

Czy dostęp do terapii dla osób z przewlekłą chorobą nerek będzie łatwiejszy?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 09, lipiec 2025 16:27

Alicja Cisowska

Odśloni: 528

Na przewlekłą chorobę nerek cierpi nawet ponad 4,7 mln osób. Według prognoz WHO liczba pacjentów wymagających dializ będzie szybko rosła. Niskobiałkowa dieta w połączeniu z leczeniem farmakologicznym obejmującym ketoanalogi aminokwasów może znacząco opóźnić konieczność rozpoczęcia dializoterapii. Od lipca Ministerstwo Zdrowia ułatwia dostęp do terapii. Zmiany mają odciążać specjalistów i dostosować program do codziennej praktyki lekarskiej.

Obecnie na PChN cierpi w Polsce około 4,5–4,7 mln osób. Rozpoznanie tej choroby bardzo utrudnia jej bezobjawowy charakter, w początkowych stadiach pacjent przez długi czas nie odczuwa żadnych alarmujących objawów. To powoduje, że trudno dokładnie oszacować liczbę osób cierpiących na przewlekłą chorobę nerek, a co 10. Polak może nawet nie wiedzieć, że choruje.

– Problem diagnostyki jest bardzo poważny i zaniedbania w tym zakresie powinny być poprawione. Pracują nad tym towarzystwa naukowe, także konsultant krajowy. Często jest tak, że do nefrologa trafia pacjent, który już ma zaawansowaną postać przewlekłej choroby nerek i wtedy wdrożone leczenie nie jest tak skuteczne, jak mogłoby być – podkreśla prof. dr hab.n.med. Magdalena Krajewska, konsultant krajowa w dziedzinie nefrologii.

Nieleczona lub nieodpowiednio leczona PChN jest chorobą śmiertelną. Częstą przyczyną przedwczesnych zgonów są powikłania sercowo-naczyniowe.

– *Przewlekłej chorobie nerek towarzyszy współchorobowość. Jedna trzecia pacjentów na cukrzyce, pacjenci z nadciśnieniem, co czwarty pacjent z niewydolnością serca mają przewlekłą chorobę nerek. Te informacje powinny być niepokojące dla tych, którzy kierują systemem ochrony zdrowia – ocenia prof. Magdalena Krajewska.*

Przewlekła choroba nerek, czyli postępujące uszkodzenie nerek, może prowadzić do niewydolności narządu i konieczności leczenia nerkozastępczego, takiego jak dializa czy przeszczepienie nerki. Choć PChN jest schorzeniem nieuleczalnym, odpowiednie leczenie może znacząco spowolnić jej postęp i poprawić jakość życia pacjentów. Podstawowe cele terapii to kontrola czynników ryzyka, zapobieganie powikłaniom oraz ochrona pozostałej czynności nerek. Najczęstszymi przyczynami PChN są nadciśnienie tętnicze i cukrzyca, dlatego kluczowe jest ich skuteczne leczenie.

– *Wszystkie działania mają na celu zwolnienie progresji PChN, żeby pacjent jak najpóźniej musiał być leczony nerkozastępczo. Im wcześniej jest włączone leczenie przewlekłej choroby nerek, tym jest skuteczniejsze – podkreśla konsultant krajowa w dziedzinie nefrologii.*

Równie ważnym elementem leczenia jest dieta niskobiałkowa, która ogranicza obciążenie metaboliczne nerek, zmniejszając produkcję toksyn azotowych. Odpowiednio zbilansowana dieta, z kontrolowanym spożyciem soli, fosforanów i potasu, pomaga w utrzymaniu równowagi elektrolitowej i ciśnienia krwi. W przypadku zaawansowanej niewydolności nerek istotną rolę odgrywa połączenie niskobiałkowej diety z leczeniem farmakologicznym obejmującym ketoanalogi aminokwasów. Jest ono dostępne w Polsce dla pacjentów w ramach programu lekowego B.113. Od 1 lipca 2025 roku weszły w życie długo oczekiwane zmiany, wśród których są uproszczenie kryteriów kwalifikacji pacjentów do programu, ograniczenie liczby obowiązkowych wizyt i zakresu wymaganych badań kontrolnych (przy zachowaniu kryteriów bezpieczeństwa) czy ułatwienia w prowadzeniu dokumentacji.

– *To uproszczenie spowoduje, że większa grupa chorych będzie mogła skorzystać z tego programu, bo na*

Czy dostęp do terapii dla osób z przewlekłą chorobą nerek będzie łatwiejszy?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 09, lipiec 2025 16:27

Alicja Cisowska

Odśloni: 528

przykład nie ma już ograniczenia w postaci indeksu masy ciała czy konieczności badań, które udowadniają, że pacjent przestrzega diety niskobiałkowej. Monitorowanie też jest uproszczone, będzie trzeba wykonać znacznie mniej badań laboratoryjnych. Po pierwsze więc, zwiększy się dostępność do tego programu, po drugie, zmniejszy się uciążliwość jego prowadzenia, w tym konieczność przeprowadzenia badań, które nie są uzasadnione z punktu widzenia patofizjologii. Zatem myślę, że to będzie sukces – przekonuje prof. Magdalena Krajewska.

Nefrolodzy podkreślają, że choć przyjęte zmiany są istotne i wpłyną na poprawę sytuacji pacjentów, potrzebne są kolejne ułatwienia. Wśród nich ważna jest kwestia uregulowania roli dietetyka klinicznego w opiece nad pacjentami z PChN. Zgodnie z danymi Ogólnopolskiego Badania Pacjentów Nefrologicznych 75 proc. chorych w stadium 3–4 PChN nigdy nie skorzystało z profesjonalnej opieki dietetycznej. Stąd eksperci chcą uwzględnienia etatów dietetyków w poradniach i oddziałach nefrologicznych oraz objęcia ich świadczeniami gwarantowanymi finansowanymi przez NFZ. Potrzebna jest też edukacja lekarzy POZ na temat znaczenia terapii żywieniowej u pacjentów nefrologicznych.

– Pacjent, który powinien stosować dietę z ograniczeniem białka przed rozpoczęciem dializ, w momencie rozpoczęcia dializoterapii powinien spożywać więcej białka, niż jest to zalecane dla populacji ogólnej. Dietetyk jest naprawdę potrzebny, bo chociaż w większości przypadków lekarze mają potrzebną wiedzę, to zwykle brakuje czasu na tłumaczenie zaleceń dietetycznych. Obecnie prowadzone są rozmowy w MZ na temat konieczności zatrudnienia dietetyków na oddziale i w poradni nefrologicznej. Takie specjalności jak diabetologia mają dietetyka, dlaczego nefrologia nie może ich mieć? Jeśli 4,5 mln ludzi choruje w Polsce na przewlekłą chorobę nerek, jeśli to jest choroba, która powoduje znaczną przedwczesną śmiertelność, której możemy uniknąć, dlaczego nie mielibyśmy zapewnić pacjentom możliwości dodatkowego leczenia, dodatkowego wsparcia? – podkreśla konsultant krajowa w dziedzinie nefrologii.

Jak wyjaśniają eksperci, roczne koszty dializoterapii sięgają 65 tys. zł na pacjenta, a zastosowanie leczenia farmakologicznego i dietetycznego pozwala ją skutecznie odroczyć i to przy kosztach rzędu 8 tys. zł rocznie.

– Wraz z ubytkiem funkcji filtracyjnych, czyli pogłębianiem się zaawansowania przewlekłej choroby nerek, „obciążanie białkiem” przyspiesza progresję. Oczywiście nie mówimy o bardzo restrykcyjnych dietach niskobiałkowych, bo one nie są korzystne. Pacjent, który rozpoczyna dializoterapię z niedoborem białkowym, gorzej się rehabilituje i ma gorsze rokowanie. Białko ograniczamy w rozsądnych granicach, ważne jest też ograniczenie spożycia soli, rzucenie palenia papierosów, zwiększenie ilości ruchu, to wszystko ma znaczenie – tłumaczy prof. Magdalena Krajewska.

Źródło: Newseria