DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POSOČJA

BILTEN 2025

izlet v Benetke 11.10.2025 , foto: B.K

26 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 : 35 izvodov

November 2025

Kazalo

Uvod - Dve plati iste zgodbe – srce in ledvice……..... **4 stran**

Sodobne metode spremljanja srčno-žilnega zdravja……..……..... **8 stran**

Odpornost tkiv na inzulin in kardiovaskularne bolezni…….…… **11 stran**

Društvo v letu 2025…….…… **15 stran**

Uvod

Dve plati iste zgodbe – srce in ledvice

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

Kot nefrolog se vsak dan srečujem z bolniki, ki pridejo k meni zaradi težav z ledvicami – utrujenosti, otekanja nog, sprememb v laboratorijskih izvidih ali zaradi dialize. A pogosto se v pogovoru hitro pokaže, da niso ogrožene le ledvice. Zelo pogosto je v ozadju tudi srce. Pravzaprav bi lahko rekli, da ledvice in srce dihata z istim ritmom – ko en organ oslabi, se ogrozi tudi drugi.

Ledvice – filtri, ki vplivajo na celo telo

Ledvice so neverjetno zapleten in natančen organ. Vsako minuto prefiltrirajo približno liter krvi, odstranjujejo odpadne snovi, uravnavajo količino vode, soli in mineralov ter pomagajo uravnavati krvni tlak. Poleg tega izločajo hormone, ki vplivajo na tvorbo rdečih krvnih celic in trdnost kosti.

Ko ledvice oslabijo, se te naloge porušijo. V telesu se začnejo kopičiti tekočina, natrij in škodljive snovi, kar povzroča dodatno obremenitev srca in žil. Srce mora črpati močnejše, da prežene večjo količino tekočine skozi telo, žile pa se postopoma tanjšajo in otrdijo.

Kako ledvična bolezen vpliva na srce

Pri kronični ledvični bolezni se tveganje za srčno-žilne zaplete povečuje že v zgodnjih fazah – še preden pride do dialize ali presaditve. Razlogov je več:

- **povišan krvni tlak**, ki ga povzročajo zadrževanje tekočine in motnje v ravnovesju hormonov,
- **vnetni procesi**, ki so pri ledvičnih bolnikih skoraj stalno prisotni in poškodujejo žilno steno,
- **motnje v presnovi maščob**, ki pospešujejo nastanek ateroskleroze,
- **spremembe v ravnovesju kalcija in fosforja**, ki vodijo do poapnenja žil in zakrčenja arterij.

Zaradi teh procesov imajo ledvični bolniki **večkrat večje tveganje za srčni infarkt, možgansko kap ali srčno popuščanje** kot zdrava populacija.

Srce in ledvice – neločljiva povezanost

V medicini govorimo o t. i. *kardiorenalnem sindromu* – stanju, pri katerem se delovanje srca in ledvic medsebojno vpliva in slabša. Ko srce ne črpa dovolj učinkovito, se zmanjša pretok krvi skozi ledvice, kar povzroči njihovo slabše delovanje. Po drugi strani pa okvarjene ledvice povečajo krvni tlak in zadržujejo tekočino, kar dodatno obremeni srce. Tako se začne začarani krog, ki ga brez pravočasnega zdravljenja težko prekinemo.

Pri bolnikih na dializi to povezavo vidimo zelo jasno. Če dializno zdravljenje ni optimalno – če je na primer preveč tekočine v telesu ali če krvni tlak ni urejen – srce hitro odreagira z zasoplostjo, utrujenostjo ali celo s srčnim popuščanjem.

Kako prepoznati in preprečiti težave

K sreči lahko veliko naredimo, da zaščitimo tako ledvice kot srce. Ključ je v zgodnjem odkrivanju in doslednem nadzoru dejavnikov tveganja. Pri svojih bolnikih vedno poudarjam naslednje:

1. **Merite krvni tlak redno.** Tudi če se počutite dobro, je visok tlak lahko tih sovražnik.
2. **Omejite sol in predelana živila.** Sol zadržuje tekočino in zvišuje tlak.
3. **Ostanite telesno dejavni.** Vsaj pol ure zmerne vadbe na dan krepi srce in izboljšuje presnovo.
4. **Ne kadite.** Kajenje poškoduje žile in pospešuje propadanje ledvic.
5. **Redno preverjajte laboratorijske vrednosti.** Kreatinin, sečnina in beljakovine v urinu so zgodnji pokazatelji ledvične okvare.

Zdravila, ki ščitijo oba organa

Pri zdravljenju uporabljamo zdravila, ki dokazano varujejo tako ledvice kot srce. To so predvsem **ACE zaviralci** in **zaviralci receptorjev za angiotenzin (ARB)**, ki pomagajo znižati krvni tlak in zmanjšujejo obremenitev ledvic.

V zadnjih letih imamo na voljo tudi **SGLT2 inhibitorje**, ki so prinesli pravo revolucijo. Uporabljamo jih tako pri sladkornih bolnikih kot tudi pri drugih ledvičnih bolnikih. Dokazano zmanjšujejo tveganje za srčno popuščanje in upočasnjujejo napredovanje ledvične bolezni – torej delujejo dvojno koristno.

Seveda mora biti zdravljenje vedno individualno prilagojeno. Zato je izjemno pomembno, da se vsak bolnik o svojih zdravilih pogovori z nefrologom in kardiologom.

Skupaj do boljšega zdravja

Kot zdravnik vedno znova opažam, da se uspeh ne meri le v številkah laboratorijskih izvidov, ampak v **skrbnosti in sodelovanju bolnika**. Tisti, ki razume, kaj se dogaja v njegovem telesu, lahko veliko naredi sam.

Skrb za ledvice ni ločena od skrbi za srce – nasprotno, gre za eno skupno pot. Z zdravim življenjskim slogom, rednimi pregledi in sodobnim zdravljenjem lahko preprečimo zaplete, izboljšamo kakovost življenja in ohranimo ravnovesje v telesu.

Sodobne metode spremljanja srčno-žilnega zdravja

Marjana Božič dipl. med. sestra

24-urno merjenje krvnega tlaka

Oziroma **ambulantno spremljanje krvnega tlaka (ABPM)** je sodobna diagnostično metodo, ki omogoča **kontinuirano merjenje krvnega tlaka v vsakdanjem okolju pacienta**. Gre za ne invazivno preiskavo, ki zagotavlja natančnejšo oceno arterijskega tlaka kot enkratne ambulantne meritve.

Metoda je ključna pri:

- odkrivanju **hipertenzije belega plašča** in **prikrite hipertenzije**,
- **oceni učinkovitosti antihipertenzivnega zdravljenja**,
- **analizi cirkadianega ritma** krvnega tlaka (dipper/non-dipper),
- natančnejši oceni **srčno-žilnega tveganja**.

Pacient nosi prenosno napravo, ki meri tlak v rednih časovnih intervalih (podnevi na 15–30 minut, ponoči na 30–60 minut). Po 24 urah se podatki analizirajo, rezultat pa omogoča bolj ciljno usmerjeno zdravljenje.

ABPM velja za **zlati standard pri spremljanju krvnega tlaka izven ambulante**, saj omogoča boljšo diagnostiko, individualizacijo terapije in dolgoročno zmanjševanje tveganja za srčno-žilne zaplete.

Domače merjenje krvnega tlaka

Je zanesljiv način spremljanja zdravja in uspešnosti zdravljenja. Uporabljamo **avtomatski merilnik na nadlakti**, merimo pa v **mirnem okolju**, po vsaj **5 minutah počitka**. Pred merjenjem se izogibamo kavi, kajenju in telesni dejavnosti. Meritev opravimo **dvakrat dnevno** (zjutraj in zvečer), vsakič **po dve meritvi**. Normalne vrednosti so **pod 120/80 mmHg**, zvišan tlak pa **nad 140/90 mmHg**. Redno in pravilno merjenje doma pomaga preprečevati **zaplete hipertenzije** ter spodbuja **boljši nadzor nad zdravjem**.

EKG Holter je **neinvazivna preiskava**, ki neprekinjeno **snema delovanje srca** (električno aktivnost). Preiskava omogoča zaznavanje aritmij, ishemije in drugih motenj ritma, ki jih običajni EKG pogosto ne zazna.

EKG Holter je ključnega pomena pri:

- diagnostiki občasnih motenj ritma (palpitacije, omedlevice),
- oceni učinkovitosti antiaritmične terapije,
- spremljanju bolnikov s srčnim spodbujevalnikom,
- prepoznavi tihe ishemije.

Pacient nosi prenosno napravo, ki v 24–72 urah beleži EKG zapis med običajnimi dnevnimi aktivnostmi. Po koncu snemanja se podatki analizirajo s pomočjo računalniške programske opreme. Pomemben del preiskave je tudi dnevnik simptomov, ki ga vodi pacient.

Holter EKG ostaja zlati standard za diagnostiko aritmij, saj omogoča zgodnje odkrivanje motenj in prispeva k boljšemu in varnejšemu zdravljenju srčnih bolnikov.

vrednosti so **pod 120/80 mmHg**, zvišan tlak pa **nad 140/90 mmHg**. Redno in pravilno merjenje doma pomaga preprečevati **zaplete hipertenzije** ter spodbuja **boljši nadzor nad zdravjem**

ABPM-24 urno merjenje krvnega tlaka Holter-EKG

merilec krvnega tlaka

Odpornost tkiv na inzulin in kardiovaskularne bolezni

Petra Lorber, dr. med.,

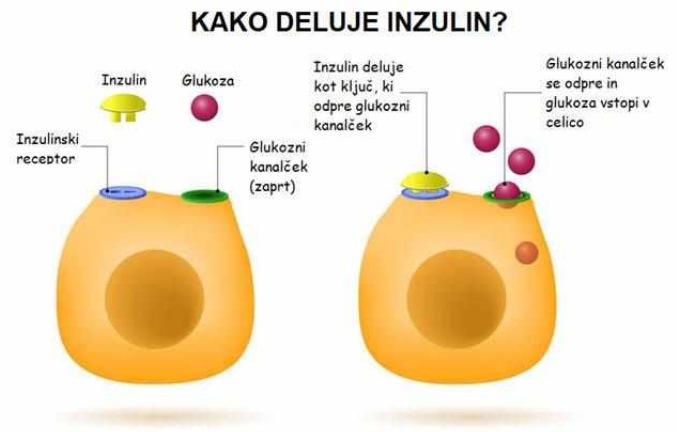
Specialistka interne medicine

Odpornost tkiv za inzulin in srčno-žilne bolezni predstavljata pomembni grožnji javnemu zdravju. Medsebojno sta neločljivo povezani na način vzročno-posledičnega delovanja. Gre za stanje, ko inzulin ne učinkuje (več) v največji možni meri na tarčne organe, vključno s skeletnimi mišicami, jetri in maščobnim tkivom. Takšno stanje se lahko pojavi v katerem koli starostnem obdobju, v katerem koli delu sveta in pri kateri koli etnični skupini z določenim življenjskim slogom, ki ga lahko označimo kot »neustrezen«.

Kaj se zgodi? Ko krvni sladkor (običajno po obroku) naraste, trebušna slinavka izloča hormon inzulin, ki povzroči premik krvnega sladkorja iz krvnega obtoka v celice. Presežek sladkorja se pretvori in shrani v maščobne obloge. Proizvodnja inzulina za transport glukoze v celice je v normalnih okoliščinah normalen proces, saj telo na tak način ureja krvni sladkor znotraj normoglikemičnega območja. Neprestano stimulirana trebušna slinavka proizvaja več in več več inzulina, da bi lahko čim prej spravila presežek sladkorja iz krvi v celice, celice pa so vedno bolj »gluhe« za inzulin.

Inzulin sicer nastaja v trebušni slinavki, a je hormon, ki vpliva na vse dele telesa, zato se tudi znaki lahko pojavijo skoraj povsod. Zelo očitno se večinoma prekrivajo s telesnimi simptomi in znaki, ki jih z dvema besedama poimenujemo metabolni sindrom. Najpogosteje gre za povečan obseg trebuha

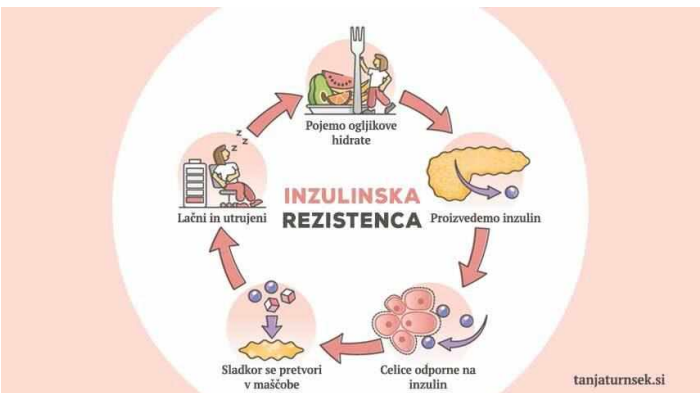
(višji indeks velikosti trebuha – obseg pasu v cm : višina v cm), temno pigmentirano kožo v dimljah, pod pazduho ali na vratu (acanthosis nigricans), visoke ravni trigliceridov in nizek HDL (t. i. dobri holesterol), laboratorijsko hiperinzulinemijo (zvišano raven inzulina v krvi ter neustrezno razmerje inzulin – krvni sladkor), na zvišan delež maščobe v jetrih



(maščobno spremenjena jetra), nerazložljivo povečanje telesne teže (tudi preko zadrževanja telesne tekočine), visok krvni tlak, protin (putika)… Vse našteto (in tudi tisto, kar ni) samo po sebi in preko drugih mehanizmov daljnosežno tako rekoč neobhodno vpliva na aterosklerotično bolezen srca in ožilja z vsemi posledicami na tarčnih organih.

Kako si lahko pomagamo sami? Potrebnega je (čim) več gibanja. Vse šteje, hoja po stopnicah, kolesarjenje ali preprosto več hoje. Pomembno je redno gibanje. Vadba za moč je pomembna tudi za nenehno izgorevanje maščob in aktiviranje celične proizvodnje energije, mitohondrijev. Uživajmo manj sladkarij, jedem dodajajmo čim manj ali nič rafiniranega in nerafiniranega sladkorja sladkorja, sladkanim pijačam se izogibajmo v velikem loku.

Pozorni bodimo na skrite sladkorje. Nekoliko boljša možnost so ksilitol, eritritol in stevija, vendar v zmernih količinah. Pozorni bodimo na sladkor, ki ga zaužijemo s sadjem – tudi fruktoza se, tako kot alkohol, presnavlja skozi jetra. Uživajmo barvno pisano in raznovrstno prehrano; vsak obrok naj bo premišljen, dober vir večine hranilnih snovi. Poudarek naj bo na polnovrednih in industrijsko nepredelanih živilih, v prehrano vključujmo čim več sveže zelenjave. Izogibajmo se stalnemu grizljanju sladkih in slanih prigrizkov.



Hrano in v hrani uživajmo z mislijo, da je črevesje največji imunski organ v telesu. Postrezimo mu (in sebi) tudi z vlakninami, fermentiranimi mlečnimi in rastlinskimi izdelki in pijačami, kot je npr. kombuča. Redno uživanje omega 3 in omega 6 maščobnih kislin v optimalnem razmerju lahko pomaga znižati vrednost trigliceridov v krvi, izboljšati razmerje LDL/HDL ter zmanjšati odpornost tkiv na inzulin.

Pa še to…. Redno ščetkanje, občasno profesionalno čiščenje in redni zobozdravniški pregledi ohranjajo zobe in dlesni zdrave ter pomagajo zmanjšati možnost, da bi bakterije v dlesni povzročile vnetje in preko zapletenih mehanizmov pripomogle k inzulinski rezistenci.

Kolikor je mogoče, poskušajmo zmanjšati izpostavljenost stresu - stresni hormon kortizol posredno poveča odpornost tkiv na inzulin. Poskrbimo za zadosten in kakovosten spanec. Dokazano je, da daljše obdobje pomanjkanja spanja, kar prav tako povečuje izločanje stresnih hormonov, povečuje odpornost na inzulin.

Društvo v letu 2025

Božidar Kanalec

Leto je potekalo , kot vsake brez kašnih večjih pretresov. Ob našem občnem zboru smo se udeležili tudi skupščino zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, ki je potekal v Ljubljani v mesecu februarju. Tam smo izvolili tudi novo predsednico gospo Dragico Mlinšek za mandat štirih let.

V samem društvu so tudi letos potekali programi, kot so socialni program, kje so bili na vrsti člani iz Kobariške občine. Kot vsako leto smo tudi letos obeležili svetovni dan ledvic, ki je bil drugi četrtek v mesecu marcu. Pripravili smo pred DC Kobarid, predstavitveno stojnico, kjer smo mirili tudi krvni tlak. Izvedli smo rehabilitacijski program , kjer smo nudili masaže telesa dvema članicama varovankama iz DSO Tolmin. Enemu članu smo opravili nakup napitkov Nepro.

Sredi leta so se pojavili tudi problemi z prevozi, kje smo z predsednico in podpredsednikom zveze DLB Slovenije obiskali direktorja ZD Tolmin. Pogovor je tekel kako urediti prevoze tako , da bodo najbolj optimalni za vse. Predvsem je problematično čakanje po dializah. V DZ RS je na to temo bilo postavljeno poslansko vprašanje, ki si ga lahko ogledate na spodnji povezavi, ki je na 2 uri in 26minut.

V začetku oktobra smo se člani društva odpravili na izlet v Benetke, ker smo preživeli čudovit sončen dan. Več v kratkem filmčku, ki je v QR kodi spodaj.

In pred vami je še predavanje, ki je strnjeno v tem biltenu.

BELEŽKA

Na sliki : trg sv. Marka - Benetke

26 let delovanja
Društvo ledvičnih bolnikov Posočja

Programe DLB Posočja v letu 2025 sofinancirajo: