



Silne Nerki

Chroń swoje nerki, chroń swoją przyszłość

Rozpocznij rozmowę z pacjentem na temat nerek

Przewlekła choroba nerek Informacje kliniczne i przewodnik rozmowy

Wstęp

Przewlekła choroba nerek (PChN) jest poważnym problemem zdrowotnym, który dotyka ponad 850 milionów ludzi na całym świecie. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych dekad liczba zachorowań będzie gwałtownie rosła.^{1,2} W 1990 roku PChN była 17. najczęstszą przyczyną zgonu na świecie, a do 2017 roku awansowała na 12. miejsce. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2021 roku choroby nerek znalazły się na 10. miejscu wśród najczęstszych przyczyn zgonu na świecie.³ Obecnie jest najszybciej rosnącą przyczyną zgonu na świecie i przewiduje się, że do 2040 roku stanie się piątą najczęstszą przyczyną utraty lat życia na całym świecie.⁴

Niniejszy przewodnik został stworzony, aby wyposażać Cię w narzędzia i strategie potrzebne do rozpoczęcia produktywnych rozmów z pacjentami na temat zdrowia nerek. Celem tych rozmów jest poprawa wczesnego wykrywania i zapobiegania PChN.

Na przewlektą chorobę nerek cierpi

850
milionów
ludzi na całym
świecie¹

Czym jest PChN?

Przewlekła choroba nerek (PChN) to przewlekła choroba, w przebiegu której nerki nie funkcjonują prawidłowo przez co najmniej trzy miesiące.⁵ Choroba rozwija się stopniowo, a funkcja nerek z czasem ulega pogorszeniu.

W zależności od tego, jak dobrze nerki filtrują metabolity z krwi, wyróżnia się pięć stadiów przewlekłej choroby nerek:

Wczesne stadia (stadia 1-2)

Nerki nadal mogą pełnić swoją funkcję, choć nie tak wydajnie, jak powinny.

Stadia umiarkowane (stadia 3a i 3b)

Funkcja nerek jest umiarkowanie upośledzona i mogą pojawić się takie objawy, jak zmęczenie, łagodna anemia, wczesna choroba kości i łagodne zaburzenia równowagi elektrolitowej.

Późniejsze etapy (etapy 4-5)

Nerki muszą pracować o wiele bardziej, aby filtrować krew i ostatecznie mogą całkowicie przestać pracować.

Istotne jest jasne zdefiniowanie klasyfikacji. Stadium 3 PChN dzieli się na 3a i 3b, ponieważ dowody potwierdzają wyraźne różnice w wynikach i profilach ryzyka między stadiami.⁶ Stadium 3b stanowi krytyczny próg, w którym prawdopodobieństwo powikłań — takich jak choroby układu krążenia, niedokrwistość i hiperkaliemia — znacząco wzrasta. Rozpoznanie tego rozróżnienia jest kluczowe dla oceny ryzyka, monitorowania pacjenta i wczesnej interwencji w celu spowolnienia postępu choroby.

Ocena ryzyka przewlekłej choroby nerek

PChN jest często niedodiagnozowana. Do 82% osób z PChN w stadium 3 pozostaje niezdiagnozowanych.

Nawet w stadiach 4–5, gdy objawy są zazwyczaj bardziej widoczne, prawie 50% przypadków pozostaje niezdiagnozowanych.⁴ Jeśli jednak choroba zostanie zdiagnozowana wcześniej:

- Pacjenci mogą przejąć kontrolę nad czynnikami ryzyka dzięki zdrowszej diecie, regularnej aktywności fizycznej, farmakoterapii i rzuceniu palenia.
- Najnowsze osiągnięcia medycyny nefroprotektoryjnej można w odpowiednim czasie uwzględnić w planie leczenia pacjenta.

Dobra wiadomość jest taka, że czynniki ryzyka przewlekłej choroby nerek są dobrze znane, co może pomóc w postawieniu wczesnej diagnozy.

Główne czynniki ryzyka

(% osób w obrębie każdego schorzenia, u których występuje również PChN^{*}):⁷⁻¹¹

Cukrzyca typu 2 (25–40%)

Nadciśnienie tętnicze (~30%)

Choroby układu sercowo-naczyniowego (~37%)

Niewydolność serca (~50%)

Otyłość (~17%)

^{*}PChN działa jako wzmacniacz ryzyka, pogarszając wyniki leczenia w tych schorzeniach.

Nietypowe czynniki ryzyka:^{7*}

Substancje nefrotoksyczne
(np. leki, środki kontrastowe, terapie cytotoksyczne)

Hiperurykemia

Kamica nerkowa

Narażenie matek i płodów

Zmiany klimatyczne

Zakażenia

Toksyny środowiskowe

Ostre uszkodzenie nerek

^{*}Szczególnie istotne w krajach nisko i średnio rozwiniętych.

Lista kontrolna ABCDE

Lista kontrolna ABCDE, uzupełniona o Twoją własną ocenę kliniczną, zapewnia solidne podstawy do oceny, czy nerki danej osoby są zdrowe, czy też istnieje ryzyko wystąpienia PChN.¹² Listę kontrolną można również wykorzystać do inicjowania i prowadzenia rozmów na temat ryzyka związanego z PChN.

Lista kontrolna ABCDE	Uzasadnienie
A <u>A</u> lbuminuria <i>Jaką albuminurię ma pacjent?</i>	Aby ocenić uszkodzenie nerek, albuminurię najlepiej oceniać, używając wskaźnika albumina/kreatynina z próbki moczu (uACR). Testy paskowe, choć wygodne do badań przesiewowych, nie są czułe i nie są zalecane do diagnozy PChN.
B <u>B</u> lood pressure <i>Jakie jest ciśnienie krwi pacjenta?</i>	Nadciśnienie tętnicze (>140/90 mmHg) dotyka 1,4 miliarda ludzi na całym świecie i jest drugą najczęstszą przyczyną przewlekłej choroby nerek. ⁷ Ciśnienie krwi należy obniżyć do co najmniej 130/80 mmHg poprzez zmianę stylu życia, np. utrzymanie prawidłowej masy ciała, regularne ćwiczenia, zrównoważoną dietę i rzucenie palenia.
C <u>C</u> holesterol <i>Jaki jest poziom cholesterolu u pacjenta?</i>	Osoby z ryzykiem lub z rozpoznaną PChN powinny mieć oceniony profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL i trójglicerydy). Podczas gdy zmiana stylu życia, taka jak regularne ćwiczenia i zdrowsza dieta, może pomóc obniżyć poziom cholesterolu, leki takie jak statyny, inhibitory wchłaniania cholesterolu lub kwas bempediowy mogą być konieczne.
D <u>D</u> iabetes <i>Czy mają cukrzycę?</i>	Cukrzyca jest główną przyczyną przewlekłej choroby nerek, co sprawia, że wczesna diagnoza jest kluczowa dla jej zapobiegania i leczenia. Zazwyczaj diagnozuje się ją na podstawie przygodnego stężenia glukozy w osoczu $\geq 11,1$ mmol/l, stężenia glukozy na czczo $\geq 7,0$ mmol/l (potwierdzonego w przypadku braku objawów) lub HbA1c ≥ 48 mmol/mol.
E <u>E</u> stimated glomerular filtration rate (eGFR) <i>Jaki jest szacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej (eGFR) u pacjenta?</i>	W początkowej ocenie pacjentów zaleca się oznaczanie stężenia kreatyniny w surowicy, dostosowanego do wieku i płci, w celu oznaczenia eGFR. Jest to najbardziej dostępny test do diagnozowania, określania stopnia zaawansowania i monitorowania postępu PChN.

Komunikowanie ryzyka pacjentom

Metoda **OARS** zapewnia delikatny, ale skuteczny sposób rozmawiania z pacjentami na temat ryzyka i motywowania ich do zmiany zachowania:¹³

OARS	Uzasadnienie	Przykład
O <u>Open-ended questions</u> <i>Pytania otwarte</i>	Zadając pytania, na które trzeba odpowiedzieć więcej niż „tak” lub „nie”, zachęcasz pacjentów do zastanowienia się nad swoim zdrowiem, stylem życia i czynnikami ryzyka wystąpienia PChN.	„Co wiesz o tym, jak wysokie ciśnienie krwi może wpływać na nerki?”
A <u>Affirmations</u> <i>Afirmacje</i>	Docenianie mocnych stron i wysiłków pacjenta wzmacnia pozytywne zachowania, wzmacniając motywację i zaangażowanie w zarządzaniu czynnikami ryzyka.	„Wspaniale, że zwracasz uwagę na swoją dietę — drobne zmiany, takie jak ograniczenie spożycia soli i dbanie o nawodnienie organizmu, mogą naprawdę wspomóc zdrowie nerek”.
R <u>Reflective listening</u> <i>Słuchanie refleksyjne</i>	Parafrazowanie wypowiedzi pacjenta pomaga potwierdzić jego obawy i sprawia, że czuje się on zrozumiany, co zachęca do dalszej dyskusji.	<i>Pacjent:</i> „Wiem, że powinnam ograniczyć spożycie soli, ale jest to trudne ze względu na zwyczaje kulinarne mojej rodziny”. <i>Pracownik opieki zdrowotnej:</i> „Wygląda na to, że chcesz dokonywać zdrowszych wyborów, ale tradycje rodzinne utrudniają zmianę diety”.
S <u>Summarising</u> <i>Podsumowanie</i>	Podsumowanie najważniejszych punktów na zakończenie dyskusji pomaga wzmocnić zrozumienie tematu i wyjaśnić kolejne kroki mające na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia PChN.	„Omówiliśmy już, jak wysokie ciśnienie krwi i cukrzyca zwiększają ryzyko wystąpienia PChN. Jesteś otwarty na monitorowanie ciśnienia krwi i wprowadzanie niewielkich zmian w diecie.”

Omówienie powszechnych błędnych przekonań na temat PChN

Rozmawiając z pacjentami o ryzyku związanym z PChN, przygotuj się na omówienie wielu powszechnych błędnych przekonań, które zniechęcają ludzi do szukania porady lekarskiej lub podejmowania zachowań zmniejszających ryzyko PChN:

Mit	Jak reagować
Choroba nerek jest rzadką chorobą	Choroba nerek jest bardziej powszechna, niż mogłoby się wydawać. Dotyczy 1 na 10 dorosłych w Europie i często jest powiązana z takimi schorzeniami jak cukrzyca i wysokie ciśnienie krwi. ¹⁴
Ludzie wiedzą, kiedy mają chorobę nerek	Choroba nerek może być chorobą cichą, bezobjawową, dopóki nie stanie się zaawansowana. Dlatego ważne jest, aby się przebadać, zwłaszcza jeśli masz schorzenia, które narażają cię na ryzyko.
Badanie w kierunku choroby nerek to długi i kosztowny proces	Badania nerek są proste i niedroge — można sprawdzić, czy nerki są chore, wykonując rutynowe badania moczu i krwi, które nie zajmują dużo czasu.
Nie ma nic, co można zrobić, aby zmniejszyć czynniki ryzyka	Na szczęście możesz wiele zrobić! Zdrowe odżywianie, ćwiczenia i przyjmowanie odpowiednich leków może pomóc w zarządzaniu czynnikami ryzyka, takimi jak wysokie ciśnienie krwi, cukrzyca i otyłość.
Przyczyny choroby nerek są nieznane	Przyczyny chorób nerek są dobrze znane. Wysokie ciśnienie krwi, cukrzyca, choroby serca i palenie tytoniu mogą znacznie przyspieszyć spadek funkcji nerek, szczególnie u osób z PChN. Niektóre leki i schorzenia, takie jak zakażenia układu moczowego lub historia rodzinna, mogą również zwiększać ryzyko.
Kiedy jesteś młody, wszystkie suplementy są bezpieczne dla zdrowia nerek	Znaczna liczba suplementów dla kulturystów i fitness zawiera nieujawnione składniki nefrotoksyczne, w tym podwyższone poziomy kreatyny, kofeiny, stymulantów i ekstraktów ziołowych. Brak rygorystycznych regulacji dotyczących niektórych suplementów odchudzających i budujących mięśnie może również wywierać szkodliwy wpływ na czynność nerek.
Choroby nerek dotyczą tylko osób starszych	Badania przesiewowe powinny wykonywać również osoby młodsze, ponieważ choroba nerek może rozwinąć się w każdym wieku, zwłaszcza u osób, u których występują czynniki ryzyka, takie jak cukrzyca, nadciśnienie, otyłość lub rodzinne przypadki chorób nerek.

Czas rozpocząć rozmowę o nerkach

Rozpoznając czynniki ryzyka choroby nerek i angażując się w otwarte, świadome rozmowy ze swoimi pacjentami, możesz naprawdę wpłynąć na wczesne wykrywanie i profilaktykę. Wspieraj swoich pacjentów wiedzą, której potrzebują, aby podejmować proaktywne kroki w kierunku zdrowszych nerek i zdrowszej przyszłości.

Więcej informacji znajdziesz na stronie:
www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Odniesienia

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. Lancet. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. Nephrol Dial Transplant. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. Kidney Int. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). Kidney Int. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. Kidney Int Suppl (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. Rev Esp Cardiol. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. J Card Fail. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townsend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. J Hum Hypertens. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?s_src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf