

**Aż 4 miliony Polaków cierpi na przewlekłą chorobę nerek.  
80 000 osób rocznie przedwcześnie umiera z powodu jej następstw  
– alarmują nefrolodzy.**

**Odpowiednio prowadzona terapia nefroprotekcyjna może zapewnić  
znacznej grupie tych chorych poprawę jakości życia, zaś budżetowi  
państwa przynieść wymierne korzyści finansowe.**

Przewlekła choroba nerek jest schorzeniem postępującym, nieuchronnie prowadzącym do konieczności terapii nerkozastępczej. U części chorych możliwe jest jednak spowolnienie progresji choroby i odsunięcie w czasie momentu kosztownej dializoterapii lub transplantacji narządu poprzez zastosowanie leczenia zachowawczego łączącego postępowanie farmakologiczne i dietetyczne. Obejmuje ono terapię ketoanalogami aminokwasów w połączeniu z dietą niskobiałkową.

Zastosowanie ketoaminokwasów nie tylko istotnie redukuje zatrucie organizmu gromadzącymi się toksynami przemiany białkowej, ale również zapobiega niedożywieniu i hamuje postęp zmian chorobowych w nerkach. Wdrożenie tej terapii we wczesnych stadiach choroby może znacząco odwlec w czasie jej progresję – apeluje prof. Ryszard Gellert, Konsultant Krajowy w dziedzinie Nefrologii. Niestety, w Polsce leczenie PChN z zastosowaniem ketoaminokwasów, w przeciwieństwie do innych krajów Unii Europejskiej, w tym do sąsiadujących z Polską – Niemiec, Czech czy Słowacji, nie jest refundowane.

#### **Czym jest przewlekła choroba nerek?**

Przewlekła choroba nerek (PChN) jest drugim, po nadciśnieniu tętniczym, najczęstszym przewlekłym schorzeniem w naszym kraju, **w wyniku którego w Polsce co roku umiera przedwcześnie około 80 000 osób**. Mimo że jest łatwa do wykrycia i stosunkowo prosta do leczenia w początkowej fazie, to ponad 90% Polaków wciąż nie jest jej świadomych. W efekcie nierozpoznana i nieleczona postępuje niezauważenie i doprowadza do całkowitej niewydolności nerek.

– *Przewlekła choroba nerek (PChN) to zespół chorobowy powstały w wyniku trwałego uszkodzenia lub zmniejszenia liczby czynnych nefronów (jednostek czynnościowych nerek obejmujących kłębuszki nerkowe wraz z cewkami nerkowymi odprowadzającymi i zagęszczającymi przesączony w kłębuszkach mocz), które są niszczone przez różnorodne*

*procesy chorobowe zachodzące w mięszu nerek – zaznacza prof. dr hab. Przemysław Rutkowski z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – W początkowych stadiach PChN może przebiegać bezobjawowo, wręcz skrycie, a pacjent przez długi czas nie będzie odczuwał żadnych niepokojących symptomów. Niestety, im później wykryta, tym rokowania mogą być gorsze. Do najczęstszych przyczyn PChN zaliczamy: cukrzycową chorobę nerek, nefropatię nadciśnieniową, kłębuszkowe zapalenie nerek, cewkowo-śródmiąższowe choroby nerek, wielotorbielowate zwyrodnienie nerek, ostrą niewydolność nerek i nefropatię niedokrwienną – dodaje prof. Rutkowski.*

### **Eksperci o leczeniu PChN**

Zgodnie z wytycznymi Amerykańskiej Narodowej Fundacji Nefrologicznej – National Kidney Foundation’s Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI™), International Society for Renal Nutrition and Metabolism (ISRNM) oraz najnowszym stanowiskiem Zespołu Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Nefrologii jednym z kluczowych elementów leczenia PChN jest wdrożenie u pacjenta diety niskobiałkowej. Wynik licznych prac jednoznacznie wskazuje, że ograniczenie podaży białka obniża stężenie fosforu, zmniejsza kwasicę metaboliczną, redukuje stres oksydacyjny i ryzyko hiperkalemii, przede wszystkim jednak zmniejsza generację związków azotowych, a tym samym toksemię mocznicową i spowalnia postęp choroby w kierunku schyłkowej niewydolności nerek.

*– Ponieważ zbyt drastyczne ograniczenie podaży białka w diecie może skutkować niedożywieniem równie groźnym, jak sama choroba, część spożywanego białka można zastąpić analogami aminokwasów. Są to związki, które strukturalnie odpowiadają aminokwasom, jednak pozbawione są w swojej budowie atomów azotu, którego nadmiar sprzyja zwiększeniu poziomu mocznika w surowicy. Wdrożenie takiego postępowania na Mazowszu w początkach XXI wieku zmniejszyło dwukrotnie zapotrzebowanie na nowe miejsca dializacyjne. Podobne obserwacje skuteczności prewencyjnej ketoaminokwasów poczyniono w innych regionach Polski, a także w wielu krajach Europy. Literatura na temat skuteczności leczenia dietami niskobiałkową i ultraniskobiałkową z substytucją ketoaminokwasową jest w pełni udokumentowana i zalecana przez światowe towarzystwa naukowe – informuje prof. Gellert, Konsultant Krajowy w dziedzinie Nefrologii z Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych CMKP, Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.*

*Zastosowanie ketoaminokwasów nie tylko przeciwdziała ryzyku niedożywienia chorego, ale również zapobiega progresji ciężkich i zagrażających życiu zmian narządowych spowodowanych endogennym zatruciem toksynami mocznicowymi będącymi produktami katabolizmu białek. Stosowanie diety ultraniskobiałkowej z suplementacją ketoaminokwasów*

*w znacznym stopniu znosi najbardziej obciążające pacjentów objawy, często ograniczające ich codzienne funkcjonowanie i aktywność zawodową, a nawet prowadzące do wykluczenia społecznego i rodzinnego – dodaje prof. Gellert.*

## **Medyczne, społeczne i ekonomiczne aspekty PChN**

W Polsce, podobnie jak w innych krajach, wciąż wzrasta liczba chorych, co przekłada się na rosnące wskaźniki hospitalizacji, ryzyko przedwczesnego zgonu oraz generowanie kosztów związanych z zapewnieniem choremu odpowiedniej opieki zdrowotnej. Całkowita utrata czynności nerek, do której co roku dochodzi u co najmniej 6500 osób (około 170 osób na milion mieszkańców), wymaga wdrożenia leczenia nerkozastępczego

*– Już sama dializoterapia stanowi bardzo duże obciążenie finansowe, nie mówiąc o pogorszeniu jakości życia chorego. Koszty niezbędnej terapii 31 000 pacjentów, leczonych nerkozastępczo dializami lub przeszczepami nerki, wyniosły w roku 2018 prawie 2 mld złotych. W kolejnych latach ta liczba będzie wzrastać, jeśli nie podejmiemy działań. Liczba osób dializowanych w Polsce rośnie o około 1,8% rocznie, a liczba osób żyjących z czynnym przeszczepem nerki zwiększa się co roku o około 6% – podkreśla prof. Gellert.*

*– **Wprowadzenie ketoaminokwasów do standardowego leczenia PChN w ramach programu lekowego będzie stanowiło nie tylko korzyść dla pacjentów, ale ogromne oszczędności dla budżetu państwa** – apeluje prof. Gellert.*

## **Rola diety niskobiałkowej w leczeniu PChN**

Dieta niskobiałkowa uzupełniana ketoaminokwasami ma na celu wydłużenie okresu do rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego i istotnie zwiększa szanse na dłuższe przeżycie pacjenta.

*– W terapii PChN prawidłowo zbilansowana, dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta dieta niskobiałkowa ma szczególne znaczenie terapeutyczne. Niska podaż białka wiąże się z koniecznością kontroli spożycia produktów będących dobrym źródłem tego składnika i monitorowaniem stanu odżywienia pacjenta. Dieta niskobiałkowa sprawia wiele trudności pacjentom, stąd też w zespole terapeutycznym, sprawującym opiekę nad chorym, powinien być także dietetyk. Zadaniem dietetyka jest nie tylko zaplanowanie optymalnej dla pacjenta ilości energii, białka, pozostałych makro- i mikrośladników, ale także ocena realizacji zaleceń dietetycznych.*

*Niestety, w Polsce dostęp do dietetyka w poradniach nefrologicznych jest bardzo ograniczony. NFZ nie refunduje porad dietetycznych, mimo że korzyści wynikające z dietoterapii (nie tylko dla pacjenta) są powszechnie znane i poparte wynikami wielu badań.*

*Warto zatem zadać pytanie: dlaczego w Polsce poradnictwo dietetyczne dla pacjentów nefrologicznych nie istnieje jako świadczenie gwarantowane ani w podstawowej opiece zdrowotnej, ani też w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej? Nie wynika to z pewnością z braku wykształconych dietetyków – zaznacza dr inż. Danuta Gajewska, Prezes Polskiego Towarzystwa Dietetyki, Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji, Katedra Dietetyki, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego.*

### **Apel Zespołu Ekspertów i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Nefrologii**

*– Mając na uwadze wszystkie dostępne dane kliniczne i epidemiologiczne, a także niezwykle wysokie koszty terapii nerkozastępczej, nie możemy zaakceptować sytuacji, w której Polska, jako jeden z nielicznych krajów w Unii Europejskiej, pozostawia pacjentów z przewlekłą chorobą nerek bez dostępu do rekomendowanego leczenia spowalniającego rozwój choroby. Jesteśmy w pełni przekonani, zgodnie z obecnym stanem wiedzy, o korzyściach wynikających ze stosowania ketoaminokwasów w tej grupie chorych – apeluje Zespół Ekspertów i Konsultant Krajowy w dziedzinie Nefrologii:*

**Prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert**, Konsultant Krajowy w dziedzinie Nefrologii, Klinika Nefrologii i Chorób Wewnętrznych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Oko**, Konsultant wojewódzki w dziedzinie Nefrologii dla województwa wielkopolskiego, Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.

**Prof. dr hab. n. med. Beata Naumnik**, Konsultant wojewódzki w dziedzinie Nefrologii dla województwa podlaskiego, I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

**Prof. dr hab. n. med. Przemysław Rutkowski**, Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Gdański Uniwersytet Medyczny.

**Dr hab. Sylwia Małgorzewicz, prof. nadzw.**, Katedra Żywienia Klinicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny.

W związku z wyrażonym od lat przez krajowe środowisko nefrologiczne stanowiskiem w sprawie konieczności zapewnienia, również w Polsce, pacjentom z progresywną przewlekłą chorobą nerek dostępu do rekomendowanego leczenia spowalniającego postęp choroby, patronat nad konferencją i obchodami Światowego Dnia Nerek objęły Polskie Towarzystwo Nefrologiczne, Polskie Towarzystwo Dietetyczne, Polskie Towarzystwo Dietetyki Klinicznej oraz Stowarzyszenie Pacjentów z Niewydolnością Układu Pokarmowego „Apetyt na Życie”.

Kontakt do mediów:

Joanna Łazarewicz  
Compass PR  
Tel. +48 606 709 472  
j.lazarewicz@compasspr.pl

Aleksandra Łańska  
Compass PR  
Tel. +48 731 000 658  
a.lanska@compasspr.pl