

# Uvodnik

**K**ronična bubrežna bolest definirana je kao oštećenje bubrega ili smanjenje bubrežne funkcije (glomerularna filtracija manja od 60 ml/min) sa ili bez znakova oštećenja bubrega ako navedeni poremećaji traju najmanje tri mjeseca. Iz definicije je vidljivo kako se o kroničnoj bubrežnoj bolesti govori ako postoji neki biljeg oštećenja (to je najčešće proteinurija ili bilo koji drugi biljeg oštećenja npr. hematurija, patološki cilindri u urinu, patološki slikovni prikaz bubrega, npr. ultrazvuk) ili samo smanjenje bubrežne funkcije određeno pomoću procijenjene glomerularne filtracije. Isto tako je jasno kako je prijeko potrebno pratiti bolesnika najmanje tijekom tri mjeseca kako bi se moglo govoriti o kroničnoj bolesti. Na taj se način izbjegava npr. banalnu febrilnu proteinuriju proglasiti kroničnom bubrežnom bolesti. U navedenoj definiciji ne spominje se osnovna bubrežna bolest, tj. ne govori se o etiologiji bubrežne bolesti.

Na osnovi procijenjene glomerularne filtracije razlikuje se pet stadija kronične bubrežne bolesti. U prvom stadiju su bolesnici s urednom glomerularnom filtracijom ( $>90$  ml/min/ $1,73$  m<sup>2</sup>), ali oštećenjem bubrega (npr. proteinurija), u drugom bolesnici s glomerularnom filtracijom od 60 do 89 ml/min/ $1,73$  m<sup>2</sup> i znakovima oštećenja bubrega, u trećem s glomerularnom filtracijom od 30 do 59, u četvrtom od 15 do 29 te u petom stadiju bolesnici s glomerularnom filtracijom manjom od 15 ml/min ili bolesnici u kojih se provodi nadomještanje bubrežne funkcije (dijaliza ili transplantacija).

U zadnjih desetak godina provedeno je više epidemioloških ispitivanja na osnovi kojih je zaključeno da oko 10% odraslog stanovništva ima kroničnu bubrežnu bolest. Na temelju velike studije NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey* 1988.-1994.) koja je obuhvatila više od 7 milijuna stanovnika SAD-a procijenjeno je kako skoro 20 milijuna Amerikanaca ima kroničnu bubrežnu bolest, odnosno 14,5% stanovnika starijih od 20 godina. Prema podacima novog ispitivanja provedenog između 1999. i 2004. godine, čak 16,8% stanovnika starijih od 20 godina ima kroničnu bubrežnu bolest. Prema istoj definiciji, 16% stanovnika Australije starijih od 25 godina ima kroničnu bubrežnu bolest, odnosno jedan od 200 stanovnika Velike Britanije. Tijekom tri godine provedena je studija PREVENT (*Prevention of Renal and Vascular End Stage Disease*) u Groningenu u Nizozemskoj. Na osnovi nalaza albuminurije zaključeno je kako 7% stanovništva ima kroničnu bubrežnu bolest. U Singapuru je dokazana proteinurija u oko 1% između 450.000 ispitanika, a hematurija u čak 9%. Velika prevalencija bubrežne bolesti dokazana



**doc. dr. sc. Svjetlana Čala**  
predstojnica Zavoda za nefrologiju i dijalizu Klinike za unutarnje bolesti Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“



**prim. dr. sc. Draško Pavlović**  
voditelj Nefrološkog odjela Zavoda za nefrologiju i dijalizu Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“

je u nekim grupama, npr. Afroamerikancima, nekim stanovnicima Australije itd.

Posljedica kronične bubrežne bolesti nije samo zatajivanje bubrežne funkcije, nego su to još češće kardiovaskularne komplikacije, koje su ujedno puno češći uzrok morbiditeta ovih bolesnika nego samo terminalno zatajenje bubrežne funkcije. Zbog toga je vrlo važno na vrijeme dijagnosticirati bubrežnu bolest, odrediti stadij bolesti kao i pridružene komplikacije i na osnovi toga planirati liječenje. Iako se bubrežna bolest može otkriti jednostavnim i jeftinim dijagnostičkim metodama nažalost najčešće se otkriva u fazama kad je bubrežna funkcija već značajno smanjena. Na taj način su i mogućnosti liječenja smanjene.

Cilj tematskog broja „Medixa“ je upoznati liječnike, posebno obiteljske liječnike, s novom definicijom i klasifikacijom bubrežne bolesti, mogućnostima probira, osnovnim laboratorijskim metodama u dijagnostici bubrežne bolesti i mogućnostima prevencije i liječenja. Tematski broj biti će od koristi i kliničkim biokemičarima jer donosi nove poglede na metode za procjenu bubrežne funkcije, odnosno ukazuje na značaj uvođenja novih metoda, tj. jednadžbi za procjenu glomerularne filtracije i prikaz mikroalbuminurije i albuminurije pomoću omjera koncentracije albumina i kreatinina u urinu. Također, u izdanju su opisane mogućnosti planiranja probira bolesnika, značaj i mogućnosti genetike u probiru za kroničnu bubrežnu bolest, te najčešće posljedice: kardiovaskularne komplikacije, anemija i poremećaj mineralnog metabolizma. Prikazane su i osnovne metode liječenja kronične bubrežne bolesti i najčešćih komplikacija.