Leki przeciwbólowe to „cisi zabójcy” naszych nerek…

14 czerwca 2017

4,5 mln Polaków choruje na nerki. To właśnie chore nerki i toksyny, które kumulują się w organizmie, zniszczą przez lata inne narządy. Co roku ok. 4 tysięcy Polaków, by ratować życie, musi rozpocząć stałe leczenie dializami. Połowa z nich dopiero wtedy, gdy ich nerki całkowicie przestają działać, dowiaduje się o swojej chorobie. Blisko 20 tysięcy osób, w tym około 100 dzieci, żyje dzięki stale prowadzonym zabiegom hemodializy. „Nefrolodzy często mówią, że leki przeciwbólowe są „cichymi zabójcami” nerek. Nadużywanie leków przeciwbólowych jest nagminne. Sięgamy po kapsułkę ketonalu, ibupromu, pyralginy, gdy boli nas głowa, „łamie w kościach”. Nie mamy świadomości jak mocno jest to szkodliwe” – mówi w rozmowie dr n. med. Leszek Niepolski, internista, nefrolog, kierownik Stacji Dializ w Nowym Tomyślu (Wielkopolska).

O nerkach przypominamy sobie zwykle dopiero wówczas, kiedy w badaniach dodatkowych zostają stwierdzone zaburzenia w ich funkcjonowaniu. Choć choroby nerek są niejednokrotnie bardzo poważne, a liczba chorujących stale wzrasta, świadomość społeczna na ich temat wciąż pozostaje niska… Dlaczego tak się

dzieje? Czy winę za to ponoszą lekarze rodzinni, którzy nie chcą bądź nie mają czasu na to, by uświadamiać pacjentów, jak ważne są nerki,a może my sami, poprzez prowadzenie niezdrowego trybu życia? Między innymi o to zapytałam dr n. med. Leszka Niepolskiego.

– Panie doktorze, wiedza na temat chorób nerek, dializ przeciętnego pacjenta jest znikoma…

– Niestety, to prawda. Dializa nadal wielu osobom błędnie kojarzy się z umieraniem. Jeszcze 20 czy 30 lat temu może rzeczywiście tak było. Jednakże należy pamiętać, iż jest to nowy dział medycyny i w ciągu tych 20- 30 lat nastąpił ogromny przełom w leczeniu nerkozastępczym. Jest to bardzo dobra propozycja zastępczego leczenia, jak na przykład insulinoterapia przy leczeniu cukrzycy.

– Czy niewiedza pacjentów na temat nerek wynika tylko z ich własnej nieświadomości czy może jest to wina lekarzy rodzinnych, którzy zbyt mało się starają, aby pewne rzeczy wyjaśnić?

– Jestem daleki od tego, aby w jakimkolwiek stopniu obwiniać o to lekarzy rodzinnych. Oni naprawdę mają bardzo ciężką i odpowiedzialną pracę, a ich wysiłek jest nieoceniany! Znam wielu lekarzy rodzinnych z naszego rejonu i wiem, że nie tylko sumiennie oraz rzetelnie wykonują swoje obowiązki, ale również, gdy zauważą niepokojące objawy ze strony układu moczowego, od razu kierują pacjentów na konsultację do nefrologa; informują pacjentów o ich chorobie, skutkach, przyczynach etc. Oczywiście, każdy z nas mógłby zrobić więcej, ale z pewnością brak wiedzy na temat prozdrowotnego stylu życia nie jest winą tylko lekarzy. Problem jest w naszej samoświadomości. Nam pacjentom nadal wydaje się, że wszystko powinniśmy mieć podane „na tacy”, a przecież zdrowie to wysoki koszt! Tak, jest to bardzo droga inwestycja. To koszt wysiłku, jaki zostaje włożony w zdrowy styl życia. Po pierwsze powinniśmy chcieć być zdrowymi. Bo jeżeli ktoś nadużywa

alkoholu, pali papierosy, nie uprawia sportu, źle odżywia się to do kogo powinien mieć pretensje? Po drugie musimy wykazać wolę współpracy z lekarzem, a nie sprawdzać wiedzę lekarską, szukając rozwiązań na różnych forach internetowych i czatach. Lekarz swoją postawą i wieloletnim przygotowaniem do zawodu jest w stanie wzbudzić zaufanie i dotrzeć do każdego chorego, o ile ten mu zaufa. Ważne jest to wzajemne zaufanie, ta szczególna relacja, pacjent – lekarz.

– Na czym polega dializa?

– Dializa jest częścią leczenia nerkozastępczego. Chorych możemy leczyć hemodializą lub dializą otrzewnową. Pierwsza z nich, w wielkim skrócie, polega na usuwaniu produktów przemiany materii, wody lub leków oraz toksyn z krwi pacjenta poprzez sztuczną błonę półprzepuszczalną. W trakcie zabiegu krew krąży pomiędzy aparatem („sztuczną nerką”) a pacjentem. Krew jest oczyszczana, przepływając przez dializator. Pacjent, mający hemodializę, musi przynajmniej trzy razy w tygodniu na cztery godziny być przywieziony do nas do stacji dializ. Ponadto chory ma wykonaną przetokę lub założony cewnik centralny. Druga metoda, dializa otrzewnowa, polega na tym, że do jamy brzusznej wprowadza się specjalnie przygotowany płyn dializacyjny. Wymagane jest założenie dostępu w postaci cewnika, który umieszcza się na stałe w jamie brzusznej. Obecnie dializą otrzewnową leczymy pięciu naszych chorych. Chorzy mogą być samodzielnie dializowani otrzewnowo przy pomocy specjalnej maszyny w godzinach nocnych, tak więc w dzień mogą normalnie funkcjonować, chodzić do pracy etc. Mijając ich na ulicy nigdy nie domyślelibyśmy się, że są dializowani.

– Czy zawsze przeszczep nerki jest najlepszą alternatywą dla dializowanych pacjentów?

– Transplantacja to niestety nie tylko same plusy. Jest najtańszą metodą leczenia nerkozastępczego, w stosunku do wcześniej wspomnianych metod. Hemodializa jest bardziej

kosztowna. Przy transplantacji, pacjent otrzymuje nerkę od osoby zmarłej lub od kogoś z rodziny. Przechodzi prosty zabieg ale do końca życia musi brać leki immunosupresyjne, które mogą być przyczyną wielu chorób. Dlatego nie jest to metoda obojętna dla dalszego losu chorego. Ponadto nie możemy przewidzieć, jak długo przeszczepiona nerka będzie choremu służyła.

– Czy często się zdarza, że przeszczep został odrzucony?

– Zależy to nie tylko od stanu zdrowia danego pacjenta, ale również od wielu innych czynników. Obecnie potrafimy co raz dłużej utrzymać przeszczepiony narząd w organizmie chorego dzięki dobrym lekom immunosupresyjnym.

– Czy każdy dializowany pacjent ma szansę na przeszczep nerki?

– Przede wszystkim ma szansę ten, który jest w stosunkowo dobrej kondycji ogólnej. W naszej stacji dializ, w ciągu roku, przeszczepiamy średnio 2- 3 pacjentów. Oczywiście różnie wyglądało to we wcześniejszych latach. Sporo zależy od nastawienia społeczeństwa do problemu transplantacji i przekazów medialnych. Dobre i mądre kreowanie problemu transplantacji w mediach może bardzo pomóc w propagowaniu tej korzystnej metody leczenia. Z drugiej strony, moda na propagowanie taniej sensacji może negatywnie wpływać na zachowania społeczne w tym temacie. Pragnę jednak zaakcentować, że transplantacje jest jedną z trzech dobrych metod leczenia nerkozastępczego i jeśli jakiś chory nie kwalifikuje się do przeszczepienia nerki, to dializoterapia w dzisiejszych czasach daje mu bardzo dobry sposób leczenia.

– Jak zmienia się życie pacjenta dializowanego?

– Wszystko zależy od osobowości pacjenta. Kiedy chory dializowany zaufa zaleceniom lekarza stacji dializ, wtedy o wiele łatwiej jest takiemu choremu pomóc. I nie chodzi o to, że lekarz zjada przysłowiowe rozumy, ale o to, że dializa to specyficzny dział opieki medycznej wymagający

specjalistycznego przygotowania. Błędne i patologiczne restrykcje dietetyczne prowadzić mogą do poważnych powikłań. Pacjent dializowany ma układaną dietę w zależności od jego fazy choroby i stanu zdrowia. I tak na przykład jeden musi jeść dużo mięsa i owoców, a inny nie. Są pacjenci, którzy mają niski poziom biała we krwi. I właśnie im każemy jeść produkty bogate w białko, a z kolei tym, którzy mają w nadmiarze fosforany, zalecamy ograniczenia białkowe. Pacjenci dializowani żyją normalnie, a diety mają tylko okresowo i indywidualnie dopasowane. Podobnie jest z przyjmowaniem płynów. W tym przypadku również nie można niczego uogólniać, ponieważ wiele zależy od tego, czy pacjent w ogóle oddaje mocz, czy tylko w niewielkiej ilości lub przeciwnie- nawet 10 litrów.

– Jakie są najczęstsze przyczyny chorób nerek?

– Na pierwszym miejscu, ex aequo, kłębuszkowe choroby nerek oraz cukrzyca. Wyjaśnię tylko, że kłębuszkowe choroby nerek nie mają jasnej etiologii. Często ujawniają się na przykład po infekcji wirusowej, grypie, po przyjmowania nowego leku lub po prostu po dużym stresie. Najczęściej na kłębuszkową chorobę nerek zapadają osoby młode do 35. roku życia. Tak więc nigdy nie wiadomo, czy na przykład za tydzień nie będziemy musieli zmierzyć się z tym problemem. Trzecią przyczyną chorób nerek jest stosowanie leków przeciwbólowych, zwłaszcza w połączeniu z pewnymi grupami leków na nadciśnienie. Nefrolodzy często mówią, że leki przeciwbólowe są „cichymi zabójcami” nerek. Nadużywanie leków przeciwbólowych jest nagminne. Sięgamy po ketonal, ibuprom, pyralginę, gdy boli nas głowa, „łamie w kościach”. Nie mamy świadomości jak mocno jest to szkodliwe.

– Jakie są objawy chorych nerek?

– Bardzo różne. Od nadciśnienia tętniczego poczynając, poprzez anemię, białkomocz, krwinkomocz, obrzęki nóg, a na częstym oddawaniu moczu kończąc. Objawy mogą być naprawdę przeróżne. Jeżeli w nocy wstajemy do toalety od wielu lat to nie będzie

to objawem choroby nerek. Jeżeli jednak wstawaliśmy tylko raz, a od pewnego czasu wstajemy kilka razy to powinno budzić nasz niepokój. Często jest tak, że pacjent dowiaduje się o chorobie nerek, kiedy mając zawał trafia do szpitala. I przy okazji badań okazuje się, że ma wysoki poziom kreatyniny. Pamiętajmy zatem, że nerki nie bolą, boli niewiedza.

Z dr n. med. Leszkiem Niepolskim rozmawiała Ewelina Rubinstein
Zdjęcie: Ewelina Rubinstein
Źródło: MediumPubliczne.pl