

Oboljenja bubrega koja dovode do akutne ili hronične insuficijencije su u stalnom porastu bez obzira na savremena dostignuća u medicini, kako u pogledu dijagnostike, tako i liječenja. U našoj nacionalnoj patologiji zauzimaju visoko mjesto i za njihovo liječenje se izdvajaju ogromna materijalna sredstva. Ova oboljenja su oduvijek privlačila pažnju brojnih ljekara širom svijeta.

Rezultati liječenja su bili poražavajući sve dok se u terapiju nije uvela hemodijaliza i transplantacija bubrega. Uvođenjem u praksu dijaliznih sistema, popularno nazvanih vještački bubrezi, počinje nova era u liječenju ovih bolesnika. Paralelno sa usavršavanjem dijalizatora, nametala se potreba za iznalaženjem načina kako osigurati odgovarajući krvni protok kroz uređaj.

Za tu namjenu su se u početnoj fazi koristili različiti materijali, kao što su razne kanile, kateteri, sintetičke spojnice i proteze. Moderna era u razvoju vaskularnih pristupa za hemodijalizu počinje polovinom prošlog vijeka, kada su Brescia i Cimino svojim originalnim radovima inaugurisali artericijalnu A-V fistulu, kao put preko koga se bolesnik povezuje sa vještačkim bubregom. Od tada pa sve do danas, ova metoda je često modifikovana kako od strane raznih autora, tako i korišćenjem različitih materijala. Zahvaljujući napretku u vaskularnoj hirurgiji, omogućeno je da se mogu izvoditi intervencije i na manjim krvnim sudovima, na kojima se i formiraju A-V fistule.

Pristup krvotoku u procesu hemodijalize može se ostvariti na razne načine. Nema sumnje da je najoptimalniji pristup konstrukcijom A-V fistule. Privremeni pristup krvotoku potreban je bolesnicima u akutnoj bubrežnoj insuficijenciji ili pak kad A-V fistula iz nekih razloga postane afunkcionalna.

Vaskularni pristup se kod ovih bolesnika osigurava najčešće upotrebom odgovarajućeg katetera. Trajni pristup se osigurava upotrebom A-V fistule koja predstavlja „zlatni standard“ pristupa krvotoku. U formiranju A-V fistule danas su u upotrebi brojne modifikacije, kao što su umetanje autovenskog grafta, sintetičkih graftova i dr. Ovom procedurom se omogućava uspješna dugotrajna dijaliza ne samo u stacionarnim uslovima već i u kućnom ambijentu. Nema sumnje da u dijagnostici i liječenju ovih bolesnika ima puno specifičnosti, koje naročito često dolaze do izražaja u akutnoj bubrežnoj insuficijenciji.

Iz tih razloga sam se odlučio da napišem monografiju iz ove oblasti. Ovo tim prije što smatram da je potreba za njom danas mnogo veća nego juče, pogotovo ako se uzme u obzir neophodnost poznavanja ove problematike od strane brojnih ljekara različitih specijalnosti. Knjigu sam pokušao prilagoditi ne samo vaskularnim hirurzima, već i nefrolozima, urolozima, ljekarima opšte prakse, rentgenolozima, opštim hirurzima i dr., koji po potrebi dolaze u situaciju da moraju liječiti ovakve bolesnike, bilo na nivou neodložne pomoći ili definitivnog tretmana. Čitaoci će biti u prilici da se upoznaju sa svim problemima kod ovih bolesnika, od kliničke slike, preko dijagnostike i svih metoda liječenja, počev od medikamentozne terapije pa do transplantacije bubrega, kao najoptimalnijeg načina liječenja kod kandidata podobnih za transplantaciju.

Zahvaljujući savremenom načinu liječenja ovih bolesnika, danas se postižu zavidni rezultati, koji su nesumnjivo posljedica timskog rada u kome obavezno učestvuju porodični ljekar, internista, nefrolog, opšti i/ili vaskularni hirurg, anesteziolog i medicinske sestre iz raznih oblasti. Njihova međusobna saradnja mora zaista biti na visokom nivou.