

Za rzadko robimy badania oceniające stan nerek

Zaledwie 5 proc. Polaków poddało się w minionym roku badaniom diagnostycznym w zakresie chorób nerek - wynika z ostatnich badań TNS OBOP. To znacznie za mało - alarmowali lekarze na konferencji prasowej w Warszawie.

Tylko regularne badania moczu i krwi pozwalają na wczesne wykrycie przewlekłej choroby nerek (PChN) i podjęcie terapii, która może zapobiec lub znacznie opóźnić konieczność leczenia nerkozastępczego, czyli regularnych dializ lub przeszczepu nerki - powiedział obecny na spotkaniu konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii prof. Bolesław Rutkowski.

Konferencję zorganizowano z okazji Światowego Dnia Nerek, który w tym roku jest obchodzony 11 marca pod hasłem "Chroń swoje nerki - kontroluj cukrzycę". Ma to związek z tym, że cukrzyca jest najczęstszą przyczyną przewlekłej choroby nerek oraz ich skrajnej niewydolności wymagającej leczenia dializami.

Jak przypomniał prof. Rutkowski, szacuje się, że na PChN cierpi 600 mln ludzi na świecie i ponad 4 mln w Polsce. Z przeprowadzonego w 2009 r. badania PolNef wynika, że może ją mieć nawet 18 proc. Polaków.

"Problem w tym, że PChN przebiega najczęściej bardzo podstępnie. We wczesnym okresie jej objawy są nieliczne i mało charakterystyczne, jak osłabienie, obrzęki na podudziach, łagodna niedokrwistość. Te zaburzenia występują również w innych schorzeniach, np. chorobach układu krążenia czy reumatycznych" - powiedział przewodniczący Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, prof. Andrzej Więcek ze Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

W badaniu przeprowadzonym przez TNS OBOP na przełomie stycznia i lutego 2007 r. najwięcej badanych Polaków wskazało na dwa objawy, które faktycznie nie są typowe dla PChN, tj. ból i pieczenie przy oddawaniu moczu (43 proc.) oraz krwimocz (37 proc.). "To pokazuje, jak mało nasze społeczeństwo wie o przewlekłych chorobach nerek" - ocenił prof. Więcek.

Do innych symptomów wczesnych stadiów PChN specjalista zaliczył też częste oddawanie moczu w nocy (nykturię) i to w dużych ilościach, bo chore nerki nie radzą sobie z jego zagęszczaniem, a także nadciśnienie.

W późnych stadiach choroba objawia się trudnym do opanowania nadciśnieniem tętniczym,

obrzękami, znaczną niedokrwistością - pacjenci są bladzi i mają ziemistoszarą skórę - wyniszczeniem i utratą masy ciała, problemami ze strony układu pokarmowego, jak nudności i wymioty, bóle kostne.

Prof. Rutkowski przypomniał, że najczęstszymi przyczynami PChN są cukrzyca oraz nadciśnienie tętnicze. Bardziej na nią narażone są również osoby z chorobami sercowo-naczyniowymi oraz zaburzeniami lipidowymi we krwi, mężczyźni, osoby rasy czarnej, otyłe i palące papierosy, oraz ci, którzy ważyli mało po urodzeniu (bo to wiąże się ze zmniejszoną liczbą nefronów, czyli jednostek funkcjonalnych nerki). Pewne genetyczne predyspozycje do PChN mają osoby, których krewni chorowali na poważne schorzenie nerek, na cukrzycę lub choroby sercowo-naczyniowe.

Nefrologi podkreślali, że aby wcześniej rozpoznawać PChN osoby z grup ryzyka - przede wszystkim z cukrzycą typu 1 (po 5 latach choroby) i typu 2 (od momentu rozpoznania), z nadciśnieniem, osoby, które kiedyś chorowały na nerki lub mają krewnego z poważnym schorzeniem nerek - powinny co roku wykonywać badanie ogólne moczu pozwalające ocenić stężenie wydalanej w nim albuminy. Podwyższony poziom tego białka jest bardzo wczesnym wskaźnikiem problemów z nerkami.

Niezależnie od tego trzeba również oznaczać tzw. współczynnik filtracji kłębuszkowej (eGFR), który pokazuje, jak skutecznie nerki filtrują kreatyninę (produkt metabolizmu) z krwi i pozwala określić stopień ich uszkodzenia. "Każde szanujące się laboratorium powinno automatycznie wyliczać wartość eGFR, a każdy szanujący się lekarz powinien umieć to wykorzystać" - zaznaczył prof. Rutkowski.

Jak powiedział PAP kierownik Kliniki Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie dr hab. Tomasz Stompór byłoby najlepiej, aby takie badania wykonywały co roku wszystkie osoby, które ukończyły 40. rok życia.

Obecny na konferencji 32-letni pacjent z PChN Maciej Budzich - bloger, który zorganizował z premierem Donaldem Tuskiem internetową debatę na temat cenzurowania stron internetowych - podkreślił, że choroba ta może się rozwinąć również u młodej i zdrowej osoby, bez znanych predyspozycji genetycznych.

"Jednego dnia chodziłem bez problemów po górach, a kilka dni później zacząłem czuć osłabienie. W trakcie debaty z Tuskiem nagle zacząłem widzieć podwójnie" - wspominał Budzich. Szybko poszedł do lekarza i okazało się, że we krwi ma rekordowe stężenie kreatyniny. Teraz zamierza rozpocząć akcję promowania regularnych badań wśród młodych osób.

Budzich od dwóch tygodni stosuje dializę otrzewnową (domową) i - jak podkreślił - pozwala mu ona dalej prowadzić aktywne życie. Wcześniej korzystał z hemodializy, która jest najczęstszą metodą dializoterapii. Musi być jednak wykonywana w szpitalu, przez co zabiera dużo czasu i wyłącza pacjenta z codziennej aktywności. Poza tym - jak przyznał inny chory z PChN, Tomasz Mularski - pacjenci mogą źle tolerować hemodializę. "Ja czułem się po niej bardzo osłabiony, wymiotowałem, w ciągu pół roku kilka razy zasłałem" - opowiadał. We wrześniu 2009 r.

Mularski przeszedł na dializy domowe i obecnie może pracować 10 godzin na dobę i podróżować po świecie.

W Polsce ciągle za mało chorych z PChN stosuje dializy domowe, choć ich koszt dla pacjentów nie jest wyższy niż hemodializy. Obie procedury są w podobnym stopniu refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zdaniem obecnych na konferencji lekarzy i pacjentów, jednym z powodów tego jest fakt, że lekarze nie informują chorych o możliwości prowadzenia dializy w domu. "Gdy jeździłem na hemodializy spotykałem pacjentów, którzy korzystali z nich od 5-7 lat i nie mieli pojęcia, że mogliby wykonywać dializę w warunkach domowych" - powiedział Budzich. Z kraju; 08-03-2010 [PAP]