

Szacuje się, że na przewlekłą chorobę nerek choruje w Polsce nawet ok. 4,5 mln osób, a według prognoz WHO do 2030 roku liczba pacjentów wymagających dializ może się podwoić. Szansą na spowolnienie przebiegu choroby i uniknięcie dializoterapii lub przeszczepu nerki jest połączenie niskobiałkowej diety z leczeniem farmakologicznym obejmującym ketoanalogi aminokwasów. Taka terapia jest dostępna dla pacjentów w ramach programu lekowego B.113. Jednak jego obecny kształt w połączeniu ze zbyt małą liczbą ośrodków, które go realizują, powoduje, że ta dostępność jest ograniczona.

– Przewlekła choroba nerek jest dużo częstsza, niż wykazują to oficjalne dane. Jest to jedna z poważniejszych chorób, będąca w tej chwili na szóstym, a niedługo już prawdopodobnie na piątym miejscu wśród wszystkich przyczyn zgonu populacji ludzkiej. Ona w większości przypadków prowadzi do postępu, aż do schyłkowej niewydolności nerek, kiedy trzeba rozpocząć dializoterapię lub przeszczepić nerkę – mówi prof. dr hab. n. med. Michał Nowicki, kierownik Kliniki Nefrologii, Hipertensjologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Przewlekła choroba nerek (PChN) charakteryzuje się postępującym i nieodwracalnym upośledzeniem ich funkcji. Towarzyszy wielu chorobom cywilizacyjnym – wśród najczęstszych przyczyn PChN są przede wszystkim: cukrzyca, otyłość i uszkodzenie nerek w wyniku nadciśnienia tętniczego lub miażdżycy. Rzadziej przyczyną są też śródmiąższowe choroby nerek, kamica lub torbiele. Rozpoznanie tej choroby bardzo utrudnia jej bezobjawowy charakter, zwłaszcza w początkowych stadiach – pacjent przez długi czas nie odczuwa żadnych alarmujących objawów, a do niektórych nawet stopniowo się przyzwyczaja. To powoduje, że trudno dokładnie oszacować liczbę osób cierpiących na przewlekłą chorobę nerek. Nieleczona lub nieodpowiednio leczona PChN jest chorobą śmiertelną – w ostatnim etapie rozwoju choroby konieczne jest włączenie dializ bądź przeszczep nerki, a u chorych często występują powikłania sercowo-naczyniowe, będące częstą przyczyną przedwczesnych zgonów.

– Chorzy z zaawansowaną postacią tej choroby boją się dializ. Boją się tego, że będą musieli kilka razy w tygodniu przyjeżdżać do ośrodka, gdzie będą poddawani leczeniu dializami, co jest oczywiście niewygodne i obciążające dla chorego. Dlatego muszą się leczyć i żyć tak, żeby proces niszczenia nerek postępował jak najwolniej. Najprościej jest oczywiście szukać korzyści w trybie życia i odżywianiu – sposób odżywiania jest bardzo ważny dla chorych z PChN – mówi prof. dr hab. n. med. Stanisław Niemczyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie.

Jak podkreśla, kluczowe znaczenie w spowalnianiu przebiegu choroby ma dieta niskobiałkowa, która powinna być ustalana indywidualnie przez lekarza, w zależności od wyników badań pacjenta.

– W zasadzie w każdym przypadku przewlekłej choroby nerek – a zwłaszcza w sytuacji, kiedy przesączanie kłębuszkowe wynosi poniżej 60 ml na minutę – powinniśmy stosować dietę z ograniczeniem białka. Wiele dowodów wskazuje na to, że jest to jeden z najbardziej skutecznych sposobów spowalniania przebiegu PChN. Nawet jeśli zaczniemy tę dietę stosować bardzo późno w chorobie nerek, to około jednego roku możemy opóźnić rozpoczęcie dializ czy przeszczepienie nerki. Poza tym chorzy czują się lepiej, ponieważ taka dieta zmniejsza obciążenie ustroju przede wszystkim różnego rodzaju metabolitami białek. Ogólnie im bardziej zaawansowana choroba nerek, tym efekt diety będzie skuteczniejszy i bardziej zauważalny dla pacjenta – mówi prof. Michał Nowicki.

W przypadku zaawansowanej, schyłkowej niewydolności nerek istotną rolę odgrywa połączenie odpowiedniej, niskobiałkowej diety z leczeniem farmakologicznym obejmującym ketoanalogi

4,5 miliona Polaków cierpi na choroby nerek – apel o dostęp do skuteczniejszego leczenia

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 26, grudzień 2024 13:37

Alicja Cisowska

Odsłony: 671

aminokwasów. W Polsce taka terapia jest dostępna dla pacjentów od marca 2021 roku w ramach programu lekowego B.113. Dieta wspierana ketoanalogami aminokwasów skutecznie wspomaga nefroprotekcję, opóźniając moment rozpoczęcia dializoterapii, co pozwala dłużej pacjentom utrzymać aktywność zawodową i wysoką jakość życia.

– Chory ma mniejsze objawy mocznicy, mniejsze powikłania i żyje dłużej bez konieczności dializ. Ma to też uzasadnienie ekonomiczne, ponieważ leczenie dializami jest bardzo drogą metodą, a tu stosuje się dietę i tabletki, dzięki którym chory przez długi czas nie będzie tych dializ potrzebować. Oceniamy, że ten okres jest dość długi, liczony w miesiącach czy nawet latach – wyjaśnia prof. Stanisław Niemczyk.

Od stycznia 2024 roku Ministerstwo Zdrowia uprościło kryteria kwalifikacji do programu lekowego B.113, co zwiększyło dostępność tej terapii. Problemem jest jednak fakt, że nadal jest on realizowany tylko w 24 placówkach nefrologicznych w Polsce, co stanowi barierę dla pacjentów z mniejszych miejscowości. Zwłaszcza że leczenie wymaga regularnych, comiesięcznych wizyt. Dlatego też organizacje pacjenckie podkreślają, że potrzebna jest większa liczba ośrodków aktywnie realizujących program B.113 i wprowadzenie modyfikacji, które rozszerzyłyby jego dostępność. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki (OSMN) wystosowało już w tej sprawie apel do minister zdrowia Izabeli Leszczyny.

– Uważamy, że można by bardziej zliberalizować kryteria do programu, dzięki czemu więcej pacjentów skorzystałoby z pozytywnych efektów diety i leków – mówi prof. Stanisław Niemczyk. – Sam program jest też dość uciążliwy dla chorych, którzy muszą zgłaszać się do ośrodka co pięć tygodni. Jeśli chory jest stabilny, to ten okres powinien być wydłużony, a my oczywiście musielibyśmy wydawać nieco więcej leku. Chorzy, którzy są pod kontrolą, mają bardzo dużo badań krwi, dobowej zbiórki moczu na różne substancje. Uważamy, że one powinny się odbywać co trzy miesiące, a nie co miesiąc. Nie ma powodu, żeby tego pacjenta co miesiąc obciążać badaniami i wizytami u lekarzy, co też wymaga z ich strony dodatkowej pracy.

Według ekspertów nefrologicznych z całej Polski – w tym konsultanta krajowego – terapia polegająca na połączeniu odpowiedniej diety z ketoanalogami aminokwasów jest uznawana za bezpieczną, a tym samym nie wymaga szczegółowego monitorowania. Dlatego też pacjenci i lekarze apelują o dostosowanie kryteriów programu do tych rekomendacji, uzasadniając, że to rozszerzyłoby jego dostępność, ponieważ więcej ośrodków mogłoby się do niego zgłosić. To z kolei przyczyniłoby się nie tylko do poprawy jakości życia pacjentów, ale i zmniejszyło finansowe obciążenie systemu zdrowia poprzez ograniczenie liczby pacjentów wymagających kosztownych procedur medycznych, takich jak dializy czy przeszczepienie nerki.

– Około 90 proc. wszystkich środków przeznaczanych na procedury nefrologiczne w chorobach nerek jest wydatkowanych na dializoterapię. W momencie, kiedy unikniemy tak kosztownej terapii, te korzyści dla systemu będą znaczące – mówi prof. Michał Nowicki.

Źródło: Newseria