

## 9. kongres Spoločnosti balkánskych miest pre nefrológiu, dialýzu, transplantáciu a umelé orgány (BANTAO), 18.–22. novembra 2009, Antalya (Turecko)

M. Mydlík, K. Derzsiová

Správa z 9. BANTAO kongresu bola prednesená na vedeckej pracovnej schôdzi Spolku lekárov v Kežmarku dňa 18. februára 2010.

V dňoch 18.–22. novembra 2009 sa konal v Antalyi (Turecko), v hoteli Rixos Sungate, 9. kongres BANTAO. Prvý kongres tejto spoločnosti bol v roku 1995 vo Varne (Bulharsko). Druhý kongres sa konal v roku 1997 v Struge (Macedónska republika), 3. kongres sa konal v roku 1998 v Belehrade (Srbsko), 4. kongres sa konal roku 1999 v Izmiri (Turecko), 5. kongres bol v roku 2001 v Soluni (Grécko), 6. kongres v roku 2003 vo Varne (Bulharsko), 7. kongres v roku 2005 v Ohride (Macedónska republika) a v poradí posledný 8. kongres v roku 2007 v Belehrade (Srbsko) [1,2]. BANTAO kongresy sa stali kultúrnym fenoménom, ktoré zdôraznili komunikáciu medzi balkánskymi mestami, nielen na poli nefrológie, dialýzy, transplantácie obličiek a umelých orgánov, ale aj z pohľadu mieru, priateľstva a spolupráce vo svete bez politických hraníc.

Prezidentom 9. BANTAO kongresu bol prof. Ali Başçi (Izmir, Turecko). Na slávnostnom otvorení kongresu sa zúčastnili: prezident Tureckej nefrologickej spoločnosti prof. G. Süleymanlar (Antalya, Turecko), prezidentka BANTAO prof. V. Nesićova (Belehrad, Srbsko), prezident 9. BANTAO kongresu prof. Ali Başçi (Izmir, Turecko) a prezident ERA-EDTA prof. G. London (Paríž, Francúzsko). Na 9. kongrese BANTAO sa zúčastnilo 250 delegátov zo 62 balkánskych miest a 150 hostí z 15 iných miest v Európe a Ázii.

Hlavným témami 9. BANTAO kongresu boli: 1. hemodialýza, aferéza,

umelé orgány, 2. peritoneálna dialýza, 3. epidemiológia a základný výskum, 4. novinky v klinickej nefrológii, 5. akútna renálna insuficiencia, 6. chronická renálna insuficiencia, 7. anémia a chronická renálna insuficiencia, 8. uremický kostný syndróm, 9. transplantácia obličiek, 10. detská nefrológia.

Prednášky na kongrese boli rozdelené na prehľadné referáty pozvaných rečníkov (11), na satelitné sympóziá (3), na ktorých odznelo 7 prednášok; panelové diskusie (10; počet prednášok 27) na témy: uremický kostný syndróm, anémia, diabetická nefropatia, hypertenzia pri CKD, voľba metódy peritoneálnej dialýzy, nové fyziopatologické mechanizmy liečby náhleho zlyhania obličiek; ERA-EDTA CME kurzy – 3 časti (11 prednášok); rôzne orálne prezentácie (52) a prednášky na vývesných paneloch (168).

V prvej prednáške Health is Wealth. Is Wealth also Health? Klinkmann a Vienken (Rostock a Bad Homburg) sa zaoberali tzv. „zdravotníckou ekonomikou“ a starnúcou populáciou. Súčasná demografická analýza svetovej populácie poukazuje na významné predĺženie života bežnej populácie takmer vo všetkých regiónoch zeme. Prof. Klinkmann „zdravotnícku ekonomiku“ definoval ako „Zabezpečenie a nákup tovaru a služieb, čo umožní podporiť zachovanie a obnovenie zdravia“. Zdravotnícka ekonomika sa stáva megacielfom tohto milénia. Podľa hrubého odhadu, kúpna sila

staršej generácie vykazuje 3 razy vyššiu sumu, v porovnaní s aktuálne pracujúcou generáciou, aspoň v západnej časti sveta. Celkove, organizovaný wellness priemysel bude profitovať z tejto situácie – zo starnúcej populácie. Zvýšená morbidita staršej generácie vyžaduje enormné finančné úsilie, aby poskytla zdroje nielen pre program zdravotníckej a preventívnej starostlivosti, pre oblasť vzdelania v ošetrovateľskej starostlivosti, pre zlepšenie kvality života, ale tiež pre vývoj zdravotníckych prístrojov s poslednými technologickými vymoženosťami a vysoko náročných terapií, ktoré sa veľmi približujú potrebám ľudí pokročilejšieho veku. Pojem Wealth is Health (Bohatstvo je zdravie) je skutočne správny, a tak platí aj opak, Health is Wealth (Zdravie je bohatstvo). Relax a pohoda a nie choroba budú určovať životný štýl nastávajúcej staršej generácie.

Proteinúria je nevýznamný nezávislý rizikový faktor u chorých s chorobami obličiek, ale jej význam sa zväčšuje v spojení s inými rizikovými faktormi, ako sú: vek, hypertenzia, hyperurikémia, mezangiálna proliferácia, intersticiálne infiltráty a intersticiálna fibróza. K týmto záverom došla Deliysková et al (Sofia) pri analýze 72 chorých, ktorí sa podrobili renálnej biopsii. Tí istí autori v inej prednáške poukázali na to, že tubulointersticiálne zmeny sú veľmi časté pri chronických glomerulonefritídach a sú v priamej závislosti s hypertenziou, proteinúriou, kreatinínom v sére

a glomerulovou filtráciou. Karoski et al (Tirana) odporúčali na redukciiu proteínúrie u chorých s diabetickou nefropatiou pri diabetes mellitus 2. typu Pentoxifylline spolu s blokátorom receptora angiotenzínu II. Podávali Losartan 160 mg/24 hod a Pentoxifylline 800 mg/24 hod po dobu 6 mesiacov. Táto antiproteínúrická liečba nemala vplyv na krvný tlak, ani na metabolickú kontrolu u týchto pacientov. Gjata et al (Tirana) použili hypolipidemikum Lescol ako antiinflamačný liek u chorých s CKD 4. štádium. V štúdiu autori zistili, že liek mal pozitívny protizápalový účinok, okrem hypolipidemického účinku a môže sa použiť aj na prevenciu kardiovaskulárneho poškodenia u týchto chorých. Pri analýze 53 chorých s rýchloprogredujúcou glomerulonefritídou, ktorí sa podrobili renálnej biopsii sa zistilo, že prognostické faktory svedčiace pre vývoj renálnej insuficiencie záviseli od stupňa poškodenia obličiek pri príchode chorého do nemocnice, od percenta polmesiačkových proliferácií a tubulárnej atrofie (Yelken et al, Istanbul). Altaya et al (Ankara) prezentovali rabdomyolýzu s náhlým zlyhaním obličiek u 38-ročného chorého po použití Levetiracetamu. Tento liek je derivát pyridolinu a používa sa ako antiepileptikum. Liek bol podaný v dávke 500 mg/12 h a po 4 dňoch sa chorý musel podrobiť hemodialyzačnej liečbe. Po vynechaní tohto lieku a vplyvom hemodialyzačnej liečby sa nález upravil k norme. Aydin et al (Istanbul) predniesli zaujímavú kazuistiku, týkajúcu sa 55-ročného chorého, s diagnózou c-ANCA pozitívnou Wegenerovou granulomatózou a CKD 5. štádium, ktorý sa podrobil transplantácii obličky od živého darcu. Desať rokov po transplantácii obličky sa z bioptickej vzorky transplantátu zistil relaps pôvodnej choroby a chorý sa stal opäť hemodialyzovaným pacientom. Zvýšený glykozylovaný hemoglobín je nový rizikový faktor pre vasculárnu kalcifikáciu koronárnych ciev u hemodialyzovaných chorých (Özkalya et al, Izmir). Cingiz et al (Sara-

jevo) vo svojej práci uviedli, že v ich skupine hemodialyzovaných chorých malo až 35% chorých poruchy spánku. Táto porucha spánku viedla ku zhoršeniu kvality života a súčasne k poškodeniu fyzikálneho a mentálneho stavu. Fetuin A je inhibítorom cievnej kalcifikácie a súčasne negatívnym reaktantom akútnej fázy zápalu. Fetuin A v sére bol signifikantne znížený u hemodialyzovaných a transplantovaných chorých na rozdiel od CRP v sére, ktorý bol signifikantne zvýšený (Ogrizović et al, Belehrad). Akoglu et al (Ankara) prezentovali 63-ročného chorého s Crohnovou chorobou a p-ANCA pozitívnou extrakapilárnou glomerulonefritídou. Napriek pulznej liečbe prednizonom a cyklofosfamidom sa stav chorého nezlepšil a nakoniec bol zaradený do chronickej hemodialýzy. Keleş et al (Erzerum) zistili zníženie funkcie slinných žliaz u 36 chorých počas CAPD. Pri vyšetrení slinných žliaz dynamickou scintigrafiou použili Technecium Per technat ( $^{99m}\text{TcP}$ ). Úspešná subtotálna paratyreoidektómia u 9 hemodialyzovaných chorých viedla ku zníženiu iPTH v sére, ku zvýšeniu erytropoetínu v sére, ku efektívnejšej maturácii prekursorov erytrocytov a k úprave anémie (Jancová et al, Istanbul). Darbepoetin alpha bol použitý u hemodialyzovaných chorých v dávke 0,45 µg/kg hmotnosti/týždeň počas 12 týždňov. Po tejto liečbe došlo k úprave hemoglobínu a hematokritu, ale liečba nemala vplyv na homocysteín a CRP v sére (Dagel et al, Bursa). Deliysková et al (Sofia) podávali Mirceru (kontinuálny aktivátor erytropoetínového receptora) chorým s CKD 4. štádium. Liečba trvala 10 mesiacov a priemerná dávka Mircery bola  $85,49 \pm 23,86$  µg/mesiac. Hemoglobín sa postupne zvýšil z  $95,33 \pm 16$  g/l na  $116,8 \pm 15$  g/l. Táto liečba nemala vedľajšie účinky a chorí ju dobre tolerovali. Zvýšené hodnoty adiponektínu a rezistínu v sére u CKD chorých 4.–5. štádium boli v priamej korelácii s hrúbkou tunica intima-media koronárnych ciev a poukázali na ich potenciálnu úlohu ako zápalových markerov v patoge-

néze aterosklerózy u chronických uremikov (Batmanzoglou et al, Demizli). Vitamín B<sub>6</sub> v dávke 50 mg/deň u chorých s chronickou glomerulonefritídou a nefrotickým syndrómom, 1. štádium a v dávke 20 mg/deň u hemodialyzovaných chorých počas liečby erytropoetínom, viedol k úprave jeho deficitu v erytrocytoch (Mydlík a Derzsiová, Košice). Nepokoje nohy u hemodialyzovaných chorých boli prítomné najmä v závislosti so zhoršujúcou sa poruchou kvality spánku (Seferi et al, Tirana). Amyloid A v sére bol lepší prognostický faktor pre zápal a mortalitu ako CRP v sére u hemodialyzovaných chorých (Ograzović et al, Belehrad). Ruby et al (Antalya) použili opakovanú úspešnosť peritoneálnej dialýzy pri liečbe refrakternej srdcovej dekompenzácie.

Podľa Spasovskej et al (Skopje) rizikové faktory pre vznik a vývoj chronickej nefropatie u 40 chorých po transplantácii obličky boli: doba studenej ischémie, dĺžka dialyzačnej liečby po transplantácii, oneskorené obnovenie funkcie transplantátu, infekcia močových ciest, akútna rejekcia, subklinická rejekcia transplantátu a iné okrajové zmeny. Autori odporúčali vykonať biopsiu transplantátu po 1., resp. aj po 6. mesiaci po transplantácii obličky a na základe histologického nálezu zahájiť primeranú liečbu na zabránenie progresie chronickej nefropatie transplantovanej obličky.

Prof. A. Başı so spolupracovníkmi príkladným spôsobom zorganizovali odbornú ako aj spoločenskú časť 9. BANTAO kongresu. Prvý deň kongresu bol k dispozícii všetkým účastníkom BANTAO Journal 2009; 7 (Suppl 1): 1–78, v ktorom boli uverejnené súhrny prednášok 9. BANTAO kongresu. Veľmi kladne hodnotíme, že prezident kongresu prof. Ali Başı, ako hlavný redaktor, a prof. Goce Spasovski, ako výkonný redaktor časopisu BANTAO Journal, vyzvali niektorých autorov, aby poslali svoju prednášku, in extenso v publikačnej forme, na uverejnenie v ich časopise.

V rámci spoločenského programu 9. BANTAO kongresu niektorí účastníci navštívili v meste Antalya Hadrianovu bránu, ktorá bola postavená na počesť rímskeho cisára Hadriana roku 130 A.D. Okrem toho navštívili najzachovalejšie starobylé rímske divadlo, nielen v Turecku, ale aj na svete – amfiteáter Aspendos, v ktorom počas letných mesiacov sa uskutočňujú koncertné a operné predstavenia.

Najbližší jubilejný 10. BANTAO kongres sa uskutoční roku 2011 v Soluni, Grécko.

#### Literatúra

1. Mydlík M. 6. kongres Spoločnosti balkánskych miest pre nefrológiu, dialýzu, transplantáciu a umelé orgány (BANTAO), 6.–9. októbra 2003, Varna (Bulharsko). Vnitř Lék 2004; 50: 640–641.
2. Mydlík M. 8. kongres Spoločnosti balkánskych miest pre nefrológiu, dialýzu,

transplantáciu a umelé orgány (BANTAO), 16.–19. septembra 2007, Belehrad (Srbsko). Vnitř Lék 2008; 54: 435–436.

*prof. MUDr. Miroslav Mydlík, DrSc.  
Ing. Katarína Derzsiová  
www.fnlp.sk  
e-mail: k.derzsiova@fnlp.sk*

*Doručeno do redakce: 19. 2. 2010*

**www.urologickelisty.cz**