

Nefrologiczna opieka skoordynowana



Rozmowa z **dr. n. med. Wojciechem Marcinkowskim**, dyrektorem medycznym Fresenius Nephrocare Polska

Ilu Polaków jest leczonych nefrologicznie, a ilu nie wie, że ma chore nerki?

W ostatnich latach świadomość dotycząca chorób nerek stale wzrasta. Problem kiedyś niedoceniany obecnie staje się problemem społecznym. Szacuje się, że przewlekłą chorobą nerek dotknięte jest ok. 12 proc. populacji europejskiej. Podobne są szacunki dla Bliskiego Wschodu, Ameryki Południowej czy Japonii. W Ameryce Północnej jest to 11 proc., w Azji i Australii 10 proc., w Afryce 8 proc. Z uwagi na to, że część tych chorych wejdzie w schyłkową niewydolność nerek oraz związane z ogromnymi kosztami leczenie nerkozastępcze, zagadnienie to nabiera dużego znaczenia zdrowotnego i ekonomicznego.

Powyższe szacunki wskazują, że w Polsce na przewlekłą chorobę nerek cierpi ok. 4,5 mln obywateli. Oczywiście nie wszyscy zdają sobie z tego sprawę. Wynika to chyba przede wszystkim z tego, że choroba nerek latami może przebiegać skąpoobjawowo („nerki nie bolą”), a pierwsze objawy mogą wynikać z powikłań w postaci np. nadciśnienia tętniczego. Wielu chorych trafia do nefrologa dopiero w okresie schyłkowej niewydolności nerek wymagającej rozpoczęcia terapii nerkozastępczej.

W Polsce liczba chorych leczonych nerkozastępczo na milion mieszkańców systematycznie rosła w latach 1984–2019. Epidemia COVID-19 znacząco zmniejszyła ten przyrost. W 2019 r. mieliśmy na milion mieszkańców 559 hemodializowanych, 24 dializowanych otrzewnowo i 305 osób żyjących po przeszczepie nerki. Pokazuje to niedodiagnozowanie populacji polskiej, jako że w krajach o podobnej demografii, tzn. w Czechach i w krajach Europy Zachodniej, jest ponad 1000 chorych hemodializowanych na milion mieszkańców. Podobne liczby notowane są w Ameryce Północnej, Chile czy w Japonii.

Fot. Archiwum

„Wstępne rozpoznanie opiera się na powszechnie dostępnych badaniach laboratoryjnych, które można przeprowadzić w każdym laboratorium, a ich interpretacja jest stosunkowo prosta. Warunkiem powodzenia jest jednak ich wykonanie”



Fot. Adobe Stock

Jak bardzo wcześniejsze wykrywanie chorób nerek pomogłoby chorym?

Podobnie jak inne choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca czy nadciśnienie tętnicze, przewlekła choroba nerek wymaga wczesnego wykrycia w celu spowolnienia dynamiki jej rozwoju i uniknięcia lub ograniczenia powikłań. Rozwój niektórych postaci glomerulopatii pierwotnych można spowolnić lub wręcz zatrzymać poprzez wczesne wdrożenie właściwego postępowania farmakologicznego. Wstępne rozpoznanie opiera się na powszechnie dostępnych podstawowych badaniach laboratoryjnych, takich jak ogólne badanie moczu z osadem, badanie zawartości białka w moczu, stężenia kreatyniny w surowicy krwi. Takie badania można przeprowadzić w każdym laboratorium, a ich interpretacja jest stosunkowo prosta. Warunkiem powodzenia jest jednak ich wykonanie. Podobnie glomerulopatii rozwijające się w przebiegu innych chorób, np. chorób tkanki łącznej, można skutecznie kontrolować odpowiednio dobraną farmakoterapią.

Około 30 proc. Polaków choruje na cukrzycę i również ok. 30 proc. na nadciśnienie tętnicze. Bardzo częstym powikłaniem tych chorób jest przewlekła choroba nerek, której dynamika może być spowalniana poprzez odpowiednie postępowanie dietetyczne i farmakologiczne.

Niestety w Polsce nawet chorzy z zaawansowaną niewydolnością nerek często trafiają do nefrologa dopiero w chwili konieczności rozpoczęcia dializoterapii. W opublikowanej w tym roku pracy wykazaliśmy, że wśród leczonych w ośrodkach Fresenius Nephrocare jest to aż 35 proc. pacjentów. Są to często osoby w gorszym stanie klinicznym, bez właściwego dostępu naczyniowego, częściej wymagające hospitalizacji, bardziej narażone na występowanie groźnych dla zdrowia i życia powikłań. Analiza retrospektyw-

na wykazała, że w populacji chorych późno trafiających do nefrologa śmiertelność jest znamienne statystycznie wyższa niż w grupie będącej pod opieką nefrologa przynajmniej pół roku przed rozpoczęciem dializoterapii.

Co trzecia osoba, która przeszła COVID-19, ma uszkodzone nerki. Czy zgadza się pan z tą tezą? Czy nie wydaje się panu, że za mało się o tym mówi?

Moim zdaniem zdecydowanie brakuje rzetelnej kampanii informacyjnej dotyczącej pandemii COVID-19. Informacje pojawiające się w mediach sugerują raczej, że pandemia już się skończyła, że nie ma zagrożenia. Nawet w trakcie tzw. fal zakażeń w telewizji można było zobaczyć sprawozdania z imprez rozrywkowych czy sportowych, gdzie prawidłowo założone maseczki były rzadkością.

Nie jestem w posiadaniu statystyk ogólnokrajowych dotyczących zakażeń, zgonów i powikłań COVID-19. Na początku pandemii w sieci Fresenius mieliśmy ok. 6 tys. chorych dializowanych. Do chwili obecnej odnotowaliśmy ok. 3,5 tys. zakażeń wirusem SARS-CoV-2, 1461 hospitalizacji związanych z COVID-19 i 692 zgony pacjentów zakażonych. Myślę, że te liczby mówią same za siebie.

Ilu dializowanych w Polsce leczy się w ośrodkach niepublicznych, a ilu jest pod państwa opieką?

Na koniec 2020 r. w Polsce hemodializowano przewlekłe 18 847 chorych w 281 stacjach dializ. Placówki niepubliczne stanowiły 65 proc., stacje Fresenius Nephrocare – 26 proc. wszystkich ośrodków. W stacjach niepublicznych świadczenia otrzymywało 67 proc. hemodializowanych, w ośrodkach Fresenius Nephrocare – 30 proc.

„ Wśród chorych dializowanych późno trafiających do nefrologa śmiertelność jest znamienne statystycznie wyższa niż w grupie będącej pod opieką nefrologa przynajmniej pół roku przed rozpoczęciem dializoterapii „



Fot. Adobe Stock

Zarówno świadczeniodawcy oferujący dializoterapię, jak i eksperci mówią o potrzebie wdrożenia opieki koordynowanej w leczeniu nerkozastępczym. Jak bardzo jest to korzystne dla pacjentów i świadczeniodawców? Czy do opieki koordynowanej dobrze byłoby włączyć hemodializę domową? Jacy pacjenci skorzystaliby na szerszym stosowaniu tej procedury?

Schyłkowa niewydolność nerek wymagająca dializoterapii to schorzenie ogólnoustrojowe, wywierające wpływ na inne organy i układy. Pacjent wymaga nie tylko leczenia nerkozastępczego, ale całościowego, holistycznego podejścia. W schyłkowej niewydolności nerek rozwija się wiele powikłań, na przykład metabo-

w okresie przeddializacyjnym rozpocznie ją z odpowiednio wcześniej wytworzoną, prawidłowo działającą przetoką tętniczo-żylną, która warunkuje prawidłowe leczenie i dłuższe przeżycie. Obecnie główne przyczyny rozwinięcia się schyłkowej niewydolności nerek u dializowanych to wieloletnia cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Podejście wielodyscyplinarne, obejmujące nie tylko specjalistyczne konsultacje lekarzy wielu specjalności, lecz także poradnictwo dietetyczne, psychologiczne i pielęgniarskie oraz proces wytworzenia dostępu do dializ i kwalifikacji do przeszczepu – to niezbędne warunki powodzenia w leczeniu tych chorych.

Hemodializoterapia domowa jest rozwijana w wielu krajach, opublikowano wiele doniesień wykazujących

„ Wśród 281 stacji dializ placówki niepubliczne stanowiły 65 proc., stacje Fresenius Nephrocare – 26 proc. W stacjach niepublicznych świadczenia otrzymywało 67 proc. hemodializowanych, w ośrodkach Fresenius Nephrocare – 30 proc. „

liczna choroba kości, zmiany stawowe, niedokrwistość, nadciśnienie, zmiany skórne, zaburzenia krzepnięcia krwi, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, obniżenie odporności na zakażenia i inne. Nie wystarczy chorego dializować, trzeba mu również zapewnić właściwe leczenie farmakologiczne, dietetyczne, często opiekę psychologiczną.

Opieka koordynowana powinna obejmować również okres przeddializacyjny, ponieważ właściwe postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne może skutecznie spowolnić progresję choroby, a tym samym bezpiecznie dla chorego odwlec moment włączenia do programu dializ. Pamiętajmy, że chorego ze schyłkową niewydolnością nerek można zakwalifikować do przeszczepu wyprzedzającego, tzn. jeszcze przed wdrożeniem powtarzanych dializ. A jeśli już zajdzie konieczność rozpoczęcia dializoterapii, to pacjent będący pod właściwą opieką

korzyści zdrowotne i ekonomiczne tego rodzaju terapii. W Polsce istnieje ona na razie w sferze teorii, nie ma regulacji prawnych umożliwiających jej stosowanie. Wydaje się jednak, że rosnące doświadczenie innych krajów przetrze szlaki tej metodzie również u nas. Oczywiście hemodializa domowa ma ograniczenia, można ją proponować chorym w stabilnym stanie, posiadającym odpowiednie warunki społeczne i ekonomiczne do jej zastosowania. Niemniej korzyści, jakie ze sobą niesie, szczególnie dla chorych aktywnych życiowo i zawodowo, najprawdopodobniej zdecydują o jej zastosowaniu również u nas. Musimy jednak pamiętać, że chory hemodializowany, który nie odwiedza fizycznie lekarza trzy razy w tygodniu, jeszcze bardziej wymaga właściwej i sprawnej koordynacji medycznej niż chory leczony w ośrodku dializ.

Rozmawiał Krystian Lurka