



**DLACZEGO TRZEBA  
POŁOŻYĆ NACISK  
NA WCZESNĄ DIAGNOZĘ  
PRZEWLEKŁEJ  
CHOROBY NEREK**

POŁOŻ NACISK NA WCZESNĄ DIAGNOZĘ PChN

OPRACOWANIE: AstraZeneca 

# Spis treści

- 3 | Rozpowszechnienie choroby i diagnostyka PChN
- 4 | Wiele zależy od wczesnego rozpoznania
- 5 | Znaczenie wczesnej interwencji
- 7 | Rozmowa z pacjentami na temat PChN
- 8 | Stadia PChN
- 10 | Czynniki ryzyka PChN
- 11 | Możemy pomóc



# WYSOKA CHOROBOWOŚĆ. NISKA CZĘSTOŚĆ ROZPOZNAŃ.



Przewlekła choroba nerek (PChN) to stan zagrażający życiu, który bardzo często pozostaje nierozpoznany<sup>1</sup>. Aż 9 na 10 osób z PChN nie wie o swojej chorobie – zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się<sup>1</sup>. Nawet w stadium 3 tylko 10% chorych ma postawione rozpoznanie<sup>2,3</sup>.

Do niewystarczającej rozpoznawalności PChN przyczynia się fakt, że przebiega ona w sposób „niemy” – większość pacjentów zaczyna odczuwać jej objawy dopiero wtedy, gdy choroba jest już zaawansowana<sup>4</sup>.



Lekarze powinni być czujni – dla dobra pacjentów. Tylko od lekarza zależy, czy PChN zostanie rozpoznana we wczesnym stadium. Niniejszy materiał zawiera informacje i obserwacje, które można wykorzystać w rozmowie na temat PChN z pacjentami – omówiono m.in. kto należy do grupy wysokiego ryzyka, na czym powinny polegać badania przesiewowe i dlaczego wczesna interwencja może pomóc w spowolnieniu progresji choroby.

**„Gdyby ktoś mi opisał zagrożenia, byłoby to dla mnie istotnym sygnałem alarmowym.”**

**- pacjent z PChN**



POŁÓŻ NACISK  
NA WCZESNĄ DIAGNOZĘ PChN

# WIELE ZALEŻY OD CIEBIE.



Wczesne rozpoznanie PChN ma ogromne znaczenie dla pacjenta. Identyfikacja osób chorych i wczesne podjęcie odpowiedniej interwencji może spowolnić postęp choroby, utrzymać wydolność nerek i zmniejszyć powikłań<sup>2,5</sup>.



Należy zwracać szczególną uwagę na pacjentów z grupy wysokiego ryzyka. Najczęstszymi przyczynami PChN u dorosłych są nadciśnienie tętnicze i cukrzyca<sup>1,6,7</sup>. Do innych powszechnych czynników ryzyka należą choroby układu krążenia<sup>7</sup>.

Regularnie sprawdzaj wartość eGFR w ramach pakietu badań laboratoryjnych zleczanych pacjentom. Znajomość tej wartości może ukierunkować wczesną diagnostykę, umożliwiając zastosowanie właściwej interwencji. Pomóż swoim pacjentom dalej cieszyć się życiem, jakie znają, i żyć dłużej<sup>2,5</sup>.



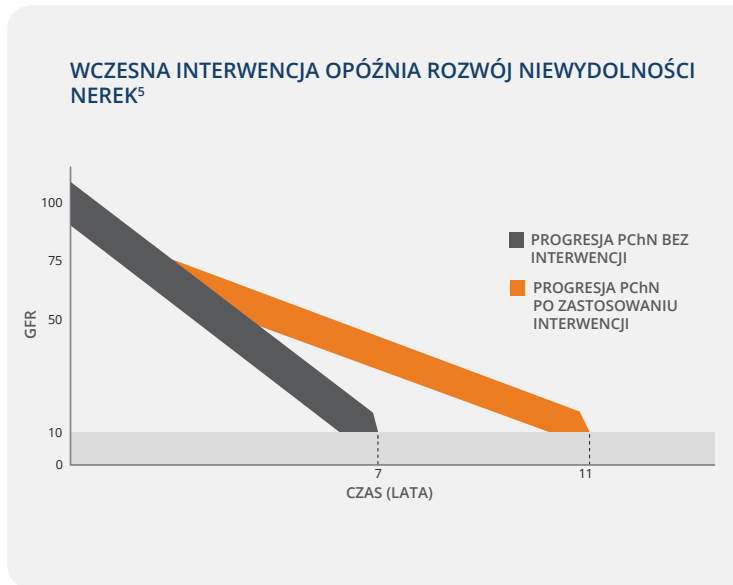
POŁÓŻ NACISK  
NA WCZESNĄ DIAGNOZĘ PChN

*„Osobom, które właśnie dowiedziały się o tej diagnozie, powiedziałbym, żeby nie wpadały w panikę.”*

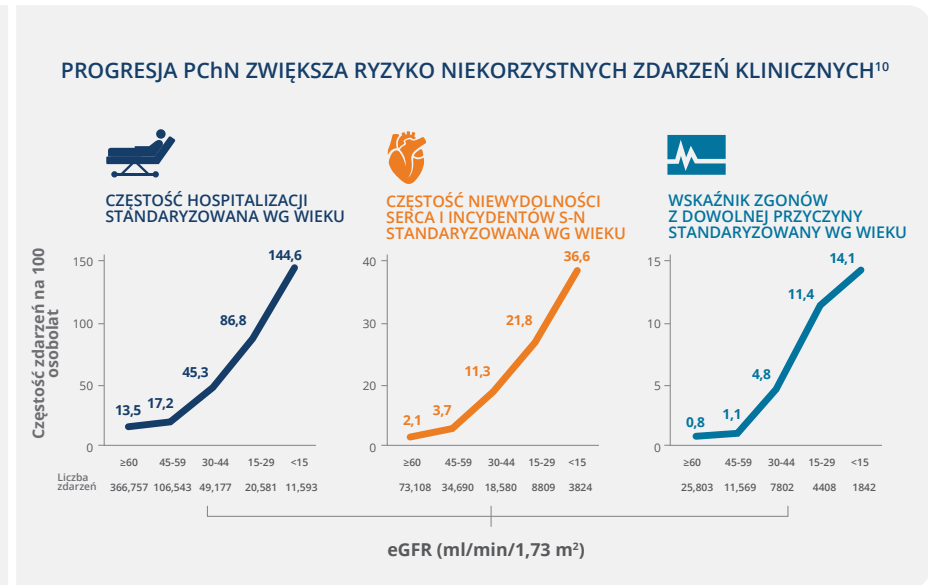
*- pacjentka z PChN*

# WCZEŚNIEJSZA INTERWENCJA: ZNACZĄCY WPŁYW.

Wykazano, że wczesna interwencja spowalnia postęp przewlekłej choroby nerek i może zmniejszyć ryzyko powikłań. Udowodniono też, że progresja przewlekłej choroby nerek wiąże się z rozwojem uogólnionych zaburzeń prowadzących do pogorszenia stanu klinicznego, w tym do wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych, hospitalizacji i zgonów<sup>2,5,8</sup>.



Opracowano na podstawie danych z Alabama Public Department of Health, 2007.



Opracowano na podstawie publikacji: Go AS i wsp., 2004.



**„Na początku jest to choroba bezobjawowa – przebiega w niemy sposób”**

**- pacjent z PChN**

## WYSOKIE CIŚNIENIE W KŁĘBUSZKACH NERKOWYCH MOŻE PROWADZIĆ DO NIEKORZYSTNYCH NASTĘPSTW.



Początkowo pacjenci mogą nie odczuwać żadnych objawów PChN, jednak w nefronach stopniowo narasta ciśnienie wewnątrzkrębuszkowe<sup>1,6,11</sup>. Jeżeli problem ten pozostanie zignorowany, może prowadzić do ich nieodwracalnego uszkodzenia, upośledzenia czynności nerek, niekorzystnych następstw klinicznych i pogorszenia jakości życia<sup>1,2,9</sup>.



PChN uważa się za czynnik zwielokrotniający skutki innych często współistniejących chorób<sup>4</sup>. Na przykład w badaniach prowadzonych w USA stwierdzono, że starsi pacjenci z PChN są 13 x bardziej zagrożeni zgonem niż progresją do schyłkowej niewydolności nerek (ESKD) i 6 x bardziej - zgonem z przyczyn sercowo-naczyniowych<sup>10,11</sup>.





## NIE ZWLEKAJ Z ROZMOWĄ NA TEMAT PChN.



Nigdy nie jest łatwo powiedzieć pacjentowi o „złym” rozpoznaniu. PChN nie stanowi wyjątku. Rozmowę tę utrudnia fakt, że wielu pacjentów nie rozumie, jaką funkcję pełnią nerki i co oznacza PChN. Jedyną rzeczą, którą mogą wiedzieć o PChN jest to, że grozi ona koniecznością prowadzenia dializoterapii. Możesz jednak dać pacjentom nadzieję, że wczesna interwencja to szansa na spowolnienie progresji choroby i wydłużenie życia bez dializ.

**„Nikt ze mną nigdy nie rozmawiał na temat PChN”.**

**- pacjent z PChN**






POŁÓŻ NACISK  
NA WCZESNĄ DIAGNOZĘ PChN

# WCZEŚNIE DIAGNOZUJ I OMAWIAJ WYNIKI.

Wczesne rozpoznanie ma podstawowe znaczenie. Narzędzia potrzebne do diagnostyki są łatwo dostępne. Wskaźnik eGFR pomoże w monitorowaniu zmian czynności nerek.

Wyniki badań diagnostycznych mogą stanowić prosty sposób wyjaśnienia pacjentowi, czy postępuje u niego pogorszenie czynności nerek.

W tej tabeli zilustrowano 5 stadiów PChN, w zakresie od łagodnego uszkodzenia nerek w stadiach 1 i 2 do umiarkowanego uszkodzenia w stadiach 3A i 3B, ciężkiego pogorszenia wydolności nerek w stadium 4 i schyłkowej niewydolności nerek w stadium 5<sup>12</sup>.

STADIUM	GFR	% WYDOLNOŚCI NEREK		
<b>STADIUM 1</b>	Minimalne uszkodzenie nerek z ich prawidłową czynnością	90 lub więcej	90%-100%	
<b>STADIUM 2</b>	Uszkodzenie nerki z łagodnym pogorszeniem wydolności nerek	od 60 do 89	od 60 do 89	
<b>STADIUM 3a</b>	Pogorszenie wydolności nerek w stopniu łagodnym lub umiarkowanym	od 45 do 59	od 45 do 59	
<b>STADIUM 3b</b>	Pogorszenie wydolności nerek w stopniu umiarkowanym lub ciężkim	od 30 do 44	od 30 do 44	
<b>STADIUM 4</b>	Znaczne pogorszenie wydolności nerek	od 15 do 29	od 15 do 29	
<b>STADIUM 5</b>	Schyłkowa niewydolność nerek	<15	<15%	

Opracowano na podstawie danych National Kidney Foundation



POŁÓŻ NACISK  
NA WCZESNĄ DIAGNOZĘ PChN



# WCZEŚNIE DIAGNOZUJ I OMAWIAJ WYNIKI.

Poza oszacowaniem eGFR innym sposobem diagnozowania lub potwierdzenia rozpoznania PChN jest określenie stosunku stężenia albuminy do kreatyniny w moczu (ACR). Można skorzystać z wytycznych KDIGO, które umożliwiają ocenę parametrów diagnostycznych i ustalenie, jak często (ile razy na rok) u danego pacjenta należy wykonywać badania przesiewowe<sup>13,14</sup>.

## ZALECANA CZĘSTOŚĆ BADAŃ KONTROLNYCH<sup>17</sup> (liczba badań na rok) wg kategorii GFR i albuminurii

				Kategorie albuminurii Opis i zakres		
				A1	A2	A3
				Prawidłowa lub łagodnie zwiększona	Umiarkowanie zwiększona	Zwiększona w stopniu ciężkim
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >3 mg/mmol
Stadium GFR Opis i zakres	1	Prawidłowy lub podwyższony	>90	1 jeśli występuje PChN	1	1
	2	Łagodnie zmniejszony	60-89	1 jeśli występuje PChN	1	2
	3a	Łagodnie lub umiarkowanie zmniejszony	45-59	1	2	3
	3b	Zmniejszony w stopniu umiarkowanym lub ciężkim	30-44	2	3	3
	4	Zmniejszony w stopniu ciężkim	15-29	3	3	4+
	5	Niewydolność nerek	<15	4+	4+	4+

- Niskie ryzyko (jeśli brak innych markerów choroby nerek, bez PChN)
- Umiarkowanie zwiększone ryzyko
- Ryzyko zwiększone w stopniu umiarkowanym lub ciężkim
- Wysokie ryzyko
- Bardzo wysokie ryzyko

Osoby z prawidłowym GFR, jednak ze zwiększeniem albuminurii w stopniu ciężkim (> 300 mg/g) należą do grupy wysokiego ryzyka progresji do schyłkowej niewydolności nerek<sup>13</sup>.

KDIGO zaleca skierowanie do nefrologa w celu diagnostyki PChN<sup>14</sup>.

Opracowano na podstawie publikacji: Levin A i wsp., 2013.



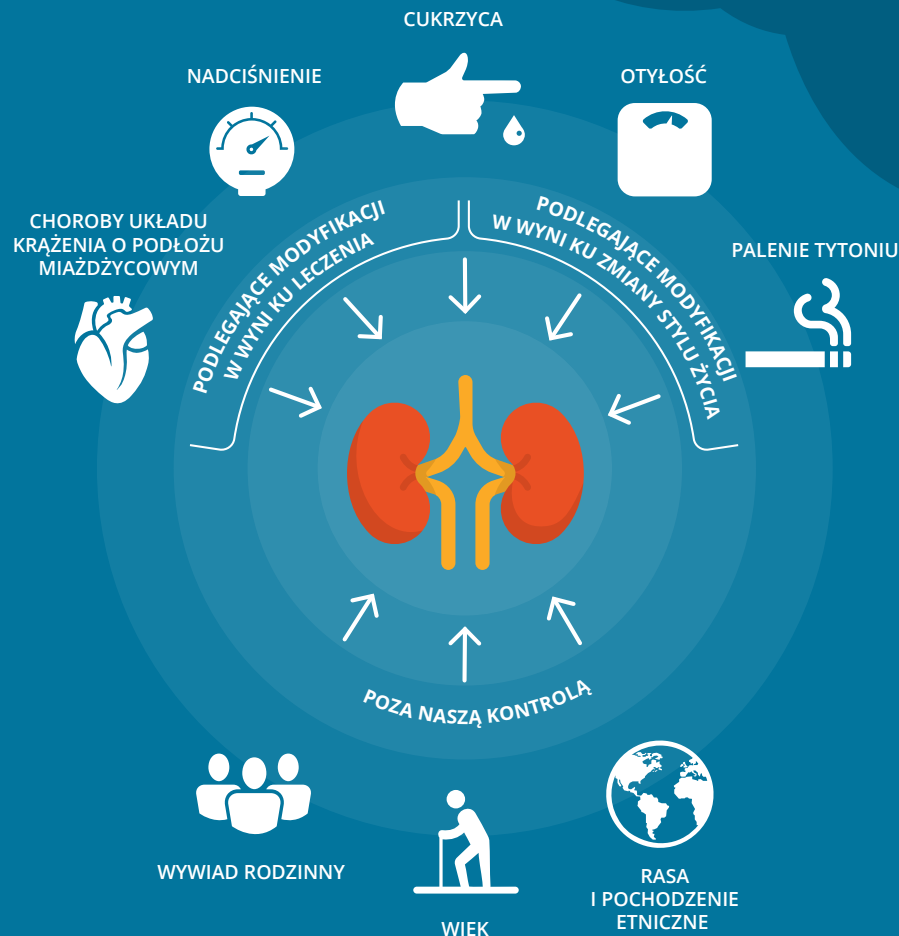
# CZYNNIKI RYZYKA PChN

Chociaż najczęstszymi czynnikami ryzyka PChN są nadciśnienie, cukrzyca i choroby układu krążenia, istnieją też inne - niektóre podlegają kontroli, a niektóre nie<sup>6-8</sup>.

Pacjenci, u których występuje jeden lub więcej z tych czynników, należą do grupy zwiększonego ryzyka i powinni być poddawani regularnym badaniom przesiewowym<sup>4,8</sup>.

Na schemacie obok podzielono czynniki ryzyka na kategorie: niektórych z nich nie można zmodyfikować, natomiast inne można ograniczyć dzięki leczeniu i zmianom stylu życia<sup>15</sup>.

Przewlekła choroba nerek zwiększa wielokrotnie sercowo-naczyniowe ryzyko zgonu oraz prawdopodobieństwo choroby nowotworowej. Ocenia się, że co roku z powodu PChN w Polsce umiera przedwcześnie około 80 000 osób, a spowolnienie jej postępu o 30% wydłużyłoby w ciągu kilku lat średnią długość życia o ponad 2 lata<sup>16</sup>.



POŁÓŻ NACISK  
NA WCZESNĄ DIAGNOZĘ PChN

# TYLKO OD CIEBIE ZALEŻY LOS TWOICH PACJENTÓW. ROZPOZNAWAJ WCZEŚNIE PChN.

U swoich pacjentów badasz już ciśnienie tętnicze, stężenie glukozy i stężenie cholesterolu.

**Dlaczego również oceny czynności nerek nie traktować priorytetowo?** PChN jest równie palącym problemem i jej rozpoznanie we wcześniejszych stadiach ma podstawowe znaczenie dla skutecznego leczenia<sup>1,5</sup>.

Ponieważ PChN to choroba postępująca, która w mniej zaawansowanych stadiach często nie powoduje żadnych objawów, wielu chorych zaczyna zdawać sobie sprawę z jej istnienia dopiero wtedy, gdy zaczyna się niewydolność nerek<sup>4</sup>.

Jeśli wcześniej podejmiesz odpowiednie działania, możesz pomóc w opóźnieniu postępu choroby, zachowaniu czynności nerek i utrzymaniu jakości życia<sup>1,2,5</sup>. A dzięki postępowi nauki może się okazać, że we wczesnych etapach możesz zrobić jeszcze więcej dla osób z tą zbyt późno rozpoznawaną chorobą.

Dlatego w grupie pacjentów z ryzykiem wystąpienia PChN należy wykonywać regularne badania przesiewowe. Monitoruj parametry nerkowe – może to mieć ogromne znaczenie.



# PIŚMIENICTWO

---

1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, Lancet, 2020;395(10225); 709-733.
2. 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.
3. 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.
4. NIH NIDDK. Kidney Disease Stats. December 2016. Dostęp 25 listopada 2020 r. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>
5. Alabama Department of Public Health. Special Task Force on Chronic Kidney Disease report. Opublikowano w kwietniu 2007 r. Dostęp 25 listopada 2020 r. <https://www.alabamapublichealth.gov/publications/assets/kidneydiseasereport.pdf>
6. Ghaderian SB i wsp. J Renal Inj Prev. 2014;3(4):109-110.
7. Courser WG i wsp. Kidney Int. 2011;80(12):1258-1270.
8. National Kidney Foundation. Kidney disease: the basics. Factsheet. Opublikowano 14 maja 2020 r. Dostęp 25 listopada 2020 r. <https://www.news/newsroom/factsheets/KidneyDiseaseBasics>
9. Schnaper HW. Pediatr Nephrol. 2014;29(2):193-202.
10. Go Alan S i wsp. N Engl J. Med, 23 września 2004 r.; 351:1296-1305.
11. Dalrymple LS i wsp. J Gen Intern Med. 2011;26(4):379-385.
12. National Kidney Foundation. Estimated glomerular filtration rate (eGFR). Opublikowano 14 września 2020 r. Dostęp 25 listopada 2020 r. <https://www.kidney.org/atoz/content/gfr>
13. National Kidney Foundation. Kidney failure risk factor: urine albumin-to-creatinine ratio (UACR). Dostęp 25 listopada 2020 r. <https://www.kidney.org/content/kidney-failure-risk-factor-urine-albumin-to-creatinine-ratio-uacr>
14. Levin A i wsp. Summary of KDIGO 2012 CKD Guideline. Kidney Int. 2014;85(1):49-61.
15. Brück K i wsp. CKD Prevalence Varies across the European General Population. J Am Soc Nephrol. 2016;27(7):2135-2147. 2016 July 27(7). Dostęp 25 listopada 2020 r. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926978/#s1title>
16. MAHTA Sp. z o.o. Dostęp do świadczeń nefrologicznych w Polsce, 2019.