

NEFROLOGIA

Przewlekła choroba nerek zabija jak rak

Przewlekła choroba nerek (PChN) na początku nie boli, nie daje wyraźnych objawów, ale jest równie groźna jak rak. Choruje na nią prawie 5 mln ludzi po 40. roku życia i co trzecia osoba po 60. roku życia. – *Musimy motywować lekarzy do tego, żeby szukali choroby nerek jak nowotworu. Wcześnie zdiagnozowaną PChN można skutecznie leczyć* – mówił prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii, podczas panelu dyskusyjnego w trakcie konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2024.

Przewlekła choroba nerek skraca oczekiwaną długość życia co najmniej o 30 proc. W Polsce przedwcześnie umiera z jej powodu 80–100 tys. ludzi – dokładnie tyle samo co na nowotwory.

– *Te choroby łączy jeszcze to, że na początku nie dają żadnych objawów. Różnica jest taka, że nowotworów się boimy, więc ich szukamy, a o chorobie nerek nikt nie wie, bo jej się nie wykrywa. A szkoda, bo jest bardzo łatwa do zdiagnozowania i stosunkowo łatwa do leczenia – wystarczy zrobić badanie ogólne moczu i oznaczyć stężenie kreatyniny (test eGFR). U osób z grup ryzyka trzeba oznaczyć ACR, czyli stosunek stężenia albuminy do kreatyniny w moczu* – zauważył prof. Ryszard Gellert.

Nerki i serce

W grupie ryzyka rozwoju PChN znajdują się osoby z cukrzycą, otyłe, z nadciśnieniem tętniczym, z niewydolnością serca, a także z chorobami nerek u krewnych. Jak stwierdził ekspert, warto wiedzieć, że nerki i serce chorują razem. Nie ma pacjenta z PChN bez choroby serca. Jeśli nerki są nadmiernie obciążone, zdecydowanie rośnie ryzyko choroby wieńcowej i w efekcie także zawału. Zalecenia kardiologiczne



Co drugi pacjent, który rozpoczyna leczenie nerkozastępcze, nigdy nie miał zdiagnozowanej choroby nerek, chociaż był leczony przez kardiologa czy diabetologa przez 10–20 lat

i diabetologiczne mówią jednoznacznie, że należy badać nerki i oznaczać stężenie kreatyniny. Tymczasem pacjenci trafiają do nefrologa wtedy, kiedy nerek już właściwie nie mają... Wystarczy dodać, że co drugi pacjent, który rozpoczyna leczenie nerkozastępcze, nigdy nie miał zdiagnozowanej choroby nerek, chociaż był leczony przez kardiologa czy diabetologa przez 10–20 lat. Pacjenci z zaawansowaną PChN są też wykluczani z badań klinicznych. Niestety jest to wynik złego rokowania w tej grupie. Ponieważ te osoby mogą mieć wiele różnych stanów chorobowych, wymykają się prostej statystyce i zaciemniają obraz kliniczny leku.

Bezradność pacjenta wobec systemu

Jak dalej przekonywał prof. Ryszard Gellert, powinniśmy zrobić wszystko, żeby jak najszybciej diagnozować chorobę nerek, jeszcze we wczesnym stadium, kiedy można ją skutecznie leczyć. Dlatego w Polsce w październiku 2023 r. wprowadzono opiekę koordynowaną w PChN, a także testy eGFR w ramach Profilaktyki 40+.

Podczas debaty zobaczyliśmy też wyniki projektu wczesnego wykrywania tej choroby – Nephrohero.

– *Moją uwagę zwróciło to, że tylko 8 proc. badanych podało, że pali papierosy. Podejrzewam, że w tej grupie ryzyka – palących – jest znacznie więcej osób, tylko ludzie niechętnie się do tego przyznają* – ocenił ekspert. – *Kolejna rzecz, która moim zdaniem absolutnie pokazuje bezradność pacjenta, to fakt, że co drugi badany, wiedząc o tym, że ma chore nerki, nie konsultował się z lekarzem. Najpewniej były to osoby, które w ramach projektu Nephrohero dostały voucher, wykonały badanie, ale nie wiedziały, co z tym dalej zrobić. A co druga osoba w ogóle nie poszła na drugie badanie – jeśli pierw-*



Fot. archiwum



prof. Ryszard Gellert: Przestańmy się martwić dializami czy przeszczepami nerek, bo raptem 3 proc. pacjentów, którzy mają chore nerki, dożywa do tego momentu. Cała reszta umiera wcześniej

– *szszy wynik był nieprawidłowy, należy po 3 miesiącach powtórzyć badanie – wyjaśnił. – Wyniki tego projektu wskazują wyraźnie, że ludzie są w dużym stopniu bierni. Jeśli my, lekarze i cały system opieki zdrowotnej, nie będziemy szukać, to nie znajdziemy. Musimy być aktywni, bo pacjenci po prostu nie wiedzą, co z tymi badaniami zrobić. Najczęściej słychać od chorych: „Nie mam wiedzy na temat choroby. Nie wiem, jak mam się odżywiać. Nie wiem, nie wiem, nie wiem”* – stwierdził konsultant krajowy.

Szukać choroby nerek jak nowotworu

Badania nie są powtarzane, mimo że powinny być, kiedy pierwszy wynik jest nieprawidłowy, i to jest poważny problem. Pacjent często myśli: „Skoro mnie nie boli, to na co mam się skarżyć?”. Lekarz myśli: „Skoro pacjent się nie skarży, to dlaczego mam go badać?”. To jest prosty mechanizm psychologiczny.

– *Musimy to zmienić. Musimy motywować lekarzy, żeby szukali choroby nerek jak nowotworu, bo jest tak samo groźna. Żeby rozmawiali z pacjentami, przekazywali im wiedzę w sposób jasny i zrozumiały, pokazując korzyści. Przekonywali, że jeśli pierwszy wynik jest nieprawidłowy, konieczne jest powtórzenie badania* – apelował prof. Ryszard Gellert.

Motywujmy do działania diagnostów

Jak zauważył ekspert, w kontekście PChN rozmawiamy o lekarzach nefrologach, o lekarzach POZ, rodzinnych. A co z diagnostami? Co z laboratoriami diagnostycznymi? Przecież to one stwierdzają, że wynik jest nieprawidłowy. To one powinny alarmować, informować pacjenta, że przy takim wyniku istnieje groźba PChN i że powinien się skonsultować z lekarzem, powtórzyć badanie.

– *Przy nieprawidłowym wyniku eGFR powinna automatycznie pojawiać się informacja: „Powtórz wynik za 3 miesiące”. Myślę, że co najmniej 10 proc. pacjentów się przejmie. Zwiększyłyby to wykrywalność PChN z 10 proc. do 20 proc. – to gra warta świeczki* – przekonywał.

Życie ci się kończy teraz, jeśli temu nie zapobiegiesz...

– *Do pacjentów musi dotrzeć, że choroba nerek jest groźna jak nowotwór* – podkreślił prof. Ryszard Gellert. – *Przestańmy się martwić dializami czy przeszczepami nerek, bo raptem 3 proc. pacjentów, którzy mają chore nerki, dożywa do tego momentu. Cała reszta umiera wcześniej. Przedwcześnie. Nie straszmy ludzi, że czeka ich sztuczna nerka czy przeszczep: „Jak ty będziesz żył? Życie ci się skończy...”. Bo ono kończy ci się teraz, jeśli temu nie zapobiegiesz* – podsumował.

Dobra wiadomość jest taka, że PChN można leczyć, i to skutecznie. Skuteczniej niż nowotwory. Jest zatem o co walczyć.

Dorota Mirska