

Dać czas nerkom – odroczyć progresję choroby



Fot. PAP Leszek Szymański

Rozmowa z prof. Ryszardem Gellertem, konsultantem krajowym w dziedzinie nefrologii, dyrektorem Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na temat stosowania diety niskobiałkowej wzbogaconej ketoaminokwasami, która pomaga w utrzymaniu prawidłowego stanu odżywienia pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN) oraz przyczynia się do spowolnienia progresji choroby i odroczenia wdrożenia kosztownych dializoterapii lub transplantacji narządu.

Czy przewlekła choroba nerek jest częstym schorzeniem?

Przewlekła choroba nerek jest drugim, po nadciśnieniu tętniczym, najczęstszym przewlekłym schorzeniem w naszym kraju. Jest to choroba podstępna. Wprawdzie łatwo ją zdiagnozować, ale nierozpoznana i nieleczona postępuje niezauważalnie. W Polsce choruje na nią ok. 4 mln ludzi, z czego ok. 3 mln już straciło z jej powodu jedną nerkę.

W jaki sposób można się ustrzec przed przewlekłymi dolegliwościami nerek?

Trudno zabezpieczyć się przed tym schorzeniem, ponieważ nerki nie boją. Dolegliwości daje kamica nerkowa czy zakażenie układu moczowego. Przewlekła choroba nerek nie wywołuje natomiast żadnych objawów – jest to powolny proces niszczenia narządu, a wywołwany jest przez choroby zapalne, takie jak: kłębuszkowe zapalenie nerek, immunologiczne zapalenie nerek, choroby tkanki łącznej i inne. Proces postępuje powoli i w konsekwencji doprowadza do całkowitego uszkodzenia nerek i przedwczesnej śmierci.

Wiemy już, jak podstępna jest to choroba. Czy mamy zatem w kraju jakieś programy zdrowotne pozwalające na wczesne diagnozowanie PChN?

Niestety nie mamy w Polsce programów przesiewowych wczesnego wykrywania chorób nerek, chociaż jest to dolegliwość, którą może bez problemu zdiagnozować każdy lekarz rodzinny. Wystarczy zlecić, raz na kilka lat, wykonanie badania ogólnego moczu i stężenia kreatyniny, co w sumie kosztuje kilkanaście złotych, a pozwala przedłużyć życie pacjenta o dobrych kilka lat. Mimo to 90 proc. Polaków wciąż nie jest świadomych swojej choroby, a co drugi pacjent dowiaduje się o niej w chwili, gdy niezbędne jest już wdrożenie leczenia nerkozastępczego. Zaledwie 5 proc. pacjentów dożywa do momentu dializ, z czego prawie połowa ma już powikłania wynikające z nadciśnienia tętniczego i cukrzycy.

Dlaczego pacjentom z PChN zaleca się dietę niskobiałkową?

Posiłki, które spożywa każdy z nas, składają się z białka, tłuszczów, cukrów, wody i elektrolitów. Dopóki nerki są jeszcze wydolne, elektrolity i woda łatwo

wydalają się z organizmu, a tłuszcze i węglowodany ulegają metabolizmowi, jednak białka przez to, że zawierają w sobie różne pierwiastki, nie ulegają tak szybkiemu katabolizmowi. Trawienie białka spożywanego w diecie jest procesem energochłonnym. Białka rozkładane są do aminokwasów, które dalej przechodząc liczne przemiany, mogą wytworzyć białka budulcowe i czynnościowe naszego organizmu. Niestety efektem ubocznym tych przemian jest azot, który przyczynia się do powstania toksyn mocznicowych. Poprzez krwobieg toksyny te są w stanie dotrzeć do każdej komórki i w efekcie zatruwać nasz organizm.

Czy dieta niskobiałkowa wystarczy, aby nie dopuścić do pogorszenia stanu pacjenta?

O diecie niskobiałkowej dla pacjentów z PChN pisano już ponad sto lat temu w podręcznikach interny, więc jest to bardzo ugruntowana wiedza. Obserwacja ludzi w czasie głodu, podczas wojny, przyczyniła się do uzyskania informacji, że ograniczenie w diecie podaży białka bardzo dobrze wpływa na nerki, choć nieco gorzej na cały organizm. W odpowiedzi na potrzeby pacjentów z PChN powstały preparaty, które skutecznie wspomagają dietę niskobiałkową. Z jednej strony zapobiegają wyniszczeniu całego organizmu, czyli niedożywieniu, a z drugiej strony chronią nerki, zastępując białko substancjami podobnymi do aminokwasów oraz eliminując powstanie zabójczej toksyny azotowej przyczyniającej się do zatrucia całego organizmu. Taki sposób odżywiania przyczynia się do spowolnienia progresji PChN i pomaga utrzymać prawidłowy stan odżywienia pacjenta.

Czym dokładnie są te preparaty i na czym polega mechanizm ich działania?

Są to ketoaminokwasy. Mają one struktury podobne do aminokwasów, które zamiast jednej grupy aminowej posiadają grupę ketonową. Ketoaminokwasy wchodzić dokładnie w ten sam szlak metaboliczny co zwykle aminokwasy, ale pod warunkiem, że tych ostatnich nie będzie za dużo, żeby dać ketoaminokwasom szansę metabolizować się jak zwykle aminokwasy, ale nie aktywując bocznego szlaku, w którym azot wyrzucany jest w postaci toksyn.

Na jakim etapie powinno się włączyć dietę zawierającą ketoaminokwasy u pacjentów z PChN?

Dieta ta powinna być włączona w fazie 3b przewlekłej choroby nerek, czyli wtedy, kiedy filtracja kłębuszkowa spada poniżej 45 proc. normy. Natomiast dieta ograniczająca spożycie białka powinna być włączona znacznie wcześniej – gdy filtracja kłębuszkowa spada poniżej 60 proc. Chciałbym podkreślić, że jest to dieta bezpieczna nawet dla osób zdrowych, ponieważ wszyscy

„Ketoaminokwasy pełnią funkcję nefroprotekcijną. Dzięki diecie niskobiałkowej uzupełnianej ketoaminokwasami pacjenci z przewlekłą chorobą nerek mają zdecydowanie większe szanse na dłuższe i dobrej jakości życie”

spożywamy za dużo białka. Białko powinno być dostarczane do organizmu w ilości 0,6–0,8 g/kg masy ciała/dobę. Jest to taka dawka, z którą nasz organizm może sobie łatwo poradzić. Większe spożycie białka powoduje spadek wagi wywołany zatruciem organizmu przez toksyny azotowe.

Jakie powikłania może spowodować stosowanie diety niskobiałkowej?

U chorych z PChN często występują zaburzenia łaknienia, co przy dodatkowym ograniczeniu spożycia białka w diecie może prowadzić do utraty wagi i być przyczyną tzw. niedożywienia białkowo-kalorycznego. Można temu zapobiec poprzez umiejętne włączenie do diety terapii ketoaminokwasów, co oczywiście powinno się odbywać pod kontrolą lekarza nefrologa oraz wykwalifikowanego dietetyka. Rolą dietetyka jest w pierwszej kolejności zweryfikowanie przyzwyczajęń żywieniowych pacjenta poprzez zebranie wywiadu żywieniowego i zaproponowanie odpowiednio zbilansowanej diety, którą pacjent będzie mógł zaadaptować w codziennym życiu. Nietrudno się domyślić, że wymaga to działania zespołu specjalistów opiekujących się pacjentem i ich wzajemnej sprawnej komunikacji.

Czy to znaczy, że funkcja ketoaminokwasów polega na działaniu protekcyjnym w stosunku do nerek?

Ketoaminokwasy pełnią funkcję nefroprotekcijną i odciążającą nerki. W skrócie – dają czas nerkom, które im ciężiej muszą pracować, tym szybciej ulegają uszkodzeniu. Dzięki diecie niskobiałkowej uzupełnianej ketoaminokwasami pacjenci z PChN mają zdecydowanie większe szanse na dłuższe i dobrej jakości życie. W Polsce z powodu PChN, w wyniku zbyt późnego jej rozpoznania, co roku przedwcześnie umiera ok. 80 tys. osób, co odpowiada miastu wielkości Jeleniej Góry.



Fox, shutterstock

„W Polsce z powodu przewlekłej choroby nerek, w wyniku zbyt późnego jej rozpoznania, co roku przedwcześnie umiera ok. 80 tys. osób”

Czy progresję choroby można zahamować?

Tak, pod warunkiem że PChN zostanie wczesnie wykryta. Zastosowanie leczenia zachowawczego łączącego postępowanie farmakologiczne i dietetyczne, obejmujące terapię ketoanalogami w połączeniu z dietą niskobiałkową, może spowolnić progresję choroby i zachować dłużej pacjentów w lepszym stanie ogólnym.

Korzyści dla pacjenta z działań nefroprotektoryjnych są oczywiste, a jakie oszczędności może to przynieść dla systemu opieki zdrowotnej?

Bez wątpienia działania nefroprotektoryjne przyczyniają się do wydłużenia życia pacjenta i oddalają kosztowny

proces dializ lub transplantacji narządu. Gdyby udało się wdrożyć takie postępowanie chociaż u połowy pacjentów, średnia długość życia chorych wzrosłaby w Polsce w krótkim czasie o 2–3 lata.

Czy ketoaminokwasy są drogimi preparatami i czy istnieje potrzeba ich refundacji?

Cena ketoaminokwasów jest na tyle wysoka, że bez wsparcia NFZ nie jest możliwe stosowanie ich u wszystkich pacjentów, którzy mogliby odnieść z tego wymierne korzyści. Dodam, że na Mazowszu w latach 2001–2003 funkcjonował program kompleksowej opieki nad pacjentem z zaawansowaną chorobą nerek i udało nam się zmniejszyć przyrost liczby nowych pacjentów stosujących dializy o połowę. To pozwoliło przedłużyć chorym życie. W 2018 r. koszt terapii ponad 30 tys. pacjentów leczonych dializami lub przeszczepami nerek wyniósł prawie 2 mld zł. Liczba osób dializowanych zwiększa się o ok. 1,8 proc. rocznie, a osób żyjących z czynnym przeszczepem nerek o ok. 6 proc. rocznie. Wprowadzenie ketoaminokwasów do standardowego leczenia PChN w ramach programu lekowego przyniesie nie tylko korzyść dla pacjentów, ale również ogromne oszczędności dla budżetu państwa.

Rozmawiała Alicja Kostecka