FRESENIUS MEDICAL CARE
Himalaya HERBAL HEALTHCARE
Vifor Pharma
FRESENIUS KABI caring for life

Nefrologie

MEDICAL MARKET 2013

Interviu cu Prof. Dr. Eugen Moța 4

Soluțiile moderne de blocare a cateterelor 12

Nefroscleroza 20

Publicație adresată cadrelor medicale

kapamed INTERNATIONAL
Infomed Fluids®
RAMIDO STAFF

INFORMAȚII DESPRE PRODUS

Ferinject® 50 mg fer/ml - soluție injectabilă/perfuzabilă | Carboximaltoză ferică

Forma farmaceutică și concentrația: Un ml de soluție injectabilă/perfuzabilă conține fer 50 mg sub formă de carboximaltoză ferică. Fiecare flacon a 10 ml conține fer 500 mg sub formă de carboximaltoză ferică. Un ml de soluție conține sodiu până la 5,5 mg (0,24 mmol). **Indicații terapeutice:** Ferinject® este indicat pentru tratamentul carenței de fier când preparatele de fier orale nu sunt eficace sau nu pot fi utilizate. Diagnosticul trebuie să se bazeze pe analize de laborator. **Doze:** ***Determinarea dozei cumulative de fier.*** Doza cumulativă destinată restabilirii nivelului de fier cu ajutorul Ferinject® se determină pe baza greutății corporale și a concentrației de hemoglobină a pacientului și nu trebuie depășită. Determinarea dozei cumulative de fier trebuie efectuată cu ajutorul tabelului de mai jos:

Hb (g/dl)	Pacienți cu greutate corporală între 35 kg și < 70 kg	Pacienți cu greutate corporală ≥ 70 kg
< 10	1500 mg	2000 mg
≥ 10	1000 mg	1500 mg

Notă: ***Doza unică maximă tolerată:*** O doză unică de Ferinject® nu trebuie să depășească 1000 mg fier (20 ml) pe zi . A nu se administra 1000 mg fier (20 ml) mai des de o dată pe săptămână.

Injectare intravenoasă: Ferinject® poate fi administrat prin injecție intravenoasă, folosind soluție nediluată, în doză maximă de 1000 mg fier (până la maximum 15 mg/kg de greutate corporală). Pentru dozele cuprinse între 200 și 500 mg fer, Ferinject® trebuie administrat cu o viteză de 100 mg/min. Pentru dozele cuprinse între 500 și 1000 mg fer, Ferinject® trebuie administrat pe o durată de 15 minute.

Perfuzare intravenoasă: Ferinject® poate fi administrat prin perfuzare intravenoasă pentru o doză unică de maximum 1000 mg fier (până la maximum 20 mg/kg de greutate corporală).

Mod de administrare: Ferinject® trebuie administrat numai pe cale intravenoasă: prin injecție în **bolus**, sau în timpul unei ședințe de hemodializă sub formă nediluată, direct în brațul venos al dializorului, sau prin perfuzare. În cazul administrării prin perfuzare, Ferinject® trebuie diluat numai cu soluție salină izotonă 0,9% m/V sterilă, după cum urmează:

Ferinject®	Fier	Cantitatea maximă de soluție salină izotonă 0.9% m/V sterilă	Timp minim de administrare
2 până la 4 ml	100 până la 200 mg	50 ml	--
≥ 4 până la 10 ml	≥ 200 până la 500 mg	100 ml	6 minute
≥ 10 până la 20 ml	≥ 500 până la 1000 mg	250 ml	15 minute

Atenționare: din motive legate de stabilitatea soluției, diluțiile până la concentrații mai mici de 2 mg fier/ml nu sunt permise. Ferinject® nu trebuie administrat pe cale subcutanată sau intramusculară.

Data revizuirii RCP: Decembrie 2012

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală P-RF.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

VIFOR PHARMA ROMANIA S.R.L.
Str. Constantin Brâncoveanu nr. 34 • 400467 Cluj-Napoca • România •
Tel.: +40 264 449 556 • Fax: +40 264 550 230 • E-mail: office.romania@viforpharma.com • Medinfo_Romania@viforpharma.com
www.viforpharma.ro

Publicație editată în parteneriat cu Societatea Română de Nefrologie

4 Interviu cu Prof. Dr. Eugen Moța

10 Dializa – o soluție pentru o viață normală

12 Soluțiile moderne de blocare a cateterelor

16 Rolul fitoterapiei în afecțiunile urinare

20 Nefroscleroza

EDITOR FIN WATCH
Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3, sc. 3, parter, 030775, sector 3, București
Tel: 021.321.61.23
Fax: 021.321.61.30
redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775

Boala cronică de rinichi (BCR) multifactorială și necesită

Care au fost momentele cele mai importante din cariera Dvs. de până acum?

După terminarea Universităţii, au urmat o serie de specializări în ţară (Medicină Generală, Medicină Internă, Nefrologie) dar şi în străinătate în domeniul Nefrologiei (1992-Padova, 1994-Cambridge, 2000-Vicenza).

Am obţinut prin competiţie o serie de granturi naţionale şi internaţionale, alte granturi şi studii clinice multicentrice prin sponsorizare directă.

Sunt membru în comitetele de redacţie ale publicaţiilor ştiinţifice; am prezentat şi publicat în rezumat o serie de articole în cadrul unor congrese naţionale şi internaţionale, am publicat cărţi în cadrul unor edituri naţionale.

Actualmente sunt profesor universitar, şef al Clinicii de Nefrologie şi a Centrului de Hemodializă.

Apartenenţa la Societăţi Ştiinţifice Naţionale şi Internaţionale:

- Societatea Română de Nefrologie (Vicepreşedinte: 2005-2009; Preşedinte: 2011-2013)
- Fundaţia Română a Rinichiului (Membru Fondator)
- Asociaţia Medicală Română
- Asociaţia Română de Ateroscleroză şi Lipidologie
- Asociaţia Română de Studiu al Obezităţii
- European Renal Association – European Dialysis and Transplantation Association
- International Society of Nephrology
- International Society of Peritoneal Dialysis
- Uniunea Medicală Balcanică

De ce ați ales această specialitate? V-a adus suficiente motive de satisfacție în plan profesional?

În anul 1990 am fost invitat de către directorul Direcţiei de Sănătate Dolj la o discuţie în legătură cu infiinţarea unui Centru de Dializă la Craiova, deoarece erau pacienţi cu boală cronică de rinichi în stadiul terminal care făceau dializa la Bucureşti, la Spitalul "Carol Davila". La Ministerul Sănătăţii erau numeroase memorii prin care se solicita înfiinţarea unui Centru de Dializă la Craiova. Prof. Univ. dr. Nicolae Ursea m-a invitat la domnia sa în clinică, la Spitalul "Carol Davila" şi m-a convins să fac a doua specialitate - nefrologia - şi un Centru de Dializă la Craiova. Am răspuns acestei provocări şi am înfiinţat, cu ajutorul Prof. Univ. dr. G. F. Romagnoli de la Universitatea din Padova - Italia şi a prietenilor din Italia, Centrul de Hemodializă în cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova - care a fost inaugurat în data de 11 iulie 1991. Apoi am înfiinţat Clinica de Nefrologie, iar la UMF din Craiova, Disciplina de Nefrologie, la care predau cursul de nefrologie studenţilor din anul IV. În anul 2005 am organizat la Craiova cel de-al 4-lea Congres Naţional de Nefrologie, iar în 24 - 26 octombrie 2013 am organizat, în calitate de Preşedinte al Societăţii Române de Nefrologie, cel de-al 8-lea Congres Naţional de Nefrologie. Am avut multe realizări şi satisfacţii profesionale în specialitatea de nefrologie. Toate acestea sunt argumente că a fost o alegere bună, a doua specialitate – nefrologia.

Care este rolul prevenției în boala cronică de rinichi, având în vedere că este o boală "tăcută", la care manifestările sunt tardive și în faze acute ale bolii?

Evoluţia epidemică a bolii cronice de rinichi este o problemă importantă de sănătate publică care afectează până la 10% din populaţia adultă din Marea Britanie, şi 11% în Statele Unite.

În România se estimează că aproximativ 2,2 milioane de persoane au boală cronică de rinichi şi numai 45.240 (2%) se regăsesc în raportările medicilor de familie (Cepoi, 2011), probabil cei cu RFG < 30 ml/min/1,73 m^2, când măsurile de profilaxie secundară sunt extrem de limitate.

De aceea, un program de prevenţie primară şi intervenţie în Boala cronică de rinichi, centrat pe medicii de familie, pare pe deplin justificat, mai ales că măsurile terapeutice de reducere a riscurilor – renale şi cardio-vasculare – există şi sunt eficiente.

Datele de care dispunem în ultimii ani, consolidează importanţa bolii cardio-vasculare în determinarea calităţii vieţii şi a prognosticului pacienţilor cu boală cronică de rinichi. Tot mai multe dovezi demonstrează că manifestările şi complicaţiile bolii cardiovasculare diferă în prezenţa bolii cronice de rinichi.

Morbiditatea şi mortalitatea de cauză cardiovasculară la pacienţii cu boală cronică de rinichi este mare, iar rezultatele obţinute în boala cronică de rinichi sunt grevate de prezenţa bolii cardiovasculare.

Societatea Română de Nefrologie împreună cu Societatea Română de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice derulează în prezent, „Studiul Naţional Privind Prevalenţa Prediabetului, Diabetului, Dislipidemiei, Supraponderii, Obezităţii, Hiperuricemiei şi Bolii Cronice de Rinichi în România – PREDATORR -" şi apoi va fi posibilă elaborarea unui program de prevenţie a bolii cronice de rinichi în România.

Care sunt factorii de risc în apariția și dezvoltarea bolii cronice de rinichi? Care este rolul echipelor multidisciplinare în depistarea precoce și preîntâmpinarea apariției și dezvoltării bolii renale? Care este dinamica înregistrată de aceasta în ultimii ani?

Principalii factori de risc pentru apariţia bolii cronice de rinichi sunt:

1. Diabetul zaharat
2. HTA
3. Vârsta >50 ani
4. Boli cardio-vasculare (AP, IM, AVC, BVP)

este o boală cu etiologie o abordare multidisciplinară

5. Boli structurale ale rinichiului, litiază renală, hipertrofie a prostatei)
6. Boli sistemice (lupus eritematos sistemic etc.)
7. Istoric familial pozitiv (rude de gradul I cu nefropatii sau aflate în tratament substitutiv renal: hemodializă, dializă peritoneală sau transplant renal)
8. Insuficienţă Renală Acută în antecednete
9. Hematurie sau proteinurie descoperite întâmplător
10. Rinichiul unic (congenital şi chirurgical)

Populaţia care prezintă unul sau mai mulţi din aceşti factori de risc, este predispusă de a dezvolta boala cronică de rinichi, iar programul de prevenţie trebuie să vizeze, în primul rând, această categorie de populaţie. Boala cronică de rinichi (BCR) este o boală cu etiologie multifactorială şi necesită o abordare multidisciplinară. Echipa multidisciplinară pentru îngrijirea integrată a pacienţilor cu boală cronică de rinichi trebuie să includă medici de familie, nefrologi, diabetologi, cardiologi. Diagnosticul BCR în stadii iniţiale (1-2) depinde în mare măsură de medicii de familie şi de medidicii de alte specialităţi (diabetologi, cardiologi, urologi, reumatologi, internişti, gastroenterologi).

Creşterea depistării BCR în stadii iniţiale necesită implicarea în mai mare măsură a nefrologilor şi modificarea cadrului legislativ de acordare asistenţei medicale în ambulator. Creşterea eficienţei îngrijirii integrate a pacienţilor cu boală cronică de rinichi presupune colaboarea cu medicii de familie şi ameliorarea cadrului legislativ (investigaţii şi medicamente, tarife pentru consultaţii). Din păcate nu avem în România un Registru Naţional al bolnavilor cu BCR aflaţi în predializă, dar avem Registrul Renal Român pentru bolnavii dializaţi pentru care avem date precise.

Bolnavii dializaţi

Din anul 1996, numărul total al bolnavilor aflaţi în tratament la sfârşitul fiecărui an (bolnavi preva-lenţi) a crescut continuu şi atinge 10.470 în anul 2012.

Ritmul de creştere nu a fost însă constant: perioadei iniţiale de creştere rapidă (1996-2000; +32.7%/an) i-au urmat perioade de creştere mai lentă (2001-2003 şi 2004-2006), pentru ca ritmul să crească din nou la 7.8%/an în perioada 2007-2012 ca urmare a procesului de privatizare.

Există o relaţie inversă între ritmul anual de creştere şi numărul total de bolnavi prevalenţi (care este un indicator al populaţiei cu servicii de dializă): cu cât acoperirea necesarului de servicii de dializă este mai bună (deci, numărul bolnavilor trataţi este mai mare), cu atât ritmul de creştere scade. De aceea, pentru anul 2012 a fost anticipat un ritm anual de creştere de 7-8%.

Prof. univ. dr. Eugen Moţa, preşedintele Societăţii de Nefrologie din România

Tendinţa ascendentă a ratei de creştere a numărului de bolnavi se va menţine până în 2017 -2018, după care va scădea.

Pentru anul 2014 rata de creştere prognozată este de 7-8%.

Dacă tendinţele actuale se menţin, la sfârşitul anului 2013 vor fi 11.000 bolnavi dializaţi, iar la sfârşitul anului 2014 - 11.400.

În cursul anului 2013 vor fi 3.600 bolnavi nou incluşi, iar în 2014, aproape 4.000.

Deşi Boala cronică de rinichi are o evoluţie anticipabilă care ar permite pregătirea din timp a pacienţilor pentru iniţierea tratamentului substitutiv renal, lipsesc programele adresate Bolii Cronice de Rinichi în predializă, inclusiv cele de educaţie a pacienţilor. De aceea, tratamentul substitutiv renal este frecvent început neplanificat, iar pacienţii nu pot alege în cunoştinţă de cauză modalitatea de tratament care le este cel mai bine adaptată. Iniţierea de programe de îngrijire a Bolii Cronice de Rinichi cu o componentă educaţională, ar avea şi avantajul redresării utilizării dializei peritoneale

Care sunt principalele obstacole cu care vă confruntaţi în activitatea Dvs.? Cum pot fie ele eliminate?

Obstacole şi provocări există la tot pasul, dar pot fi învinse cu profesionalism şi devotament. Ştiu că mă aflu pe un drum plin cu obstacole şi speranţa că le voi învinge mă motivează să merg înainte, fiind convins că acest drum duce la obiectivul fixat. (J.F.KENNEDY "dacă găseşti un drum fără obstacole, probabil că drumul acela nu duce nicăieri").

Societatea Română de Nefrologie are colaborări cu Societăţi similare din Europa? Sau la nivel de spital? Există consultări? Luptaţi pentru anumite programe de sănătate finanţate de la buget?

SRN are colaborări şi parteneriate, în primul rând cu alte Societăţi din România:

- Societatea Română de Cardiologie, Societatea Română de Diabet Nutriţie şi Boli Metabolice, Societatea Română de Medicină Internă, Societatea Română de Hipertensiune.

- Societatea Română de Nefrologie a participat la constituirea Alianţei Române de combatere a HTA (ARCHA) alături de: Societatea Română de Cardiologie, Societatea Română de Medicină Internă, Societatea Română de Diabet Nutriţie şi Boli Metabolice, Societatea Română de Neurologie, Societatea Română de Gerontologie şi Geriatrie, Societatea Naţională de Medicina Familiei.

Societatea Română de Nefrologie a participat la Forumul Naţional de Prevenţie pentru un Acord de Parteneriat - **Alianţa Bolilor Cronice din România** - care reuneşte 15 Organizaţii medicale non-profit (Societăţi, Federaţii, Institute şi Fundaţii) reprezentând peste 15.000 de medici specialişti din România.

Societatea Română de Nefrologie este afiliată la Asociaţia Europeană de Nefrologie- ERA-EDTA - şi la Societatea Internaţională de Nefrologie –ISN- şi derulează programe împreună cu aceste Societăţi.

Societatea Română de Nefrologie "luptă" pentru înfiinţarea Registrului Renal al pacienţilor cu BCR în predializă şi pentru elaborarea unui Program Naţional de Prevenţie a Bolii Cronice de Rinichi. Ambele sunt posibile după ce vom avea datele finale din „Studiul Naţional Privind Prevalenţa Prediabetului, Diabetului, Dislipidemiei, Supraponderii, Obezităţii, Hiperuricemiei şi Bolii Cronice de Rinichi în România – PREDATORR-".

Cum apreciaţi nivelul de dotare şi înzestrare al centrelor de dializă din România?

Numărul total al centrelor de dializă a crescut într-un ritm mai mic (2,5%), dar numărul centrelor private creşte, în timp ce acela al centrelor publice a scăzut. La sfârşitul anului 2012 existau 137 centre de dializă, dintre care 57 publice şi 80 private. Nivelul de dotare al centrelor private de dializă este la standarde europene. Majoritatea centrelor publice de dializă nu au acelaşi nivel de dotare, din lipsa investiţiilor. Ponderea centrelor publice ca număr de bolnavi trataţi este în scădere şi se menţine la cel mai jos nivel din 2007 (12%). Deoarece centrele publice din spitale funcţionează ca suport pentru centrele ambulatorii, este obligatorie menţinerea unor staţii publice de dializă, cel puţin în spitalele judeţene.

• Sectorul public are o pondere care s-a stabilizat la 12% din totalul bolnavilor trataţi şi funcţio-neazǎ ca suport al centrelor ambulatorii. Reducerea ponderii sectorului public sub această limită este periculoasă.

Dezvoltarea tehnologică şi cercetarea medicală au înregistrat şi pentru Nefrologie progrese notabile în ultimele decenii?

Cercetarea ştiinţifică fundamentală şi dezvoltarea tehnologiei medicale, chiar a nanotehnologiei (nanomedicinei), au determinat progrese spectaculoase ale nefrologiei ca specialitate şi a metodelor de substituţie a funcţiei renale, în ultimele decenii. Aceste progrese sunt în beneficiul pacienţilor în primul rând, dar şi al societăţii, pentru că boala cronică de rinichi are un mare impact social. Într-un raport al O.M.S., boala cronică de rinichi se situează pe locul doi, după bolile cardiovasculare, ca şi costuri enorme pentru îngrijire.

Cum preconizaţi că poate fi rezolvată problema transplantului renal? Există programe naţionale care să reglementeze această activitate? Care este rolul Ministerului Sănătăţii şi a CNAS în derularea acestor programe?

Transplantul renal are avantaje medicale şi economice faţă de dializă, dar are o pondere încă mică în România. Deşi în creştere de la 2% în 2007, numai 8% dintre bolnavi au început terapia de substituţie a funcţiilor renale prin transplant renal în anul 2012. Datele nu sunt însă acurate, deoarece sunt estimate, plecând de la raportările centrelor de dializă (care se referă numai la bolnavii transplantaţi non-preemptiv) şi ale unuia dintre centrele de transplant, neexistând un registru de transplant funcţional. Cea mai mare parte a grefelor provin de la donatori cadavru (53%), ceea ce constituie un progres faţă de anii anteriori, când grefele de la donatori vii dominau.

• Transplantul renal are o pondere în creştere, iar grefele de la donator cadavru preponderă, dar acoperă încă în mică parte necesarul de tratament substitutiv renal (8% dintre bolnavii incidenţi).

• Necesarul anual este de cel puţin 400 transplanturi renale finanţate, pentru ca transplantul să contribuie efectiv la rezolvarea problemei tratamentului substitutiv renal în România.

• De asemenea, ar trebui introdusă raportarea obligatorie către Registrul Renal Român a bolnavilor transplantaţi, pentru a avea o evidenţă corectă.

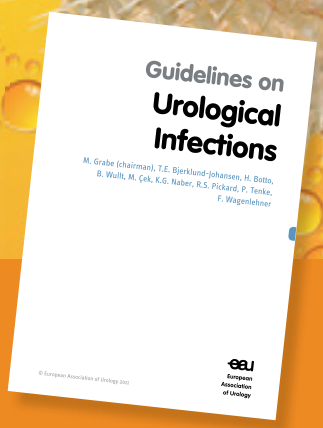
URO-VAXOM®

lizat bacterian liofilizat de E.coli

Ghidul Asociației Europene de Urologie:

Grad B de recomandare.
Nivel de evidență științifică 1a[1]

PROFILAXIA IMUNOACTIVĂ A CISTITEI RECIDIVANTE



Schema de tratament preventiv[2]

1 capsulă pe zi, dimineața, înainte de masă, **timp de 90 zile consecutive.** (3 luni)

6 mg lizat bacterian liofilizat de E.coli

Luna 1	Luna 2	Luna 3

Prevenția poate fi inițiată la debutul infecției acute sau după tratamentul cu antibiotic al infecției acute.

INFORMAȚII ABREVIATE DESPRE PRODUS: URO-VAXOM® 6 mg capsule - lizat bacterian liofilizat de *E.Coli*
Forma farmaceutică și concentrația: Fiecare capsulă conține liofilizat standardizat OM-89 (60 mg), echivalent cu lizat bacterian liofilizat de E.coli 6 mg.
Indicații terapeutice: Imunoterapie. Tratamentul și prevenirea infecțiilor recidivante ale tractului urinar inferior (ITU). Tratament adjuvant în infecțiile acute ale tractului urinar. Tratamentul cu Uro-Vaxom se poate asocia tratamentului cu antibiotice sau antiseptice urinare. **Doze:** *Tratament preventiv sau de consolidare:* 1 capsulă pe zi, dimineața, înainte de masă, timp de 3 luni consecutive.*Tratamentul episoadelor acute:* 1 capsulă pe zi, dimineața, înainte de masă, în asociere cu tratamentul antibiotic, până la remisiunea simptomelor, dar nu mai puțin de 10 zile consecutive. *Copii:* Uro-Vaxom nu se recomandă la copii cu vârsta sub 4 ani, deoarece nu sunt studii suficiente privind siguranța și eficacitatea administrării. **Mod de administrare:** Uro-Vaxom se administrează pe cale orală. Capsula trebuie înghițită pe stomacul gol cu puțină apă. Dacă nu se poate înghiți capsula, aceasta se poate desface, iar conținutul se poate amesteca cu puțin lichid. **Contraindicații:** Hipersensibilitate cunoscută la oricare dintre excipienții produsului. Copii cu varsta sub 4 ani. **Atenționări și precauții:** Dacă apar reacții cutanate, febră sau edem, tratamentul trebuie întrerupt, deoarece acestea pot reprezenta semnele unei reacții de hipersensibilitate. Administrarea în timpul sarcinii: Nu sunt disponibile date clinice privind administrarea la gravide. Studiile la animale nu au evidențiat toxicitate directă/indirectă asupra sarcinii, dezvoltării embrionale/fetale și/sau asupra dezvoltării post-natale. Se recomandă prudență în cazul prescrierii la gravide. Administrarea în timpul alăptării: La om, nu se cunoaște dacă lizatele bacteriene sunt secretate în lapte. De aceea, Uro-Vaxom nu trebuie administrat femeilor care alăptează. **Reacții adverse:** Incidența globală a reacțiilor adverse raportate în studiile clinice este de aproximativ 4%. Tulburări gastro-intestinale. Frecvente: diaree, greață, intoleranță gastrică, dispepsie. Mai puțin frecvente: durere la nivel abdominal. Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat. Mai puțin frecvente: reacții de hipersensibilitate, erupții cutanate tranzitorii, prurit, exantem ușor. Tulburări ale sistemului nervos. Frecvente: cefalee. Tulburări generale și la nivelul locului de administrare. Mai puțin frecvente: febră. Manifestari ale sistemului imun. Mai puțin frecvente: reacții alergice. Au fost raportate și alte reacții adverse, niciuna severă, în special câteva cazuri de alopecie. De asemenea, au fost raportate cazuri izolate, de reacții adverse grave, cum sunt: edem la nivelul cavității bucale sau edem periferic.
Deținătorul APP: OM Pharma S.A. Portugalia**,** Rua da Industria, 2-Quinta Grande, 2610-088 Amadora, Lisabona.
Data reînnoirii autorizației: Mai 2012. Data revizuirii textului RCP: Mai 2012.
Pentru informații suplimentare, consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului, disponibil la cerere.
Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală P-RF.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Bibliografie:
1. Grabe M. et al. European Association of Urology Guidelines on Urological Infections 2012. www.uroweb.org. 2. Rezumatul Caracteristicilor Produsului Uro-Vaxom®

OM Pharma

OM PHARMA, parte a VIFOR PHARMA

Vifor Pharma

VIFOR PHARMA ROMANIA S.R.L.
Str. Constantin Brâncoveanu, nr. 34 • 400467 Cluj-Napoca • România • Tel.: +40 264 449 556, Fax: +40 264 550 230
E-mail: Office.Romania@viforpharma.com • Medinfo_Romania@viforpharma.com. • www.viforpharma.ro

Hotelul Ramada din Sibiu va găzdui în perioada 24-26 Octombrie 2013 al VIII-lea Congres Naţional de Nefrologie, eveniment de marcă ce reunește atât personalităţi din lumea medicală din România cât și nume sonore internaţionale:

Prof. Francesco Locatelli; Prof. Vladimir Tesar; Prof. Philip Kalra; Prof. Goce Spasovski; Prof. Carmine Zoccali; Prof. James Heaf; Prof. Guy Decaux; Prof. Jill Vanmassenhove

Dragi colegi,

În numele Comitetului Director al Societăţii Române de Nefrologie, îmi revine deosebita plăcere de a vă invita să participaţi la cel de-al VIII-lea Congres Naţional de Nefrologie care va avea loc la Sibiu, în perioada 24-26 Octombrie 2013.

Vor participa lectori de renume din ţară și din străinătate, care vor prezenta ultimele progrese din domenii variate ale practicii clinice nefrologice, în cadrul a numeroase simpozioane, atent selecţionate de Comitetul Ştiinţific.

Participarea colegilor din alte specialităţi medicale și a Societăţilor Naţionale de Diabet, Cardiologie, Medicină Internă, cu care avem o colaborare fructuoasă, va permite abordarea multidisciplinară a multiplelor aspecte ale unei boli cu etilogie multifactorială, boala cronică de rinichi.

Suntem convinși că întâlnirea tuturor nefrologilor din ţară va fi un excelent prilej pentru a împărtași experienţe profesionale din practica nefrologică curentă.

Vă invităm să susţineţi programul ştiinţific al Congresului Naţional, prin trimiterea de lucrări originale ale colectivelor dumneavoastră care vor fi selecţionate pentru a fi comunicate oral sau poster.

Manifestările ştiinţifice vor fi creditate de către Colegiul Medicilor din România cu ore de Educaţie Medicală Continuă.

Congresul Naţional de Nefrologie oferă oportunitatea unui bilanţ și a exprimării democratice cu ocazia adunării generale a Societăţii Naţionale de Nefrologie.

Vă aşteptăm cu drag la Sibiu, unde, vom petrece împreună câteva zile frumoase de toamnă în minunata capitală culturală Europeană.

Prof. Dr. Eugen Moţa
Preşedinte Congres

Comitet de organizare:
Prof. Dr. Eugen Mota
Presedinte SRN - presedinte Congres
Prof. Dr. Adrian Covic
presedinte viitor ales al SRN
Conf. Dr. Adalbert Schiller
Fost presedinte al SRN
Prof. Dr. Gabriel Mircescu
Fost presedinte al SRN
Prof. Dr. Alexandru Ciocilteu
Fost presedinte al SRN
Prof. Dr. Mirela Gherman-Caprioara
Vicepresedinte al SRN, Fost presedinte al SRN
Prof. Dr. Mircea Penescu
Vicepresedinte al SRN
Dr. Ovidiu Golea
Vicepresedinte al SRN
Sef lucrari Dr. Cristina Capusa
Secretar al SRN
Dr. Constantin Verzan
Trezorier al SRN
Prof. Dr. Dan Vladutiu
Membru al Comitetului Director al SRN
Conf. Dr. Costel Spanu
Membru al Comitetului Director al SRN
Conf. Dr. Cristian Serafinceanu
Membru al Comitetului Director al SRN
Conf. Dr. Aurel Bizo
Membru al Comitetului Director al SRN
Conf. Dr. Liliana Tuta
Membru al Comitetului Director al SRN
Dr. Liliana Garneata
Membru al Comitetului Director al SRN
Dr. Paul Gusbeth-Tatomir
Membru al Comitetului Director al SRN
Dr. Ioan Mihai Patiu
Membru al Comitetului Director al SRN
Dr. Gheorghe Chiriac-Babei
Membru al Comitetului Director al SRN
Dr. Viorel Iancu Patea
Membru al Comitetului Director al SRN
As. Univ. Dr. Ionuţ Nistor
Comitet executiv:
Sef lucrari Dr. Cristina Capusa
Dr. Liliana Garneata
Dr. Cristina Vaduva
Dr. Sorin Zaharie
Dr. Paul Gusbeth-Tatomir
Dr. Mugurel Apetrii
Dr. Luminita Voroneanu
Dr. Flaviu Raul Bob

Comitet stiintific:
Prof. Dr. Adrian Covic
(Presedinte)
Prof. Dr. Eugen Mota
Prof. Dr. Gabriel Mircescu
Prof. Dr. Mirela Gherman-Caprioara
Conf. Dr. Adalbert Schiller
Prof. Dr. Alexandru Ciocilteu
Prof. Dr. Mircea Penescu
Prof. Dr. Dan Vladutiu
Prof. Dr. Mihai Voiculescu
Conf. Dr. Cristian Serafinceanu
Conf. Dr. Ligia Petrica
Conf.Dr. Gabriel Bako
Conf. Dr. G. Dogaru
si toti membrii Comitetului Director al SRN

Comitetul de selectare a lucrarilor stiintifice:
Prof. Dr. Gabriel Mircescu
(presedinte)
Prof. Dr. Dan Vladutiu
Conf. Dr. Adalbert Schiller
Conf. Dr. Cristian Serafinceanu
Conf. Dr. Liliana Tuta

KETOSTERIL®

Ketoanalogi ai aminoacizilor

Calitatea vieții în

INSUFICIENȚA RENALĂ CRONICĂ

FRESENIUS KABI

caring for life

Dializa – o soluție pentru o viață normală

Integrarea pacientului cu boală renală cronică într-un program de hemodializă determină modificări adaptive, fiziologice și patologice pe termen lung, ca răspuns la un stres cronic, dar și modificări specifice secției de hemodializă.

Inițial, pacientul poate dezvolta sentimente de teamă față de aparat sau de metoda de tratament. Pot apărea depresia, anxietatea, comportamente de tip agresiv, instabilitatea emoțională.

Mulți pacienți au mari dificultăți în acceptarea ideii că vieţile lor depind de o născocire mecanică. Pacienţii au nevoie de un timp pentru a se adapta, fiindcă adaptarea contribuie, la fel de mult ca oricare dintre factorii fiziologici, la gradul de reușită a tratamentului. Atitudinea partenerului de viaţă joacă un rol crucial: dacă soțul/soția, din dorinţa de a-l proteja pe pacient, îl îndepărtează de la treburi minore, de la activităţile normale într-o viaţă obișnuită, atunci pacientul nu se poate simţi pe deplin bine. Pacientul hemodializat nu trebuie tratat ca un invalid și nici nu trebuie să i se deplângă situaţia în mod constant ("săracul bolnav"), pentru că în acest fel i se vor accentua sentimentele negative, se va simţi exclus din familie și societate.

Pacientul dializat nu este "legat de pat". Pentru pacient nu există absolut niciun motiv să renunţe la orice activitate care îl face să se simtă util și important. Pentru a avea o atitudine sănătoasă și un scop în viaţă, revenirea la locul de muncă este o parte necesară pentru moralul bun al pacientului. Există ocupaţii mai puţin obositoare pentru pacienţi și, având un program flexibil, pacientul își poate continua activitatea. În această situaţie, pacienţii sunt mai optimiști, privesc tratamentul ca pe o șansă de a avea o viaţă normală. În revista NephroCare pentru tine (distribuită în centrele Fresenius) publicăm, în fiecare număr, articole despre pacienţii Fresenius și realizările lor profesionale, artistice sau personale, care confirmă faptul că începerea dializei nu înseamnă încetarea activităţii.

Și pensionarii pot desfășura diverse activităţi în gospodărie sau sociale, dat fiind faptul că își pot stabili singuri programul în funcţie de capacităţile proprii de rezistenţă la efort. Pacientul dializat poate participa la activităţi de grup în timpul liber, poate pleca în excursii și vacanţe oriunde în ţară și chiar în străinătate. Datorită unei reţele interne și internaţionale de centre de dializă, pe care le au la dispoziţie, libertatea de mișcare nu este limitată. În alte centre de dializă, unde pacientul va merge pe durata vacanţei, va întâlni alţi oameni, va schimba idei, păreri și informaţii, toate acestea având un efect pozitiv asupra psihicului său. Drumul de la domiciliu la centrul de dializă nu este unicul drum pe care un pacient dializat trebuie să-l cunoască. Este recomandat ca pacienţii să nu elimine din rutina zilnică mișcarea, mersul pe jos, activităţile fizice.

Pe lângă hotărârea pacientului de a trăi și de a respecta regulile de dietă și medicaţie, extrem de importantă este dragostea și susţinerea familiei și a prietenilor. Cu acestea, viaţa poate fi frumoasă. Oricine poate avea dificultăţi în lupta cu boala dacă trăiește într-o lume nepăsătoare. Cei mai mulţi oameni conectaţi la maşina de dializă reușesc să fie veseli, au poftă de viaţă și multe realizări personale.

Dializa nu este o pedeapsă, este o șansă la viaţă. Bucuraţi-vă alături de familie și de prieteni!

Mihaela Cristina Cătălin,
Psiholog clinician,

INFOSOL

Infomed Fluids

UNDE TEHNOLOGIA LUCREAZĂ PENTRU VIAŢĂ !

SOLUŢIE CONCENTRATĂ DE HEMODIALIZĂ ŞI HEMODIAFILTRARE

AVANTAJELE FOLOSIRII SOLUŢIEI INFOSOL

- > MANIPULARE UŞOARĂ
- > IGIENĂ ŞI SIGURANŢĂ ÎMBUNĂTĂŢITĂ
- > SISTEM DE LUCRU ÎNCHIS
- > LIBER DE ENDOTOXINE
- > CONŢINUT VIZIBIL
- > FORMULĂ UŞOR DE IDENTIFICAT
- > REDUCE SPAŢIUL DE DEPOZITARE CU 70%
- > DEŞEURI REDUSE DUPĂ FOLOSIRE

- ✓ Cu sistemul INFOSOL distribuţia soluţiei de dializă se face în sistem închis.
- ✓ Conectorii pentru toate tipurile de maşini de dializă, uşurează considerabil munca asistentelor.
- ✓ Uşurinţă în manipulare.
- ✓ Infosol este compatibil pentru toate tipurile de maşini de hemodializă.

>

- ➤ REDUCE SPAŢIUL DE DEPOZITARE CU 70% FAŢĂ DE FORMA DE AMBALARE CLASICĂ.
- ➤ DEŞEURI REDUSE DUPĂ FOLOSIRE
- ➤ MAI PUŢINE DEŞEURI = MAI PUŢINĂ POLUARE

Infomed Fluids S.r.l.
Bd. Theodor Pallady nr. 50 - sector 3
032266 Bucureşti - România
Tel: + 40 . 21 . 345 02 22 - Fax: + 40 . 21 . 345 31 85
www.infomedfluids.ro

Soluțiile moderne de blocare a cateterelor

Cerințele soluțiilor moderne de blocare a cateterelor: Ce ar trebui și ce pot ele să asigure?

Soluţiile de blocare a cateterelor sunt instalate în sistemele de acces venos central pentru a avea anumite efecte în această locaţie.

Aceste sisteme de acces pot fi cateterele de dializă, Hickman, linii sau sistemele „port-Cath". Acestea din urmă sunt utilizate în principal în nutriţie parenterală şi pentru administrarea de medicamente la pacienţii oncologici. Sistemele de acces venos central sunt dispozitive medicale şi au marcaj CE. Acestea se introduc pentru accesul venos central în venele jugulare, subclavie sau femural.

Soluţiile de blocare (mai numite şi soluţii de închidere) sunt concepute pentru a umple sau a „sigila" lumenul interior a cateterelor şi a sistemelor de port atunci când acestea nu sunt în uz. Astfel, soluţiile de blocare ar trebui să aibă următoarele efecte majore:

1. Prevenirea de infecţii asociate cateterelor şi a formărilor de biofilm;
2. Menţinerea permeabilităţii sistemului de acces.

Deorece sunt inevitabile unele scurgeri de soluţie de blocare a cateterului în sânge, o cerinţă suplimentară a soluţiilor moderne de blocare este ca pacientul să fie în siguranţă.

Soluţia salină nu are niciunul dintre cele două efecte majore enumerate mai sus. Prin urmare, aceasta ar trebui să fie utilizată numai pentru clătirea sau spălarea sistemelor de acces, în scopul eliminării sângelui rezidual sau a medicamentelor.

De zeci de ani heparina a fost soluţia de blocare clasică şi este încă în uz în varii concentraţii. Între timp, dezbaterile la nivelul societăţilor medicale şi al publicaţiilor de profil pe marginea concentraţiei „corecte" a acesteia au atins un „nivel inflaţionist". În dializă, cea mai utilizată este heparina în concentraţie de 5.000 UI/ml. Concentraţia de heparină utilizată în oncologie şi la dispozitivele de acces pentru nutriţie parenterală este semnificativ mai mică (100 UI/ml).

Este evident că sunt necesare concentraţii mai mici de heparină în cateterele şi în sistemele de port fără un flux regulat de sânge. Uneori, heparina este complet omisă în aceste zone. Utilizarea heparinei cu concentraţii mari de 10.000 UI/m, lucru uzual cu precădere în Statele Unite ale Americii, nu este recomandată. Nu există dovezi de permeabilitate îmbunătăţită datorită utilizării heparinei cu concentraţie foarte mare. În schimb creşte tendinţa de sângerare datorită faptului că, inevitabil, există deversări din cateter în fluxul sanguin. Heparina ca atare nu poate preveni infecţiile legate de cateter. Mai mult decât atât, deoarece este oligozaharidă, heparina asigură un nutrient ideal pentru microbi şi accelerează de asemenea formarea de biofilm pe suprafaţa interioară a cateterelor şi a sisteme port-Cath .

Aceste experienţe au provocat căutari pentru soluţii alternative de blocare. În primele studii clinice au existat câteva impresii în a indica faptul că prin soluţiile de blocare bazate pe citrat (4%, 5%, 10% şi 30 %) s-ar putea atinge o permeabilitate a cateterelor similară cu cea asigurată de soluţiile cu heparină.[1,2,3,4,5] Studiile mai recente ale lui Power şi Solomon compară heparina (5000 UI/ml) cu soluţiile fără heparină care se bazează exclusiv pe citrat ca şi componentă anticoagulantă. Conform acestora, soluţiile de citrat, atât cea în concentraţie de 4 %, cât şi cea de 46,7%, au dublat nevoia de urokinază, în comparaţie cu heparina.[6,7] Ca şi rezultat, multe catetere de dializă cu condiţii dificile de debit au fost inchise cu heparină, iar catetere cu mai puţine dificultăţi semnificative fiind închise cu soluţiile de blocare fără heparină bazate pe citrat.

Soluțiile de blocare bazate pe citrat

Acestea sunt populare în special pentru activitatea lor antimicrobiană. Cu toate acestea, acest lucru nu se aplică la soluţiile cu concentraţie scăzută de citrat(4%). În ciuda repetatelor susţineri conform cărora soluţiile cu conţinut redus de citrat au o activitate antimicrobiană în condiţii în vitro, niciodată în studiile clinice la soluţia cu citrat 4% nu a fost observată o reducere a infecţiilor asociate cateterelor. Prin urmare, a fost evidentă nevoia utilizării soluţiilor de blocare foarte concentrate în citrat pentru a putea atinge nu numai permeabilitatea cateterului, dar şi activitatea antimicrobiană. Într-adevăr, conform studiilor clinice, soluţiile cu concentraţie citrat de sodiu 30% reduc incidenţele infecţiilor legate de cateter[8].

Adăugarea de antibiotice la soluţiile de citrat 4% reduce masiv incidenţa infecţiilor asociate cateterelor. Gentamicina, vancomicina sau derivaţi cefalosphorini au fost utilizaţi în acest scop, în studiile clinice. Cel mai mare succes a fost atins cu gentamicină/citrat. Cu toate acestea, după câteva luni de utilizare a fost observată dezvoltarea resistanţei. Ca urmare, studiul a fost întrerupt[9]. Utilizarea profilactică de soluţii de blocare antibiotice este evaluată, cu unele critici, în ghidurile de igienă care completează Standardul German de Dializă[10].

Ghidul de igienă completează Standardul German de Dializă din anul 2008, recomandând utilizarea de soluţii de blocare cu efect antimicrobian deoarece aceste soluţii reduc incidenţa infecţiilor legate de cateter, comparativ cu utilizarea heparinei. Pentru acest scop, sunt recomandate soluţiile de citrat foarte concentrate şi soluţiile taurolidină-citrat. În această din urmă soluţie, substanţa antimicrobiană Taurolidina (care nu este un antibiotic) este combinată cu 4% citrat. Taurolidina este cunoscută în Europa de o lungă perioadă ca o substanţă cu eficacitate bactericidă, cu o gamă extrem de largă de acţiune, care include agenţi patogeni atât gram-pozitiv cât şi gram-negativ. MRSA şi VRE sunt de asemenea incluse în gama de acţiune a acesteia[11].

TauroLock™ Hep500

Este preferat, în mod special, pentru a fi utilizat la cateterele de hemodializă. În această soluţie sunt combinate taurolidina, 4% citrat şi 500 UI/ml heparină. În majoritatea studiilor clinice a fost demonstrat că TauroLock™-Hep500 este echivalentul heparinei concentrate (5000 UI/ml) şi este superior faţă de varianta TauroLock™ fără heparină, în ceea ce priveşte menţinerea permeabilităţii cateterului[12].

Pentru blocarea sistemelor de port şi Broviac sau cateterele Hickman utilizare pentru nutriţie parenterală, este preferabil să se utilizeze TauroLock™ fără heparină. Utilizarea de TauroLock ™-Hep100 la cateterele şi sistemele de port ale pacienţilor din oncologia pediatrică a fost asociată cu o reducere de mai mult de 80% a incidenţelor de infecţii asociate catheterelor[13]. Studii recente arată o reducere semnificativă a incidenţei infecţiilor asociate cateterelor atât la adulţi cât şi copii[14,15,16].

În ceea ce priveşte siguranţa soluţiilor de blocare, riscul de sângerare asociat cu soluţiile de blocare care conţin heparină, acestea au fost în centrul atenţiei o lungă perioadă de timp. De fapt, utilizarea heparinei la pacienţii loviţi este contraindicată. Din acest motiv, utilizarea de soluţii de blocare care conţin heparină trebuie examinată foarte atent. Situaţia studiului actual pare să sugereze că adăugarea de heparină creşte semnificativ permeabilitatea cateterului.

Utilizarea soluţiilor de blocare pe bază de citrat cu concentraţie foarte mare a fost asociată cu unele efecte adverse importante rezultate din scurgeri de soluţie din cateter în fluxul sanguin[17,18]. Astfel, riscurile cardiace trebuie să fie menţionate în această privinţă. Deoarece densitatea soluţiei foarte concentrate de citrat este mult mai mare decât densitatea sângelui, soluţia nu poate fi împiedicată să intre în atrium drept[19]. În particular, o instilare a acesteia peste volumul cateterului poate provoca hipercalcemie punând în pericol viaţa pacientului[20].

Davenport a raportat în 2010 complicaţii embolice la cateterele venoase centrale de hemodializă folosite cu soluţie de blocare citrat (46,7%)[21]

Schiller şi colaboratorii au arătat că în urma contactului dintre sânge şi soluţiile cu concentraţie înaltă de citrat (>12%) pot precipita proteine sanguine posibil contributive la fiziopatologia embolismului menţionat/raportat[22].

În consecinţă, fiecare din 10 catetere au fost umplute cu 4%, 20% şi 46,7% citrat în condiţii în vivo. Nu a fost detectată precipitarea proteinelor în niciuna dintre cateterele umplute cu 4% citrat, în schimb acest fenomen a fost detectat la toate catetere umplute cu 20%

sau 46,7% citrat. Testele realizate printr-un filtru de 20 microni arată că, cristalele rezultate au potenţialul de a fi responsabile pentru complicaţiile embolice. Prin urmare, riscurile şi beneficiile aduse de soluţiile de blocare pe bază de citrat foarte concentrat trebuie să fie evaluate foarte critic. Un furnizor comercial de soluţii de citrat de 30% a oprit deja producţia şi distribuţia acestei soluţii.

Concentraţia în citrat a TauroLock™ este de numai 4% şi se conformează cu recomandarea FDA. Instalarea peste volumul cateterului a 4% citrat sau „spălarea" acestuia nu sunt asociate cu efecte adverse dramatice comparativ cu soluţiile de citrat foarte concentrat (30% şi 46,7%) cum ar fi gust metalic, evenimente tromboembolice şi aritmia cardiacă [23,24,25,26,27]. Taurolidina se degradează în sânge într-o perioadă de 2 ore prin hidroliză enzimatică producând aminoacid natural, taurină.

Prof. Dr. Claus Herdeis
Universitatea din Würzburg
Institutul pentru Chimie Farmaceutică,
Germania, TauroPharm GmbH, Jägerstr. 5a,
97297, Waldbüttelbrunn, infos@tauropharm.de
www.taurolock.de

Rezumat

Utilizarea soluțiilor antimicrobiene a fost recomandată în „Ghidul de Igiena completând Standardul German de Dializă" și în declarația de poziție a European Renal Best Practice (ERBP)". Soluțiile pe bază de heparină pură care nu conțin agent antimicrobian nu îndeplinesc acest criteriu. Antibioticele sunt asociate cu dezvoltarea resistenței fiind un dezavantaj major. Soluții de citrat foarte concentrate și soluții taurolidine-citrat sunt, prin urmare, teoretic utile în această aplicație.
În ceea ce privește permeabilitatea cateterului, utilizarea soluțiilor de blocare fără heparină, evident, crește necesitatea de fibrinoliză pentru a re-deschide cateterele.
Soluții de citrat foarte concentrat (30% și 46,7%) provocă efecte adverse majore cu riscuri semnificative pentru pacient. Soluții de blocare antimicrobiene, cum ar fi TauroLock™-Hep500 s-au dovedit a fi utile în dializă de mulți ani și au devenit între timp consacrate pentru prevenirea infecțiilor legate de cateter.

1. L. Grudzinski, P. Quinan, S. Kwok, A. Pierratos, Nephrol Dial Transplant 2007, 22: 471-476.
2. J. M. MacRae, I. Dojcinovic, O. Djurdjev, B. Jung, S. Shalansky, A. Levin, M. Kiaii, Clin J Am Soc Nephrol 2008, 3: 369-374.
3. L. Hendrickx, D. Kuypers, P Evenepoel, B. Maes, T. Messiaen, Y. Vanrenterghem, Artificial Kidney and Dialysis 2001, 24 (4), 208-211.
4. C. E. Lok, D. Appleton, C. Bhola, B. Khoo, R. M. Richerdson, Nephrol Dial Transplant 2007, 22: 477-483.
5. G. Meeus, D. R. J. Kuypers, K. Claes, P. Evenepoel, B. Maes, Y. Vanrenterghem, Blood Purif 2005, 23: 101-105.
6. A. Power, N. Duncan, S. K. Singh, W. Brown, E. Dalby, C. Edwards, K. Lynch, V. Prout, T. Cairns, M. Griffith, A. McLean, A. Palmer, D. Taube, Am J Kidney Dis 2009, 53: 1034-1041.
7. L. R. Solomon, J. S. Cheesbrough, R. Bhargava, N. Mitsides, M. Heap, G. Green, P. Diggle, Seminars in Dialysis, 2012, 25:233-238.
8. Y. Jaffer, N. M. Selby, M. W. Taal, R. J. Fluck, C. W. McIntyre: A meta-analysis of hemodialysis catheter locking solutions in the prevention of catheter-related infection, American Journal of Kidney Diseases, 2008 (51): 233-241.
9. S. J. Sweet, S. L. Gobeille, D. L. Landry, S. D. aessler, C. K. Vaida, G. L. Braden, Clin J Am Soc Nephrol, 2010, 5: 1799-1804.
10. R. Vanholder, B. Canaud, R. Fluck, M. Jadoul, L. Labriola, A. Marti-Monros, J. Tordir, W. Van Biesen, NDT Plus, 2010, 3:234-246. And: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie in Kooperation mit dem Verband Deutsch Nierenzentren DDnÄ e.V. and Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie: Hygiene. Guideline supplementing the dialysis standard 2006.
11. C. Torres-Viera, C. Thauvin-Eliopoulos, M. Souli, P. DeGirolami, M. G. Farris, C. B. Wennersten, R. D. Sofia, G. M. Eliopoulos, Antimicrob Agents Chemother. 2000, 44: 1720-1724.
12. L. R. Solomon et al., Op. Cit.
13. M. M. Handrup, J. K. Moeller, H. Schroeder Dissertation 2011, Aarhus University Hospital, Skejby, Pediatric Department, publication in preparation.
14. A. Toure, M. Lauverjat, C. Peraldi, M. Boncompain-Gerard, P. Gelas, D. Barnoud, C. Chambrier, Clin Nutr, 2012, 31, 567-570. H.-P. Chu, J. Brind, R. Tomar, S. Hill, J. Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012, 55: 403-407.
15. G. P. Rafferty, J. Nightingale, M. Small, J. Eastwood, C. Uguarte Cano, S. Gabe, Gut 2010; 59: A35.
16. P. S. Cullis, R. F. McKee, Clin Nutr, 2011, 30: 399-400.
17. M. K. Willicombe, A. Vernon, A. Davenport, Am J Kidney Diseases, 2010, 55: 348-351.
18. C. D. Punt, W. E. Boer, Clin Nephrol, 2008, 69: 317-318.
19. H. D. Polaschegg, Blood Purif, 2008, 26: 255-260.C.
20. D. Punt et. al. op. cit.
21. M. K. Willicombe, et. all. Op cit.
22. G. Schilcher, H. Scharnagl, J. H. Horina, W. Ribitsch, A. R. Rosenkranz, T. Stojakovic, H. D. Polaschegg, Nephrol Dial Transplant 2012, 27: 2953-2957.
23. M. K. Willicombe, et. al., op cit,
24. C. D. Punt et al., op. cit
25. H. D. Polaschegg, op. cit
26. G. Schilcher, et al. op. cit.
27. A. Davenport, Nephrol Dial Transplant 2012, 27: 2621-2624.

KIMAL

delivering healthcare innovation

CATETER TEMPORAR PENTRU DIALIZĂ

Cu Tehnologia Multi-Tube

Conceput pentru a crește confortul pacientului, siguranța acestuia și a asigura un debit excelent fără a mări dimensiunea cateterului.

Distribuitor autorizat:

kapamed INTERNATIONAL

e-mail: office@kapamed.ro; tel./fax: 0264-550.577

www.kimal.com

Rolul fitoterapiei în afecțiunile urinare

Deși morbiditatea prin infecții urinare a scăzut în ultimii 50 de ani, prevalența lor se menține ridicată; în pofida antibioterapiei și chimioterapiei utilizate, ele se situează pe cel de-al doilea loc în totalitatea infecțiilor umane. Prezența bacteriuriei asimptomatice, recidivele nediagnosticate și netratate, asocierea cu uropatia obstructivă (malformații la copil, obstacol urinar la vârstnic), infecțiile nozocomiale cu germeni polirezistenți și imunodepresia reprezintă condiții ce explică menținerea constantă a mortalității prin ITU.

În aceste condiţii, un tratament complementar antibioterapiei şi chimioterapiei poate fi recomandat atât infecţiile urinare acute cât şi cronice. Preparatul ayurvedic Cystone, cunoscut în principal pentru efectul său antilitiazic, este indicat şi în infecţiile urinare, remarcându-se prin lipsa efectelor adverse pe flora nepatogenă, buna tolerabilitate, acţiuni favorabile pe epiteliul tractului urinar: antiinflamatoare, demulcentă, antioxidantă, lipsa dezvoltării rezistenţei bacteriene.

Ca orice preparat ayurvedic, Cystone conţine un produs vegetal principal, Didymocarpus pedicellata cu rol litolitic, în jurul căruia se grupează alte plante: Saxifraga ligulata şi Rubia cordifolia cu acţiune antimicrobiană importantă, Ocimum sanctum antimicrobian şi antispastic, Equisetum arvensis diuretic şi antiinflamator, Tribulus terrestris diuretic, tonic, antiinflamator.

Didymocarpus pedicellata

R.Br., Gesneriaceae, Shilapushpa, pasanbheda, plantă originară din regiunea subtropicală himalayană unde creşte de la 500 la 2500m , cunoscută în medicina ayurvedică drept „floare de piatră", fiind utilizată tradiţional în litiaza urinară. Se folosesc părţile aeriene , substanţele active sunt: chalcone (pashanona), terpenoizi(didymocarpol, didymacarpenol), flavonoizi,acizi organici (acidzl pedicelic- acid dicarboxilic) cu efect antineoplazic, ulei volatil cu acţiune antimicrobiană. Extractul etanolic a dovedit efect renoprotector.

Saxifraga ligulata sin.

Bergena ligulata, Saxifragaceae, plantă cățărătoare cu flori roz-roșii sau albe răspândită în regiunile umede și umbroase ale Afganistanului și Tibetului dar mai ales în zonele temperate himalayene, între 900-3000m altitudine. Și ea este cunoscută ca pashanbheda, sau „spărgătorul de pietre" fiind menţionată în literatura vedică, Charaka Samhita, Susrata Samhita, Vagbhata. Remediu astringent, amar și dulce, de la care se folosește rădăcina, rizomul sau întreaga plantă în medicina tradiţională în afecţiuni urinare, de la disurie, infecţii urinare, litiază renală, dar și ca antipiretic, antiinflamator, antidiabetic, antiseptic în infecţii cutanate, digestive, urinare.Tradiţional se folosește seva plantei proaspete(în boli oculare), aplicarea directă a plantei triturate (arsuri, răni, ulceraţii cronice), pulberea de rizomi uscaţi ca atare, sub formă de pastă, infuzie în dizenterie.*5

Acţiunile biologice ale S. ligulata se datorează în principal compuşilor fenolici dintre care predomină bergenina și afzelechina, cu o concentraţie maximă în rizomi. Alţi constituenţi: arbutină (paashaanolactonă), taninuri galice, fitosteroli (betasitosterol, stigmasterol), lactone, ulei volatil (acid parasorbic, acid izovaleric, 1,8 cineol, azarona, terpineol), săruri mi-

nerale, vitamine.Rădăcina conţine alcaloizi; seminţele conţin cumarină.

Alături de acţiunea litolitică, extractele hidroalcoolice de S. ligulata au dovedit acţiuni biologice multiple: antiinflamatoare, antipiretică, antioxidantă, imunomodulatoare, antibacteriană și antivirală, hepatoprotectoare (rădăcini),antidiabetică.*1*,2

Acţiunea antibacteriană a fost dovedită pentru extracte apoase, etanolice și metanolice de rizomi care au inhibat creșterea bacteriană pe culturi de E. coli, B. subtlis, S.aureus în proporţie comparabilă cu ciprofloxacina.*3

Rubia cordifolia

Rubiaceae, roiba indiană, manjishta,plantă cățărătoare perenă cu flori albe, răspândită în Asia și Africa este folosită pentru extracţia pigmentului roșu alizarina dar

Himalaya®
HERBAL HEALTHCARE

100% natural

✗ Dezintegrează calculii urinari, ajută la eliminarea lor şi previne recidivele

✗ Util în combaterea infecţiilor urinare şi prevenirea recurenţelor

✗ Combate simptomele asociate urolitiazei şi infecţiilor urinare

www.prisum.ro

Cystone®
antilitiazic şi antiseptic natural

Acţiune dublă în urolitiază şi infecţii urinare

cercetăm natura • îmbogăţim viaţa • din 1930

Rubia cordifolia

și pentru proprietățile sale curative. În medicina ayurvedică manjishta se folosește ca remediu amar/dulce, astringent, cu efect litolitic, hemostatic, emenagog, diuretic, antitumoral, alterativ,fiind indicat în litiază urinară și biliară, amenoree, menometroragii, boli diareice, infecţii cutanate, herpes, hepatite. Se administrează sub formă de pulbere, decoct, pastă de rădăcină, în amestec cu ghee.

Constituenţii activi sunt antrachinone, iridoide, hexapeptide, chinone, terpenoizi, mangistina,

Acţiuni biologice susţinute de studii preclinice: antioxidantă, radioprotectoare, antitumorală(inhibitoare de topoizomerază), antimicrobiană, antivirală, antiinflamatoare, alterativă.

Acţiunea antibacreriană a fost dovedită pentru extractul metanolic de R. cordifolia și respectiv pentru fracţiunea antracenozidică pe specii Gram pozitive inclusiv S. Aureus dar și P. aeruginosa, B. subtilis.[*4]

Ocimum sanctum

Tulsi, varietate indiană de busuioc Ocimum spp., Lamiaceae, plantă sacră alături de lotus în spaţiul indian, este în medicina ayurvedică remediu iute/încălzitor, diaforetic, febrifug, nervin, antispastic, antibacterian, antiseptic, fiind folosit în infecţii respiratorii, urinare, stări febrile, artrite. Se folosește înteaga plantă sub formă de pudră, infuzie, suc, ghee.[*5]

Acţiunea antibacteriană și antispastică a produsului vegetal se datorează uleiului volatil bogat în eugenol, eugenol metileter și linalol, fiind dovedită pe Klebsiella pneumoniae, E.coli, S. aureus, Pseudomonas aeruginosa și Streptococcus fecalis.[*6]

Equisetum arvensis

Equisetaceae, coada-calului, Mu zei, este un remediu amar, dulce/răcitor/iute, diuretic, litolitic, diaforetic, alterativ, hemostatic, indicat în medicina ayurvedică în edeme, nefrită, ulceraţii, litiază urinară, menometroragii, ca infuzie, pulbere sau pastă. Prin saponozide, flavonoizi și ulei volatil, înteaga plantă are proprietăţi diuretice, antiinflamatoare și antiedematoase.

Fructul de Tribulis terrestris

Zygophyllaceae, Gokshura, colţii babei, remediu ayurvedic dulce, amar/răcitor, indicat tradiţional în disurie, cistită,nefrită, litiază urinară, impotenţă, infertilitate masculină, gută, conţine alcalozi, rezine, taninuri, fitosteroli, ulei volatil. Pe lângă principala acţiune asupra aparatului genital masculin, este antiinflamator, litolitic, antibacterian, analgezic.

Dr. Larisa Ionescu Călinești

Equisetum arvensis

1. Ruby K et al., Pashanbheda a golden herb of Himalaya: a review, International Journal of Pharmacy Review & Research

Vol 2|Issue 2| 2012 |97-105

2. Ruby K, Chauhan R, Sharma S, Polypharmacological activities of Bergenia species. International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research, 13(1), 2012, 100-110.

3. Sajad T, Zargar A, Ahmad T, Bader GN, Naime M, Ali S. Antibacterial and Anti-inflammatory Potential Bergenia ligulata. Am. J. Biomed. Sci, 2(4), 2010, 313-321

4. Basu S, Ghosh A, Hazra B.Evaluation of the antibacterial activity of Ventilago madraspatana Gaertn., Rubia cordifolia Linn. and Lantana camara Linn.: isolation of emodin and physcion as active antibacterial agents.:Phytother Res. 2005 Oct;19(10):888-94.

5. David Frawley, Vasant Lad,The Yoga of Herbs, Lotus Press, 1992

6. Sharma A. et al., Activity of Medicinal Plants Against Pathogens causing Complicated Urinary Tract Infections, Indian J Pharm Sci. 2009 Mar-Apr; 71(2): 136–139.

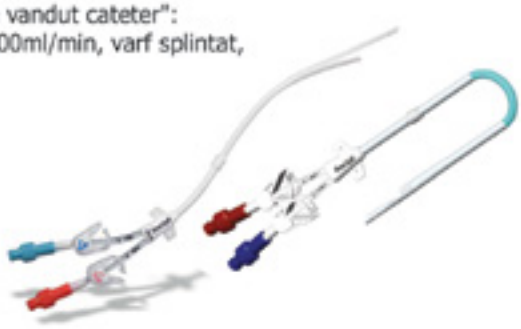
CATETERE LONG-LIFE PENTRU O DIALIZA DE 5 STELE

EQUISTREAM®
LONG-TERM HEMODIALYSIS CATHETER

Produs nou de top : Carbothan material , 14F si 16F, flux 500ml/min, varf splintat, recirculare sub 2%,vacuumul produs de fluxul arterial este distribuit de jur imprejurul lumenului arterial, furnizand cai alternative.foarte usor de introdus.

HemoSplit®
LONG-TERM HEMODIALYSIS CATHETER

Produs Master "Cel mai bine vandut cateter":
Carbothan,14F si 16F, flux 500ml/min, varf splintat, recirculare pana in 2%



HemoStar®
LONG-TERM HEMODIALYSIS CATHETER

Poliuretan, flux pana in 500ml/min,14F si 16F, varf nesplintat, usor de inserat

UN NOU STANDARD IN DIALIZA TEMPORARA

Niagara® Dialysis Catheters

Flux mare 400ml/min la o presiune venoasa mai mica de 250mmHg, 13,5F; rezistenta la indoire..

Power-Trialysis®
SHORT-TERM DIALYSIS CATHETER

Primul cateter de dializa cu lumen pentru injectarea substantei de contrast
- prezinta 2 lumene de dializa de 12 G care asigura un flux de 400ml/min pentru configuratia dreapta, 350ml/min pentru cea curba.
- al 3 lea lumen de 17G asigura administrarea fluidelor,sangelui, componentelor sanguine si substantei de contrast in 5ml/sec a o presiune de 300PSI, ofera o buna vizibilitate

BARD

RAMIDO STAFF

Bucuresti, Sector 4, Tel.: 0740.640.941; 0729.856.025; Fax: 031.418.04.96; E-mail: ramidostaff@ymail.com; Web: www.ramido.ro

www.bardbiopsy.com; www.bardpv.com; www.bardaccess.com;

Nefroscleroza

Hipertensiunea arterială (HTA) are de regulă o evoluție lungă, ce se întinde pe zeci de ani până la stadiul complicațiilor severe. În evoluția HTA pot să apară complicații îndeosebi la nivelul organelor bogat vascularizate și cu necesități crescute de oxigen: cord, rinichi, ochi și creier. Evoluția bolii poate fi însă modificată de tratament în sensul întârzierii apariției complicațiilor sau chiar al regresiei lor.

Netratarea sau tratarea necorespunzătoare a hipertensiunii arteriale determină instalarea complicaţiilor, nefroscleroza fiind una dintre problemele care pot să apară.

Incidenţa bolii creşte peste vârsta de 60 de ani, atunci când se asociază frecvent cu afectarea vasculară coronariană şi cerebrală.

Deşi rinichiul poate avea un rol important în determinarea hipertensiunii arteriale (HTA), el poate fi afectat secundar de evolutia bolii, afectarea renală fiind dependentă de nivelul si durata HTA, precum şi de particularităţile circulaţiei renale. Odată apărute, tulburările funcţionale sau organice ale circulaţiei renale antrenează mecanisme hipertensive intrinseci care menţin şi agravează HTA, iar pe de altă parte induc modificări morfologice globale, care pot duce la apariţia insuficienţei renale cronice.

Cauze

Cea mai frecventă cauză care determină apariţia nefrosclerozei este hipertensiunea arterială. De obicei, nefroscleroza apare după 15-20 ani de evoluţie a unei hipertensiuni arteriale esenţiale cu valori moderat crescute (media 180-200/100 mmHg).

Nu doar HTA poate să determine instalarea unei nefroscleroze, alte cauze putând duce la afectarea renală, și anume:

- sclerodermia
- nefrita de iradiere
- sindromul hemolitic uremic
- vârsta înaintată

Primele leziuni renale care se constituie în evoluţia HTA esenţiale (HTAE) sunt la nivel vascular. Leziuni iniţiale, de arteriosclerozǎ hipertensivǎ, predomină la nivelul arterelor interlobulare şi arteriolelor aferente. Când aceste leziuni sunt extinse şi se însoţesc de un grad de modificări de parenchim renal, apare nefroangioscleroza.

La leziunile vasculare renale, specifice HTA, se mai pot adaugă leziuni de ateroscleroză de arteră renală, cu diverse grade de stenoză, care prin mecanism ischemic agravează evoluţia HTA.

Mecanismul prin care HTA produce alterarea progresivă a structurilor şi funcţiei renale a fost considerat mult timp cel ischemic, ca urmare a leziunilor vasculare. În ultimii ani, progresia leziunilor este atribuită şi hiperperfuziei glomerulare, care produce injurie glomerulară. Atunci când autoreglarea renală este redusă sau există o vasodilataţie a arteriolei aferente, creşterea tensiunii arteriale sistemice se transmite efectiv la capilarul glomerular şi prin expunerea glomerulului la o presiune ridicată şi barotraumă, se produce injuria glomerulară.

Stabilirea diagnosticului

Diagnosticul poate fi sugerat de următoarele elemente:

- istoricul unei evoluţii îndelungate a HTAE
- antecedentele familiale de HTA
- descoperirea unor factori de risc vasculari (fumat, obezitate, diabet zaharat)
- existenţa, în momentul examinării, a unei insuficienţe renale progresive
- absenţa unor afecţiuni la nivel cardiovascular, renal sau vascular

Dintre examenele paraclinice, importante pentru diagnostic sunt :

examenul urinii: poate să evidenţieze existenţa unei hematurii microscopice, a unei leucociturii moderate, precum şi existenţa unei proteinurii

explorarea funcţiei renale: evidenţiază progresia lentă spre insuficienţa renală

- examenul fundului de ochi: este important pentru aprecierea prognosticului şi evoluţiei bolii
- examenul radiologic
- ecografia

Tratamentul nefrosclerozei

Obiectivele tratamentului sunt încetinirea evoluţiei bolii şi prevenirea complicaţiilor sale la nivelul organelor ţintă.

Pe lânga regimul igieno-dietetic, este necesară tratarea HTAE prin administrarea de medicaţie hipotensoare.

Tratamentul are ca obiectiv reducerea valorilor tensiunii sub 130/80 mmHg, în funcţie de riscul cardio-vascular, cerebral sau renal.

Medicaţia hipotensoare trebuie:

- să aibă un efect hipotensor eficace;
- să nu scadă debitul sanguin renal şi filtrarea glomerulară
- să aibă un efect renoprotectiv;
- să aibă un efect antiproteinuric;
- să împiedice remodelarea vasculară sistemică şi renală
- să aibă un efect protectiv cardiac şi cerebral

În lipsa unui tratament adecvat al nefrosclerozei, evoluţia bolii duce spre insuficienţa renală şi spre apariţia complicaţiilor cerebrale şi cardiovasculare.

Dr. Rodica Teodorescu

INFOSOL

Infomed Fluids

UNDE TEHNOLOGIA LUCREAZĂ PENTRU VIAŢĂ !

SOLUŢIE CONCENTRATĂ DE HEMODIALIZĂ ŞI HEMODIAFILTRARE

AVANTAJELE FOLOSIRII SOLUŢIEI INFOSOL

- > MANIPULARE UŞOARĂ
- > IGIENĂ ŞI SIGURANŢĂ ÎMBUNĂTĂŢITĂ
- > SISTEM DE LUCRU ÎNCHIS
- > LIBER DE ENDOTOXINE
- > CONŢINUT VIZIBIL
- > FORMULĂ UŞOR DE IDENTIFICAT
- > REDUCE SPAŢIUL DE DEPOZITARE CU 70%
- > DEŞEURI REDUSE DUPĂ FOLOSIRE

- ✓ Cu sistemul INFOSOL distribuţia soluţiei de dializă se face în sistem închis.
- ✓ Conectorii pentru toate tipurile de maşini de dializă, uşurează considerabil munca asistentelor.
- ✓ Uşurinţă în manipulare.
- ✓ Infosol este compatibil pentru toate tipurile de maşini de hemodializă.

>

- ➤ REDUCE SPAŢIUL DE DEPOZITARE CU 70% FAŢĂ DE FORMA DE AMBALARE CLASICĂ.
- ➤ DEŞEURI REDUSE DUPĂ FOLOSIRE
- ➤ MAI PUŢINE DEŞEURI = MAI PUŢINĂ POLUARE

Infomed Fluids S.r.l.
Bd. Theodor Pallady nr. 50 - sector 3
032266 Bucureşti - România
Tel: + 40 . 21 . 345 02 22 - Fax: + 40 . 21 . 345 31 85
www.infomedfluids.ro

Spitale Nefrologie București

SPITALUL CLINIC DE NEFROLOGIE „DR. CAROL DAVILA"

Calea Griviţei nr. 4, sector 1, cod 010731, București
Tel.: 021/318.91.84;
Tel/fax: 021/312.92.26
www.spitalulcaroldavila.ro

Secţia Clinică Nefrologie I -72 de paturi
Şef secţie: Dr. Mircea Coman, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med.
Prof. Dr. Gabriel Mircescu, Șeful Disciplinei de Nefrologie, m. pr. medicină internă și nefrologie, dr. în şt. med., prof. univ. UMF București
Dr. Cristina Căpușă, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med., şef de lucrări UMF București
Dr. Emilia Geavlete, m. pr. medicina internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med.
Dr. Doina Grabowski, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med.
Dr. Doina Patrichi, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med.
Dr. Ligia Petrescu, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med., competenţă ecografie cardiacă.

Servicii medicale:

- Tratamentul conservator al insuficienţei renale cronice în teritoriul arondat
Tratament prin hemodializă sau dializă peritoneală
Investigarea și tratamentul pacienţilor dializaţi care necesită spitalizare.
Compartiment de Terapie Acută - 17 paturi
Şef secţie: Dr. Simona Hildegard Stancu, m. sp. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med., as.univ.
Dr. Adrian Zugravu, m. pr. Nefrologie, drd., ast.univ.

Servicii medicale

asistenţă medicală de specialitate pentru urgenţe de medicină internă și/sau nefrologie transferate din secţiile spitalului

Compartiment Dializă peritoneală - 3 paturi
Dr. Iuliana Andreiana, m. sp. nefrologie, drd, as. univ.

Servicii medicale

tratament substitutiv în IRC prin dializă peritoneală continuă ambulatorie

Centru de hemodializă - 9 aparate
Şef compartiment Dr. Adrian Zugravu, m. pr. nefrologie, as. Univ, drd.

Servicii medicale

tratament substitutiv în IRC prin hemodializă, hemodiafiltrare

Secţia Clinică Nefrologie II - 72 de paturi
Şef secţie: Dr. Constantin Verzan, m. sp. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med., as.univ. UMF București
Prof. Dr. Mircea Penescu, m. pr. medicină internă și nefrologie, competenţă endoscopie digestivă, dr. în şt. med., prof. univ. UMF București
Dr. Silvia Alecu, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, competenţă ecografie, dr. în şt. med.
Dr. Sergiu Dumitrache, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med.
Dr. Liliana Gârneaţă, m. sp. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med., as.univ. UMF București
Dr. Christian Klein, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, competenţă ecografie, dr. în şt. med.
Dr. Ştefăniţa Victoria Petrea, m. sp. Diabet, nutriţie, boli metabolice
Dr. Monica Roxana Purcărea, m. sp. Medicină internă, competenţă ecografie cardiacă
Dr. Mihai Dan Răuţă, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. med.

Servicii medicale:

Tratamentul conservator al insuficienţei renale cronice
Investigarea și tratamentul pacienţilor dializaţi care necesită spitalizare
Tratament, investigare, diagnostic pacienţi medicină internă

Compartiment Medicină Internă -14 paturi
Medic Coordonator: Dr. Sergiu Dumitrache, m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt. Med.

Cameră de gardă
Medic Coordonator: Dr. Patrichi Doina. m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt.med.

Compartiment spitalizare de zi - 7 paturi

Servicii medicale

investigaţii și tratament de nefrologie

Ambulatoriu integrat cu cabinete de specialitate
Cabinetul de Nefrologie
Medic Coordonator: Dr. Patrichi Doina. m. pr. medicină internă, m. pr. nefrologie, dr. în şt.med.

Servicii medicale

consultaţii zilnice asigurate prin rotaţie de către toţi medicii clinicii de nefrologie și medicină internă adresate tuturor pacienţilor cu afecţiuni nefrologice, teritorial sau neteritorial
asistenţa pacienţilor dializaţi în afara programului medicului de hemodializă
internare în regim de spitalizare de zi a bolnavilor cu afecţiuni nefrologice

Dotare
aparat ECG
instalaţie oxigenoterapie
trusă pentru urgenţe medicale

Registrul Român al Rinichiului
Registrul Renal Român (RRR) este o unitate informatică specializată a Ministerului Sănătăţii, cu scopul de a asigura „depistarea și aplicarea tratamentului medical corespunzător al bolnavilor cu insuficienţă renală".
Este o unitate informatică specializată, corespunzător încadrată cu personal (2 medici și 6 operatori de calcul) și dotată cu microcalculatoare, acces la Internet, telefon și fax, prin care stabilește legături funcţionale cu unităţile de nefrologie și dializă din România.

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENŢĂ ELIAS

Bd. Mărăşti nr.17, sector 1, 011461, Bu-

cureşti
Telefon: (+4021) 316.16.00, (+4021) 316.16.01
Fax: (+4021) 316.16.02
spitalelias@gmail.com
www.spitalul-elias.ro

Secţia Medicină internă
Dr. Daniela Bănică, medic pr. medicină internă, medic pr. nefrologie
Dotări:
66 paturi, din care 5 paturi Nefrologie și 5 paturi Reumatologie.

INSTITUTUL CLINIC FUNDENI BUCUREŞTI

Adresa: Șos. Fundeni nr. 258, sector 2, București
Telefon: 021/275.07.00, 021/275.05.00, 021/317.21.94
Fax: 021/318.04.44
www.icfundeni.ro, fundeni@cmb.ro

Centrul pentru uronefrologie și transplant renal
Centrul de Chirurgie Urologică, Dializă și Transplant Renal are o capacitate de 185 de paturi.
Întreg centrul este nou reconstruit și finisat la nivelul anului 2001, prevăzut cu rezerve de 1 și 2 paturi, oferind condiţii deosebite de spitalizare (superioare majorităţii centrelor de specialitate din ţările europene occidentale – paturi, mobilier de interior nou, infrastructură modernă).
Secţia I –65 de paturi,
Secţia a II-a –35 de paturi,
Secţia a III-a –35 de paturi,
Departamentul de Transplant Renal și Dializă – 30 de paturi (10 paturi ATI), iar Secţia de A.T.I. proprie – 20 de paturi.

Unitatea de Transplant Renal și Dializă are în dotare: 2 aparate de dializă (Bellco), 2 aparate de dializă (Baxter) și 6 monitoare (Hewlett-Packard, B-D Electrodyne, Becton Dickinson și Siemens).
Blocul operator ultramodern, cu aer condiţionat, cu o dotare tehnică completă și de vârf are în compunere:
4 săli de chirurgie urologică deschisă și transplant renal
1 sală de endourologie joasă (cu 2 mese operatorii)
Unitatea de fluoroscopie operatorie (endourologie înaltă) cu 2 săli operatorii
1 sală de cistoscopie ambulatorie.
Dotarea specifică a blocului operator cuprinde:
4 truse complete de instrumentar complex + 2 linii video pentru operaţiile de endourologie înaltă, incluzând 2 litotritoare endoscopice de contact (Störz și Olympus).
6 truse complete + 2 sisteme video pentru operaţiile de endourologie joasă (Störz și Olympus).
3 sisteme radiologice mobile, multifuncţionale (Siemens – "Izo C").
Microscop operator pentru operaţii pediatrice vasculare sau andrologie (infertilitate masculină, impotenţă organică vasculogenică, revascularizaţii peniene, autotransplant testicular etc.).
Trusa completă de aparatură + instrumentar și linie video pentru laparoscopie urologică.
Aparate cu argon pentru secţiune și coagulare (intervenţii deschise, operaţii reconstructive, transplant renal etc.).
20 de truse complete de instrumentar chirurgical (inclusiv truse de chirurgie digestivă, vasculară, transplant etc.).
Unitatea de Litotripsie Extracorporeală cu Unde de Şoc (ESWL) dotată cu Litotriptor LITHOSTAR Multiline (Siemens)
Laboratoarele de ecografie (2) sunt dotate cu:
Ecograf Siemens ELEGRA (Siemens) cu transducere de 3,5 și 7 MHz, cu posibilitate de examinare Doppler și de puncţie biopsie ecoghidată (cu reconstrucţie tridimensională).
Ecograf (Brüll & Kjaër) cu 3 sonde (abdominală, uretrală, intra-rectală) și pistol pentru puncţie (BiopticGun).
Laboratorul de imunologie și HLA (biologie moleculară) pentru transplant, dotat cu analizor TDX (Abbott) pentru dozarea ciclosporinei, cu toate accesoriile necesare.
Laboratorul de urodinamică, ultramodern, este dotat cu 2 echipamente computerizate de măsurări complexe urodinamice LIBRA MMS+ și DUCT Logic.
Laboratorul de A.P. și imunohistochimie – în curs de dotare.
Laboratorul de informatică are în dotare echipamente ultramoderne pentru prelucrare complexă și proiectare de imagine digitală (preluată din sala de operaţie), pentru gestionarea bazelor de date de informatică medicală și pentru realizarea comunicărilor și lucrărilor ştiinţifice pentru congrese și alte manifestări de specialitate.

INSTITUTUL NAŢIONAL DE DIABET, NUTRIŢIE ŞI BOLI METABOLICE PROF. DR. N. PAULESCU

Adresă Sediu central: str. Ion Movilă nr. 5-7, sector 2, București
Tel. Centrală: 021/210.84.99
Tel. Secretariat: 021/210.64.60
Fax: 021/210.51.46

CENTRUL DE HEMODIALIZĂ

Şef Centru: Conf. dr. Cristian Serafinceanu, m.pr. DZNBM, m.sp. nefrologie, compet. hemodializă
Dr. Corina Popescu, m.pr. DZNBM, m.sp. nefrologie, compet. hemodializă.
Dr. Adriana Raită, m.pr. DZNBM, m.sp. nefrologie, compet. hemodializă
COMPARTIMENTE:
- cardiologie pentru diabetici
- nefrologie diabetologică
- dietetică
- educaţie specifică

Spitalul Clinic de Urgenţă Sfântul Ioan

Adresa: Şos. Vitan Bârzești n. 13, Cod 042122, sectorul 4 București
Telefon Centrală: 021/334.51.90
Telefon/fax direcţie: 021/334.51.70
Mail: sugestii@sfib.ro
Web: www.sfib.ro

Secţii:
Medicină Internă, Nefrologie, Cardiologie, Ch. Gen., Ortopedie Traumatologie, Urologie, Anestezie Terapie Intensivă

Spitalul Clinic de Urgenta Pentru Copii Maria Sklodowska Curie

Bd. C-tin Brâncoveanu nr. 20, sector 4, București
Telefoane: 021/460.42.60, 021/460.30.26
Tel. interioare secţii: Nefrologie - 361;
Fax: 021-4601260
Mail: spital@mscurie.ro
Web: www.mscurie.ro

Secţia Nefrologie Pediatrică
Tel sectie: 021-4604260, 021-4603026, INTERIOR: 361
Conf. Dr. Mihaela Bălgrădean: - Şef secţie Nefrologie-Dializă, Şef clinică Pediatrie, Prodecan UMF "Carol Davila" București
Asistent Şef Nicoleta Musat – Asistent medical licenţiat
Dr. Ioana Mihalache – Medic primar, Doctor în ştiinţe medicale

SERVICII MEDICALE
– dializa peritoneală acută/cronică
– hemodializă acută/cronică
DOTARI SECTIE
Secţia dispune de 3 rezerve, fiecare cu câte 2 paturi și 2 saloane, fiecare cu câte 9 paturi

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENŢĂ BUCUREȘTI

Adresa: Splaiul Independenţei, nr. 169, sector 5, București
Tel. Centrală: 021/318.05.19-29, int. secretariat: 100
Direcţie: 021/318.05.55, 021/318.81.04,
Fax direcţie: 021/318.05.54
Mail: secretariat@suub.ro
Web: www.suub.ro

Nefrologie
Tel. 021/318.05.22, int. 296
Șef secţie: Dr. Dragoș Dorin, ș.l.
Servicii oferite:
Consultaţii de medicină internă și nefrologie - Ambulatoriu SUUB
Gărzi în regim de urgent, atât linie de medicină internă cât și nefrologie, în regim integrat cu Centrul de Hemodializă.
Prevenţia bolilor renale – Program Naţional de Prevenţie.
Urmărirea pacienţilor în predializă.
Supravegherea pacienţilor cu boală cronică de rinichi
Supravegherea pacienţilor dializaţi (hemodializă, dializă peritoneală), atât ambulatoriu cât si pe perioada internării
Monitorizare HOLTER TA.
Ecografii abdominale, tiroidiene, sân, părţi moi.

Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu"

Bd. Iancu de Hunedoara nr. 30-32, sector 1, București
Centrală telefonică: (021) 316.93.66
Direcţia spitalului: Tel.: (021) 316.93.72
Fax: (021) 312.79.38
Unitatea Primiri Urgenţe: Tel./Fax: (021) 316.52.83; (021) 316.93.66 interior 133/155, Mobil: 0788.156.841
www.spitaluldecopii.ro

Secţie Hemodializă:
Detine 7 paturi

Spitale Nefrologie provincie

Alba

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ALBA

Str. Revoluţiei nr. 23, Alba Iulia
Tel. 0258/821694; 0258/821695; 0258/821344
Fax. 0258/835729
contact@spitalalba.ro
www.spitalalba.ro

Secţia Nefrologie
Dr. Raluca Moldovan -șef compartiment M. sp. nefrolog
Dr. Liana Bogdan M. pr. interne și nefrologie

Servicii medicale
Ambulatoriu:
- Diagnosticul, tratamentul medical și dispensarizarea pacienţilor cu boală cronică de rinichi (glomerulopatii primitive și secundare, nefropatii tubulo-interstiţiale, nefropatii vasculare etc.)
- Dispensarizarea și tratamentul pacienţilor în program de predializă, pregătirea pentru tratamentul de substituţie renală
- Bilanţ pretransplant și dispensarizarea post transplant renal (în colaborare cu Centrul care a efectuat transplantul)
Spitalizare continuă:
- cateterism venos central pentru dializă;
- compartiment de dializă acută cu 4 paturi (se află în stadiul de organizare);
- iniţializarea tratamentului cu dializă cronică

Arad

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN ARAD

Calea Victoriei, Nr.1- Secretariat, Str. Spitalului nr. 1-3, Arad
Tel: 0257.220.000, 0257/220001, 220002, 220003, 0357/407200
Fax: 0357.407211
scjaradsecretariat@yahoo.com, dr_prisca@yahoo.com - www.scjarad.ro

Compartimentul de nefrologie
Piata Mihai Vitezul nr: 7-8
Dr. Ţandrău Mircea – medic primar nefrologie, Sef compartiment

Argeș
SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ PITEȘTI
Str. Aleea Spitalului nr.36, Pitești
Tel: 0248.287150
Fax: 0248.287202
spiturgag01@yahoo.com
www.eSănătate-arges.ro

Secţia Medicină Internă I
Dr. Maria Vasilescu-M. pr.
Dr. Elena-Violeta Marinescu
Dr. Nicoleta Flori Tutanescu
Dr. Venera Elefterescu
Dr. Florina Magdalena Visoiu
Dr. Iuliana Ciocanea
Dr. Claudiu Neacsu

Include:
Comp. reumatologie
Comp. nefrologie

Băcau

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ BĂCAU

Spiru Haret nr. 2-4, cod 600114, Băcau
Tel: 0234.536.083; centrala 0234 534 000, int. 4615, direct:0234 515 518
Fax: 0234.517.424
informatii@spitaljudbc.ro, relatii_publice@spitaljudbc.ro
www.spitaljudbc.ro

Centrul de Hemodializă
Specialitate: Nefrologie
Medic Șef - Dr. Roșu Corina Mariana - M. Sp.
Dr. Popa Luminiţa - M. Sp.
Dr. Roșu Leonard Ionel - M. pr.

Asistent Şef - AS. Onofriesei Maria

Staţia de hemodializă funcţionează cu 8 aparate, 3 medici, 7 asistenţi medicali, 8 personal auxiliar.

Bihor

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ORADEA

Str. Republicii nr. 33, Oradea
Tel: 0259. 416.661 / 211 345 0259. 434.406
Fax: 0259. 417. 169
spitalul.judeţean@rdsor.ro
www.spitaljudeţean-oradea.ro

Compartiment Nefrologie
Dr. Bozu Raul M. sp.

Bistriţa-Năsăud

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ BISTRIŢA

Str. G-ral Grigore Balan, nr.43, Bistriţa
Tel: 0263 214390 / 0263 214900
Fax: 0263 231404
spitalbn@bistrita.astral.ro; spital.secretariat@bn.rdsnet.ro
www.spital.bistrita.ro

Centrul Judeţean de Hemodializă
Specialitate: Nefrologie
Dr. Munteanu Elena - M. pr. Medicină Internă
Dr. Suciu Ioana - M. pr. Medicină Internă, nefrologie
9 aparate

Botoşani

SPITALUL JUDEŢEAN MAVROMAŢI BOTOŞANI

Str. Marchian nr. 91, Botoşani
Tel: 0231/ 518.812, 0231/ 517.780
Fax: 0231/ 517 780
spital_mavromati@yahoo.com

Compartiment Nefrologie
Str. Marchian Nr. 11
Dotari: 10 paturi

Braşov

SPITALUL JUDEŢEAN BRAŞOV

Calea Bucureşti nr. 25-27,
Braşov, jud. Braşov
Tel: 0268.331.939
Fax: 0268.330.664

Compartiment Nefrologie
Diaconu Simona, Asistent Medical Principal, Medicina Generala
Dotari: 7 paturi

Centru de Hemodializa
Dr. Macaveiu Radu, Medic Sef Centru, Medicina Interna si Nefrologie
Dotari: 8 paturi

Brăila

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ BRĂILA

SoSectia Buzăului, nr. 2, 810325 - Pavilionul A, Brăila
Tel. 0239 692222
Fax. 0239 692732
oficiu@spitjudbraila.ro, contact@spitjudbraila.ro
www.spitjudbraila.ro

Compartiment Nefrologie
Dr. Fociuc Maria Gabriela

Buzău

SPITALUL JUDEŢEAN BUZĂU

Str.Mareşal Averescu nr.1-2, Buzău
Tel:Urgenţe:112 ; Centrale Spital: 0238720689/ 0238719132/ 0749025201; Maternitate: 0238720282; Boli Infecţioase, Pneumoftiziologie., Dermatovenerologie.: 0238720962/ 0238720761; Oncologie Medicală: 0238720794; Secretariat: 0238724654; Sesizări: 0238720689 int. 105
Fax: 0238710864, 0238 724654, 0238 720223, 0238 720265,
e-mail: office@spitalulbuzau.ro, Relaţii cu publicul - pr@spitalulbuzau.ro, sesizari@spitalulbuzau.ro
www.spitalulbuzau.ro

Secţia Medicină Internă
Medicală@spitalulbuzau.ro
Şef Secţie: Dr. Neagu Laurenţiu M. pr.
Dr. Andone Constanţa M. sp. Nefrologie
Dr. Matei Ilie M. pr. Medicină Internă
Dr. Mihalcea Elena M. pr. Medicină Internă
Dr. Paraipan Simona M. sp. Medicină Internă
Dr. Tanase Magdalena M. pr. Medicină Internă
Dr. Ursachescu Andreea M. sp. Medicină Internă
AS. Adam Tatiana Lacramioara Asist. Med. Pr. - Şefa Medical
80 paturi
7 medici, 28 cadre medii, 11 infirmiere, 4 îngrijitoare
nefrologie: 15 paturi,
1 medic, 6 cadre medii, 3 infirmiere

Călăraşi

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ CĂLĂRAŞI

Str. Eroilor nr. 1-3, Călăraşi
Tel: 0242.314.472

Centrul judeţean de Hemodializă
Şef Secţie: Dr. Codospan Elisaveta

Cluj

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ CLUJ

Str. Clinicilor nr. 3-5, Cluj Napoca, Jud. Cluj
Tel: 0264/597852
Fax: 0264/596085
secretariat@scj-cj.rdscj.ro
www.scju-cluj.ro

Secţia clinică Nefrologie - comp. Hemodializă
0264/ 592771, interioare: 143 - camera garda A.T.I.; 214 - secretariat
Şef Secţie Prof.Dr. Vladutiu Dan, M. pr. Medicină Internă şi nefrologie, competenţă în ecografie - nefrologie, Hemodializă; Dr. şt.med.
Asist Univ Dr Diana Moldovan, m. pr.
As.univ.Dr. Kacso Ina, M. pr. nefrologie, competenţă în ecografie generală
Dr. Motocu Laura, M. pr. Medicină Internă; m. sp. nefrologie; Dr. şt.med.
Şef lucr. Dr. Pirvu Liliana, M. pr. Medicină Internă; M. pr. nefrologie; Dr. şt.med.
As.univ.Dr. Rusu Crina, M. pr. nefrologie
Conf.Dr. Spinu Costel, M. pr. Medicină Internă şi nefrologie, competenţă în ecografie; Dr. şt.med.

Servicii medicale
în conditii de spitalizare :

- puncţie biopsie renală, examinata în microscopie optica, imunofluorescenta şi microscopie electronica
- hemodializă pentru insuficienta renală acută şi cronică, intoxicaţii
- hemoperfuzie pentru intoxicaţii
- plasmafereză pentru indicaţiile specifice
- dializa peritoneală

Consultaţii de specialitate (nefrologie) în conditii de ambulator şi interclinic

Constanţa

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ CONSTANŢA

Bd. Tomis nr. 145, Constanţa
Tel. Centrala: 0241-662222, 0241-503444
Fax: 0241.616.784
scju_secretariat@yahoo.com, secretariat@spitalulConstanţa.ro
www.spitalulConstanţa.ro

Centrul de Hemodializă
Specialitate: Nefrologie
Dr. Cimpineanu Bogdan, M. pr. Nefrologie - Medic Coordonator
Dr. Fanaru Mădălina, M. sp. Chirurgie Vasculară
Dr. Terzi Aurelia, M. sp. Terapie Intensivă şi Reanimare

Dolj

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENTĂ CRAIOVA

Str. Tabaci, nr.1, Cod Postal 200642, Jud. Dolj, Craiova
TeL: 0251-502200 (centrala spitalului)
Secretariat: 0251-502202
Fax: 0251-534523
scjuc.craiova@gmail.com
www.scjuc.ro

Clinică Hemodializă

Clinică nefrologie
Prof. Dr. Moţa Eugen, Şef Secţie

Galaţi

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ "SF. APOSTOL ANDREI" GALAŢI

Str. Brailei nr. 177, Cod Postal 800578, Galati, Jud. Galati
Tel.: 0236/301111, 301112, 315555
Fax: 0236461000
spitalul.urgenţă@galati.rdsnet.ro
www.spitalulurgenţăgalati.ro

Compartiment Nefrologie
Tel. 0236301432
Nr. paturi: 12
Dr. Tetic Marilena M. pr. med. Internă + nefrologie coordonator comp. nefrologie

Giurgiu

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ GIURGIU

Str. Bucureşti nr.82, Giurgiu
Tel: 0246 211141, 213621, 211550
Fax: 0246 216293
spitgrlic@bvnet.ro
www.spitalul-jud-giurgiu.ro

Centru Hemodializă
Specialitate: Nefrologie
Carastoian Nicoleta - Şef centru cu delegatie - Med. sp. nefrolog
Rugină Mădălina - AS. Şef cu delegatie - AS. med. med. Gen

Ialomiţa

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ SLOBOZIA

Str. Decebal, Nr.1, Cod Postal: 920013, Slobozia, Jud. Ialomiţa
Tel: 0243.212.130, 0243.212.131, 0243.212.372
Fax: 0243.234657
office@spitalslobozia.ro
www.spitalslobozia.ro

Secţia Interne
Şef secţie: Dr. Gabriel Paraschiv, M. pr. medicină internă, m. sp. gastroenterologie, comp.endoscopie digestivă diagnosticală (adulţi)
Dr. Gabriela Meirosu, m. sp., medicină internă
Dr. Mihaela Gheorghe, M. pr., medicină internă
Dr. Sanda Chioveanu, m. sp., hematologie
Dr. Nina Turcuman, m. sp. interne;
Dr. Marcela Pravăţ, M. pr. ATI, spec. Nefrologie
Dr. Simona Berbece, m. sp. diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice
capacitate : 73 paturi, din care:
nefrologie: 6 paturi (dializă peritoneală: 2 paturi)
Terapie acută: 5 paturi
gastroenterologie: 9 paturi
hematologie: 9 paturi
diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice: 6 paturi

Maramureş

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ Dr. CONSTANTIN OPRIŞ - BAIA MARE

Str. G.Cosbuc nr.31, Baia Mare, Jud. Maramures
Tel: 0262-205 100/129
Fax: 0262-276860
directiune@spitaljbm.ro; medir@spitaljbm.ro; office@spitaljbm.ro
www.spitaljbm.ro

Centrul de nefrologie şi hemodializă
Str. Progresului nr. 16
Dr. Pricop Daniela - Şef Secţie, M. pr. Nefrologie, Dr. şt.med.
10 paturi nefrologie

Mehedinti

SPITALUL JUDEŢEANDE URGENTA DROBETA TURNU SEVERIN

Str. Splaiul Mihai Viteazu, nr. 3-5, Drobeta Turnu Severin, jud. Mehedinti
Tel: 0252/313751, 0352/401474
spitjud@rdslink.ro, upu_severin@yahoo.com
www.spitjudseverin.ro

Compartiment nefrologie
Dr. Giuhat C. George-Victor, m. pr.
Dotari: Nr. paturi - 12

Statie de dializa acuta
Dotari: 4 aparate

Mureş

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN MUREŞ

P-ţa Bernády György Nr.6,cod: 540072, Târgu Mures, Jud. Mures,
Tel:0265 230000
Fax: 0265 230001
secretariat: secretariat@spitaljudeţeanmures.ro
Birou IT: birouit@spitaljudeţeanmures.ro
www.spitaljudeţeanmures.ro

Comp. Clinic Nefrologie
Str. Gheorghe Marinescu nr. 1, parter
Tel. (centrală): 0265-215.133 / 0365-882.588,882.589, int. 263
Şef Compartiment: conf. Dr. Grigore Dogaru
Şef lucrări: Carmen Căldăraru, m. pr. interne, specialist în nefrologie
AS. Univ. Mirela Liana Gliga, m. pr. interne, specialist în nefrologie şi competenţă în ecografie
AS. med. şef Violeta Gabor

Servicii medicale

- Diagnostic precoce şi tratament al bolilor acute şi cronice (glomerulonefrite, sindrom nefrotic, pielonefrite acute şi cronice), insuficienţei renale acute şi

cronice, hematuriei, tulburărilor hidro-electrolitice şi acido-bazice, afectării renale din cursul hipertensiunii arteriale, diabetului zaharat, altor boli metabolice, sistemice
- Dispensarizare clinico-biologică post transplant renal
- Radiologie diagnostică, ecografie abdominală, renală, examen Doopler
- Monitorizare 24 de ore a tensiunii arteriale
- Consiliere nutriţională a pacienţilor cu boală renală cronică, asupra posibilităţilor de întârziere a evoluţiei bolii renale, asupra modului de pregătire pentru metodele de substituţie a funcţiilor renale (hemodializă, etc.)
Dotare: 15 paturi

Neamţ

SPITALUL JUDEŢEAN PIATRA NEAMŢ

Bd. Traian nr. 1, Piatra Neamţ, Jud. Neamţ
Tel: 0233.219.440
Fax: 0233.216.562
sjneamt@sant.ro
www.sjuneamt.ro

Compartiment nefrologie si Staţie de hemodializă
Int.: 240
dializa@sjuneamt.ro;
Dr. Grosu Cornelia - Ioana contract de muncă cu timp parţial
Dr. Turcea Carmen - m. pr. - contract de muncă cu timp parţial
Dotare: 15 paturi, 3 aparate dializa

Olt

SPITALUL JUDEŢEAN SLATINA

Str. Crişan, nr.9-11, Slatina, Jud. olt
Secretariat : 0249/418550
Director Financiar-Contabil: 0249/421883
Serviciul Administrativ: 0249.418582
Centrala: 0249.431703, 0249.431764, 0249.431764, 0249.436139, 0249.431765, 0249.436129, 0249.431778
Fax: 0249 431983
spj@rdslink.ro
www.spjslatina.ro

Centrul de hemodializă
Dr. Ileana Mihăilescu - m. pr. - nefrologie
9 aparate de hemodializă

Secţia nefrologie
Aurelian Simionescu - m. pr.
29 de paturi din care
4 pentru compartiment dializa peritoneală.

Prahova

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ PLOIEŞTI

Str. Găgeni, nr. 100, Ploieşti, Jud. Prahova
Tel.: (0244) 537711 (centrală); Secretariat Tel.: (0244) 530678;
Fax: (0244) 530678
secretariat@sjup.ro, www.sjup.ro
Locatiile Spitalului:
LOCAŢIA NORD - Str. Gageni, nr. 100
Telefon centrală: (0244) 537 711
LOCAŢIA BOLDESCU - Str. Boldescu, nr. 13
Telefon centrală: (0244) 543 951
LOCAŢIA BUNA-VESTIRE - Str. Buna Vestire, nr. 1-3
Telefon centrală: (0244) 521 300
LOCAŢIA OBOR – Str. Oborului nr. 2

Sectia nefrologie
Dr. Stefan I.Flaviana - Sef sectie Nefrologie
26 paturi din care:
- Comp. dializa peritoneala 4 paturi

Sălaj

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ZALĂU

Str. Simion Bărnutiu, nr.67, Zalău, Jud. Sălaj
Tel: 0260/616920
Fax: 0260/661066
manager@spitalzalau.ro , secretariat@spitalzalau.ro
www.spitalzalau.ro

Compartiment Nefrologie
Dr. Veres Adina

Satu Mare

SPITALUL JUDEŢEAN SATU MARE

Str. Ravensburg nr. 1, Satu Mare
Tel: 0261.727.050
Fax: 0261 727 347
Şefoficiuc@spitalsm.p5net.ro

Sectia Nefrologie

Sibiu

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ SIBIU

B-dul Corneliu Coposu nr.2-4, Cod: 550245, Sibiu
Tel: 0269/215050
Fax: 0269/215434
scjsib@yahoo.com;
info@scjs.ro
www.scjs.ro

Centrul de hemodializă şi comp. de nefrologie

Servicii medicale
- Centrul de hemodializă cu 16 aparate dializă cronică şi acută în 4 ture în intervalul 7 a.m. - 4 a.m.
- Compartimentul de Nefrologie - 13 paturi, parte componentă a Clinicii Medicală I
- hemodializă pentru insuficienţă renală acută şi insuficienţă renală cronică
- hemodializă pentru intoxicaţiile severe cu substanţe dializabile
- dializă peritoneală continuă ambulatorie
- plasmafereză
- consulturi de specialitate şi dispensarizare ambulatorie sau în staţionarul de nefrologie pentru cazuistica nefrologică
- manopere specifice :
a.) iniţierea de urgenţă a şedinţelor de dializă
(hemodializă şi dializă peritoneală)
b.) efectuarea în regim cronic a şedinţelor de hemodializă şi dispensarizarea lunară clinică şi paraclinică a bolanvilor în program de dializă peritoneală continuă ambulatorie
c.) plasmafereza
d.) aplicarea de catetere venoase centrale pentru hemodializă
e.) efectuarea de investigaţii imagistice (radiologie, echografie în modul M,B şi Doppler, tomografie computerizată şi explorare scintigrafică reno-urinară)
f.) consiliere psihologică efectuată de către psihologul spitalului
Personal de specialitate:
- 1 M. pr. nefrologie şi medicină internă
- 2 m.pr. medicină internă şi nefrologie
- 1 m. sp. în medicină internă şi în nefrologie
Serviciul de Nefrologie şi Dializă serveşte ca bază de învăţământ practic (stagii clinice) pentru studenţii Facultăţii de Medicină „Victor Papilian „ Sibiu .

Suceava

SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ SF. IOAN CEL NOU SUCEAVA

B-dul. 1 Decembrie nr.21,, Suceava
Tel: 0230/222098
Fax: 0230/520412
Statistică_spital_sv@clicknet.ro; spital_sv@clicknet.ro
http://web.clicknet.ro/sjusv

Sectia Nefrologie
Dr. Ardeleanu Mihai, Sef sectie

Timiş
SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ TIMIŞOARA

Bd. Iosif Bulbuca, nr 10, Timişoara
Tel: 0256.463.004,
0356 433 111
Fax: 0256.486 956
judeţean@hosptm.ro
www.hosptm.ro

Secţia Nefrologie "Prof. Dr. Constantin Zosin"

Tulcea
SPITALUL JUDEŢEAN TULCEA
Str. 1848, nr. 32, Tulcea
Tel: 0240-532209, 0240-532210, 0240-532211, 0240-532212, 0240-532213
Fax: 0240-532274
spitaltl@x3m.ro
http:\\www.spitaltulcea.ro

Secţia medicină internă I
Şef Secţie Medicală I: Dr. POPESCU SENA
Dotare: 60 paturi din care :
Comp. Medicină Internă :54 paturi
Comp. nefrologie: 6 paturi

Vâlcea
SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ VÂLCEA

Calea lui Traian nr.201, Râmnicu Vâlcea
Tel.: 0250 746501, 0250 746503, 0250 743703, 0250 744701, 0250 0744702, 0250 748002, 0250 744703, 0250 743701, 0250 743702, 0350 405951, 0350 405952, 0350 405953, 0350 405954
Fax: 0250 746989
spitalul_valcea@yahoo.com
www.sjv.ro

Centrul de hemodializă
Specialitate: Nefrologie
Dr. Ivona Georgescu - m. sp. nefrologie
Asist. Şef Centru - Vlădescu Constantin

Servicii medicale:
hemodializă
dializă peritoneală
evidenţă pacienţi cu transplant renal
evidentă pacienţi din programul de urmărire.
Dotări:19 aparate de dializă repartizate în 7 saloane

Compartiment nefrologie
Dr. Georgescu Mihaela-Ivona - M. pr. nefrologie
Servicii medicale:
Boli nefrologice (pielonefrite, glomerulonefrite, microcalculoză, etc)
20 paturi

Vrancea
SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ
„SF. Pantelimon" Focşani
Str. Cuza Vodă, nr. 50-52, 620034, Focşani
Tel: 0237 62.50.00
Fax: 0237.62.51.91
secretariat@spitalvn.ro
www.spitalvn.ro

Centrul de hemodializă
Specialitate: Nefrologie
Şef Secţie Dr. Buruiana Mirinela, M. pr.
15 aparate

Compartiment nefrologie
Şef Secţie Dr. Pîslaru Corina, M. sp.
14 paturi din care: - dializă peritoneală 4 paturi

Centre de dializă

B. BRAUN AVITUM ROMANIA

Arad
Centrul de Dializă Avitum
Calea Aurel Vlaicu nr.41-43A
Tel: +40 357 800 740
Fax: +40 357 420 227
Dr. Oana Sklerniacof - Medic Şef

Botoşani
Centrul de Dializă Avitum
Str. I.C. Brătianu nr.100A
Tel: +40 331 401 220
Fax: +40 331 401 221
Dr. Carina Daniela Andrei - Medic Şef

Sfântu Gheorghe
Centrul de Dializă Avitum
Str. G. Ferenc nr.18
Tel: +40 367 800 686
Fax: +40 367 412 943
Dr. Zsofia Ivacson - Medic Şef

Suceava
Centrul de Dializă Avitum
Str. Universităţii Nr. 19
Tel: +40 33 080 35 31/32
Fax: +40 33 080 35 30
Dr. Carmen Elena Anton - Medic Şef

Tg. Jiu
Centrul de Dializă Avitum
Str. Unirii nr.116
Tel/Fax: +40 353 405 287
Dr. Suzana Berca - Medic Şef

Târgu Mureş
Centrul de Dializă Avitum
Str. Soarelui nr.1
Tel: +40 265 318 102
Fax: +40 265 211 624
Dr. Violeta Roman - Medic Şef

Timişoara
Centrul de Dializă Avitum
Str. Gheorghe Ranetti nr.28
Tel: +40 356 460 778
Fax: +40 356 460 779
Dr. Oana Schiller - Medic Şef

FRESENIUS MEDICAL CARE
Centre Private de Dializa NephroCare

Centrul de Dializă Fresenius Bacău
Str. Banatului nr.27, Bacău
Tel: 0327 712 803 / 0372 712 804
Fax: 0234 522 500
nephrocare-bacau@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Braşov
Str. Turnului nr.5, Braşov

Tel: 0372 715 300
Fax: 0368 465 043
nephrocare-brasov@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius București

Str. Jiului nr. 140, sector 1, București
Tel: 0372 747 484/94
Fax: 0314 253 729
nephrocare-davila@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Constanța

B-dul Mamaia nr.288 bis, Constanța
Tel: 0372 705 021 și 0372 705 022
Fax: 0241 615 734
nephrocare-constanta@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Iași
B-dul Carol I nr.50, Iași
Tel: 0720 11 20 63
Fax: 0723 80 34 47
nephrocare-parhon@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Oradea
Str. Corneliu Coposu nr.12, Oradea
Tel.: 0372 709 779
Fax: 0259 422 522
nephrocare-oradea@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Stei
Str. Cuza Vodă nr.5, Ștei, Jud. Bihor
Tel.: 0372 715 319
Fax: 0359 463 881
nephrocare-stei@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Pitești
Str. Tudor Arghezi nr.2, Pitești
Tel.: 0372 734 794 și 0348 457 210
Fax: 0348 457 211
nephrocare-pitesti@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Satu Mare

Str. Uzinei nr. 1, Satu Mare
Tel: 0261 884 841 / 0261 884 840
Fax: 0261 767 044
nephrocare-satumare@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Onești
Str. Perchiului nr.1, Onești, Jud Bacău
Tel / fax: 0234 311 800
nephrocare-onesti@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Deva
B-dul 22 Decembrie FN, Deva, Jud Hunedoara
Tel / fax: 0254 223 155
nephrocare-deva@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Suceava

B-dul 1 Decembrie 1918 nr. 21, Suceava
Tel: 0330 803 490
Fax: 0330 803 487
nephrocare-suceava@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Târgoviște

Str. Laminorului nr. 16, Târgoviște
Tel: 0345 404 990
Fax: 0345 404 991
nephrocare-targoviste@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Slobozia

Șos. Nordului nr. 6, Slobozia
Tel: 0343 401 100
Fax: 0343 401 101
nephrocare-slobozia@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Giurgiu

B-dul Mihai Viteazu nr.1
Tel: 0346 401 010
Fax: 0346 401 011
nephrocare-giurgiu@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Ploiești

Str. Avram Iancu nr. 4, Ploiești
Tel: 0244 545 124
Fax: 0244 545 123
nephrocare-ploiesti@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Cluj
Str. Ana Aslan nr. 40, Cluj-Napoca
Tel: 0364 116 801
Fax: 0372 715 691
office.cluj-napoca@fmc-romania.ro

Centrul de Dializa Fresenius Alba
Str. Turnătoriei nr. 12, cartier Barabant, Alba Iulia
Tel: 0358 102 863
Fax: 0358 102 863
office.albaiulia@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Bârlad
Str. Tecuciului nr. 2, Bârlad, Jud. Vaslui
Tel: 0235 415 503
Fax: 0235 415 504
office.barlad@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Timișoara

Calea Buziașului nr.8, Timișoara, Jud. Timiș
Tel: 0356 461 916
Fax: 0356 469 680
office.timisoara@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Baia Mare

Bd. Unirii nr. 20, Baia Mare, Jud. Maramureș
Tel: 0262 227 202
Fax: 0262 227 202
office.baiamare@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Piatra Neamț

Bd. Traian nr. 1-3, Piatra Neamț
Tel: 0333 401 600
Fax: 0333 401 700
office.piatraneamt@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Craiova

Str. Unirii nr. 143, Craiova, Jud. Dolj
Tel: 0251 413 337
Fax: 0251 417 350
renamed.craiova@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Râmnicu Vâlcea

Str. Calea lui Traian nr. 201 C, Râmnicu Vâlcea
Tel: 0350 432 041
Fax: 0350 432 042
renamed.valcea@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Drobeta Turnu Severin

Bd. Carol nr. 79, Drobeta Turnu Severin
Tel: 0352 401 314
Fax: 0352 405 361
renamed.severin@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Tulcea
Str. 1848 nr. 32, Tulcea
Tel: 0372 767 543
Fax: 0340 401 019
nephrocare-tulcea@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Dej

Str. Gutinului nr. 9, Dej, Jud. Cluj
Tel/Fax: 0364 142 689
office.dej@fmc-romania.ro

Centrul de Dializa Fresenius Zalău

Str. Sarmaş nr. 3B, Zalău, Jud. Sălaj
Tel: 0360 105 268
Fax: 0260 660 211
office.zalau@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Sighetu Marmației

Str. Andrei Mureșan nr. 8A, Sighetu Marmaţiei, Jud.Maramureş
Tel: 0262 310 771
Fax: 0262 310 772
office.sighet@fmc-romania.ro

Centrul de Dializă Fresenius Rădăuți

Str. Ochiurilor nr.6, Rădăuţi, Jud.Suceava
Tel: 0330 567 428
Fax: 0230 210 456
office.radauti@fmc-romania.ro

Centrul de dializă Fresenius Iași

Şos. Păcurari nr. 127, Iaşi, Jud. Iaşi
Tel: 0332 119 718
Fax: 0332 119 719
office.iasims@fmc-romania.ro

Centrul de dializă Fresenius Turda

Str. 1 Decembrie 1918 nr. 6, Turda, Jud. Cluj
Tel: 0364 106 065
Fax: 0364 106 066
office.turda@fmc-romania.ro

Centrul de dializă Fresenius Medgidia

Str. Decebal nr.4, Medgidia, Jud. Constanţa
Tel: 0341 140 005 Fax: 0341 146 446
office.medgidia@fmc-romania.ro

Centrul de dializă Fresenius Câmpulung

Str. Erou Costel Constantinescu nr.16, Câmpulung, Jud. Argeş
Tel/Fax: 0348 730 162
office.campulung@fmc-romania.ro

Centrul de dializă Fresenius Vaslui

Şos. Bacăului nr. 2, Vaslui, Jud. Vaslui
Tel: 0371 003 211
office.vaslui@fmc-romania.ro

IHS – Centre Medicale de Nefrologie și Dializă

Bucureşti Spitalul Sf. Ioan

Şos. Vitan Bârzeşti nr. 13, sect. 4,
Medic Şef - Dr. Daniela Ciortea, medic primar boli interne şi nefrologie
tel: 021 334 94 91; fax: 021 334 94 91

Spitalul Sf. Pantelimon

Şos. Pantelimon nr. 340, sect. 2,
Medic Şef - Dr. Lavinia Brătescu;
tel: 021 255 42 12; fax: 021 255 42 12

Fundeni - Centrul a fost deschis în iulie 2009

Şos. Fundeni, nr. 74, etaj 2, sector 2,
Medic Şef - dr. Diana Zilişteanu;
tel: 021 255 23 50; fax: 021 255 23 50

Buzău - Centrul a fost deschis în martie 2013

Str. Stadionului nr. 7,
Medic Şef - dr. Constanţa And one;
tel: 0238 71 08 02; fax: 0238 71 08 15

Brăila - Centrul a fost deschis în noiembrie 2008

Str. Danubiului nr.21,
Medic Şef - dr. Gabriela Voicu
tel: 0239 60 65 00; fax: 0239 60 65 80

Galați – Centrul a fost deschis în iulie 2009

Str. Brăilei, nr. 156A,
Medic Şef - dr. Roxana Stavăr
tel: 0236 44 30 00;
fax: 0236 44 30 01

Focșani - Centrul a fost deschis în septembrie 2009

Calea Moldovei, nr. 2,
Medic Şef - dr. Mirinela Buruiană;
tel: 0237 21 25 20; fax: 0237 21 25 21

Călărași - Centrul a fost deschis în aprilie 2010

Str. Bucureşti, nr. 117;
Medic Şef - dr. Gheorghe Botan - medic primar nefrologie
tel: 0242 313 188; fax: 0242 313 128

Petroșani - Centrul a fost deschis în noiembrie 2010

Str. 1 Decembrie 1918, nr. 137A,
Medic Şef - dr. Petronela Sodolescu
tel: 0254 51 37 02; fax: 0254 51 37 03

Craiova - Centrul a fost deschis în decembrie 2010

Str. Caracal, nr. 23A, parter,
Medic Şef - dr. Cristina Văduva;
tel: 0251 53 02 28; fax: 0251 53 02 29

Bușteni - Centrul a fost deschis în decembrie 2011

Bd. Independenţei Nr. 65B (pe DN1), Buşteni
Medic Şef - dr. Elena Rusu;
tel: 0244 24 75 45; fax: 0244 24 75 45

Vâlcea - Centrul a fost deschis în aprilie 2012

Calea lui Traian Nr. 162A;
Ast. - Elena Sanda
tel: 0250 82 01 65; fax: 0250 82 01 65

Constanța - Centrul a fost deschis în octombrie 2012

Str. Nicolae Iorga nr. 20;
Medic Şef - dr. Andreea Costea
tel: 0241 66 18 79; fax: 0241 66 19 04

Centrele de Dializă DIAVERUM

- Bistriţa (Str. Calea Moldovei nr. 24A, +40263215186)
- Bucureşti - Industriilor (B-dul Industriilor nr.2N, Sector 3; tel. +40212561471) Sema Park (Splaiul Independentei nr. 319, Sector 6; tel. +40213105225)
- Mediaş (str. Carpati nr. 8; tel. +40269831505)
- Miercurea Ciuc (Str. Harghita nr. 44; tel.+40266317722)
- Odorheiu Secuiesc(Str. Târgului nr. 6; tel. +40266212323)
- Roman (Str. Sucedava nr. 220; tel. +40233740523)
- Sibiu (Str. Distribuţiei nr. 32; tel. +40269219183)
- Tg. Jiu (Str. Lt. Col. Dumitru Petrescu nr. 29; tel. +40253222251)

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE NEFROLOGIE

AL VIII-LEA CONGRES NAȚIONAL DE NEFROLOGIE

SIBIU | 24-26 octombrie 2013
Hotel Ramada

Operator servicii congres:
Media Med Publicis
Tel./Fax: 031 101 32 24/031 101 32 21
E-mail: office@mediamed.ro; www.mediamed.ro

HDF cu volume mari
De la promisiune la dovadă

"Pentru că vreau ca pacienții mei să trăiască mai mult şi mai bine."

HighVolume HDF

Cardioprotective Haemodialysis SPOT

Noul studiu[1] HDF cu volume mari susține convingerea noastră că:

- Reduce semnificativ, cu 30% riscul de mortalitate de toate cauzele
- Reduce cu 33% riscul de mortalitate de cauze cardiovasculare
- Reduce semnificativ episoadele hipotensive intradialitice
- Reduce semnificativ, cu 22% riscul de spitalizare de toate cauzele

www.HighVolumeHDF.com

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care Romania
www.fresenius.ro

[1] Maduell F. et al., J Am Soc Nephrol (2013); 24: 487-497