

Јасна Трбојевић-Станковић<sup>1</sup>,  
Дејан М. Нешић<sup>2</sup>, Биљана Стојимировић<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Клинички центар Србије, “Др Драгиша Мишовић”,  
Одељење за хемодијализу, Центар за урологију, Београд

<sup>2</sup>Институт за Медицинску физиологију, Медицински  
факултет Универзитета у Београду

<sup>3</sup>Клиника за нефрологију Клиничког центра Србије,  
Медицински факултет Универзитета у Београду,  
Београд, Србија

## Дементан болесник и дијализа

### Сажетак

#### Кључне речи:

деменција,  
дијализа,  
пацијент,  
терапија

Одмакла хронична слабост бубрега је значајан проблем у клиничкој пракси. Код ових болесника се примењују различити поступци који замењују функцију бубрега – хемодијализа и континуирана амбулантна перитонеумска дијализа. Примена модерних терапијских процедура и техничка побољшања апарата за дијализу, поправили су преживљавање болесника.

Број болесника са неким од стадијума деменције и завршним стадијумом слабости бубрега је у сталном порасту. Ови болесници чешће имају конгестивну срчану инсуфицијенцију, болести коронарних артерија, нижи ниво серумских албумина и индекс телесне масе, вишу инциденцију морталитета, а просечно преживљавање болесника млађих од 75 година са Алцхајмеровом болешћу је 7,5 година. У нашој земљи за сада не постоји јасан став о третирању оваквих болесника. Ментално стање није контраиндикација за започињање дијализе, лекари укључени у процес нису едуковани за комуникацију са сродницима, а дијализни центри по правилу немају ангажованог психолога.

Одмакла хронична слабост бубрега је значајан проблем у клиничкој пракси. Терминални стадијум хроничне слабости бубрега подразумева иреверзибилни губитак функције бубрега. Због тога долази до накупљања разградних продуката метаболизма, који ремете хомеостазу и испољавају токсично дејство на разна ткива и системе. Токсични ефекти се на нервном систему манифестују као метаболичка енцефалопатија, дијализни дисеквилибријум и дијализна деменција<sup>1, 18, 20</sup>.

Код ових болесника се примењују различити поступци који замењују функцију бубрега – хемодијализа и континуирана амбулантна перитонеумска дијализа. Примена модерних терапијских процедура и техничка побољшања апарата за дијализу поправили су преживљавање болесника. Мада дијализа може да продужи животни век болесника с тешким поремећајем рада бубрега, она ни изблиза не може да замени нормалну функцију бубрега<sup>1</sup>. Квалитет живота ових болесника ипак остаје проблем, нарочито у терминалној слабости

бубрега. У хроничним болестима депресија и деменција су два стања која посебно неповољно утичу на квалитет живота.

Деменција је често присутна код старих хронично оболелих особа<sup>1-6</sup>. Последњих година је и у општој популацији продужени животни век утицао на повећање преваленције деменције. Последице су бројне, а нарочито је упадљив поремећај активности у свакодневном животу. Ипак, нека стања деменције су реверзибилна и уколико се рано открију и адекватно лече, може се постићи побољшање<sup>7-10</sup>.

И поред пораста броја болесника који имају хроничну слабост бубрега и оних који имају деменцију, у медицинској литератури није у задовољавајућој мери проучена интеракција ове групе болесника и стања. Уочено је да су повишене вредности креатинина у серуму удружене с већим ризиком за појаву деменције код старијих болесника, који су претходно давали податке о добром или одличном здрављу<sup>11</sup>. Бројни чланци говоре

о добровољном одбијању даљег лечења неком од метода замене функције бубрега код болесника с деменцијом, али је већина заснована на субјективним разматрањима и фокусирана на питање квалитета живота оваквих болесника<sup>4-10</sup>. Иако су ови проблеми све присутнији и представљају све већи изазов за клиничаре, још увек нема довољно релевантних података о дужини преживљавања дементних болесника на дијализи, иако би овај податак био од великог значаја у сагледавању и дискутовању о овој ситуацији.

Број болесника са неким од стадијума деменције и завршним стадијумом слабости бубрега је у сталном порасту. Ови болесници чешће имају конгестивну срчану инсуфицијенцију и болести коронарних артерија него друге особе истог узраста. Такође, дементни болесници имају нижи ниво серумских албумина и индекс телесне масе (*BMI*), параметре који су независно повезани с вишом инциденцијом морталитета. Студије показују да је просечно преживљавање болесника млађих од 75 година са Алцхајмеровом болешћу 7,5 година<sup>8</sup>.

Основни проблеми са дементним болесницима којима је неопходно лечење дијализом, јесу немогућност сарадње са медицинским тимом у смислу поштовања ограничења у исхрани и уносу течности, примене често веома компликоване терапијске схеме, поштовања термина дијализних сесија, придржавања одговарајућих хигијенских стандарда и начина понашања за очување васкуларног приступа. У завршним стадијумима оштећења менталне функције, ови болесници су везани за постељу, неспособни да комуницирају или перманентно без свести.

Очигледно је да је активно учешће породице и Службе за социјално старање неопходан предуслов за преживљавање оваквих болесника.

Метод замене функције бубрега није фактор ризика за развој деменције, која је код болесника на хемодијализи присутна у 8,3% случајева, а на континуираној амбулантној перитонеумској дијализи у 3,3%<sup>12,13,14,21</sup>.

У Сједињеним Америчким Државама (САД) је општеприхваћен став да когнитивна дисфункција, која

о немогућава одговарајућу сарадњу болесника, представља контраиндикацију за трансплантацију, али не и за хемодијализу докле год је болесник довољно кооперативан да дозвољава спровођење дијализне процедуре. Стање перманентне агитираности због кога се јавља потреба за константном имобилизацијом, било физички или хемијским методима, може се сматрати као знак да даље одржавање у животу дијализом није сврсисходно. Ипак, и у таквим ситуацијама, коначна одлука припада породици или законском старатељу<sup>15,16,17,18</sup>.

Међутим, неки аутори постављају питање економске оправданости примене тако скупог метода одржавања у животу, као што је хемодијализа, за особе чији је квалитет живота и уопште способност поимања живота, дискутабилан<sup>15,16,19</sup>.

Предложене смернице за збрињавање дементних болесника с бубрежном слабошћу у САД препоручују следеће:

- благовремени разговор с болесником, пре развоја потпуне менталне ретардације, о личном ставу према спровођењу или прекиду хемодијализе и прибављање писане изјаве;
- примерен разговор с породицом болесника, уз реално сагледавање ризика и могућих опција, и
- за тешко дементне болеснике без старатеља, одлуку о прекиду даље дијализе може донети надлежни лекар, уз консултовање другог стручњака и Етичког одбора установе<sup>17,20,21</sup>.

У нашој земљи за сада не постоји јасан став о третирању оваквих болесника. Ментално стање није контраиндикација за започињање дијализе, лекари укључени у процес нису едуковани за комуникацију са сродницима, а дијализни центри по правилу немају ангажованог психолога. Решење би свакако подразумевало заузимање јасног става струковног удружења и израду смерница, као и тимски приступ сваком индивидуалном случају уз учешће надлежног лекара, менаџера, неуролога, психолога, службеника за заштиту пацијентових права и болесникове породице, старатеља или социјалног радника.

*Jasna Trbojević-Stanković<sup>1</sup>,  
Dejan M. Nešić<sup>2</sup>, Biljana Stojimirović<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Clinical Hospital Center "Dr Dragiša Mišović",  
Center for Urology and Hemodialysis, Belgrade

<sup>2</sup>Institute of Medical Physiology, School of Medicine,  
University of Belgrade

<sup>3</sup>Clinic of Nephrology, Clinical Center of Serbia,  
School of Medicine, University of Belgrade, Serbia

## Demented patient and dialysis

.....

### Key words:

dementia,  
dialysis,  
patient,  
therapy

.....

### Abstract

End stage kidney disease represents a significant problem in clinical practice. These patients are treated with renal replacement therapy, i.e. hemodialysis and peritoneal dialysis. Modern therapeutic procedures and technical improvements of machinery have contributed to prolonged life expectancy. Number of patients with different stages of dementia syndrome and end stage renal disease is constantly increasing. These patients are more prone to congestive heart disease and coronary artery disease, serum albumin level and body mass index are usually lower, and mortality is higher. Median survival in the group of Alzheimer disease patients younger of 75 y. was 7.5 years In our country does not exist regular protocol for treatment of such patients. Mental status of patient is not a contraindication for dialysis treatment. Physicians involved in treatment are not trained for communication with relatives, while dialysis teams do not include psychologist.

.....

## Литература

1. Lowrie EG, Lew NL. *Death risk in hemodialysis patients: The predictive value of commonly measured variables and an evaluation of death rate differences between facilities.* Am J Kidney Dis 1990;15:458-482.
2. Cummings JL, Benson DF. *Dementia: A clinical approach.* London: Butterworth, 1983.
3. Senanarong V, Jamjumrus P, Harnphadungkit K, Vannasaeng S, Udompuntharak S, Prayoonwivat N. *Risk factors for dementia and impaired cognitive status in Thai elderly.* J Med Assoc Thai 2001;84:468-74.
4. Jitapunkul S, Kunanusont C, Phoolcharoen W, Suriyawongpaisal P. *Prevalence estimation of dementia among Thai elderly: a national survey.* J Med Assoc Thai 2001; 84:461-7.
4. Senanarong V, Pongvarin N, Sukhatunga K, Prayoonwivat N, Chaisewikul R, Petchurai R. *Cognitive status in the community dwelling Thai elderly.* J Med Assoc Thai 2001;84:408-416.
5. Rob PM, Niederstadt C, Reusche E. *Dementia in patients undergoing long-term dialysis: aetiology, differential diagnoses, epidemiology and management.* CNS Drugs 2001;15:691-699.
6. Mahoney CA, Arief AI. *Uremic encephalopathies: clinical, biochemical, and experimental features.* Am J Kidney Dis 1982; 2: 324-336.
7. Cummings JL. *Treatable dementias.* Adv Neurol 1983;38:165-183.
8. Arnold S. E., Kumar A. *Reversible dementias.* Med Clin North Am 1993; 77: 215-230.
9. Green R., Kinsella L J. *Current concepts in the diagnosis of cobalamin deficiency.* Neurology 1995; 45: 1435-1440.
10. Luboshitzky R, Oberman AS, Kaufman N, Reichman N, Flatau E. *Prevalence of cognitive dysfunction and hypothyroidism in an elderly community population.* Isr J Med Sci 1996;32:60-65.
11. Seliger SL, Siscovick DS, Stheman-Breen CO, Gillen DL, Fitzpatrick A, Bleyer A, Kuller LH. *Moderate renal impairment and risk of dementia among older adults: The Cardiovascular Health Cognition Study.* J Am Soc Nephrol 2004 15: 1904-1911.
12. Caillard S, Agodoa L, Kevin C. *Dementia as a Predictor of Mortality in Dialysis Patients.* Abbott Clin J Am Soc Nephrol 2006;1:1000-1005.
13. Daniel A. Rakowski, 12. Jeffrey P. Spike. *Seminars in Dialysis* 2007; 20, 5 (September-October): 387-390.
14. Stojimirović B, Trbojević J, Nešić D. *Influence of enalapril on progression of chronic renal failure in older adults.* XVII World Congress of the International Association of Gerontology [“Global Aging: Working Together in a Changing World” 2001;1. - 6. July, Gerontology 2001; 47 (suppl. 1): 577.
15. Sithinamsuwan P, Niyasom S, Nidhinandana S. *Dementia and Depression in End Stage Renal Disease: Comparison between Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis.* J Med Assoc Thai 2005; 88 (Suppl 3): 141-147.
16. Stojimirović B, Trbojević J, Nešić D. *Quality of life in elderly patients-influence of chronic renal failure.* XVII World Congress of the International Association of Gerontology [“Global Aging: Working Together in a Changing World” 2001;1. - 6. July, Gerontology 2001; 47 (suppl. 1).
17. Јањић М., Нешић Д. *Квалитет живота у старости.* VII национални геронтолошки конгрес са међународним учешћем “Квалитет живота у старости - изазови XXI века”, Зборник уводних реферата, 12. мај, Врњачка Бања, 2006;9-14.
18. Ђорђевић Т, Вучић З, Милић С, Нешић Д. *Ментално здравље као предуслов физичког здравља.* Зборник сругручних саопштења и постера, VII национални геронтолошки конгрес са међународним учешћем 2006; 09. - 12. Мај, Врњачка Бања: 27 - 31.
19. Стојимировић Б., Трбојевић Ј., Нешић Д. *Квалитет живота старих особа са хроничном слабошћу бубрега, очекивања у трећем миленијуму.* Геронтологија 2006;(1):80 - 86.
20. Трбојевић Ј, Лаушевић М, Нешић Д, Јовановић Н, Стојимировић Б. *Задовољство болесника на континуираној амбулаторној перитонеумској дијализи квалитетом пружене здравствене заштите.* Општа медицина 2005;11(3-4): 185-189.
21. Stojimirović B, Trbojević-Stanković J., Nešić D. *Animals models in peritoneal dialysis.* Scandinavian Journal of Laboratory Animal Science 2007;34(4):283 - 289.

Примљен • Received: 22. 02. 2010.

Прихваћен • Accepted: 15. 03. 2010