

Warsaw Health Innovation Hub

<https://whih.abm.gov.pl/whi/konkursy-partnerow/nephrohero/problematyka/1386,Problematyka.html>
2022-07-06, 21:20

Problematyka

Opis problemu

Przewlekła choroba nerek (PChN) jest drugą co do częstości, po nadciśnieniu tętniczym, przewlekłą chorobą w Polsce. Choruje na nią około 4,2 mln dorosłych Polek i Polaków. Jest to choroba wprawdzie łatwo wykrywalna i stosunkowo prosta do leczenia w początkowej fazie, jednak nierozpoznana i nieleczona postępuje niezauważenie i doprowadza do przedwczesnej śmierci lub do całkowitej niewydolności nerek. Mimo tego ponad 90% osób z PChN nie jest świadomych swojej choroby i jest ona rozpoznawana zbyt późno.

W chwili obecnej brakuje odpowiedniego poziomu świadomości o chorobie, o potrzebie wczesnej diagnostyki, wdrożenia postępowania, a następnie monitorowania pacjentów z PChN. Pozostaje ta kwestia niezaspokojoną potrzebą medyczną, którą dostrzegają również czołowe towarzystwa naukowe oraz liderzy opinii.

Objawy przewlekłej choroby nerek mogą być bardzo niespecyficzne lub nie występować wcale, nawet przez kilka lat, zwłaszcza w początkowych stadiach PChN. Z tego powodu rozpoznanie zostaje postawione bardzo często dopiero w stadium zaawansowanej choroby, gdy konieczne jest już podjęcie leczenia nerkozastępczego, na co wskazują dane epidemiologiczne oraz dane na temat liczby chorych zdiagnozowanych, czy też *de novo* poddawanych leczeniu nerkozastępczemu. Połowa pacjentów rozpoczynających przewlekłe leczenie nerkozastępcze nie miała wcześniej rozpoznanej choroby nerek.

Całkowita utrata czynności nerek, do której co roku dochodzi u co najmniej 6 500 osób (około 170 osób na milion mieszkańców) wymaga wdrożenia leczenia nerkozastępczego – dializami lub przeszczepieniem nerki. Koszty leczenia ponad 29 tys. pacjentów wyniosły w 2018 r. prawie 2 mld złotych. Liczba osób dializowanych rośnie o około 1,8% rocznie a liczba osób żyjących z czynnym przeszczepem nerki zwiększa się co roku o około 6%.

Na koniec 2017 roku niemal 1 200 chorych oczekiwało na przeszczepienie nerki. W trybie pilnym w 2017 roku na przeszczepienie nerki oczekiwało 26 chorych (9 chorych aktywnie oczekujących na koniec grudnia 2017 roku). Średni czas oczekiwania chorych w 2017 roku od momentu rozpoczęcia dializoterapii do otrzymania przeszczepu wynosił 960 dni (ponad 2,5 roku) dla chorych zgłoszonych do pierwszego przeszczepienia, 1 551 dni dla chorych wysokoimmunizowanych oraz 840 dni dla chorych zgłoszonych do przeszczepienia nerki i trzustki. W 2018 roku przeszczepiono 884 nerek i 21 nerek wraz z trzustką od dawców zmarłych oraz 40 nerek pobranych od dawców żywych. Liczba wykonywanych przeszczepień nerek w Polsce jest stosunkowo mała, ale stanowiła ponad 5% dializowanych na koniec roku 2017 i około 4% całkowitej liczby chorych dializowanych w 2017 roku. Ponadto niepokojącym jest fakt, iż w 2018 roku wykonano mniej zabiegów przeszczepienia niż w 2017 roku.

Mając na uwadze wszystkie wskazane powyżej dane kliniczne i epidemiologiczne, a także niezwykle wysokie koszty terapii nerkozastępczej, należy zapewnić powszechny dostęp do wszelkich form diagnostyki chorób nerek, prewencji progresji przewlekłej choroby nerek i do wszystkich form leczenia nerkozastępczego, w tym przeszczepienia nerki.

Wczesne rozpoznanie choroby pozwala na wdrożenie odpowiednich procedur farmakologicznych i dietetycznych, które mogą znacznie spowolnić jej postęp. Przewlekła choroba nerek zwiększa wielokrotnie sercowo-naczyniowe ryzyko zgonu oraz prawdopodobieństwo choroby nowotworowej. Ocenia się, że co roku z powodu tej choroby umiera przedwcześnie około 80 000 osób, a spowolnienie jej postępu o 30% wydłużyłoby w ciągu kilku lat średnią długość życia w Polsce o ponad 2 lata.



Stan obecny

Objawy przewlekłej choroby nerek mogą być bardzo niespecyficzne lub nie występować wcale, nawet przez kilka lat zwłaszcza w początkowych jej stadiach. Z tego powodu rozpoznanie zostaje postawione bardzo często dopiero w stadium zaawansowanej choroby, gdy konieczne jest podjęcie leczenia nerkozastępczego, na co wskazują przedstawione w opracowaniu dane epidemiologiczne. Potencjalnie chorych w Polsce może być ponad 4 mln osób, a zdiagnozowanych jako PChN jest ponad 200 tys. Profilaktyka choroby i świadomość wśród lekarzy POZ konieczności diagnostyki pacjentów pod kątem występowania chorób nerek są na niskim poziomie.

Rokowanie w PChN zależy od jej stadium, postępu choroby podstawowej, będącej przyczyną upośledzenia funkcji nerek, poziomu albuminurii oraz występowania czynników przyspieszających postęp choroby. Dlatego rozpoznanie na wczesnym etapie ma kluczowe znaczenie. Na rokowanie ma również wpływ wdrożenie postępowania mającego na celu zwolnienie postępu PChN. Do zgonu w przebiegu PChN dochodzi głównie z powodu powikłań sercowo-naczyniowych. Przewlekła choroba nerek zwiększa zapadalność na choroby sercowo-naczyniowe, a rokowanie w tych schorzeniach jest tym gorsze, im bardziej upośledzona jest funkcja nerek.

W Polsce nie istnieje ogólnokrajowy program profilaktyczny nakierowany na wczesne wykrywanie chorób nerek, a programy regionalne mają charakter sporadyczny.

Obecnie w Polsce nie istnieją mechanizmy promujące wczesne wykrywanie choroby, nie ma koordynacji i efektywnego zarządzania wielopoziomowym i wieloaspektowym procesem terapeutycznym. W momencie rozpoznania, chorzy zostają objęci opieką, która może się odbywać w ramach:

podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – chorzy odbywają wizyty u lekarza rodzinnego;

ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) - chorzy odbywają wizyty w poradniach specjalistycznych, w tym przede wszystkim w poradni nefrologicznej, ale także, w zależności od stanu chorego i chorób towarzyszących, diabetologicznej, kardiologicznej, psychologicznej i innych;

lecznictwa zamkniętego (LZ - w tym oddziały nefrologiczne, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej i naczyniowej, kardiologiczne)

programów lekowych

świadczeń wysokospecjalistycznych, tj. świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) - dializoterapia;

innych form opieki.

Obserwowane jest znaczące niedodiagnozowanie przewlekłej choroby nerek (szczególnie na wczesnych etapach rozwoju choroby: etap 2-3). Tylko ok. 6% (~ 210 tys.) pacjentów ma zdiagnozowaną przewlekłą chorobę nerek i znajduje się w systemie opieki zdrowotnej.

Liczba chorych na PChN w Polsce stale rośnie. W stosunku do roku 2009, w którym odnotowano 115 169 chorych, w 2017 r. chorych tych było prawie dwukrotnie więcej (213 288). Jest to wyłącznie liczba chorych zdiagnozowanych i stanowić może niewielki odsetek (ok. 5%) chorych w Polsce nieświadomych swojej choroby (jak wskazano powyżej w Polsce na PChN chorować może nawet ponad 4 mln osób).

W Polsce znaczna część chorych w momencie zdiagnozowania PChN musi rozpocząć dializoterapię z powodu zbyt późnej diagnozy choroby. Spośród chorych dializowanych po raz pierwszy w 2016 roku, ok. 850 zdiagnozowano zaledwie rok wcześniej, a ok. 550 dwa lata wcześniej. Około 14% chorych na PChN jest poddawanych dializoterapii (2017). Proces leczenia chorych ze zdiagnozowaną chorobą nerek jest rozproszony pomiędzy wielu świadczeniodawców. Pacjent musi oczekiwać w długich kolejkach do ambulatorium lub oddziałów szpitalnych i jest zmuszony do samodzielnej koordynacji całego wieloetapowego procesu leczenia w chorobie przewlekłej, jaka jest PChN.

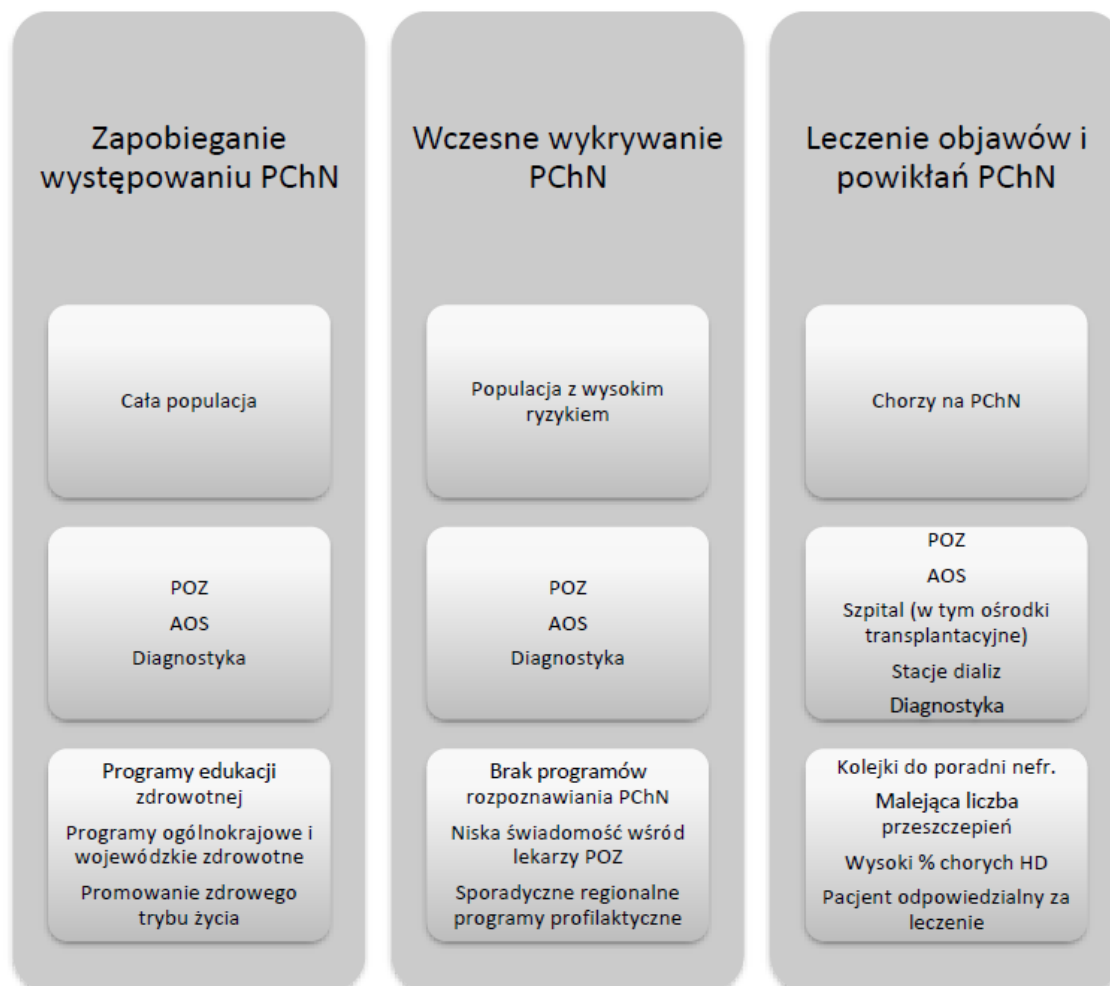
W 2019 roku, według danych Naczelnej Izby Lekarskiej, w Polsce jest 1 281 lekarzy specjalistów w zakresie nefrologii, co utrudnia dostęp pacjentów do nefrologów (ponad 6 mies. lista oczekujących). Średnio w Polsce na 100 tys. mieszkańców przypada około 3 lekarzy nefrologów. Tak mała liczba lekarzy specjalistów może stanowić poważne utrudnienie zarówno w dostępie do profilaktyki, jak i skutecznej terapii. Często lekarze nefrologi są dostępni w dużych ośrodkach, zwłaszcza akademickich, w mniejszych miejscowościach dostęp ten jest istotnie ograniczony.

Ograniczona liczba lekarzy nefrologów, świadczących średnio zaledwie około 5-6 porad dziennie, jest niewystarczająca, aby w sposób sprawny i efektywny prowadzić terapię osób chorych oraz działania profilaktyczne. Ponadto, co piąty chory zmuszony jest czekać w kolejce do lekarza nefrologa ponad 6 miesięcy, a świadomość wśród lekarzy pierwszego kontaktu jest często niewystarczająca do postawienia właściwej diagnozy.

Na poprawę sytuacji wpływ może mieć skutecznie prowadzona profilaktyka. Wczesne stadia przewlekłej choroby nerek przebiegają zazwyczaj bezobjawowo, dlatego istotna jest edukacja chorych,

wykonywanie badań przesiewowych i wczesne wdrożenie odpowiednich metod leczenia. W związku z małą ilością lekarzy nefrologów i długim czasem oczekiwania na wizytę największe prawdopodobieństwo podjęcia tych działań jest przez lekarzy POZ.

Rozwiązaniem mającym na celu poprawę diagnostyki PChN, efektów leczenia i jakości świadczeń oraz ograniczenie postępu choroby i kosztów leczenia jest systemowa zmiana i/lub reorganizacja obecnej struktury opieki medycznej.



Rysunek 2.
Opieka nad chorymi na PChN w Polsce w zależności od etapu rozpoznania choroby

Źródła:

1. MAHTA Sp. z o.o. Dostęp do świadczeń nefrologicznych w Polsce, 2019.
2. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, Lancet, 2020;395(10225);709-733.
3. Ravera M, Noberasco G, Weiss U i wsp. CKD awareness and blood pressure control in the primary care hypertensive population. Am J Kidney Dis. 2011;57(1):71-77.
4. Ryan TP, Sloand JA, Winters PC, Corsetti JP, Fisher SG. Chronic kidney disease prevalence and rate of diagnosis. Am J Med. 2007;120(11):981-986.

5. Gellert R i wsp. Opieka koordynowana nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek. NEFRON 2018