

10 otázek pro...

prof. MUDr. Sylvii Opatrnou, Ph.D.
z I. Interní kliniky LF UK a FN Plzeň

Vývoj medicíny umožnil léčbu nedostatečné funkce ledvin v domácím prostředí. Pacienti si mohou provádět dialýzu doma bez nutnosti návštěvy zdravotního střediska. Kolik pacientů se selhanými ledvinami se v ČR léčí doma a jakými metodami?

V domácím prostředí se využívá peritoneální (pobřišní) dialýza, ale probíhá renesance i domácí hemodialýzy. Peritoneální dialýza se provádí buďto formou ručních výměn dialyzačního roztoku 3–5krát denně v celkem libovolném časovém intervalu 3–10 hodin, nebo automaticky, kdy sérii krátkých výměn dialyzačního roztoku provádí přístroj v noci, když pacient spí, takže se už přes den nemusí ručním prováděním peritoneální dialýzy zatěžovat. Jak ruční, tak přístrojový předpis peritoneální dialýzy má řadu modifikací, takže je možné přizpůsobit jej optimálně pro každého pacienta. Peritoneální dialýza je pro domácí prostředí velmi bezpečná, i přístrojová. Moderní technologie zabraňují efektivně infekčním komplikacím a není žádná komunikace s krevním oběhem. V posledních letech znovu ožívá zájem o provádění hemodialýzy v domácím prostředí. VZP nyní schválila příslušné kódy a financování i pro ČR, takže tuto možnost již někteří pacienti, v současné době asi jeden až tři v celé ČR, využívají. Je vhodná pro velmi motivované, zodpovědné a stabilní pacienty. Peritoneální dialýzou je v ČR léčeno mezi 8–10 % všech dialyzovaných pacientů.

Vaše oddělení v Plzeňské fakultní nemocnici patří, co se týká počtu pacientů využívajících peritoneální dialýzu (PD), k největším. Proč tomu tak je?

Na našem pracovišti bylo za dobu jeho existence léčeno více než 350 pacientů, což nás skutečně řadí

k pracovištím s největší zkušeností v oblasti peritoneální dialýzy. Myslím, že je obecný trend, že fakultní nemocnice, univerzitní pracoviště, zavádějí a rozvíjejí nové medicínské postupy, je to jejich zodpovědnost, skoro bych řekla povinnost. Nefrologie v Plzeňské fakultní nemocnici má dlouhou tradici a vždy byla charakterizována snahou o co nejvyšší odbornost a kvalitu péče. V tomto duchu zde tedy byla rozvinuta i peritoneální dialýza. Je ale třeba říct, že Plzeňská fakultní nemocnice vždy měla a má i velký a úspěšný program hemodialyzační (včetně všech modifikací) a transplantační.

Můžete porovnat počty pacientů léčících se peritoneální dialýzou v ČR a zahraničí?

Pokud budeme srovnávat Českou republiku s dalšími státy, doporučuji omezit toto srovnání na státy evropské, kde je podobná demografická situace. Zde je vyšší zastoupení PD ve skandinávských zemích – Norsko (15 %), Švédsko (21,7 %), Finsko (19,6 %), Dánsko (21,2 %), Island (34 %). Vidíme, že jsou to vyvinuté průmyslové země s vysokou úrovní zdravotní péče.

Zdá se, že se Češi této metody bojí. Je to oprávněné?

Určitě obavy pacienta – laika musíme chápat. Ale od toho je zdravotnický tým, aby vše s pacientem probral a neodůvodněné obavy rozptýlil. Metoda peritoneální dialýzy je speciálně vyvinutá do domácího prostředí, technologicky je na vysoké úrovni a je bezpečná. Mít tedy tak velké obavy, aby pacient s metodou vůbec nezačínal, není opodstatněné.

Jaké jsou podle vás největší výhody této metody?

Funguje jako vlastní ledviny, organismus je od zplodin očišťován 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. A protože se provádění výměn roztoku dá poměrně libovolně načasovat, případně je může provádět přístroj v noci, umožní pacientovi pokračovat v jeho zavedeném způsobu života, včetně například pokračování v zaměstnání, cestování, trávení volného času.

Zmínili jste mnoho výhod této metody pro pacienty, jaké jsou tedy důvody, že je v ČR procento lidí využívajících tuto metodu nyní pod osmi procenty?

Nás jako odborníky v nefrologii to také zarazí. Přesnou příčinu však neznáme, pouze víme, že do peritoneálního dialyzačního programu primárně přichází poměrně málo pacientů. Není to tedy tak, že pacientů by přicházelo hodně, měli by komplikace a museli peritoneální dialyzační program ukončit. Napadá mě, zda všichni pacienti se selháním ledvin skutečně dostanou informaci a nabídku být léčeni jinak než hemodialýzou, tedy i peritoneální dialýzou a transplantací ledviny. Známe případy, kdy v návalu práce se tato edukace opomene a pacient jde automaticky na hemodialýzu, teprve později zjišťuje pacient pravý stav věci a sjednává se náprava.

Dá se odhadnout, jaké procento pacientů léčících se PD by bylo optimální?

Zkušenost z našeho pracoviště, ale i jiných pracovišť v ČR, je 25–30 % pacientů na PD.

Platí stále, že nejrizikovější skupinou pro selhání ledvin jsou senioři? Jak je o ně postaráno? Mohou používat PD?

Ano, ledviny stárnou společně s námi, senioři proto tvoří nejpočetnější skupinu dialyzovaných pacientů. Řada z nich je ve velmi dobré kondici, jsou ak-

tivní, chtějí být nezávislí na nemocničním zařízení a proto pokud nemohou být transplantováni, volí peritoneální dialýzu.

Poslední data uvádějí, že přibližně 45 % pacientů se na dialýzu dostává akutně, aniž by u nich bylo onemocnění ledvin známo déle než tři měsíce. Proč tomu tak je a jak je možné toto procento snížit?

Tato čísla jsou z České republiky, jsou nepřiměřeně vysoká a neodpovídají běžným standardům péče, která je v ČR poskytována a financována z veřejného zdravotního pojištění. Vyšetření ledvin bylo schváleno jako součást preventivních prohlídek nemocných od 54 let věku. To by mělo situaci zlepšit, onemocnění ledvin by se zachytilo v časnějších stadiích, některá by bylo možné vyléčit, u jiných alespoň zpomalit progresi k úplné destrukci ledvinných funkcí a terminálnímu selhání ledvin. A pokud by přesto spěli k dialýze či transplantaci, byli by k ní včas a řádným způsobem připraveni.

Naopak pacienti, kteří jsou v pravidelné péči nefrologické poradny, a přesto u nich dochází ke snižování funkce ledvin, jsou v rámci predialýzy, tedy období před zahájením dialýzy, informováni o všech variantách možné léčby – transplantaci, peritoneální dialýze a hemodialýze. Co je v tomto období pro pacienty důležité? Kde si mohou hledat informace?

V tomto období je pro pacienta důležité, aby docházel pravidelně na kontroly do nefrologické poradny a respektoval pokyny lékaře. Informace lze jistě získat od ošetřujícího lékaře, ale dnes i na internetu. Tam se dá také najít, např. na stránkách České nefrologické společnosti, jaká pracoviště mají velkou nebo největší zkušenost s příslušnými metodami. Tato pracoviště jistě neodmítnou konzultaci, pokud bude pacient na rozpacích a bude chtít nějaké upřesňující informace.

(pr)
Jana Kolářová

