

Alicja Jazienicka-Kietb¹, Mateusz Babicki¹, Magdalena Krajewska², Andrzej Oko³, Agnieszka Mastalerz-Migas¹

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

³Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Program Przewlekłej Choroby Nerek. Projekt edukacyjno-badawczy realizowany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

Wstęp

Przewlekła choroba nerek (PChN) stanowi poważny problem społeczny ze względu na częstość występowania w populacji ogólnej. Obecnie w Polsce brakuje danych dotyczących rozpowszechnienia tego schorzenia, a zdecydowanie zbyt wielu pacjentów wciąż pozostaje niezdiagnozowanych. Szacuje się, że PChN w Polsce może dotyczyć nawet 4 mln osób [1]. Obecnie diagnoza stawiana jest często dopiero w fazie schyłkowej choroby, kiedy jedyną opcją terapeutyczną pozostaje leczenie nerkozastępcze [2, 3]. Wczesne wykrycie PChN oraz wdrożenie odpowiedniego postępowania farmakologicznego i niefarmakologicznego zdecydowanie poprawia rokowanie, dlatego konieczne jest zwiększenie wykrywalności choroby w początkowym etapie. W tym zakresie ogromną rolę odgrywa czujność diagnostyczna lekarzy POZ, którzy mogą wychwycić chorobę we wczesnym stadium oraz odpowiednio wpłynąć na czynniki ryzyka i pokierować dalszym leczeniem pacjenta [1, 4].

W związku z powyższym Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej wraz z Polskim Towarzystwem Nefrologicznym zaprojektowały badanie epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia PChN w populacji pacjentów wysokiego ryzyka. W ramach projektu zaplanowano także część edukacyjną (kurs) dla leka-

rzy POZ. Na potrzeby realizacji programu powstała specjalna strona internetowa www.pchn.edu.pl.

Cele projektu

Głównym celem projektu jest ocena częstości występowania PChN wśród pacjentów z grup wysokiego ryzyka oraz zwiększenie świadomości i poszerzenie wiedzy lekarzy POZ w zakresie diagnostyki i leczenia PChN.

W tym celu zaplanowano:

- działania edukacyjne – kurs on-line dostępny dla wszystkich lekarzy,
- badanie epidemiologiczne dotyczące PChN,
- opracowanie standardu opieki nad pacjentem z PChN w ramach POZ.

Metodologia

Ankieta wiedzy o PChN

W ramach realizacji projektu przed rozpoczęciem kursu edukacyjnego zaplanowano badanie ankietowe wśród lekarzy POZ dotyczące poziomu wiedzy o PChN. Ankieta była dystrybuowana za pośrednictwem mediów społecznościowych (Facebook) w zamkniętych grupach lekarskich oraz poprzez wysyłkę zaproszeń do jej wypełnienia do członków Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej z bazy mailingowej.

Kurs edukacyjny dotyczący PChN dla lekarzy POZ

Kolejnym etapem projektu jest realizacja kursu w formie on-line obejmującego tematykę schorzeń nerek, zwłaszcza PChN. Wśród poruszanych zagadnień znalazły się m.in. tematy dotyczące identyfikacji czynników ryzyka PChN, wskazanych badań przesiewowych i ich częstotliwości, możliwych powikłań PChN i postępowania w ich przypadku. Dodatkowo – najważniejsze informacje o ostrej niewydolności nerek oraz leczeniu nerkozastępczym. Dzięki współpracy z ekspertami z zakresu nefrologii przedstawiony został także proponowany model opieki nad pacjentem z PChN. Zagadnienia są prezentowane w ujęciu praktycznym, aby jak najbardziej pomóc w codziennej praktyce klinicznej. Kurs jest bezpłatny, dostępny dla wszystkich lekarzy pragnących poszerzyć swoją wiedzę w tym obszarze. Dostęp do materiałów szkoleniowych i nagrań jest

możliwy poprzez stronę Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej (www.ptmr.info.pl) oraz bezpośrednio na stronie projektu (www.pchn.edu.pl). Ramowy program kursu przedstawia tabela 1.

Badanie epidemiologiczne

Najważniejszy etap realizacji projektu to przeprowadzenie retrospektywno-prospektywnego badania epidemiologicznego opartego na analizie anonimowych danych wprowadzanych do specjalnej bazy przez lekarzy POZ biorących udział w programie. Informacje te zostaną zanonimizowane na poziomie placówki POZ przez lekarza wprowadzającego je do systemu, w związku z czym Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej nie będzie gromadziło danych personalnych pacjentów ani innych pozwalających na ich identyfikację. Identyfikacja będzie możliwa wyłącznie przez lekarza wprowa-

Tabela 1. Program kursu

Moduł wprowadzający
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie: idea projektu i badania przesiewowego 2. Informacja o testach zamkniętych i instrukcja obsługi kursu 3. Wprowadzenie do chorób nerek (epidemiologia, podział schorzeń nerek i najczęstsze ich przyczyny) 4. Badania diagnostyczne w PChN 5. Pacjent z nieprawidłową funkcją nerek (dwa przypadki: nieprawidłowe stężenie kreatyniny, nieprawidłowy wynik badania ogólnego moczu, mikroalbuminuria, ACR) – część 1. 6. Pacjent z nieprawidłową funkcją nerek (dwa przypadki: nieprawidłowe stężenie kreatyniny, nieprawidłowy wynik badania ogólnego moczu, mikroalbuminuria, ACR) – część 2. 7. Badania obrazowe nerek ze szczególnym uwzględnieniem USG [materiał dodatkowy, nieobowiązkowy]
Moduł zasadniczy
<ol style="list-style-type: none"> 8. Najczęstsze przyczyny, kryteria rozpoznania PChN 9. Stadia PChN 10. Grupy ryzyka PChN – wskazówki kliniczne dla lekarzy POZ 11. Farmakoterapia PChN w ramach POZ (w tym najczęstsze leki, które wymagają zmiany dawkowania) – część 1. 12. Farmakoterapia PChN w ramach POZ (w tym najczęstsze leki, które wymagają zmiany dawkowania) – część 2. 13. Leki nefrotoksyczne i przeciwwskazane – wskazówki, jakich leków unikać i czym można je zastąpić 14. Nefropatia pokontrastowa [materiał dodatkowy, nieobowiązkowy] 15. Postępowanie nefarmakologiczne – zalecenia dla pacjenta, odnośnik do diet [materiał dodatkowy] 16. Kiedy pacjent z PChN powinien być pod kontrolą nefrologa, a kiedy lekarza POZ [webinar] 17. Kiedy kierować pacjenta z PChN do szpitala? Wskazania do hospitalizacji 18. Które choroby predysponują do rozwoju PChN? 19. Powikłania PChN: osteodystrofia 20. Powikłania sercowo-naczyniowe PChN 21. Powikłania PChN: niedokrwistość 22. Infekcje u pacjentów z PChN. Zalecane szczepienia ochronne
Moduł: Sytuacje szczególne
<ol style="list-style-type: none"> 23. Leczenie nerkozastępcze – najważniejsze informacje dla lekarza POZ 24. Pacjent po przeszczepieniu nerki – najważniejsze informacje dla lekarza POZ 25. Pacjent po przeszczepieniu nerki – specyficzne leki u pacjentów po przeszczepieniu nerki oraz interakcje lekowe [materiał dodatkowy, nieobowiązkowy] 26. Kamica nerkowa – podział i epidemiologia [materiał dodatkowy, nieobowiązkowy] 27. Kamica nerkowa – algorytm diagnostyczny i leczenie 28. Ostra niewydolność nerek – diagnostyka i postępowanie 29. Ostra niewydolność nerek – podział i przyczyny [materiał dodatkowy, nieobowiązkowy]
Moduł: Dodatki
<p>Dieta w PChN Polecana literatura</p>

PChN – przewlekła choroba nerek, ACR (albumin-creatinine ratio) – wskaźnik albumina/kreatynina

dzającego pacjenta do bazy, po rozkodowaniu danych w placówce POZ, do której należy pacjent. W ramach projektu zaplanowano analizę danych medycznych kilku tysięcy pacjentów z grup wysokiego ryzyka rozwoju PChN. Zbierane informacje dotyczą wyników badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy POZ, cech socjodemograficznych pacjenta (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wzrost, masa ciała) oraz jego przeszłości chorobowej, w tym schorzeń przewlekłych i przyjmowanych leków. Zgodnie z ustalonymi kryteriami do programu są włączane:

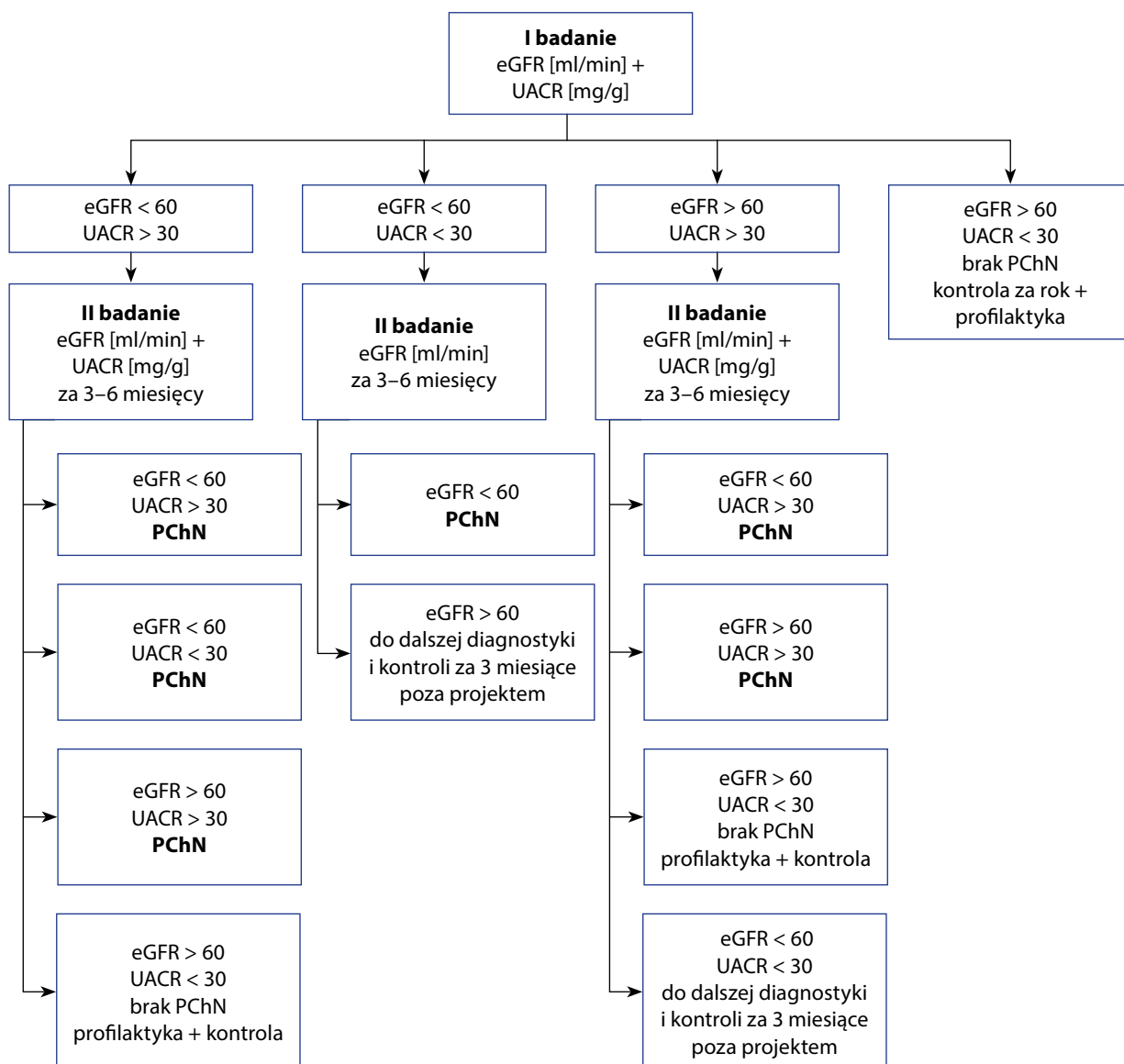
- osoby w wieku 60–75 lat lub
- osoby młodsze spełniające co najmniej jeden z poniższych warunków:
 - » otyłość,
 - » choroba nerek w wywiadzie (inna niż PChN),
 - » nadciśnienie tętnicze,

- » cukrzyca,
- » przebyty zawał serca,
- » przewlekły zespół wieńcowy (stabilna dusznica bolesna),
- » niestabilna dusznica bolesna,
- » przebyty udar mózgu,
- » przebyty zabieg rewaskularyzacji tętnic wieńcowych, tętnic kończyn dolnych, tętnic nerkowych, tętnic dogłowych, tętnic wewnątrzmożgowych lub aorty,
- » niewydolność serca w klasie NYHA II–IV.

Kryteria wykluczające z udziału w badaniu obejmują:

- wiek poniżej 18 oraz powyżej 75 lat,
- rozpoznaną PChN.

Postępowanie z pacjentem nie będzie wykraczało poza standardową opiekę lekarza POZ nad pacjentami z grup ryzyka (ocena stanu klinicznego,



Rycina 1. Schemat postępowania diagnostycznego w ocenie funkcji nerek

eGFR (estimated glomerular filtration rate) – oszacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej, UACR (urine albumin-creatinine ratio) – wskaźnik albumina/kreatynina w moczu, PChN – przewlekła choroba nerek

badania kontrolne). Dodatkowo u osób objętych programem należy oznaczyć wskaźnik albumina/kreatynina w moczu (*urine albumin-creatinine ratio* – UACR). Z uwagi na sztywne kryteria diagnostyczne PChN zaproponowano schemat postępowania w zależności od wyników badań laboratoryjnych pacjenta.

Dane pacjentów wprowadzane do bazy w pierwszym etapie powinny zawierać:

- stężenie kreatyniny w surowicy krwi i oszacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej (*estimated glomerular filtration rate* – eGFR),
- wartość UACR.

W drugim etapie do bazy należy wprowadzić dane tylko tych pacjentów, którzy wymagali pogłębienia oceny w okresie 3–6 miesięcy (według zasad rozpoznawania PChN):

- z eGFR < 60 ml/min, niezależnie od wyniku UACR w pierwszym oznaczeniu,
- z UACR > 30 mg/g, niezależnie od wyniku eGFR w pierwszym oznaczeniu.

Dokładny algorytm postępowania zaprezentowano na rycinie 1.

Na każdym etapie w przypadku wykrycia wartości znacznie odbiegających od normy wskazana będzie konsultacja ze specjalistą nefrologiem lub wdrożenie odpowiednich procedur medycznych.

Uzyskane wyniki posłużą do określenia częstości występowania PChN w populacji pacjentów wysokiego ryzyka. Część edukacyjna projektu ma służyć nabyciu wiedzy i umiejętności postępowania

w przypadku postawienia diagnozy PChN u pacjentów przez lekarzy POZ. Uzyskane dane będą pomocne także przy opracowaniu standardu postępowania z pacjentem z PChN w POZ.

Realizatorzy projektu

Do realizacji projektu zapraszamy lekarzy oraz świadczeniodawców POZ, którzy są zainteresowani udziałem w badaniu i zwiększeniem wiedzy z zakresu PChN.

Za zadania związane z udziałem w projekcie jest przewidziane wynagrodzenie.

Zainteresowanych prosimy o kontakt: badanie@pchn.edu.pl.

Piśmiennictwo

1. Król E, Rutkowski B. Przewlekła choroba nerek – klasyfikacja, epidemiologia i diagnostyka. *Forum Nefrol* 2008; 1: 1-6.
2. Opieka koordynowana nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek. Gellert R (red.). *Nefron*, Warszawa 2018.
3. Renke M, Parszuto J, Rybacki M i wsp. Chronic kidney disease – the relevant information for an occupational physician. *Med Pr* 2018; 69: 67-75.
4. Fraser Ds S, Blakeman T. Chronic kidney disease: identification and management in primary care. *Pragmat Obs Res* 2016; 7: 21-32.

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Syrokomli 1
51-141 Wrocław
e-mail: agnieszka.mastalerz-migas@umw.edu.pl