

# Nerki chorują dyskretnie.

## 4 mln Polaków nie wie, że ma z nimi problem

WYWIAD Wojciech Moskal 27 kwietnia 2018

Chore nerki długo nie powodują żadnych dolegliwości, a gdy już dadzą o sobie znać, np. w sytuacji stresowej, wtedy zaczyna chorować cały organizm. Rozmowa z prof. Ryszardem Gellertem\*, nefrologiem.

Ten artykuł czytasz w ramach **bezpłatnego limitu**

**Prof. Ryszard Gellert** - dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; kierownik Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych CMKP

*Wojciech Moskal: Polacy mają problem z nerkami?*

**Prof. Ryszard Gellert:** – Chorują na nerki, ale nie mają tej świadomości. I to jest dla nas potężny problem, ponieważ na choroby nerek cierpi co najmniej 14-15 proc. dorosłych. To więcej niż w innych krajach, gdzie choruje 11-12 proc.

*Z czego to wynika?*

– Przede wszystkim ze stylu życia. Jemy niezdrowo, jemy dużo soli – więcej niż w innych krajach. Nie leczymy nadciśnienia tętniczego albo leczymy je źle.

Co drugi pacjent, który trafia do leczenia nerkozastępczego (czyli taki, który już stracił czynność swoich nerek), nigdy nie miał rozpoznanej niewydolności nerek. Choroby nerek są po prostu nierozpoznawane.

Można by pomyśleć, że żaden pacjent w Polsce nie umarł na nerki. Wszyscy umierają na serce, na udar, na raka. A podstawą zwiększającą częstość tych schorzeń jest właśnie choroba nerek. Ale nikt sobie z tego nie zdaje sprawy.

Choroba nerek kilkakrotnie zwiększa ryzyko powikłań każdej innej choroby. Ktoś, kto ma chore nerki, ma ogromny problem z całym organizmem.

Przykład: kobieta w ciąży z chorymi nerkami ma siedmiokrotnie większe ryzyko powikłań. Co gorsza, ona teoretycznie może mieć te nerki w pełni wydolne, z dobrymi parametrami; może trochę białka jest w moczu, trochę krwinek czerwonych, niby nic wielkiego. Ale faktycznie nerki mogą być już chore, co uwidoczni się w chwili stresu.

Nerki są nieprawdopodobnie niedocenianym narządem, o czym się nie rozmawia.

*Taki zwykły filtr, a w dodatku mamy je dwie...*

– 80 do 100 tys. osób rocznie w Polsce jest ofiarami tego myślenia – takie są moje kalkulacje. Przedwcześnie umiera jedno miasto.

Choroba nerek często pozostaje niewykryta, gdyż nikt nie zadbał o to, żeby zrobić badania. Nie bada się w tym kierunku i stąd jest problem. A nie bada się, bo nie ma świadomości ani wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ani wśród społeczeństwa.

*Kiedy pojawiają się sygnały ostrzegawcze?*

– Sama nerka nie daje żadnych objawów, powiedzmy sobie to jasno. Nawet jeżeli tworzą się kamienie nerkowe, to dają dolegliwości ze strony dróg moczowych, ze strony miedniczek, moczowodu – tam jest ból. Natomiast same nerki nie bolą, chyba że toczy się proces ropny, tak jak w odmiedniczkowym zapaleniu nerek lub przy ropniu nerki. Nawet rak nerki nie daje żadnych objawów, stwierdza się go najczęściej przypadkiem.

*Jaką rolę powinni tu odgrywać lekarze rodzinni?*

– Są w bardzo trudnej sytuacji. Każde badanie kosztuje, ale też każde niesie dla badanego stres. Pojawia się myślenie – jeżeli doktor mi coś zleca, to pewnie

coś podejrzewa. Kiedyś nie było stresu – każdy miał rutynowo wykonywane badanie ogólne moczu, morfologię i OB.

Nie mamy wciąż, niestety, programu prewencji. Badanie moczu i kreatyniny to standardowe badanie przesiewowe wykonywane dla sprawdzenia, czy wszystko jest w porządku. Ludzie dbający o siebie powinni to robić – tak jak się bada piersi, robi cytologię czy kolonoskopię. Na te choroby są programy profilaktyczne, a na ten niezwykle ważny problem, jakim są chore nerki, nie ma.

Gdybyśmy wprowadzili wczesny program profilaktyczny, to szacuję, że średnia wieku życia w Polsce wydłużyłaby się o dwa lata.

I to nie są wielkie pieniądze – badanie ogólne moczu i oznaczenie stężenia kreatyniny kosztuje mniej niż 10 zł. Rocznie wydalibyśmy na ten program może kilkanaście milionów. Natomiast oszczędności z tego tytułu byłyby ogromne.

W tej chwili na leczenie chorób nerek, którym nie zapobiegliśmy, wydajemy 2 mld zł rocznie. Takie są koszty braku profilaktyki.

### *Co najbardziej szkodzi nerkom?*

– Nerka to filtr, tyle że bardzo szczególny. Działa trochę jak gaza czy gęste sito.

Woda razem z elektrolitami, drobnymi cząsteczkami organicznymi przesącza się w kłębuszkach nerkowych. Po prostu się tam odsącza. I dopiero z tej wody nerka wyłapuje z powrotem to, co jest jej potrzebne, i wyrzuca to, co jest jej niepotrzebne, czyli np. leki. Ma wiele różnych czujników. Nie wchłania fosforanów, za to wchłania całą glukozę i wszystkie aminokwasy.

Z nerki wylatuje również nadmiar wody. Z reguły oddajemy 1-1,5 litra moczu na dobę (choć powinniśmy trzy). To jest ułamek tego, co się filtruje.

Prawidłowa filtracja to 6 litrów na godzinę, czyli prawie 150 litrów na dobę. Ale usuwane jest tylko 1,5 litra, czyli 1 proc., 99 proc. jest z powrotem zresorbowane.

I teraz dochodzimy do najważniejszego – nerka nie pracuje ciężko wtedy, kiedy produkuje dużo moczu, tylko wtedy, kiedy produkuje go mało, dlatego że musi całą wodę z powrotem resorbować. Wtedy musi się naprawdę ciężko napracować.

Dlaczego ludzie, którzy piją dużo płynów albo są wegetarianami, zdecydowanie rzadziej chorują na nerki? Bo wegetarianie jedzą mnóstwo żywności bogatej w wodę. Co więcej – nie zjadają wszystkiego tego, co nerka musi z trudem usuwać, czyli produktów białkowych.

Białka jemy wszyscy stanowczo za dużo. Prawidłowa ilość, którą powinniśmy spożywać, to 0,8 do maksymalnie 1 grama na kilogram masy ciała na dobę.

Chodzi nie tylko o produkty nabiałowe, ale i o mięso, które nas zakwasza. Wszyscy chodzimy trochę zakwaszeni właśnie dlatego, że nasza dieta obfituje w białko, i to przede wszystkim w białko zwierzęce. Dieta wegetariańska dostarcza mnóstwa alkaliów, które neutralizują kwasy powstające z białek roślinnych. Dlatego jest zdecydowanie zdrowsza.

*Zakładam, że jako nefrolog nie popiera pan diet wysokobiałkowych, które w zamyśle mają nas trochę zakwaszić i przez to odchudzić?*

– Proszę pamiętać, że w każdym opisie diety wysokobiałkowej czytamy – pij bardzo dużo wody. Polacy, niestety, nie dostarczają swojemu organizmowi wystarczającej ilości płynów.

Pytał pan, co mamy w sobie takiego jako naród, że tak często chorujemy na nerki? To kwestia naszej kultury. Nie pijemy wody, bardzo dużo solimy, jemy dużo mięsa, dużo białka. Dlatego tak krótko żyjemy i najczęściej umieramy na serce. Nie ma choroby serca bez choroby nerek. Jeżeli serce jest chore, chore są nerki, jeżeli nerki są chore, chore jest serce. Zawsze.

*Czyli, paradoksalnie, nerka „jest szczęśliwa”, jak ma co robić i dostaje dużo płynów?*

– Można to porównać do silnika samochodowego – bez oleju nie funkcjonuje, nie da się.

Dla nerki woda nie jest problemem. Bardzo trudno się przewodnić, jeżeli ma się zdrowe nerki i zdrowe serce. Można wypić 20 litrów wody i nerka spokojnie wszystko to wydali.

*Co się dzieje, gdy mechanizm filtracji się psuje?*

– W momencie, kiedy nerka przestaje dobrze funkcjonować, dzieją się dwie rzeczy. Po pierwsze, przestaje poprawnie wydaląć wodę, która gromadzi się w organizmie. W związku z tym jest on cały czas przewodniony. Jego komórki nawet na to nie reagują, ale jest jeszcze przestrzeń pozakomórkowa, w której żyją. I to w niej gromadzi się woda i to ona się poszerza. Organizm zaczyna chorować z przewodnienia.

Pojawia się proces zapalny, który już może uszkadzać komórki. Pobudzeniu ulega też układ immunologiczny, który zaczyna się buntować i atakuje własne tkanki. Zahamowane zostaje wydzielanie hormonu antydiuretycznego (zatrzymującego wodę w organizmie). Ale skoro organizm jest przewodniony, trzeba go powstrzymać. Tyle że druga nazwa tego hormonu to wazopresyna, czyli czynnik podnoszący ciśnienie. Jeżeli zostanie on wyhamowany, ciśnienie zaczyna się obniżać. Skutek? Włączają się inne mechanizmy stresowe, które starają się na powrót podwyższyć to ciśnienie.

Powstaje cały mechanizm błędnego koła, którego organizm sam nie jest w stanie przerwać.

Oprócz wody po pewnym czasie zaczynają się też gromadzić inne produkty, których nerka nie jest w stanie usunąć. Gromadzą się i zatrują środowisko wewnętrzne, w którym żyją komórki, które zaczynają się czuć jak ryby w Wiśle, czyli nieszczególnie komfortowo.

Choruje wtedy każda komórka organizmu – komórka nerwowa, komórka mięśniowa, komórka oczu, jelita, komórka rozrodcza – wszystkie, łącznie z kośćmi.

*Kiedy można zauważyć, że to wszystko się dzieje?*

– To trochę pytanie z rodzaju „od ilu kamieni zaczyna się kupa kamieni?”. Trudno powiedzieć.

Pierwsze objawy, które pacjent zaczyna zauważać, pojawiają się, gdy jego filtracja kłębuszkowa ze 150 litrów spadnie do 30. Przed tym nie zauważy sam nic. Może przez chwilę się zastanowi: – Dlaczego mam trochę gorszy apetyt, dlaczego trochę schudłem, mam trochę ciemniejszą skórę?

Problem w tym, że ten proces toczy się latami i większość osób myśli, że po prostu się starzeje. Ale to nie jest żadna starość, to jest zatrucie wewnętrzne.

Potem pojawiają się nadciśnienie tętnicze czy zaburzenia elektrolitowe – ale to są już późne objawy.

W przypadku wykrycia choroby we wczesnym stadium jesteśmy w stanie pomóc pacjentowi naprawdę dużo. Organizm sam nie produkuje leków

diuretycznych, ale jeżeli my mu damy diuretyk, który zwiększy wydalanie wody, to nagle ta przeszkoda znika i wszystko się poprawia.

### *Kto jest najbardziej narażony na choroby nerek?*

– Mamy dwa rodzaje czynników ryzyka – te, na które nie mamy wpływu, i te, na które mamy wpływ. Pierwsze to płeć i wiek.

### *Kto choruje częściej?*

– Mężczyźni. To nieduża przewaga, mniej więcej 55 do 45 proc. Kobiety za to chorują dużo częściej na zakażenia układu moczowego.

### *A wiek?*

– Większość pacjentów, u których rozpoznajemy schyłkową niewydolność nerek, to osoby po 65. roku życia. Ale pamiętajmy, że choroba rozpoczyna się około 40. roku życia albo i wcześniej, tylko człowiek choruje 20-30 lat, zanim się zorientuje.

### *Można jakoś zapobiegać tej chorobie?*

– Najprościej mówiąc, to, co jest dobre dla serca, jest dobre dla nerek, a to, co niedobre dla serca, jest też niedobre dla nerek. Czyli otyłość, bezruch, palenie papierosów, picie nadmiernej ilości alkoholu – to są podstawowe czynniki ryzyka, dużo ważniejsze niż np. hipercholesterolemia.

Bardzo ważnym czynnikiem ryzyka jest cukrzyca, choroba związana z nadciśnieniem tętniczym i otyłością.

### *Kiedy należy zacząć się badać?*

– Od 30.-35. roku życia, a na pewno zawsze, gdy skacze nam ciśnienie. Jeżeli ktoś ma podwyższone ciśnienie, powinien zacząć myśleć: „moje nerki nie funkcjonują dobrze, moje serce jest obciążone, coś z tym muszę zrobić”.

Często jednak wypieramy się choroby, nie chcemy łykać tabletek. Ale przychodzi moment, że musimy ją zaakceptować.

*Do tej pory mówiliśmy o przewlekłej niewydolności nerek. Jest jeszcze ostra niewydolność.*

– Niezwykle groźna choroba. W jednej trzeciej przypadków jest odwracalna, w dwóch trzecich – zostawia trwały ślad. Jeżeli zdarzy się np. po operacji brzusznej, to ryzyko zgonu rośnie piętnaście razy.

*Jak dochodzi do ostrej niewydolności nerek?*

– Mechanizm ostrego uszkodzenia nerek jest dwojaki. Najczęściej jest to odwodnienie organizmu, przede wszystkim u osób starszych, związane z biegunką, ale też z upośledzonym mechanizmem pragnienia.

Osoby starsze mało piją. To kwestia regulacji pragnienia w centralnym systemie nerwowym.

W korze mózgu są dwa miejsca, które regulują poczucie pragnienia. To skomplikowany mechanizm, który łączy sygnały z jamy brzusznej, z powietrza, z podwzgórza, z okolicy przedwzrokowej – masa różnych informacji wpływających na to, czy nam się będzie chciało pić, czy nie. Ale pragnienie jest zawsze objawem odwodnienia.

To jest późny objaw, bo powinniśmy pić albo jeść potrawy zawierające dużo wody tak, żeby nie czuć pragnienia. Pragnienie jest czymś, co mówi: „odwodniłeś się, szybko uzupełnij płyn”.

*Tak jak lekarze apelują przed długimi podróżami samolotem: „Pij przez rozum. Co pół godziny weź łyk wody, nie czekaj, aż ci się będzie chciało pić”.*

– Dokładnie. Zresztą mechanizmy kontroli pragnienia na dużej wysokości działają zupełnie inaczej, bo zmienia się dystrybucja płynów. Długie loty samolotem to naprawdę ekstremalne przeżycie dla organizmu.



### *A druga przyczyna ostrej niewydolności nerek?*

– Leki, które zażywamy w sposób zupełnie niekontrolowany.

### *W każdej ulotce jest uwaga dotycząca nerek. Ale bądźmy szczerzy – kto je czyta...*

– Tymczasem każdy lek może uszkodzić nerki. Przede wszystkim są to: antybiotyki, niesterydowe leki przeciwzapalne i inhibitory pompy protonowej stosowane np. w chorobie refluksowej.

### *A jak jest z sikaniem? Kiedy zacząć myśleć: „Czy ja nie za rzadko sikam, a może za często?”*

– Jeśli przez sześć godzin nie oddasz moczu, nie masz potrzeby pójścia do łazienki, to znaczy, że albo nie pijesz, albo coś z twoimi nerkami jest nie tak.

### *A wstawanie w nocy, żeby się wysikać?*

– Zależy, ile razy, przy czym kluczowe jest to, jak zachowujemy się wieczorem. Już wtedy przewidując, że się odwodnimy, zaczynamy pić. Pytanie – ile tej wody wypijemy? Jak dużo, to w nocy trzeba będzie wstać, bo nerki nie śpią, pracują cały czas. W związku z tym trzeba postępować rozsądnie. Pić od rana i utrzymywać to przez cały dzień. Wieczorem można lekko się nawodnić, ale tak, żeby nie trzeba było wstawać w nocy.

To są bardzo indywidualne kwestie, każdy z nas jest przecież inny i każdy powinien to opracować dla siebie.

Generalnie z pilnowaniem płynów nie jest u nas dobrze. Polecam takie ćwiczenie: wizyta tuż przed snem w toalecie – pomiar ciężaru ciała i rano po wizycie w toalecie, znowu pomiar ciężaru ciała.

### *Powinno być mniej...*

– Ale o ile mniej – z reguły co najmniej pół litra, którego teraz nam brakuje. Badania we Francji pokazały, że ogromna część dzieci idzie do szkoły, nie pijąc rano płynów, nie uzupełniając tego, co straciły w nocy. Podejrzewam, że w

Polsce jest dokładnie tak samo. A to się przecież przekłada na gorszą koordynację i gorszą koncentrację. Krótko mówiąc – dzieci się gorzej uczą, gdy nie piją wody.

W Europejskim Instytucie Nawodnienia robiliśmy też badania, w trakcie których sprawdzaliśmy, jak się zachowuje taki kierowca, który popija płyny w czasie jazdy, i taki, który nie pije. Okazało się, że po dwóch, trzech godzinach jazdy na symulatorze ten niepijący popełniał tyle błędów, ile grupa kontrolna, która przed jazdą dostawała porcje alkoholu.

*Czy to wszystko oznacza, że każdy dzień powinniśmy zaczynać od szklanki wody czy soku?*

– Co najmniej. Wiele ludów „prymitywnych”, które mają o wiele silniejsze poczucie własnej biologiczności niż my, zaczyna dzień od wypijania 1,5-2 litrów wody. Bardzo zdrowy zwyczaj.

*Często zaczynamy dzień od kawy, która potem towarzyszy nam przez resztę dnia...*

– Jeżeli pijemy kawę i zaczynamy po niej siusiać, to znaczy, że jesteśmy już odwodnieni i kawa tylko pogłębia ten efekt. Prawidłowo nawodniony człowiek po kawie nie ma zwiększonej diurezy.

*Czasami słyszymy o takich chorobach jak zapalenie nerek – kłębuszkowe czy śródmiąższowe.*

– To jest ułamek procentu naszego zainteresowania. Oczywiście te choroby się zdarzają, nefrolodzy je leczą, ale plagą społeczną jest przewlekła choroba nerek wynikająca z miażdżycy, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, otyłości.

*Zakażenia nerek i dróg moczowych?*

– Zakażenia dróg moczowych i zakażenia nerek to dwie różne kategorie zjawisk.

Zakażenia układu moczowego to przede wszystkim problemy kobiet i starszych mężczyzn. Jeżeli młody mężczyzna ma dolegliwości przy oddawaniu moczu, to najprawdopodobniej ma problem z prostatą i powinien udać się do urologa.

Te zakażenia nie doprowadzają tak szybko do powikłań, chyba że dochodzi do zakażenia w tzw. odmiedniczkowym zapaleniu nerek. To jest bakteryjne zapalenie, a właściwie immunologiczne, w odpowiedzi na bakterie, które może prowadzić do uszkodzenia nerek.

### *Jak leczymy przewlekłą chorobę nerek?*

– Chorobę nerek leczymy tak jak chorobę serca, czyli przede wszystkim: dieta, ruch, rozsądek, zaprzestanie palenia, unikanie nadmiernej konsumpcji alkoholu.

Dieta – najlepiej śródziemnomorska, z ograniczeniem białka.

To jest podstawowe leczenie. Dopiero na samym końcu jest farmakoterapia.

Jeżeli jest cukrzyca, to oczywiście leczymy też cukrzycę, jeżeli jest niewydolne serce, to leczymy niewydolność serca. Zajmujemy się całym pacjentem.

### *Leczenie nerkozastępcze?*

– To dializy otrzewnowe i hemodializy.

Dializy otrzewnowe pacjent wykonuje sobie w domu. Najprościej mówiąc, chory wypuszcza przez cewnik płyn, który miał w brzuchu, i wpuszcza na jego miejsce nowy. Trwa to pół godziny, wykonuje się cztery razy dziennie.

Może to robić w nocy za niego maszyna. Pacjent w ciągu dnia normalnie funkcjonuje, a w nocy podłącza się do maszyny, śpi, a maszyna w tym czasie płucze otrzewną. To dobry sposób dializowania dzieci, bo dziecko idzie do

szkół, normalnie funkcjonuje, bawi się, idzie spać, rodzice podłączają maszynę – gotowe.

Hemodializa z kolei jest z jednej strony czymś dużo łatwiejszym, ale z drugiej bardziej obciążającym. Pacjent przyjeżdża do stacji dializ i nie musi sam nic przy sobie robić. Tyle że musi przyjechać trzy razy w tygodniu.

Założmy, że ma godzinę na dojazd, godzinę na powrót i cztery godziny zabiegu, czyli co najmniej sześć godzin trzy razy w tygodniu. Praktycznie wyklucza to np. pracę na cały etat.

Istnieje możliwość hemodializy domowej – pacjent ma sztuczną nerkę w domu i nauczony, zdalnie monitorowany sam sobie ten zabieg przeprowadza, np. popołudniami. W Polsce ta opcja jest na razie niedostępna.

#### *Hemodializa i dializa otrzewnowa są dostępne?*

– Są dostępne, nie ma żadnych problemów. Od lat liczba pacjentów dializowanych jest na tym samym poziomie – 1,2 tys. osób leczonych dializami otrzewnowymi i 18-19 tys. pacjentów hemodializowanych.

#### *A przeszczepy?*

– Tu liczby też są stałe – około tysiąca osób rocznie.

Jesteśmy absolutnie w czołówce. Jeden na dwudziestu, czyli 5 proc. pacjentów, którzy są dializowani, otrzymuje przeszczep. Dla porównania w Stanach Zjednoczonych to jest 4 proc.