

Lekarze powinni aktywnie szukać przewlekłej choroby nerek

6 lutego 2023

Lekarze powinni prowadzić aktywne badania w kierunku wykrywania przewlekłej choroby nerek, tak jak to ma miejsce w przypadku niektórych chorób nowotworowych – raka piersi, czy raka jelita grubego – ocenia prof. Ryszard Gellert, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii.

„Na nerki choruje w Polsce już niemal pięć milionów Polaków. To osoby, które już mają przewlekłą chorobę nerek, a więc na tyle upośledzoną filtrację kłębuszkową, że straciły już jedną nerkę, albo w moczu obecny jest nieprawidłowy składnik. Jedna z tych dwóch sytuacji, trwających ponad trzy miesiące, wystarczy, żeby rozpoznać przewlekłą chorobę nerek” – przypomina prof. Ryszard Gellert, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii. Według niego aż 95 proc. Polaków z przewlekłą chorobą nerek nie zdaje sobie z niej sprawy i nie leczy się.

Osoby cierpiące na przewlekłą chorobę nerek, niezależnie od płci czy wieku, mają skrócony oczekiwany czas przeżycia o 30 proc. Np. zamiast 50 kolejnych lat, przeżywają jedynie tylko 35 lat. Do dializ dożywa niecałe 3 proc. pacjentów, reszta umiera przedwcześnie. Główną przyczyną śmierci są przede wszystkim powikłania choroby nerek – zawały, nadciśnienie tętnicze, udary, zakażenia, nowotwory. „Prawdopodobieństwo wystąpienia nowotworu jest o 50 proc. większe tylko dlatego, że ktoś ma chore nerki! Tymczasem można tego uniknąć. Naprawdę można cieszyć się dobrym zdrowiem i samopoczuciem i nie mieć nadciśnienia tętniczego tylko dlatego, że się w odpowiednim momencie zbadało nerki” – podkreśla prof. Gellert, cytowany w materiale prasowym przesłanym PAP.

Nefrolog zwraca uwagę na to, że „nerki chorują podstępnie”, dlatego ich choroby trzeba aktywnie szukać. „Praktycznie nie bolą, choroba nie daje specyficznych objawów. Dlatego tak ważne jest, by był realizowany przez lekarzy aktywny program wychwytywania osób z niewydolnością nerek. Istnieją programy wczesnego diagnozowania osób z rakiem sutka czy rakiem jelita grubego. Taki sam program musi powstać dla pacjentów z chorobami nerek. [...] Przewlekłej choroby nerek szukać trzeba jak nowotworów” – ocenia specjalista.

Według niego diagnostyka PChN nie jest skomplikowana. „Można ją wykonać przy okazji rutynowej wizyty kontrolnej u lekarza rodzinnego. Wystarczy zwykłe ogólne badanie moczu, oznaczenie poziomu cholesterolu we krwi i – przy okazji morfologii – sprawdzenie stężenia kreatyniny w surowicy krwi. Nic więcej na początek nie potrzeba. Dopiero gdy w podstawowych badaniach zaobserwuje się nieprawidłowości, trzeba w kolejnym kroku wykonać badanie uACR, czyli oznaczenie proporcji albuminy do kreatyniny w moczu” – tłumaczy prof. Gellert.

Jak przypomina, lekarze rodzinni mogą już dziś zlecać to badanie. A ponieważ jest ono niezwykle istotne, zwłaszcza dla pacjentów z niewydolnością serca, nadciśnieniem tętniczym lub cukrzycą, dlatego powinni je zlecać także kardiolodzy i diabetolodzy.

„Jeśli wartość wskaźnika albumina/kreatynina przekroczy 300, to oznacza, że nasze nerki mają się już bardzo źle. Dopiero mając taką wiedzę potwierdzoną badaniami laboratoryjnymi, lekarz może wdrożyć odpowiednie leczenie, które jest dostępne, a także, co w przypadku chorób nerek jest niezwykle istotne, odpowiednią dietę” – wyjaśnia specjalista.

Nerki, które niedomagają, nie wytrzymują dużego obciążenia białkiem i cukrem. Wzrasta wówczas wartość wskaźnika filtracji kłębuszkowej (GFR), który określa wielkość przesączania kłębuszkowego w nerkach. „Niestety właśnie cukrzyca i duże ilości białka w diecie to dwie podstawowe przyczyny tego, że

czynność nerek się pogarsza” – mówi specjalista.

Jak podkreśla prof. Gellert, pacjent, który choruje na nerki, musi przede wszystkim leczyć choroby towarzyszące, takie jak cukrzyca czy niewydolność serca, a także koniecznie stosować właściwą dietę – taką, która odciąża nerki. „Troszcząc się o nerki, nie trzeba całkowicie eliminować białka z diety. Ważne, by nie objadać się produktami białkowymi. Bliska temu, co nerkom służy, jest dieta śródziemnomorska. To, co dobre dla serca, jest zwykle dobre dla nerek” – mówi nefrolog. Według niego, jeżeli ktoś ma już zdiagnozowaną przewlekłą chorobę nerek, musi jednak zmniejszyć spożycie białka do 0,6-0,8 gramów na dobę, a czasami, jeżeli choroba jest bardziej zaawansowana, jeszcze bardziej. Wtedy trzeba wprowadzić do diety także właściwe suplementy, by nie doprowadzić do wyniszczenia organizmu.

W leczeniu zachowawczym stosuje się ketoanalogi aminokwasów, a program lekowy z zastosowaniem ketoanalogów jest refundowany przez Ministerstwo Zdrowia i realizowany przez wybrane ośrodki nefrologiczne na terenie prawie wszystkich województw w kraju. „Połączenie diety niskobiałkowej z terapią ketoanalogami aminokwasów działa i jest skuteczne, co potwierdzają badania. Opóźnia rozwój niewydolności nerek, odracza konieczność dializ i pozwala pacjentowi dotrwać w lepszym stanie ogólnym do przeszczepu nerki, jeśli już zaistnieje taka konieczność” – tłumaczy prof. Gellert.

Zdaniem prof. Gellerta problem stanowią jednak kryteria włączenia do programu. „Jest bardzo mało osób, które spełniają wszystkie kryteria, a przede wszystkim kryterium otyłości, bo zgodnie z obowiązującymi kryteriami, by skorzystać z programu, pacjent musi mieć w normie wskaźnik BMI (wskaźnik masy ciała). Wiemy, że większość pacjentów niestety ma nadwagę i wiemy, dlaczego tak jest. Każdy pacjent, który ma chore nerki, ma hiperinsulinizm, który wynika z insulinooporności w przebiegu procesu zapalnego. W wyniku hiperinsulinizmu pacjenci tyją” – tłumaczy specjalista.

Jak dodaje, nikt nie zdawał sobie sprawy z tego, iż to zjawisko jest aż tak powszechne wśród pacjentów z chorobą nerek. „Nasze wnioski są więc takie, że m.in. to kryterium trzeba złagodzić. To tym bardziej istotne, że efekty terapii u tych pacjentów, którzy zostali włączeni do programu, są bardzo dobre. Z takim właśnie apelem występujemy do Ministra Zdrowia, opierając się na opublikowanych przez nas obserwacjach klinicznych. Liczymy, że to przyniesie efekty w postaci szerszego dostępu do programu lekowego” – zapewnia prof. Gellert.

Według niego dobrą informacją dla pacjentów z PChN jest również to, że prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) wystąpił w grudniu 2022 r. z wnioskiem do ministra zdrowia o wprowadzenie programu opieki koordynowanej dla pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. „Odpowiednie przepisy są już tworzone, więc jest ogromna szansa, że wejdą w życie niebawem, a to oznacza większy komfort dla pacjenta, ale także skuteczniejszą terapię” – podsumowuje nefrolog.

Autorstwo: PAP

Źródło: [NaukawPolsce.pl](https://naukawpolsce.pl)