

W Polsce z przewlekłą chorobą nerek (PChN) żyje ponad 4,5 mln Polaków, a do 2034 roku będzie to 5,2 mln osób. Problem w tym, że tylko ok. 5 proc. z nich jest świadomych choroby. Przez wiele lat może ona bowiem nie dawać żadnych objawów – wskazał niedawny raport Najwyższej Izby Kontroli. Eksperti alarmują, że upośledzenie funkcji nerek sprzyja rozwojowi m.in. nadciśnienia czy miażdżycy i zwiększa ryzyko przedwczesnego zgonu. Kluczowe jest odpowiednio szybkie włączenie leczenia, które ma za zadanie odroczyć dializoterapię i przeszczep oraz poprawić jakość życia chorych. Również odpowiednia dieta ma duży wpływ na stan zdrowia pacjentów.

*– Przewlekła choroba nerek to jest schorzenie wręcz populacyjne. W Polsce kilka milionów osób ma ten problem, o czym często nie wie. Przyczyny są różne. W pewnym sensie jest to choroba cywilizacyjna, czyli wynika z tego, że jesteśmy nadmiernie odżywieni, mamy cukrzycę, nadciśnienie, i z tego, że społeczeństwo się starzeje, czyli dożywamy takiej sytuacji, że generalnie funkcja nerek jest gorsza – mówi prof. dr hab. n. med. Stanisław Niemczyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii w Wojskowym Instytucie Medycznym – PIB w Warszawie.*

PChN jest drugą najczęściej występującą przewlekłą chorobą w Polsce, zaraz po nadciśnieniu tętniczym. Dużym problemem jest jej bezobjawowy przebieg w początkowym stadium, co sprawia, że choroba często diagnozowana jest na późnym etapie. Według szacunków przytaczanych w raporcie NIK rozpoznaje się ją tylko u 5 proc. chorych, a skutki opóźnionej diagnostyki to 80 tys. przedwczesnych zgonów rocznie, co przekłada się na skrócenie średniej życia Polaków o ponad dwa lata. Jednocześnie dynamicznie rośnie chorobowość rejestrowana PChN – o 76,6 proc. w latach 2015–2022 (z 391,7 tys. osób do 691,6 tys. osób).

*– Rozpoznawanie przewlekłej choroby nerek jest bardzo proste, tylko trzeba się badać. Funkcja nerek jest łatwa do określenia. Wystarczy oznaczyć stężenie kreatyniny, elektrolitów, morfologię i parę podstawowych rzeczy, które nam odpowiedzą, że rzeczywiście mamy do czynienia z upośledzoną funkcją nerek – podkreśla prof. Stanisław Niemczyk. – Ona bardzo obciąża chorego, oczywiście on nawet o tym nie wie, ale to bardzo sprzyja nadciśnieniu i jest jedną z jego ważniejszych przyczyn. Jest też ważną przyczyną rozwoju choroby miażdżycy naczyń i choroby wieńcowej, nadumieralności chorych.*

Jak podkreśla nefrolog, pacjent z PChN ma wielokrotnie wyższe ryzyko zgonu sercowo-naczyniowego niż osoby bez tej choroby. Jest to także wielkie obciążenie metaboliczne i naczyniowe dla organizmu chorego.

*– Ta choroba nie boli, chory właściwie żyje normalnie, nie przeziębiam się, nie gorączkuje i myśli, że wszystko jest w porządku, uchodzi za najzdrowszego osobnika w populacji, podczas gdy jest bardzo obciążony – podkreśla kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii w WIM-PIB w Warszawie. – To jest problem narastający cywilizacyjnie i bardzo kosztowny. Wraz z rozwojem dobrobytu i czasami lekceważącego podejścia do problemu generalnie bardzo to obciąża budżet państwa, bo w pewnym momencie chory może wymagać dializy czy przeszczepu, co jest konsekwencją przewlekłej choroby nerek.*

Jak wynika z raportu NIK, system opieki zdrowotnej w Polsce wciąż koncentruje się na leczeniu skutków choroby zamiast na jej wczesnym wykrywaniu. Badania diagnostyczne oraz leczenie pacjentów z PChN w latach 2021–2024 (do 30 czerwca) pochłonęły ponad 6 mld zł, z czego 92 proc. stanowiły koszty leczenia nerkozastępczego za pomocą dializoterapii lub przeszczepienia nerki. Dodatkowo wraz ze wzrostem liczby chorych wydłużył się także czas oczekiwania na wizyty u nefrologów – w latach

2022–2024 z 27 do 55 dni dla dorosłych oraz z 40 do 70 dni dla dzieci. Wśród pozytywnych zmian w systemie eksperci oceniają wdrożenie nowego modelu opieki koordynowanej nad pacjentami z PChN w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). W jej ramach mają oni dostęp m.in. do szerszej diagnostyki, konsultacji z nefrologiem czy też wsparcia dietetyka.

– Chory jest kierowany do poradni nefrologicznej z powodu upośledzenia funkcji choroby nerek. Kieruje tam każdy lekarz, lekarz diabetolog, przede wszystkim lekarz internista czy kardiolog. Naszym celem jest spowodowanie, żeby ta choroba nerek nie postępowała. Mamy leki obniżające ciśnienie tętnicze, zmniejszające białkomocz – to jest specjalistyczna terapia – podkreśla prof. Stanisław Niemczyk.

W Polsce pacjenci z chorobami nerek mają dostęp do programów lekowych, w tym B.113 oraz B.171. Dzięki nim mogą podjąć leczenie z zastosowaniem innowacyjnych leków, które nie są finansowane w ramach innych świadczeń gwarantowanych. Muszą jednak zostać do nich zakwalifikowani – przez lekarza prowadzącego pracującego w placówce, która ma kontrakt na prowadzenie danego programu lekowego, bądź też przez specjalnie powołany zespół koordynujący.

– W bardziej zaawansowanych sytuacjach mamy już programy przeddializacyjne, które są po to, żeby chory nie wymagał leczenia nerkozastępczego, czyli dializ, albo przeszczepu, lub też żeby wymagał ich jak najpóźniej. To opóźnienie jest bardzo korzystne ekonomicznie, bo dializy i przeszczep są bardzo drogie. Leczenie bez nich, jeśli jest możliwe, jest dużo tańsze – podkreśla kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii w WIM.

Dane Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego z raportu „Aktualny stan leczenia nerkozastępczego w Polsce – 2024” pokazują, że na koniec 2024 roku dializowano łącznie 20 970 pacjentów. Oznacza to wzrost o 2,1 proc. w porównaniu do 2023 roku.

– *Stworzenie programów, w których poprawiamy morfologię wynikającą z niewydolności nerek, jest bardzo ważne, bo chory ma prawidłową morfologię, dobrze się czuje, jest aktywny, a choroba wolniej postępuje. Są też programy, które hamują postęp wrodzonych chorób nerek. Dotyczy to tylko tej grupy chorych, które mają wielotorbielowatość nerek i ją można próbować hamować lekami. Mamy też programy leczenia dietetycznego, czyli stosowanie diety i preparatów zastępujących białko – ketoanalogów aminokwasów, które powodują, że obciążenie białkiem jest mniejsze, a chory się nie wyniszcza i jest prawidłowo odżywiany. To jest program o dużym potencjale, bo możemy stosować go u wielkiej grupy chorych z myślą, że liczba chorych na dializach znacznie się zmniejszy* – wymienia prof. Stanisław Niemczyk.

Jak podaje Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki (OSMN), odpowiednie odżywianie odgrywa ważną rolę w zwalczaniu czynników ryzyka przyspieszonego postępu choroby nerek. Ponadto celem diety w PChN jest zapobieganie niedożywieniu, zmniejszenie zaburzeń metabolicznych, kontrolowanie spożycia składników, które pomagają leczyć współwystępujące zaburzenia i choroby, a także odroczenie konieczności wprowadzenia leczenia nerkozastępczego.

– *Pacjenci z przewlekłą chorobą nerek muszą przede wszystkim zwracać uwagę na ilość spożytego białka. Dobrze, żeby ona była ograniczona adekwatnie do ich stanu zdrowia i stopnia zaawansowania choroby. U niektórych pacjentów zachodzi potrzeba ograniczenia elektrolitów, przede wszystkim soli, ale także fosforanów nieorganicznych, u niektórych pacjentów również potasu* – mówi Paulina Madej, dietetyk kliniczny.

## Odpowiednio zbilansowana dieta może wspomóc leczenie pacjentów z przewlekłą chorobą nerek

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 26, listopad 2025 08:08

Alicja Cisowska

Odsłony: 505

---

Zaznacza również, że zalecana dieta w chorobie nerek różni się w zależności od jej etapu i stopnia uszkodzenia nerek.

*– Dieta pacjentów z chorobą nerek podczas leczenia zachowawczego, czyli przed dializą, wymaga ograniczenia spożycia białka i odpowiedniego nawodnienia. Natomiast u pacjentów dializowanych sytuacja się zmienia o 180 stopni, bo oni wręcz wymagają diety wysokobiałkowej oraz reżimu płynowego, czyli ci pacjenci muszą uważać na ilość spożytych płynów – podkreśla Paulina Madej.*

*Źródło: Newseria*