

PRIORITIES AND CHALLENGES IN POLISH AND EUROPEAN DRUG POLICY

Nefrologia nie może pozostawać

Flozyny są przełomem w diabetologii i kardiologii. Czy mogą się stać również przełomem w nefrologii? Jakie są najpilniejsze niezaspokojone potrzeby polskiej nefrologii? Mówili o tym eksperci podczas części nefrologicznej panelu „Choroby kardiologiczne i nefrologiczne – naczynia połączone. Dekalog niezaspokojonych potrzeb polskiej kardiologii” w trakcie konferencji *Priorities and Challenges in Polish and European Drug Policy*.

Prawdopodobnie 4,5–4,7 mln Polaków choruje na przewlekłą chorobę nerek (PChN). Brakuje jednak badań, które pozwoliłyby to dokładnie określić. Według danych z raportu „Opieka koordynowana nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek” PChN stanowi obok nadciśnienia tętniczego drugie najczęściej występujące schorzenie przewlekłe w naszym kraju. Epidemiologicznie jest ona większym obciążeniem dla systemu niż cukrzyca, choroby psychiczne czy nowotworowe. W początkowej fazie PChN jest łatwa do leczenia, jednak w większości przypadków diagnoza pojawia się zbyt późno – 95 proc. pacjentów nie jest świadomych swojej choroby. Niestety, im później PChN zostanie wykryta, tym rokowania są gorsze. Schorzenie to może odpowiadać nawet za 80 tys. przedwczesnych zgonów. Najczęstszą przyczyną zgonów pacjentów z PChN są choroby układu krążenia.

Będzie refundacja dapagliflozyny, ale też inne działania ministerstwa

Podczas panelu wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski oficjalnie ogłosił, że jedna z flozyn, dapagliflozyna, od 1 lipca będzie refundowana dla chorych na PChN. – Udało nam się ustalić z producentem dapagliflozyny wszystkie warunki finansowe i od 1 lipca będzie ona refundowana dla pacjentów z PChN. Badania pokazują, że dapagliflozyna ma istotny efekt wydłużenia czasu do dializoterapii i redukcji śmiertelności. Będziemy się przyglądać, czy realnie powtórzy się to, co wyszło w badaniach klinicznych – zakomunikował Maciej Miłkowski.

Dziś nefrologia kojarzy się głównie z dializami, na które Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje 90 proc. budżetu przeznaczanego na leczenie PChN. Wicemi-

nister Maciej Miłkowski, zapytany o pomysł na nefrologię, odpowiedział: – *Na pewno za małe jest finansowanie badań laboratoryjnych w POZ, które pozwoliłyby zdiagnozować PChN [pomiar albuminurii i eGFR – przyp. red.], rozpocząć leczenie i następnie współpracę z nefrologiem. Niedawno spotkałem się z obecną tutaj dr Iwoną Mazur, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych, która zwróciła uwagę na kilka elementów, między innymi na trudności w diagnostyce i kwalifikowaniu do przeszczepu wyprzedzającego. Będę próbował wprowadzić modyfikacje w zakresie transplantacji, żeby zmienić obieg przeszczepienia, bo jedynie w przypadku nerki wygląda to tak, że pacjent jedzie do narządu. We wszystkich innych przypadkach narząd jest dowożony do chorego, co jest zdecydowanie bardziej zasadne ekonomicznie. Chcielibyśmy, żeby pacjenci byli kwalifikowani do transplantacji tak jak przy przeszczepach serca, czyli podczas hospitalizacji. Myślimy, że w trakcie pobytu w szpitalu przez 2 dni można wykonać wszystkie badania podyktowane prawem i względami medycznymi. Później chory byłby monitorowany w ośrodku, który wykona przeszczepienie, żeby czuł stały nadzór i opiekę. Obecnie w Polsce dializoterapią objętych jest prawie 20 tys. osób. To bardzo istotny koszt dla systemu ochrony zdrowia. Docelowo chcemy, żeby dializom byli poddawani tylko chorzy, którzy ze względów medycznych nie kwalifikują się do przeszczepienia nerki.*

PChN z perspektywy pacjentów

– *Bardzo dziękuję ministrowi Miłkowskiemu za uwzględnienie pacjentów jako podmiotu, bo do tej pory nie byliśmy brani pod uwagę w poważnych rozmowach. Tymczasem my patrzymy na chorobę z zupełnie*



Fot. Patryk Rydzik



Fot. Patryk Rydzik

”
Maciej Miłkowski: W Polsce dializoterapią objętych jest prawie 20 tys. osób. To bardzo istotny koszt dla systemu ochrony zdrowia. Docelowo chcemy, żeby dializom byli poddawani tylko chorzy, którzy ze względów medycznych nie kwalifikują się do przeszczepienia nerki

innej perspektywy niż osoby zarządzające ochroną zdrowia. Dla nas najważniejsze jest zmniejszenie śmiertelności z powodu PChN – powiedziała dr Iwona Mazur, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych.

Przypomniała, że rocznie 80 tys. Polaków umiera, bo nie wykryto u nich PChN albo wykryto ją zbyt późno. – *Mówi się, że PChN dotyczy w Polsce już nie 4,5 mln, lecz 4,7 mln osób. To ogromna liczba. Najistotniejsze jest wykrycie choroby w jak najwcześniejszym stadium, bo to pozwala na takie odsunięcie dializoterapii, że może do niej w ogóle nie dojść. Wtedy istnieje też możliwość wyboru przez chorego metody leczenia. Najkorzystniejsze jest przeszczepienie wyprzedzające, jednak pod tym względem Polska odstaje mocno od reszty Europy. U nas przeszczepienia wyprzedzające stanowią tylko 5 proc. wszystkich przeszczepień nerki – zauważyła przedstawicielka pacjentów.*

– *Bardzo liczyliśmy na to, że program Profilaktyka 40 Plus przyczyni się do wczes-*

”
dr Iwona Mazur: Najkorzystniejsze jest przeszczepienie wyprzedzające, jednak pod tym względem Polska odstaje mocno od reszty Europy. U nas przeszczepienia wyprzedzające stanowią tylko 5 proc. wszystkich przeszczepień nerki

nego wykrywania PChN. O ile wiem, skorzystało z niego jednak zaledwie 2 proc. uprawnionych Polaków po 40. roku życia. W 2018 r. jako stowarzyszenie wnioskowaliśmy do Ministerstwa Zdrowia o włączenie badań w kierunku PChN (albuminurii i eGFR) do panelu badań obowiązkowych w ramach medycyny pracy. Zwiększyłyby to szanse na wykrycie PChN w takim stadium, kiedy lekarz może dużo więcej zrobić. Byłoby dużo mniej powikłań i zgonów. Odpowiedź była negatywna – dodała dr Iwona Mazur.

Jakie problemy zgłasza środowisko nefrologów

– *Nefrologia od lat jest dziedziną bardzo mocno niedofinansowaną, co powoduje, że poradni i oddziałów nefrologicznych jest mało, coraz mniej. Trudno w takiej sytuacji mówić o dobrej diagnostyce czy wprowadzaniu chorych na lepszą ścieżkę terapeutyczną. Praca na oddziałach nefrologicznych, które są niedofinansowane i przepełnione, nie jest atrakcyjna*

Iwona Kazimierska

w cieniu kardiologii



Fot. Archiwum Termedia



Fot. Patryk Rydzik



Fot. Patryk Rydzik

”

prof. Beata Naumnik: Gdybyśmy mieli możliwość wcześniejszego objęcia opieką chorych na PChN, być może udałoby się zapobiec poważnym powikłaniom sercowo-naczyniowym. Chodzi o to, żeby nasi pacjenci nie musieli korzystać ze specjalistycznego leczenia kardiologicznego

dla lekarzy. Z tego powodu nefrologów jest bardzo mało, a będzie jeszcze mniej. Wydaje mi się, że stworzenie narodowego programu dla nefrologii i wprowadzenie opieki koordynowanej poprawiłoby sytuację. Nefrologia nie jest niestety priorytetem systemu ochrony zdrowia od wielu lat – oceniła prof. dr hab. n. med. Magdalena Krajewska, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego.

Konsultant wojewódzka w dziedzinie nefrologii prof. dr hab. n. med. Beata Naumnik, kierownik I Kliniki Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, powiedziała, że bardzo ją cieszy zapowiedź refundacji dapagliflozyny od 1 lipca. – *Od 20 lat nie mieliśmy żadnego nowego leku, który działa nefroprotekcynie, a dapagliflozyna przedłuża naszym pacjentom życie. Jeżeli natomiast chodzi o program wczesnego wykrywania PChN,*

”

prof. Agnieszka Mastalerz-Migas: Nerki przez lata chorują po cichutku, PChN rozwija się w tle. Przypominamy sobie o niej dopiero wtedy, kiedy już trzeba przygotowywać pacjenta do dializoterapii

to nie można nawet powiedzieć, że on jest w powijakach. Wraz z prof. Agnieszką Mastalerz-Migas, konsultant krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej, staramy się stworzyć taki program, ale bez dodatkowych funduszy zapewne nie będzie to możliwe – stwierdziła ekspertka.

– *Proszę mi wierzyć, że z zachwytem słuchałam informacji o dostępie kardiologów do nowoczesnych procedur. Nefrolodzy dobijają się o podstawowe badania, czyli badanie ogólne moczu z pomiarem albuminurii i kreatyniny z wyliczeniem eGFR. My walczyliśmy o przesiewowe badania dla naszych chorych, którzy umierają z przyczyn sercowo-naczyniowych. Można by tego uniknąć. Gdybyśmy mieli możliwość wcześniejszego objęcia opieką chorych na PChN, być może udałoby się zapobiec poważnym powikłaniom sercowo-naczyniowym. Nasi pacjenci pod kątem kardiologicznym są pacjentami najtrudniejszymi. Do tego są obciążeni najwyższą śmiertelnością okołozabiegową, również podczas procedur kardiologicznych. Nefrologia jest*

”

prof. Magdalena Krajewska: Flozyny są bardzo obiecujące. Wydaje się, że mają potencjał do zmiany przebiegu PChN. Od czasu inhibitorów enzymu konwertującego angiotensynę i sartanów nie mieliśmy w nefrologii żadnych nowych leków zwalniających progresję tej choroby

PRIORITIES AND CHALLENGES IN POLISH AND EUROPEAN DRUG POLICY

dziedzina, o której należy krzyknąć, bo nasi pacjenci stanowią ponad 10 proc. całej populacji chorych, u których rozwijają się najtrudniejsze do diagnostyki i terapii powikłania sercowo-naczyniowe – wyraziła swoją opinię prof. Beata Naumnik.

Ekspertka przypomniała, że pandemia COVID-19 spowodowała dwuletni przestój w zakresie opieki zdrowotnej. – Powstał głęboki krater potrzeb ludzi, którzy są w sposób bardzo podstawowy niedodiagnozowani – stwierdziła.

– Dializy to najkosztowniejsza metoda terapii. Żeby jej uniknąć, trzeba zwolnić progresję PChN. Między innymi po to, żeby nie ponosić ogromnych kosztów. Przeszczep nerki jest również leczeniem bardzo drogim, ale mniej niż dializoterapia. Chciałabym też zaznaczyć, że dializa otrzewnowa z telemonitoringiem lub bez, będąca jedyną dostępną w Polsce metodą dializy domowej, jest mniej kosztowna aniżeli hemodializoterapia – dodała prof. Beata Naumnik.

Czy nefrolodzy pójdą w ślady kardiologów i stworzą dekalog niezaspokojonych potrzeb polskiej nefrologii? – *Może to być jeden z pomysłów na rozwiązanie problemów, jednak bez wsparcia ministerstwa nefrologia nadal będzie dziedziną niedostrzeżaną i zapomnianą* – odpowiedziała prof. Magdalena Krajewska.

Choroby kardiologiczne i nefrologiczne – naczynia połączone

– Przewlekła choroba nerek charakteryzuje się tym, że albo objawy są niespecyficzne, albo na początku nie ma ich wcale. Z tego powodu diagnozowana jest bardzo późno. Pacjenci często nie mają wykonywanego podstawowego badania moczu, nie oznaczają im stężenia kreatyniny, więc choroba nie jest rozpoznawana. Należałoby wprowadzić program wczesnej profilaktyki PChN, na co są potrzebne pieniądze. W koszyku lekarza rodzinnego powinien się znaleźć pomiar albuminurii. W celu rozpoznania choroby trzeba sprawdzić wiele parametrów. Takie działania powinny przynieść efekty – oceniła prof. Magdalena Krajewska. – Osoby, które już mają rozpoznaną PChN, bardzo się boją dializ. Pamiętajmy, że duża część z nich nie doczeka tego etapu, bo wcześniej umrą z powodu chorób sercowo-naczyniowych. Ryzyko sercowo-naczyniowe rośnie dramatycznie od wartości eGFR poniżej 75 ml/min/1,73 m². Ogromna grupa chorych nawet z niewielkim stopniem zaawansowania PChN to kandydaci do rozwoju chorób sercowo-naczyniowych, którzy będą wymagali bardzo specjalistycznego leczenia kardiologicznego – zaznaczyła.

Ekspertka dodała, że ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych rośnie nie tylko wraz z ubytkiem filtracji, lecz także z wiekiem – nawet kilkadziesiąt razy w zależności od grupy wiekowej. – Trzeba



Fot. Patryk Rydzik

W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- **prof. dr hab. n. med. Magdalena Krajewska** – kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego
- **dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW** – kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej
- **dr Iwona Mazur** – prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych
- **Maciej Miłkowski** – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia
- **prof. dr hab. n. med. Beata Naumnik** – kierownik I Kliniki Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, konsultant wojewódzka w dziedzinie nefrologii

pamiętać, że osoby z PChN bardzo często chorują również na cukrzycę. Można więc powiedzieć, że choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca i PChN łączą się ze sobą i stanowią cel dla floszyn – przypomniała prof. Magdalena Krajewska.

Dlaczego floszyny są potrzebne nefrologom

O floszynach mówi się, że będą przełomem w nefrologii. – Od czasu inhibitorów enzymu konwertującego angiotensynę i sartanów nie mieliśmy w nefrologii żadnych nowych leków zwalniających progresję PChN. Floszyny są bardzo obiecujące. Wydaje się, że mają potencjał do zmiany przebiegu choroby populacyjnej, jaką jest PChN – stwierdziła prof. Magdalena Krajewska. – Floszyny wykazują skuteczność w każdym stadium PChN, niezależnie od przyczyny, czyli choroby podstawowej. Wiadomo, że nie jesteśmy w stanie zrefundować tych leków dla wszystkich, dlatego myślimy o refundacji przy eGFR poniżej 60 ml/min/1,73 m². To bardzo dobre leki, ale jeżeli nie przeznaczymy pieniędzy na właściwą diagnostykę (albuminurię i eGFR) i leczenie we wczesnych okresach PChN, to nadal większość pieniędzy przeznaczonych na nefrologię będziemy wydawać na dializoterapię, która jest porażką medycyny – podsumowała wiceprezes PTN.

Trzeba zbudować świadomość

Konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zainicjowała Koalicję na rzecz Przewlekłej Choroby Nerek, która reprezentuje poglądy nefrologów, lekarzy rodzinnych, specjalistów zdrowia publicznego i farmakoekonomiki. Jej celem jest budowanie świadomości i wiedzy w obszarze PChN – jej profilaktyki oraz wczesnej diagnostyki. Koalicji udało się już wypracować kluczowe postulaty do Ministerstwa Zdrowia.

– Jednym z postulatów jest budowanie świadomości w zakresie PChN – tego, że jest to bardzo ważna i częsta choroba. Musimy rozmawiać o tym, co należy zmienić w podstawach medycyny – internie, medycynie rodzinnej – i jak powinna wyglądać opieka na podstawowym poziomie. Inaczej pacjent nie będzie wiedział, że jest chory i powinien dotrzeć do etapu specjalistycznego, a kiedy już do niego dotrze, będzie to tak kosztochłonne, że z ekonomicznego punktu widzenia będziemy żałować, że nie wychwyciliśmy choroby wcześniej. Koalicja skupia specjalistów nefrologii, medycyny rodzinnej, zdrowia publicznego, farmakoekonomiki, którzy chcą wskazać, że warto wcześniej wykrywać PChN i wcześniej roz-

poczynać leczenie – nie tylko farmakologiczne, lecz także nefarmakologiczne. Musimy pamiętać o grupach ryzyka. Należą do nich osoby z najczęstszymi schorzeniami cywilizacyjnymi: cukrzycą, otyłością, chorobami sercowo-naczyniowymi, które prowadzą do uszkodzenia nerek. Nerki przez lata chorują po cichutku, PChN rozwija się w tle. Przypominamy sobie o niej dopiero wtedy, kiedy już trzeba przygotowywać pacjenta do dializoterapii. Celem projektu, który prowadzi Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej wraz z Polskim Towarzystwem Nefrologicznym, jest obudzenie świadomości – zarówno wśród lekarzy, jak i w społeczeństwie. Chodzi nam o to, żeby Polacy wiedzieli, że należy kontrolować nerki, by wykryć nieprawidłowości odpowiednio wcześniej – zaznaczyła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

– Pandemia COVID-19 pokazała, jak ważne są profilaktyka i badania podstawowe. Budowanie samoświadomości chorych i edukacja społeczeństwa mają ogromne znaczenie. Cały czas optyujemy za tym, żeby powstał program wczesnego wykrywania PChN. To się idealnie komponuje z niezaspokojonymi potrzebami profilaktyki kardiologicznej. Chodzi bowiem o to, żeby nasi pacjenci nie musieli korzystać ze specjalistycznego leczenia kardiologicznego – podsumowała prof. Beata Naumnik. ■