski odbor

doc. dr. sc. Tonko Gulin, dr. med.  
doc. dr. sc. Tonko Gulin, dr. med.  
dr.sc. Bojana Šimunov, dr. med.  
dr. sc. Dajana Katičić, dr. med.  
prim. dr. Ivan Durlen, dr. med.  
Dijana Žuljević, bacc.med.teh.  
Nenad Dakić, bacc. med. teh.

## Znanstveni odbor

prof. dr. sc. Ivan bubić, dr. med.  
prim. dr. Boris Kudumija, dr. med.  
prof. dr. sc. Karmela Altabas, dr. med.  
prof. dr. sc. Mario Laganović, dr. med.  
prof. dr. sc. Draško Pavlović, dr. med.  
Dubravka Mandić, bacc. med. teh.

## Mjesto održavanja

Hotel Zonar Zagreb  
Trg Krešimira Čosića 9, 10000 Zagreb

## VREDNOVANJE I POTVRDA O SUDJELOVANJU

Sukladno pravilniku Hrvatske liječničke komore, sudjelovanje liječnika na Simpoziju će se bodovati s 9 bodova za aktivno sudjelovanje i 7 bodova za pasivno sudjelovanje.

Sudjelovanje medicinskih sestara/tehničara na Simpoziju će se bodovati sukladno pravilniku Hrvatske komore medicinskih sestara.

## TEHNIČKA ORGANIZACIJA

Conventus Credo d.o.o.  
Kontakt osoba: Danijela Glamuzina  
Bogišićeva 2, 10000 Zagreb  
Tel. 01/4854 696 / Fax. 01/4854 580  
e-mail: danijela@conventuscredo.hr  
www.conventuscredo.hr

# PROGRAM

**14:00-14:30**      **Registracija uz domjenak dobrodošlice**

14:30-14:40      Otvaranje simpozija  
**Mario Laganović**

**1. blok: Početak liječenja hemodijalizom**  
**moderatori: Tonko Gulin, Boris Kudumija**

14:40-15:00      Početak liječenja hemodijalizom nakon peritonejske dijalize  
**Karmela Altabas**

15:00-15:20      Početak liječenja hemodijalizom nakon zatajenja presatka:  
praktični vodič za netransplantacijskog nefrologa  
**Bojana Šimunov**

15:20-15:50      Peroralna antikoagulantna terapija kod bolesnika  
na hemodijalizi - pro et contra  
**Nikola Pavlović, Igor Žabić**

15:50-16:10      Astellas satelitski simpozij:  
Liječenje anemije 2024.  
**Tonko Gulin**

**16:10-16:40**      **pauza za kavu**

**2. blok: Nakon početka - ciljevi liječenja u 2024.**  
**moderatori: Bojana Šimunov, Draško Pavlović**

16:40-17:00      Ima li mjesta za HD nakon CONVINCe?  
**Ivan Durlen**

17:00-17:20      Intradijalitička hipertenzija  
**Tonko Gulin**

17:20-17:40      Jednoiglena dijaliza  
**Matija Birtić, Dubravka Mandić**

17:40-18:00      Kvaliteta života dijaliziranih bolesnika  
**Dijana Žuljević**

18:00-18:20      Tko je prestar za transplantaciju?  
**Željka Jureković**

**18:20**              **Završne riječi**



# SAŽECI

12. SIMPOZIJ  
ODABRANE  
TEME IZ  
DIJALIZE

# „GREEN NEPHROLOGY“

---

## **PICCOLI B GIORGINA**

Centre Hospitalier Le Mans, Le Mans, Francuska

[gpiccoli@ch-lemans.fr](mailto:gpiccoli@ch-lemans.fr)

Golema količina ukupnoga bolničkog, a posebno medicinskog otpada, pridonosi zagađenju okoliša. Nekoliko se godina predlažu mjere nazvane eko-dijaliza, tj. kako smanjiti potrošnju vode i električne energije te količinu otpada. Poslije se pojam eko-dijaliza proširio i uveden je termin GREEN NEPHROLOGY ili zelena nefrologija. Pod tim se podrazumijevaju sve mjere kojima bi se, s jedne strane, smanjio broj bolesnika na dijalizi, a istodobno povećao broj transplantacija bubrega jer je to najuspješniji, najjeftiniji i ekološki svakako najbolji način nadomještanja bubrežne funkcije.

U predavanju će među ostalim biti prezentirane najnovije talijanske smjernice u eko-dijalizi

# POČETAK LIJEČENJA HEMODIJALIZOM NAKON PERITONEJSKE DIJALIZE

---

## Karmela Altabas

Peritonejska dijaliza u odnosu na hemodijalizu ima nekoliko prednosti, uključujući očuvanje rezidualne funkcije bubrega, očuvanje potencijalnog vaskularnog pristupa, smanjenje pojavnosti bakterijemije, povećanu autonomiju i manje globalno socioekonomsko opterećenje. Međutim, preživljenje tehnike peritonejske dijalize često je kratko. Većina bolesnika je na peritonejskoj dijalizi 2 do 3 godine zbog smrti, transplantacije ili prelaska na hemodijalizu. Prijelaz na hemodijalizu najčešće se javlja u prvih 2 godine peritonejske dijalize. Glavni uzrok su infektivne komplikacije peritonejske dijalize. Jedna od glavnih briga u tranziciji je pravodobno stvaranje vaskularnog pristupa. Preemptivno kreiranje A-V fistula se ne preporučuje. Lošiji ishodi neplaniranih prijelaza na hemodijalizu djelomično se objašnjavaju komplikacijama povezanim s centralnim venskim kateterima. Treba težiti da prijelaz s peritonejske dijalize na hemodijalizu bude planiran i da pri tome bolesnik ima kreiranim definitivni krvožilni pristup, idealno A-V fistulu. U slučaju nemogućnosti postizanja adekvatnosti dijalize / kontrole volumena statusa bolesnika, u obzir dolazi i kombinirana terapija peritonejske dijalize i hemodijalize. Unatoč rizicima koji su vezani uz potrebe prijelaza s peritonejske na hemodijalizu, smrtnost bolesnika koji su s peritonejske dijalize prešli na hemodijalizu je manja u odnosu na one bolesnike koji su čitavo vrijeme bili liječeni hemodijalizom.

# POČETAK LIJEČENJA HEMODIJALIZOM NAKON ZATAJENJA PRESATKA: PRAKTIČNI VODIČ ZA NETRANSPLANTACIJSKOG NEFROLOGA

---

**Bojana Šimunov**

Bolesnici koji nadomještaju bubrežnu funkciju transplantacijom čine više od jedne trećine ukupnog broja bolesnika na nadomjesnoj bubrežnoj terapiji. Nažalost, unatoč medicinskim nastojanjima vijek bubrežnog presatka je ograničen te će velik broj tih bolesnika u jednom trenutku trebati ponovno liječenje hemodijalizom. Zbog toga je važno da svaki liječnik na dijalizi bude upoznat sa specifičnostima bolesnika sa zatajenjem presatka. Osnovna praktična podjela je na one bolesniku u kojih se planira ponovna transplantacija, i one u kojih se ista ne planira. U bolesnika u kojih se ne planira ponovna transplantacija provodi se minimizacija imunosupresije, ukidanjem antiproliferativnog lijeka, zatim minimizacijom i eventualnim ukidanjem CNI, uz zadržavanje kortikosteroida u maloj dozi. Rutinske graftektomije se ne preporučuju. U bolesnika u kojih se planira ponovna transplantacija, ili imaju održanu diurezu, trajno se zadržava CNI uz kortikosteroid, i eventualno antiproliferativni lijek u suradnji s transplantacijskim centrom. Imunosupresija se zadržava radi sprječavanja senzibilizacije. U bolesnika koji imaju transplantat, važno je uvijek misliti na odbacivanje kao uzrok nejasnom upalnom stanju.



# PERORALNA ANTIKOAGULANTNA TERAPIJA KOD BOLESNIKA NA HEMODIJALIZI - PRO ET CONTRA

---

**Nikola Pavlović, Igor Žabić**

Primjena antikoagulante terapije kod dijaliziranih bolesnika još uvijek izaziva brojne kontroverze. S jedne strane ona štiti od neželjenih tromboembolijskih događaja, dok s druge strane može povećati rizik od krvarenja u koji je u dijaliznoj populaciji značajno viši. Dodatno, neke studije dovode u pitanje njezinu učinkovitosti u ovoj populaciji. U predavanju će biti prikazani stavovi pro et contra za primjenu antikoagulante terapije kod dijaliziranih bolesnika.

# LIJEČENJE ANEMIJE 2024.

---

## **Tonko Gulin**

Anemija je sastavni dio kronične bubrežne bolesti. Usprkos dostupnoj terapiji još uvijek predstavlja veliko opterećenje kako za bolesnike tako i za zdravstveni sustav. U predavanju će biti prikazane dostupne terapije za liječenje anemije kod dijaliziranih bolesnika s posebnim osvrtom na roksadustat, recentno odobreni inhibitor HIF-PH.

# IMA LI MJESTA ZA HD NAKON CONVINCENCE?

---

**Ivan Durlen**

2023. obilježilo je randomizirano kontrolirano multinacionalno istraživanje CONVINCENCE kojim je pokazana manja smrtnost u bolesnika koji su namještali bubrežnu funkciju hemodijafiltracijom u odnosu na one na hemodijalizi. Predavanje pokazuje ključne primarne i sekundarne ishode, i ograničenja istraživanja.

# INTRADIJALITIČKA HIPERTENZIJA

---

## **Tonko Gulin**

Intradijalitička hipertenzija predstavlja paradoksalni porast vrijednosti krvnog tlaka tijekom ili neposredno nakon završene hemodijalize. Iako je inicijalno prevladavalo mišljenje da navedeni fenomen nema kliničko značajne, danas se zna da predstavlja rizik za razvoj kardiovaskularnih događaja i ukupne smrtnosti. U predavanju će biti prikazana mehanizmi nastanka intradijalitičke hipertenzije, utjecaj na kliničke događaje te mogućnosti liječenja.

# JEDNOIGLENA HEMODIJALIZA

---

## Matija Birtič, Dubravka Mandić

Kod nekih bolesnika koje liječimo hemodijalizom (HD), povremeno nije moguće punktiranje AV fistule s dvije igle. U nekih bolesnika privremeno rješenje i izbjegavanje postavljanja centralno venskog katetera je provođenje jednoiglene HD (SN-HD). Standardna metoda SN-HD se provodi aparatom koji ima dvije krvne pumpe (KP). Jedna KP kontrolira arterijski protok a druga venski protok.

Odnedavno se primjenjuje nova metoda jedno iglene HD koja koristi samo jednu krvnu pumpu (SP) i „crossover“ tehnologiju (SN-SP). Značajnom poboljšanju učinkovitosti ove metode pridonosi niz tehničkih inovacija aparata za HD i pripadajućeg potrošnog materijala. Protok krvi kroz dijalizator je gotovo kontinuiran i kumulativni volumen krvi je značajno povećan. Jednim dodiranjem prsta pokreće se automatska priprema aparata pri kojoj ispiranje linija, podešavanje nivoa u kapaljkama te sve testove aparat obavlja samostalno. Proces HD se odvija automatski samo određivanjem ciljnog faznog volumena.

Cilj naše prezentacije je prikaz nove SN-SP metode s prednostima te kratki opis prvih iskustava kod bolesnice koja je dijalizirana prvi put ovom metodom u našem dijaliznom centru. Pokazatelji učinkovitosti SN-SP postupaka URR, kreatinin, Kt/V, P i beta2 mikroglobulin su tijekom svakog mjerenja pokazali značajan klirens.

Zaključak: Pozitivna iskustva u primjeni i rezultati provedenih studija upućuju na povoljne učinke u primjeni SN-SP hemodijalize.



# KVALITETA ŽIVOTA DIJALIZIRANIH BOLESNIKA

---

## Dijana Žuljević

Brojne su definicije kvalitete života. Jedna od njih kvalitetu života opisuje kao sveukupno blagostanje na koju utječu objektivni pokazatelji, a veliki udio ima i subjektivni osjećaj bolesnika. Sveukupno zadovoljstvo životom se procjenjuje kroz strukturirane psihološke alate koji uključuju procjenu osjećaja zaštite u životnoj sredini, ekonomske i osobne sigurnosti, korištenje slobodnog vremena i društvenih aktivnosti, osjećaja zaštite u životnoj sredini, financijskih i materijalnih uvjeta, statusa zaposlenja, obrazovanja te procjene osjećaja zdravlja.

Na kvalitetu života utječe dob bolesnika, psihofizičko stanje, vrsta dijalize (hemodijaliza/peritonejska), pridruženost drugih bolesti, promjena stila života, ograničenja u prehrani i uzimanju tekućine, uzimanja mnogo lijekova te čestih hospitalizacija. Bolesnici često moraju odustati od svog radnog mjesta i potražiti manje zahtjevno, a nemogućnost upravljanja svojim slobodnim vremenom dodatno izaziva negativne emocije. Ovisnost o medicinskim intervencijama stvara osjećaj bespomoćnosti, straha i zabrinutosti naročito u početku procesa dijalize.

Dobrom pripremom bolesnika, individualnim pristupom bolesniku uvažavajući njegov način i stil života te odlukom o vrsti dijalize (shared decision making) možemo direktno utjecati na kvalitetu života naših bolesnika. U svakodnevnoj praksi češćim propitivanje bolesnika o kvaliteti života povećava se svijest o kvaliteti života. Osim podrške za vrijeme dijalize u bolničkoj ustanovi u razvijenijim zemljama uvode se i kućne posjete medicinskih sestara specijalistica nefrološke skrbi koje svojim radom dodatno doprinose kvaliteti života dijaliziranih bolesnika.

# TKO JE PRESTAR ZA TRANSPLANTACIJU?

---

**Željka Jureković**

Starenjem stanovništva i sve većim brojem bolesnika na kroničnoj dijalizi otvara se pitanje dobne granice u upućivanju na transplantaciju. Recentna istraživanja ističu biološku dob, a ne kronološku dob kao važan prediktor ishoda. Također, aktivno se istražuju standardizirani upitnici i mjere kojima bi se mjerila krhkost, eng. frailty kandidata za nadomještanje bubrežne funkcije transplantacijom. Važno je uzeti u obzir i dosadašnje bolesti, kardiovaskularni komorbiditet, kumulativnu imunosupresiju, socijalnu podršku i kognitivni status bolesnika.

12. SIMPOZIJ

# ODABRANE TEME IZ DIJALIZE

1. OŽUJKA 2024.  
HOTEL ZONAR ZAGREB

CONVENTUS  
*credo*

U ORGANIZACIJI  
KONGRESA  
OD 2006.

Conventus Credo d.o.o. Bogišićeva 2, 10000 Zagreb, Hrvatska  
MB 2102510 OIB 94766180676 ID HR-AB-01-080571631  
Tel +385 1 4854 696 Fax +385 1 4854 580 Mail [info@conventuscredo.hr](mailto:info@conventuscredo.hr)  
[www.conventuscredo.hr](http://www.conventuscredo.hr)