

Choroby nerek są drugim, po nadciśnieniu tętniczym, najczęstszym przewlekłym schorzeniem dotyczącym dorosłych Polaków. Szacuje się, nawet 15 proc. Polaków – 4,7 mln – może chorować na przewlekłą chorobę nerek.

Mimo że w 2023 roku, według danych Poltransplantu, przeszczepiono w Polsce rekordową liczbę ponad 1800 narządów (najwięcej nerek (977), wątroby (523), serca (178) i płuca (98)) pozyskanych od zmarłych dawców, wielu pacjentów chorujących na nerki, w tym pacjentów dializowanych, nie ma szansy otrzymać nowego narządu. Na przeszkodzie stoi brak procedury w systemie ochrony zdrowia, w ramach której pacjent może wykonać w trybie pilnym zestaw badań przygotowujących go do przeszczepienia nerki oraz coroczny zestaw badań aktualizujący zgłoszenie pacjenta do Krajowej Listy Osób Oczekujących na Przeszczepienie (KLO).

*– W Polsce można byłoby wykonywać znacznie więcej przeszczepień nerki, jednak pacjenci czekają nawet 15 miesięcy na wykonanie badań przygotowujących do transplantacji. Potrzebujemy dla nich szybkiej ścieżki – mówi dr n. med. Marta Serwańska-Świątek, nefrolog, transplantolog kliniczny, zastępca dyrektora medycznego DaVita Polska.*

Praktyczne przygotowanie pacjenta do przeszczepienia nerki leży najczęściej po stronie lekarza nefrologa w stacji dializ lub w poradni nefrologicznej. Lekarz identyfikuje pacjenta bez przeciwwskazań do takiej operacji, po czym kieruje go na szereg badań i konsultacji specjalistycznych, które pozwolą na ostateczne stwierdzenie, że przeszczepienie nerki będzie zabiegiem bezpiecznym. Obecnie potrzeba aż ok. 15 miesięcy na właściwe przygotowanie pacjenta do tego, aby uzyskać status „aktywnie” oczekującego na przeszczepienie nerki w KLO.

*– Jestem orędownikiem szybkiego zgłaszania pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek własnych do KLO. Przygotowanie kandydata nie powinno zajmować kilkunastu miesięcy. Czasem procedura wydłuża się, bo są do tego kliniczne powody, trzeba przeprowadzić bardziej szczegółowe badania, aby upewnić się, że nie ma przeciwwskazań lub wyleczyć przewlekłą infekcję. Jednak w większości przypadków cały proces nie powinien trwać dłużej niż kilka tygodni – wyjaśnia ekspertka.*

Przygotowanie pacjenta do przeszczepienia nerki w funkcjonującym do tej pory modelu opieki nad pacjentem z PChN wymaga poprawy. Obecnie proces kwalifikacji do transplantacji jest zbyt rozciągnięty w czasie z uwagi na długie terminy i brak szybkiej ścieżki dla niezbędnych badań i konsultacji. Zrobienie wszystkich badań zajmuje nawet kilkanaście miesięcy i bywa tak, że po zebraniu kompletu część z nich ulega przedawnieniu – zanim jeszcze pacjent zostanie zgłoszony do Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego (ROK) KLO.

*– Optymalnie byłoby, aby pacjent mógł mieć przyspieszony dostęp do badań do przeszczepienia (np. dzięki hospitalizacji nastawionej na przygotowanie do przeszczepienia) i cały proces był rozsądnie skoordynowany – dodaje transplantolog i nefrolog.*

Dla pacjenta najlepszym rozwiązaniem byłaby koordynacja procesu i stworzenie jak najkrótszej ścieżki umożliwiającej skompletowanie badań do kwalifikacji oraz ich coroczną aktualizację. Cały system opieki koordynowanej nad pacjentem nefrologicznym musi być nastawiony na sprawność i jakość leczenia pacjentów na każdym etapie choroby, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta i leczenia dializacyjnego w szpitalu lub sieci stacji dializ. Dlatego wprowadzenie opieki koordynowanej jest dzisiaj priorytetem.

*– Pamiętajmy, że przeszczepienie nerki jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego, bo pacjent otrzymuje narząd, który pracuje w sposób ciągły. Dializoterapia nie zastąpi fizjologicznej funkcji nerek. Udana transplantacja nerki wydłuży życie pacjenta ze schyłkową niewydolnością nerek własnych oraz znacząco poprawia jego jakość. Dla systemu ochrony zdrowia jest to tańsza opcja leczenia nerkozastępczego – dodaje dr Marta Serwańska-Świątek.*

DaVita Polska apeluje do Ministerstwa Zdrowia o zmiany, które usprawnią i przyspieszą proces kwalifikacji pacjentów do przeszczepienia nerki. Zmiany powinny wchodzić w skład standardu opieki koordynowanej nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek (PChN), skupionym na późnym stadium PChN, dializoterapii i transplantacji. Zgodnie z tym modelem należy zapewnić realizację złożonych potrzeb klinicznych pacjenta z PChN (pacjenci z PChN odznaczają się wysoką współchorobowością) z organizacją i koordynacją leczenia pacjenta przez ośrodek nefrologiczny (stację dializ).

Przewlekłą chorobę nerek wymienia się wśród chorób cywilizacyjnych XXI wieku, w gronie chorób sercowo-naczyniowych, nadciśnienia tętniczego, otyłości i cukrzycy. PChN – lub powikłania z nią związane – mogą odpowiadać nawet za 80–100 tys. przedwczesnych zgonów w Polsce rocznie. Na całym świecie z przewlekłą chorobą nerek żyje prawie 850 mln ludzi, a do 2040 roku PChN będzie piątą najczęstszą przyczyną zgonów na świecie.

W Polsce dializowanych jest regularnie ponad 20 tys. osób.

*Źródło: IP*