DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POSOČJA

BILTEN 2024

izlet na otok Barbano 28.09.2024 , foto: B.K

25 let delovanja našega društva

Glasilo :

Bilten DLB Posočja

Izdalo: Društvo ledvičnih bolnikov Posočja,

Trg svobode 4, 5222 Kobarid

Uredil : Božidar Kanalec

Za interno uporabo društva

Naklada : 50 izvodov

November 2024

Kazalo

Uvod, ko se pojavijo bolezni ledvic,

trpi vse telo ..... **4 stran**

Cepljenja, ki jih priporočamo bolnikom s kronično ledvično boleznijo……..... **8 stran**

Motnje žlez z notranjim izločanjem pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo ..... **14 stran**

Društvo v letu 2024…… **21 stran**

Uvod

Ko se pojavijo bolezni ledvic, trpi vse telo

Bolezni ledvic niso redke – kronično ledvično bolezen ima vsaj eden od desetih odraslih, v slabih dveh desetletjih pa naj bi kompleksnost teh obolenj povzročila, da se bodo okvare ledvic uvrstile na peto mesto med krivci za prezgodnjo umrljivost. V Sloveniji naj bi kronično ledvično bolezen imelo več kot 180.000 odraslih – torej več, kot je med nami sladkornih bolnikov –, več kot 2000 pa jih zaradi odpovedi ledvic potrebuje zdravljenje bodisi z dializo bodisi s presaditvijo ledvice. Ker oboleli dolgo ne občutijo prav nikakršnih težav, mnogi med njimi za bolezen ne vedo – po drugi strani pa je na voljo preprosta laboratorijska preiskava urina in krvi; s testom v seču preverimo prisotnost beljakovin (proteinurija), v krvi pa raven kreatinina. Na osnovi tako dobljenih podatkov je mogoče z veliko gotovostjo potrditi ali ovreči sum glede ledvične bolezni.

Ledvice imajo izjemno pomembno vlogo, saj iz telesa odstranjujejo odpadne snovi – vsak dan filtrirajo do 180 litrov krvi, kar pomeni, da kri očistijo kar 50-krat na dan, vsak dan, vse življenje.

Odkar imamo na voljo dializo in presaditev ledvic, bolniki ne umirajo več zaradi ledvične odpovedi; omenjena medicinska čudeža sta korenito izboljšala prognozo ledvičnih bolnikov, na žalost pa problema ledvičnih bolezni nista odpravila v celoti.

Glavni problem kronične ledvične bolezni je, slab vpliv, ki ga imajo ledvične bolezni na delovanje različnih organov in tkiv. Ledvice so namreč odgovorne za čiščenje celotnega telesa, za vzdrževanje primernega okolja v organizmu, s čimer vsem telesnim celicam omogočajo normalno in dobro delovanje. Zato pravimo, da takrat, ko se pojavijo bolezni ledvic, trpi vse telo. S slabšanjem delovanja ledvic začne strmo naraščati pojavnost srčno-žilnih zapletov. Zato je res zelo pomembno, da ledvične bolezni odkrijemo zgodaj, kajti z upočasnjevanjem ledvičnega odpovedovanja preprečujemo srčno-žilne zaplete in tako podaljšujemo življenje bolnikov s kronično ledvično boleznijo, ki jo lahko odkrijemo na res preprost način: potrebujemo le analizo krvi z določitvijo serumskega kreatinina in analizo urina.

Nefrologi tovrstno testiranje priporočamo predvsem posameznikom, pri katerih so prisotni dejavniki tveganja za nastanek oziroma obstoj kronične ledvične bolezni, ki jo je sicer – tako kot bolezni srca in žilja – mogoče preprečiti z bolj zdravim življenjskim slogom, v sklopu katerega velja uživati čim manj sladke hrane bistveno nižji naj bo tudi vnos soli, pri čemer ne velja pozabiti na (pred)pripravljene prehranske izdelke, v katerih se skriva veliko preveč soli in slabih maščob. Priporočeno je uživanje sadja in zelenjave, s čim več gibanja oziroma redne telesne aktivnosti pa velja ohranjati priporočeno telesno težo in tako pozitivno vplivati tudi na dobro počutje.

Tveganje za nastanek ledvične okvare je najpogosteje prisotno pri posameznikih, ki imajo: povišan krvni tlak, sladkorno bolezen, katero od srčno-žilnih bolezni, povečano prostato, katero od avtoimunskih bolezni, sečne kamne, dedno ledvično bolezen (če je do odpovedi ledvic prišlo pri svojcu), prekomerno telesno težo. Med ogrožene se uvrščajo tudi starejši od 50 let, med bolj ogrožene pa kadilci.

Za posameznike z omenjenimi dejavniki tveganja je priporočljivo, da testiranje po posvetu z osebnim zdravnikom opravijo enkrat na leto, pri ostalih pa je testiranje urina in krvi za ugotovitev kronične ledvične bolezni priporočljivo po 50. letu starosti; če so izvidi brez odstopanj, se testiranje praviloma ponovi na nekaj let. Z zgodnjim odkritjem bolezni in takojšnjim začetkom zdravljenja je namreč mogoče upočasniti slabšanje delovanja ledvic, preprečiti njihovo odpoved ter obvarovati srce.

Za zdravje ledvic lahko največ naredimo sami:

zdrav slog življenja lahko izrazito pripomore k zmanjšanju tveganja za nastanek ledvične pa tudi prenekatere druge bolezni:

- redna telesna dejavnost (pomaga uravnavati krvni tlak in vzdrževati ustrezno telesno težo);
- redno merjenje krvnega tlaka (povišan krvni tlak je med najpogostejšimi vzroki za okvaro ledvic);
- zdrava prehrana in s tem skrb za primerno telesno težo;

- uživanje manj slane in manj mastne hrane;
- na dan popiti od 1,5 do dva litra tekočine (tako ledvicam pomagamo, da lahko iz telesa izločijo odvečno sol (natrij) in odpadne snovi);
- ne kaditi (kajenje upočasni pretok krvi v ledvicah in kar za 50 odstotkov poveča tveganje za nastanek raka na ledvicah).

Opozoriti velja tudi na jemanje protibolečinskih zdravil, ki so na voljo tudi brez recepta in lahko zelo škodujejo ledvicam. Svetujemo, da se po njih posega čim redkeje in res previdno, najbolje po posvetu z lečečim zdravnikom.

Pri izobraževanju laične javnosti imajo veliko vlogo različna društva in združenja bolnikov. Na letošnjem srečanju Društva ledvičnih bolnikov Posočja se bomo dotaknili dveh nekoliko manj znanih tem, ki pa sta, prav tako, zelo pomembni v skrbi za naše ledvice. V prvem predavanju bomo poslušali kako pomembno je cepljenje za zaščito in obrambo telesa pred različnimi boleznimi in katera cepljenja priporočamo posebej kroničnim ledvičnim bolnikom. V drugem predavanju pa bomo poslušali kako lahko ledvično popuščanje vpliva na delovanje žlez z notranjim izločanjem.

Letošnje leto obeležujemo 25-letnico delovanja Društva ledvičnih bolnikov Posočja, ob tem dogodku jim iskreno čestitam in želim še veliko lepih in ustvarjalnih let.

Maja Martinuč Bergoč, dr. med., spec. nefrologije

CEPLJENJA, KI JIH PRIPOROČAMO BOLNIKOM S KRONIČNO LEDVIČNO BOLEZNIJO

Amadeja Sirk, dr.med.

Cepljenje je najpomembnejši javnozdravstveni ukrep, ki je pomembno prispeval k preprečevanju in obvladovanju nalezljivih bolezni. Bolniki s kronično ledvično boleznijo (*v nadaljevanju KLB*) imajo zaradi oslabljenega imunskega sistema večje tveganje za pojavnost okužb. V primerjavi z zdravo populacijo je pojavnost okužb (okužbe sečil, pljučnica, sepsa) pri bolnikih s KLB do trikrat večja, prav tako se pogosteje pojavljajo zapleti, okužbe so lahko težko potekajoče, večkrat so potrebne hospitalizacije. Imunski odziv po cepljenju je v primerjavi z zdravo populacijo pri teh bolnikih slabši. Kljub temu pa je pojavnost okužb, zapletov in hospitalizacij manjša pri precepljenih bolnikih. Poleg obveznih cepljenj, ki jih večinoma prejmemo v otroštvu, imamo na voljo še številna druga, za katera se sami odločimo. V nadaljevanju so predstavljena cepljenja, ki jih priporočamo bolnikom s KLB, navodila so povzeta po trenutno veljavnih priporočilih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (*NIJZ*).

Gripa je nalezljiva virusna bolezen, ki navadno poteka s prehladnimi znaki, lahko pa se zaplete s pljučnico, pride do težjega poteka bolezni in nenazadnje tudi smrti. Pri bolnikih s KLB cepljenje zmanjša tveganje za hospitalizacijo, preprečimo vsaj četrtino sprejemov na intenzivne oddelke, manjša pa je tudi smrtnost.

Cepljenje poteka vsako sezono, od oktobra dalje, cepi se z 1 odmerkom, zaščita se vzpostavi 2 tedna po cepljenju in traja približno 6 mesecev. Cepljenje je za vse brezplačno.

Covid-19 je nalezljiva virusna bolezen, ki poteka z gripi in prehladu podobnimi simptomi, lahko pa privede do pljučnice in resnejših, življenje ogrožujočih zapletov. Cepljenje priporočamo vsem kroničnim bolnikom, saj je pri njih večje tveganje za okužbo, težji potek bolezni in smrt, prav tako se cepljenje priporoča oskrbovancem DSO/SVZ in starejšim od 65 let. Trenutno je na voljo 1 cepivo, cepi se z 1 odmerkom. Pri vseh, ki so preboleli Covid-19, se mora cepljenje opraviti najmanj 3 mesece po preboleli bolezni. Priporočen presledek med predhodnim cepljenjem proti covidu-19 in cepljenjem s posodobljenim cepivom je vsaj 6 mesecev (minimalno 3 mesece). Cepljenje je za vse brezplačno

Respiratorni sincicijski virus (RSV) je virus, ki povzroča prehladno obolenje in kašelj, lahko pa se zaplete s pljučnico in bronhiolitisom, zaradi česar je potrebna hospitalizacija. Letos je na novo na voljo **cepljenje, ki je priporočljivo za nosečnice in osebe, stare 60 let in več. Cepi se z 1 odmerkom.** Nosečnice naj se cepijo med 24. in 36. tednom nosečnosti, zanje je cepljenje brezplačno, za vse ostale osebe pa samoplačniško.
Pnevmokok je bakterija, ki lahko povzroča invazivne, težko potekajoče okužbe (pljučnica, okužba krvi in sepsa, meningitis).

Pri bolnikih s kroničnimi boleznimi so zaradi okrnjene imunosti te okužbe pogostejše. Namen cepljenja je zmanjšati tveganje za invazivni potek okužbe. Priporočeno je starejšim od 65 let, bolnikom s kroničnimi boleznimi, bolnikom s polževim vsadkom, likvorfistulo in po odstranitvi vranice. Cepi se s polisaharidnim cepivom (23-valentno cepivo), z 1 odmerkom, svetuje se enkratna revakcinacija po 5 letih za osebe z boleznimi, ki slabijo imunski odziv (sem spadajo tudi bolniki s KLB in po presaditvi ledvice), izjemoma je priporočljiva za osebe ≥ 65 let, če je od cepljenja minilo najmanj 5 let in je bila starost osebe ob zadnjem odmerku <65 let. Za sicer zdrave ljudi pa ponovno cepljenje ni potrebno. Cepljenje je rezplačno. Preostala cepiva proti pnevmokokom, ki so na voljo v Sloveniji (20-valentno in 13-valentno konjugirano cepivo), so samoplačniška. **Pasovec oz. herpes zoster** je virusna bolezen, ki se navadno pojavi na določenem pasu kože telesa in se kaže z značilnimi mehurčki in bolečino, in se lahko zaplete s hudo kronično bolečino – postherpetično nevralgijo. Cepljenje se priporoča najbolj ranljivim imunsko oslabelim osebam in bolnikom z določenimi kroničnimi boleznimi, starejšimi od 18 let (sem spadajo tudi bolniki s KLB in po Tx ledvice), za slednje indikacijo za cepljenje postavi zdravnik ustrezne specialnosti in je brezplačno. Priporoča se tudi vsem starejšim od 60 let, vendar je za slednje cepljenje samoplačniško. Cepivo je rekombinantno, cepi se z 2 odmerki (razmak 2-6 mesecev), revakcinacija ni potrebna

. Cepljenje zmanjša pojavnost herpes zostra za 97% ter pojavnost postherpetične nevralgije za 100 % pri osebah, starih 50 let in več. Cepijo se lahko tudi osebe, ki so herpes zoster že prebolele. Cepivo je zelo imunogeno, lokalne in sistemske reakcije (vročina, utrujenost, bolečine v mišicah in glavobol) se pojavijo pri približno 1 od 10 cepljenih ljudi, vendar so kratkotrajne in trajajo največ 1 do 2 dni.

Hepatitis B je virusna bolezen, ki predstavlja tveganje za nastanek kronične jetrne bolezni in posledično poveča tveganja za nastanek jetrne ciroze in raka jeter. Bolniki na hemodializi imajo večje tveganje za prenos in kronično nosilstvo hepatitisa B. Cepljenje je na voljo za osebe, stare 15 let in več, in odrasle, ki imajo ledvično okvaro, vključno z bolniki na trajnem zdravljenju s hemodializo. Opravi se s štirimi odmerki (po shemi 0, 1, 2, 6). Zaradi slabšega odziva takim bolnikov 1 do 2 meseca po zaključenem osnovnem cepljenju določimo raven anti HBs protiteles v krvi in po potrebi cepljenje ponovimo, protitelesa spremljamo enkrat letno. Cepljenje je brezplačno.

Davica, tetanus in oslovski kašelj: Na voljo je kombinirano cepivo proti dvem oz. vsem trem omenjenim povzročiteljem. Tetanus je bolezen, za katero so značilni mišični krči celega telesa, ki so zelo boleči. Okužba se praviloma zgodi prek rane, v katero zaidejo spore (npr. stopimo na žebelj, se porežemo z vrtnim orodjem, itd.), lahko pa se okužimo tudi prek žuljev, opeklin ali manjših, komaj opaznih ranic. Oslovski kašelj je bolezen, ki ga povzroča bakterija Bortedella pertusis in povzroča nastanek trdovratnega kašlja. Prvo cepljenje se navadno opravi v otroštvu, svetujejo pa se revakcinacije, če je od cepljenja minilo več kot 10 let, v določenih primerih prej (npr. ob poškodbah in ranah). Cepljenje se priporoča nosečnicam (čimprej po 24. tednu), za pasivno zaščito dojenčkov. Cepljenje je brezplačno.

Klopni meningoencefalitis (KME): Klopni meningoencefalitis je virusna bolezen osrednjega živčevja, ki jo prenašajo klopi. Bolezen pogosto pusti trajne posledice, od 0,5 do 2% bolnikov lahko umre. V osnovni shemi cepljenja so potrebni 3 odmerki, nato pa revakcinacije sprva po 3 letih, nato pa na 5 let (oz. na 3 leta po dopolnjenem 60. letu starosti). Cepljenje je brezplačno za tiste odrasle, ki v tekočem letu dopolnijo 47, 48 ali 49 let ter za tiste, ki so dopolnili 49 let leta 2019 ali pozneje (torej letniki rojstva 1970-77), za vse ostale pa plačljivo. Osebe, ki so prebolele KME so zaščitene proti bolezni in ne potrebujejo cepljenja.

Nekatera cepljenja se lahko opravijo v ambulanti izbranega zdravnika, vsa ostala pa na območni enoti NIJZ. Zavedati se moramo, da s cepljenjem ne zaščitimo samo sebe ampak tudi ljudi v naši okolici in tako pomembno prispevamo k zmanjšanju števila okužb, njihovih zapletov in potreb po bolnišničnem zdravljenju.

Endokrinološke bolezni in kronična ledvična bolezen

Tina Lozar, dr.med., spec. int. med.

Endokrine nepravilnosti so pogoste pri bolnikih s KLB. Ko se delovanje ledvic zmanjšuje, spolni hormoni, os hipotalamus-hipofiza in ščitnica pogosto delujejo nenormalno. Osnovni mehanizmi endokrinih motenj so zapleteni in vključujejo spremembo mehanizmov povratnih informacij, nenormalno proizvodnjo in transport hormonov ter spremenjeno presnovo in izločanje hormonov. (1) Upad ledvične funkcije pri KLB vpliva na metabolno izločanje številnih endokrinih hormonov kot so: insulin, PTH, ščitnični hormoni, spolni hormoni, prolaktin.

V nadaljevanju na kratko omenimo najpogostejše klinične manifestacije:

Motnje v delovanju ščitnice:

ščitnica je žleza, ki leži na sprednjem delu vratu pred sapnikom. V žlezi (natačneje v tirocitih) poteka tvorba in izločanje ščitničnih hormonov T3 (trijodtironina) in T4 (tiroksina), TSH pa izločajo celice adenohipofize. Uravnavanje teh hormonov poteka preko negativne povratne zanke hipotalamus-hipofiza-ščitnica in preko avtoregulacije. Najpogostejši motnji v delovanju ščitnice sta hipotiroza in hipertiroza. Pri obeh so klinični simptomi odvisni od trajanja bolezni, ki je bolezen povzročila, od koncentracije hormonov, od starosti bolnikov, od spremljajočih bolezni bolezni in zdravil, ki jih bolniki že prejemajo.

Diagnostiko ščitničnih bolezni izvaja tirolog. Vključuje: anamnezo, telesni pregled (palpacijo ščitnice), UZ ščitnice ((ocena velikosti, odbojnosti (ehogenosti), enakomernost zgradbe (homogenost), navzočnost, lego morebitnih nodusov, cist, kalcinacij v žlezi.), scintigrafijo ščitnice, laboratorijske preiskave (določitev TSH, pT3 in pT4, lahko tudi tiroglobulina in avtoprotiteles kot so: anti-TPO, anti-TG, anti-TSH-R, druge tumorske označevalce), biopsijo s tanko iglo (punkcijo) in citološko analizo punktata. Pri hudih neščitničnih boleznih (jetra ciroza, iztirjena sladkorna bolezen, opekline, febrilna stanja, več operacije) srečujemo s sindromom neščitnične bolezni, t.i. sindrom nizkega T3, pri kritično bolnih je lahko znižan tudi T4 (sindrom nizkega T4) ali celo TSH. (2)

Kako pa je s pojavnostjo ščitničnih bolezni pri KLB v primerjavi s splošno populacijo?

Glede na podatke iz strokovne literature se hipotiroza se pojavlja pri 7 % z GFR > 90 ml/min/1,73m2 in do 17,9 % pri GFR < 60 ml/min/1,73m2, hipertiroza se pri KLB pojavlja enako pogosto kot v splošni populaciji (1 %). Netoksična golšavost je pogostejša (0-9 %) in se s slabšanjem ledvičnega delovanja povečuje (do 58 % pri KLO). (3)

Inzulinska rezistenca in sladkorna bolezen

Inzulin nastaja v beta celicah Langerhansovih otočkih trebušne slinavke. Izločanje je stalno, vendar močno poraste po absorbciji hranil po obroku. Pri sladkorni bolezni tipa 2 je izločanje inzulina nezadostno, hiperglikemija je stalno navzoča. Ob večjih prenosnovnih zahtevah (debelost) je ta nezadostnost še večja.

Za odpornost proti insulinu pri SB tipa 2, MTG, MBG, debelosti so našli vrsto dejavnikov periferne neodzivnosti. Te nastanejo na receptorski in postreceptorski ravni.

Klinično sliko SB sestavljajo simptomi in znaki, ki nastanejo zaradi presnovne motnje (funkcionalni sindrom) in kroničnih zapletov sladkorne bolezni (organski sindrom). Navzočnost in teža klinične slike (poliurija, polidipsija, polifagija, hujšanje) sta odvisni od stopnje izraženosti bolezni in njenih kroničnih zapletov.

Kronični zapleti sladkorne bolezni so mikrovaskularni (diabetična ledvična bolezen, diabetična retinopatija, diabetična nevropatija) in makrovaskularni (cerebralna in koronarna makroangiopatija ter makroangioapatija arterij udov- za SB niso specifični, gre za pospešen proces ateroskleroze. Sladkorni bolniki so dva do trikrat bolj ogroženi za bolezni srca in ožilja.

Sladkorna bolezen in arterijska hipertenzija sta vodilna vzroka za končno ledvično odpoved.

Diabetično ledvično bolezen ima velik delež sladkornih bolnikov. Presejalna testa sta merjenje albuminurije in izračunavanje ocenjene glomerulne filtracije.

Ciljni HbA1c je za večino bolnikov enak kot za bolnike brez ledvične bolezni. Pri izbiri zdravil pa uporabljamo zdravila, ko so glede na preostalo ledvično delovanje še dovoljena oz. prilagodimo odmerke. Zdravila iz skupine zaviralcev SGLT-2 kanalčkov (registrirani le za SB tip 2) vplivajo na upočasnjevanje padanja glomerulne filtracije.

Še novejše zdravilo na slovenskem tržišču, ki tudi upoačasnjuje slabšanje ledvične funkcije (nima antihiperglikemičnega učinka) je finerenon (nesteroidni minekralokortikoidni receptor antagonist) (vir 4)

Mineralo-kostna bolezen pri bolnikih s KLB

gre za klinični sindrom, ki se postopno razvije pri bolnikih s KLB in obsega motnje v presnovi mineralov (tj. kalcija in fosfata) s pridruženim sekundarnim hiperparatirodizmom, motnjo v presnovi kosti in postopen pojav srčno-žilnih kalcifikacij.

Motnje v presnovi kalcija fosfata vodijo v sekundarni hiperparatiroidizem. Z zmanjševanjem glomerulne filtracije se zmanjšuje sposobnost ledvice za izločanje fosfatov, poveča se izločanje rastnega faktorja 23, zmanjša se tvorba aktivne oblike vitamina D (kalcitriola), privede do blage hipokalciemije. Pomanjkanje kalcitriola in hipokalciemija zvišujeta izločanje parathormona iz obščitnic. Pride do hiperplazije glavnih celic in rasti vseh štirih obščitnic. Če bolezni ne obvladamo, pa z napredovanjem bolezni znotraj posameznih obščitnic do monoklonalne nodularne rasti obščitničnega tkiva (adenoma), razvije se terciarni hiperparatiroidizem.

Ledvična kostna bolezen (renalna osteodistrofija) zajema okvare pri bolnikih s KLB. Za natančno diagnozo je potrebna biopsija kosti, ki se je v praksi poslužujejo le izjemoma. Najpogostejša pri kroničnih hemodializnih bolnikih je osteitis fibrosa, ki je posledica prevelikega delovanja parathormona na kost.

Zaradi sprememb v presnovi, strukturi in kakovosti kosti je pri minerlano-kostni bolezni povišano tveganje za zlome. (vir 5)

Spolni hormoni in KLB

Hipogonadizem je motnja, ko moda ne delujejo normalno- bodisi ne izločajo dovolj testosterona bodisi ne tvorijo semenčic. Običajno gre za kombinacijo obojega. (7) Pogostejši je pri bolnikih s KLB, njegova prevalenca znaša (40-60%). Znižane ravni testosterona so dejavnik tveganja za srčnožilno smrtnost pri bolnikih s KLB zaradi tvorbe aterosklerotičnih plakov in pa ker prispevajo k anemiji. Pomanjkanje testosterona zmanjša pusto telesno maso. (3)

Motnje v menstrualnem ciklu v poteku KLB niso še v celoti pojasnjene.

Diagnostika vključuje določitev relevantnih hormonov v korelaciji s klinično sliko. Ključne nepravilnosti pri KLO vključujejo: zmanjšanje pulzatilne aktivnosti sekrecije GnRH, zmanjšanje plazemske vrednosti testosterona (pri moških), povečane vrednosti luteinizirajočega hormona (LH), običajno normalne vrednosti folikle stimulirajočega hormona (FSH), estradiol (ki ima največji vpliv na morfologijo endometrija) je znižan ali normalen. Klinična slika pomanjkanja spolnih hormonov vključuje: zmanjšan libido, impotenco, neplodnost. Impotenca je poleg KLB in endokrinih motenj povezana tudi s periferno aterosklerozo in nevropatsko disfunkcijo. Pri ženskah pride do menstrualnih motenj (amenoreja, metroragija, menoragija), anovulatornih ciklov, ki vodijo v neplodnost in zmanjšan libido.

Pri moških se v odsotnosti kontraindikacij - rak dojk, benigna hiperplazija prostate, karcinom prostate - poslužujemo nadomestne terapije s testosteronom, ki si ga moški injicirajo intramuskularno ali topikalno.

Pri ženskah z s pomanjkanjem estrogenov zaradu KLB perkutano ciklično nadomeščanje hormonov vodi v zvišanje HDL holesterola, kar zmanjšuje kardiovaskularno tveganje. Pri premenopavzalnih bolnicah na HD s pomanjkanjem estrogenov, hormonska nadomestna terapija zavre deminirealizacijo kosti in verjetno učinkovito prepreči zgodnjo osteoporozo. (3)

Zaključek: Pri bolnikih s KLB obstaja spekter endokrinih motenj z različnimi patofiziološkimi osnovami in razlikami v učinkovitosti strategij zdravljenja.Večino teh motenj je mogoče učinkovito obvladati s prehranskimi, farmakološkimi in hormonskimi terapijami, saj jih lahko diagnosticiramo zgodaj s spremljanjem hormonskih ravni ali nj(1): *Endocrine Complications of Chronic Kidney Disease - ScienceDirect*.

(2) Košnik. Interna medicina. Bolezni endokrinih žlez in kosti. Ščitnica (str. 757- 765)

(3) Endocrine disorders in chronic kidney disease (2022), dostopno na: artykul.php

(4) Košnik. Interna medicina (2022). Bolezni presnove. str. 889-895

5) Košnik. Interna medicina (2022). Bolezni sečil. Mineralo-kostna bolezen pri bolnikih s KBL. str. 1076-1078

(6): Kocjan. Izbrana poglavja iz klinične endokrinologije (2017). Hipogonadizem pri moškem. str. 117

(7): Endocrine Complications of Chronic Kidney Disease - ScienceDirect) .

Legenda:

*KLB = kronična ledvična bolezen

KLO =končna ledvična odpoved

PTH = parathormon

SB = sladkorna bolezen

MBG = mejna bazalna glikemija

MTG = motena toleranca za glukozo

GFR= glomerulna filtracija

HbA1c = glikoziliarn Hb

poliurija = povečano uriniranje

polidipsija = povečana žeja

polifagija = povečan občutek lakote

DRUŠTVO V LETU 2024

Svetovni dan ledvic

Svetovni dan ledvic smo tudi tokrat obeležili pred dializnim centrom v Kobaridu. Letos je bilo prav lepo, saj so nas obiskali otroci iz osnovne šole Simona Gregorčiča Kobarid , kje so jim naše sestre na kratko predstavile, kaj ledvice so in kako delujejo. Društvo jim je razdelilo tudi ledvike, ki so jih bili učenci prve triade osnovne šole še posebej veseli. Med predstavitvijo na stojnici smo imeli tudi v živo kratek intervju na letošnjo temo svetovnega dneva ledvic na radiu Primorski val. V treh urah ko je potekal stojnica smo obravnavali petindvajset oseb, ki smo jim pomiril krvni sladkor in krvni tlak.

Finančna pomoč članom

Letos je bila namenjena finančna pomoč dvema članicama društva, oskrbovankama iz doma upokojencev Tolmin. Finančno smo jim omogočili po eno masažo celega telesa, ter kavo na kavnem avtomatu v domu za celo leto .

Na sliki : Svetovni dan ledvic

Letni izlet društva

Konec meseca septembra, na soboto 28 smo se člani društva odpravili na letni izlet. Tokrat smo se odločili da po 15 letih ponovimo izlet v Gradež, Oglej in otok Barbano. Letos je bilo na izletu še posebej veselo saj naše društvo praznuje 25 letnico obstoja.

Čeprav smo se od doma odpravili z dežniki, nas je ob prihodu v starodavno mestece Gradež ali mati Benetk, kot mu pravijo, pričakalo v soncu z visokimi temperaturami.

Z ladjico smo se popeljali slabe pol ure od obale do Marijinega svetišča na otoku Barbana. Kjer smo imeli urni postanek z ogledom bazilike, možnostjo okrepčila in nakupa kašnega spominka. Po vrnitvi iz Gradeža smo se ustavili še v Ogleju zibiki krščanstva za naše kraje. Kraj ima zelo burno zgodovino, predvsem ene prvih naselbin rimskega cesarstva in pokrščanevanja Slovencev. Ogledali smo si baziliko z prekrasnimi mozaiki iz rimskega cesarstva, ter sejem staroselcev in vitezov, kjer so prikazovali delo in takratno življenje.

Nato je sledilo v Solkanu v restavraciji žogica še kosilo in vrnitev domov, kjer smo spet potrebovali dežnike.

Božidar Kanalec

Na sliki : izlet na Brbano in Gradež

Društvo se ob 25 letnici delovanja zahvaljuje vsem dosedanjim članom za pomoč in delovanje v društvu.

Predavanje in bilten omogočili :

Dializni center Kobarid

SANDOZ | lek

FRESENIUS MEDICAL CARE

Na sliki : Svetovni dan ledvic v mescu marcu 2024

25 let delovanja
Društvo ledvičnih bolnikov Posočja

Programe DLB Posočja v letu 2024 sofinancirajo:

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POSOČJA

BILTEN 2024

izlet na otok Barbano 28.09.2024 , foto: B.K

25 let delovanja našega društva