**AKUTNO OŠTEĆENJE BUBREGA**

Petar Kes

*„Akutno oštećenje bubrega je često i štetno, ali se može spriječiti i liječiti“*

Kronična bolest bubrega je veliki javnozdravstveni problem u svijetu jer je ima svaka deseta osoba. Tsunami kronične bolesti bubrega je dodatno potaknut sve većom incidencijom i prevalencijom akutnog oštećenja bubrega.

Danas se zna da je akutno oštećenje bubrega podjednako često i u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju, ali je još uvijek nedovoljno prepoznat sindrom s velikom neposrednom i odgođenom smrtnošću koja je manje vezana uz bolest bubrega a više za akutno ili kronično oštećenje drugih vitalnih organskih sustava.

Nakon epizode akutnog oštećenja bubrega mogući scenariji su: potpuni oporavak, pogoršanje kronične bolesti bubrega koja je već postojala, nastanak kronične bolesti bubrega i njezina brza progresija u završni stadij, odnosno uremiju.

Troškovi liječenja i posljedice bolesti su vrlo veliki. Uzroci koji pogoduju i dovode do nastanka akutnog oštećenja bubrega u razvijenim zemljama i onima koje su u razvoju, bitno se razlikuju, ali im je zajednička sve veća učestalost.

Ipak, bez obzira na sve veće zanimanje za taj sindrom u svijetu, još uvijek ne postoji općeprihvaćeni obrazac djelovanja usmjerenoga na suzbijanje uzročnih čimbenika na koje je moguće djelovati, razvijena svijest o pogubnim učincima akutnog oštećenja bubrega, spoznaja liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika o dijagnosticiranju, pravodobnom početku, načinu i trajanju liječenja, kao ni primjerena potpora društveno-političke zajednice.

U ruralnim područjima zemalja u razvoju akutno oštećenje bubrega nastaje najčešće u djece i mladih odraslih osoba i uglavnom je posljedica infektivnih bolesti s posljedičnim gubitkom tekućine uslijed povraćanja i proljeva, hipovolemijom i hipoperfuzijom tkiva.

U razvijenim zemljama, kao i u velikim gradovima zemalja u razvoju, akutno oštećenje bubrega je sindrom koji se uglavnom pojavljuje u hospitaliziranih bolesnika, a posebno onih koji su zaprimljeni u jedinice za intenzivno liječenje.

Uglavnom se radi o starijim osobama s kroničnim bolestima, koje uzimaju mnogo lijekova (od kojih neki mogu biti nefrotoksični) i/ili su podvrgnuti radiološkim dijagnostičkim postupcima s uporabom kontrasta i/ili složenim kirurškim zahvatima (operacije na srcu i velikim krvnim žilama, abdominalne operacije, transplantacija solidnih organa i dr.).

Posebnu skupinu čine kritično bolesni s akutnim oštećenjem bubrega i višestrukim zatajivanjem organa. U njihovo liječenje obično su uključeni internisti, intenzivisti, nefrolozi, kardiolozi, anesteziolozi, kirurzi različitih supspecijalnosti, pedijatri (ako se radi o djeci) i prema potrebi liječnici drugih specijalnosti.

Pristup je različit od bolnice do bolnice, a često i unutar bolnice. Ovisi o vrsti bolničke ustanove, opremljenosti, financijskom statusu, tradiciji medicinske škole, edukaciji i iskustvu liječnika.

Događa se da liječnici različitih specijalnosti propisuju i predlažu različite dijagnostičke pretrage i terapiju, a da nisu dovoljno upoznati sa svim aspektima anamnestičko-kliničko-dijagnostičkoga statusa bolesnika i/ili s uobičajenim multidisciplinarnim pristupom bolesniku.

Rezultati liječenja kritično bolesnih su bitno bolji uz manji trošak, kada liječnici različitih specijalnosti zajednički razmatraju pojedinačne bolesnike, a svoje postupke temelje na novijim spoznajama, standardiziranom pristupu, aktualnim preporukama, postupnicima i medicinskoj literaturi utemeljenoj na multidisciplinarnom pristupu bolestima bubrega.

Za ispunjavanje tih uvjeta potreban je sveobuhvatan pregled najnovijih spoznaja o sindromu akutnog oštećenja bubrega sa stanovišta akademskih spoznaja i kliničke medicine.