

Aktualny stan dializoterapii w Polsce – 2018

(NEFROL. DIAL. POL. 2019, 23, 113-122)

Actual condition of renal replacement therapy in Poland in year 2018

(NEPROL. DIAL. POL. 2019, 23, 113-122)

Wprowadzenie

Przedstawione dane powstały jako efekt pracy Polskiego Rejestru Nefrologicznego działającego od roku 1990 pod patronatem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego oraz Krajowego Konsultanta w dziedzinie Nefrologii. Historię działania rejestru przedstawiono we wstępie do artykułu opublikowanego w jednym z poprzednich numerów w NDP omawiającego stan dializoterapii w Polsce w 2016 [1].

Za zbieranie danych zbiorczych z poszczególnych ośrodków w danym regionie odpowiedzialny jest Konsultant Wojewódzki, który za pośrednictwem aktualnego Konsultanta Krajowego przekazuje je do opracowania Zespołowi Koordynacyjnemu (ZK Rejestru PTN) powołanemu decyzją Zarządu Głównego PTN w 2015 roku. W skład zespołu wchodzi: Prof. Ryszard Gellert (obecny Konsultant Krajowy), prof. Alicja Dębska-Ślizień (Gdańsk), prof. Bolesław Rutkowski (Gdańsk). Za zbiorcze opracowywanie danych odpowiedzialny jest ponadto dr Grzegorz Korejwo i dr Piotr Jagodziński a sekretarzem ZK Rejestru PTN jest prof. Przemysław Rutkowski. Przedstawione poniżej dane są efektem zbiórki przeprowadzonej w taki właśnie sposób. Publikowanie wyników pracy zespołu konsultantów w NDP wprowadzono w 2017 roku. Należy wspomnieć, że Polski Rejestr Nefrologiczny od lat współpracuje z Rejestrem *European Renal Association-European Dialysis and Transplantation Association* oraz z *United States Renal Data System*, przekazując dane z Polski celem stworzenia możliwości porównania ich z danymi innych krajów w Europie i na świecie [3,4]. Dlatego też od roku 2016 zbierane są dane dotyczące liczby chorych w określonych grupach wiekowych, płeć pacjenta oraz rozpoznanie choroby będącej przyczyną schyłkowej niewydolności nerek zgodnie z klasyfikacją ERA/EDTA [5].

Epidemiologia leczenia nerkozastępczego. (Epidemiology of Renal Replacement Therapy)

Zapadalność łączna (HD+DO) w 2018. (Incidence of both HD and PD in 2018)

Leczenie nerkozastępcze hemodializą (HD) i dializą otrzewnową (DO) rozpoczęło w całym 2018 roku 6039 pacjentów (5761 HD i 278 DO), co stanowi

157,3 pacjentów/mln mieszkańców, co widać na rycinie 1a (w 2017 - 170,5/mln, w 2016 - 149/mln). W grupie tej 60% chorych miało powyżej 65 lat, z czego 30% powyżej 75 lat. Rozkład wiekowy pacjentów rozpoczynających leczenie dializami obrazuje rycina 2 i 3. Ryciny te ukazują odmienną proporcję wiekową wśród pacjentów rozpoczynających DO w porównaniu do hemodializowanych (29% vs 60,5%). Chorych z rozpoznaniem cukrzycy typu 1 i typu 2 rozpoczynających leczenie nerkozastępcze było 27% i 35% odpowiednio w grupie HD i DO (Ryc. 4); w 2018 roku odsetek łączny dla rozpoczynających te dwie metody wynosił 29%, co obrazuje stabilizację liczby zaczynających dializoterapię z nefropatią cukrzycową jako prawdopodobną przyczyną schyłkowej niewydolności nerek.

Chorobowość łączna (HD+DO) w 2018 (Prevalence of both HD and PD in 2018)

Na koniec 2018 roku dializowano łącznie 21328 pacjentów, z czego 20418 metodą hemodializy, a 910 metodą dializy otrzewnowej. W porównaniu do całkowitej liczby pacjentów dializowanych w 2017 roku (19578) i w 2016 roku (20144), zaobserwowano nieznaczny wzrost ogólnej liczby chorych (Ryc. 1b), ale dotyczący HD a nie DO, gdzie stwierdzono istotny spadek (1126 w 2017 i 910 w 2018). Dializa otrzewnowa stanowiła 4,26% ogółu leczenia dializami. Rozkład wiekowy populacji chorych dializowanych na koniec 2018 roku wykazywał podobne tendencje, jak rozkład rozpoczynających dializy. Pacjenci w wieku >65 lat stanowili 52,5% całości a >75 lat 30,3% (w 2017 - 29,2%).

Rycina 5 obrazuje strukturę leczenia nerkozastępczego w Polsce na przestrzeni lat 1985-2018. Zwraca uwagę rosnąca liczba pacjentów z czynnym przeszczepem - 305 pacjentów/pmp. Łącznie wszystkimi trzema metodami było leczonych w 2018 roku 885 pacjentów/pmp.

Losy pacjentów dializowanych ilustruje rycina 6. W porównaniu do roku 2017 wzrosła nieznacznie liczba zgłoszonych zgonów pacjentów dializowanych - 4202 vs. 3885. Ale w związku z większą liczbą dializowanych śmiertelność ogólna nie zmieniła się i wyniosła 15,85% (w 2017 roku 15,84%).

Alicja DĘBSKA-ŚLIZIEN¹
Bolesław RUTKOWSKI¹
Przemysław RUTKOWSKI¹
Grzegorz KOREJWO¹
Piotr JAGODZIŃSKI¹
Jolanta PRZYGODA²
Dorota LEWANDOWSKA²
Jarosław CZERWIŃSKI²
Artur KAMIŃSKI²
Ryszard GELLERT³

¹Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Gdański Uniwersytet Medyczny
Kierownik:
Prof. dr hab. med. Alicja Dębska-Ślizień

²POLTRANSPLANT
Dyrektor:
Dr hab. med. Artur Kamiński

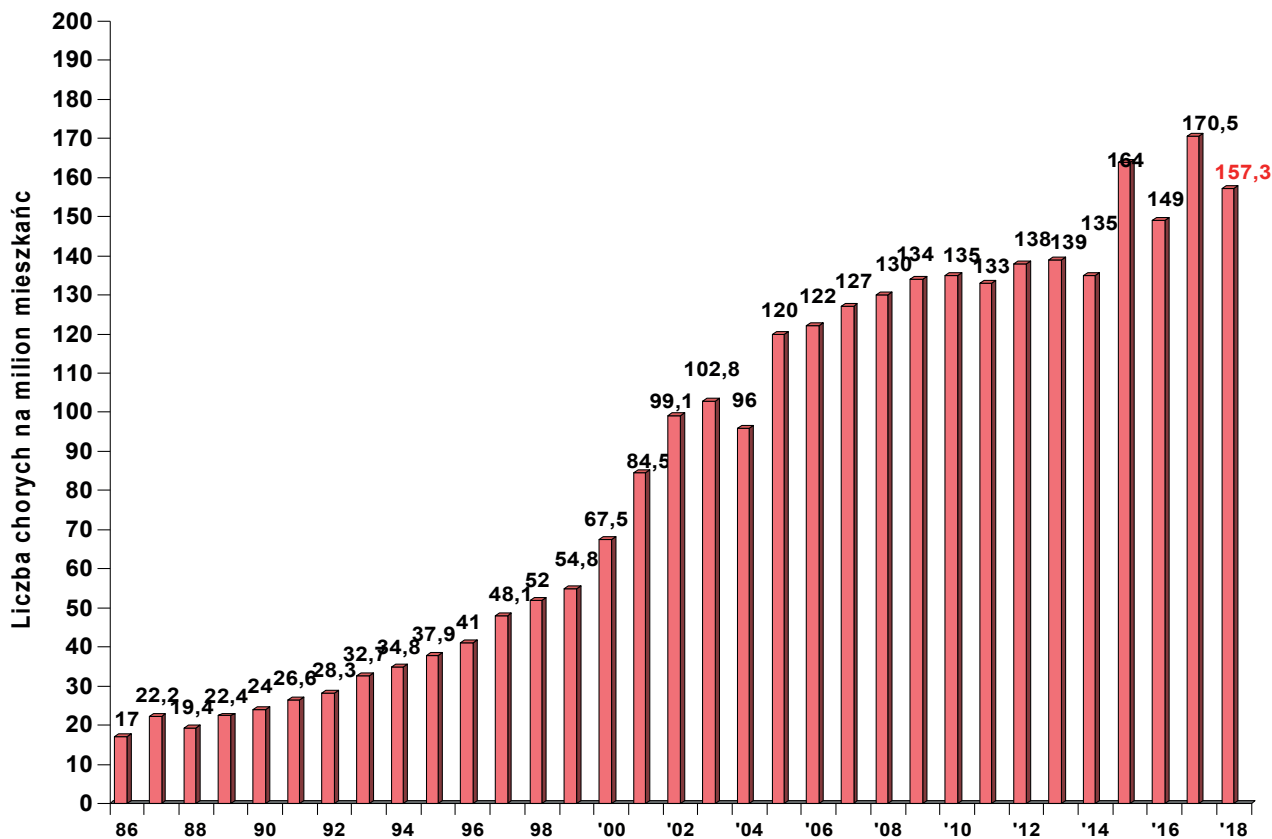
³Konsultant Krajowy w dziedzinie Nefrologii, Klinika Nefrologii i Chorób Wewnętrznych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
Kierownik:
Prof. dr hab. med. Ryszard Gellert

oraz zespół Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie Nefrologii:
Prof. dr hab. n. med. Magdalena Krajewska (dolnośląskie)
Prof. dr hab. n. med. Jacek Manitus (kujawsko-pomorskie)
Prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska (lubelskie)
Dr hab. n. med. Ilona Idasiak-Piechocka (lubuskie)
Prof. dr hab. n. med. Michał Nowicki (łódzkie)
Prof. dr hab. n. med. Marek Kuźniowski (małopolskie)
Prof. dr hab. n. med. Magdalena Durlik (mazowieckie)
Dr n. med. Grażyna Bogdanowicz (opolskie)
Prof. dr hab. n. med. Jacek Rysz (podkarpackie)
Prof. dr hab. n. med. Beata Naumnik (podlaskie)
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek (śląskie)
Dr n. med. Grzegorz Gwóźdź (świętokrzyskie)
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Oko (wielkopolskie)
Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Ciechanowski (zachodniopomorskie)

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów

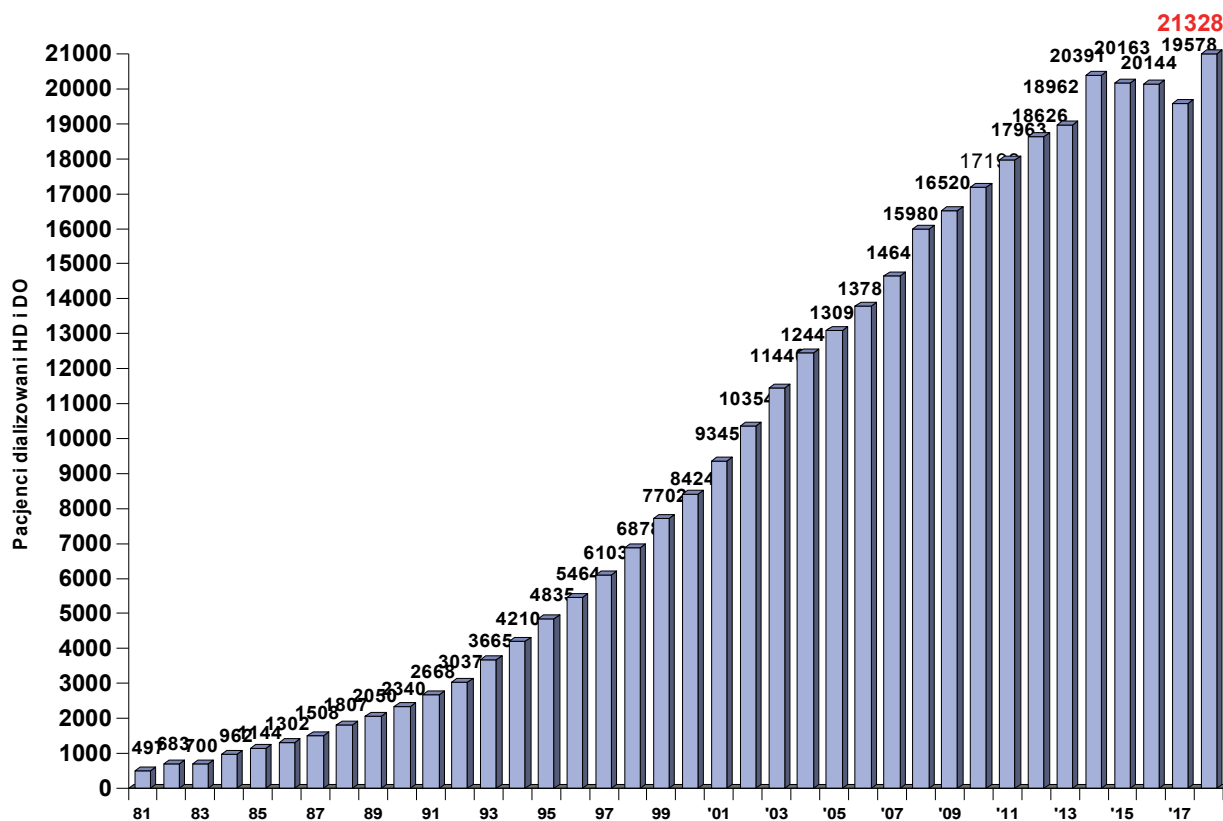
Otrzymano: 11.11.2019
Zaakceptowano: 18.11.2019

Adres do korespondencji:
Prof. dr hab. med. Alicja Dębska-Ślizień
Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk
e-mail: adeb@gumed.edu.pl



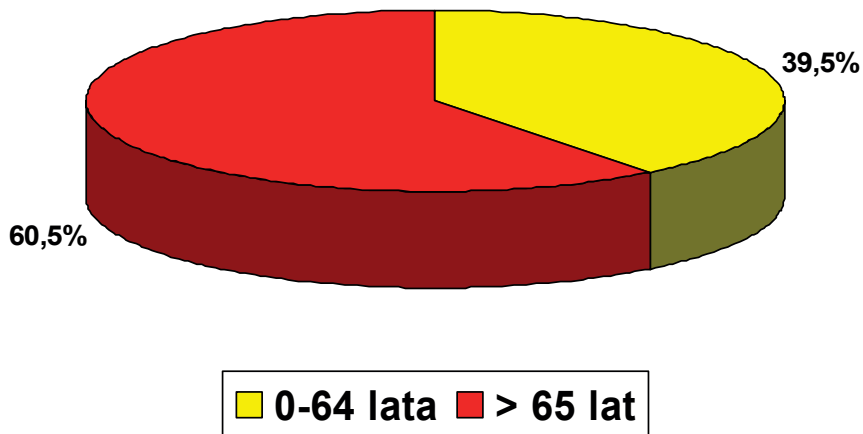
Rycina 1a

Liczba chorych ze schyłkową niewydolnością nerek na milion mieszkańców w Polsce, u których rozpoczęto leczenie dializami (HD i DO) w latach 1986-2018.
Number of patients with ESRD per 1 mln of population, who started dialysis treatment during period of 1986-2018.

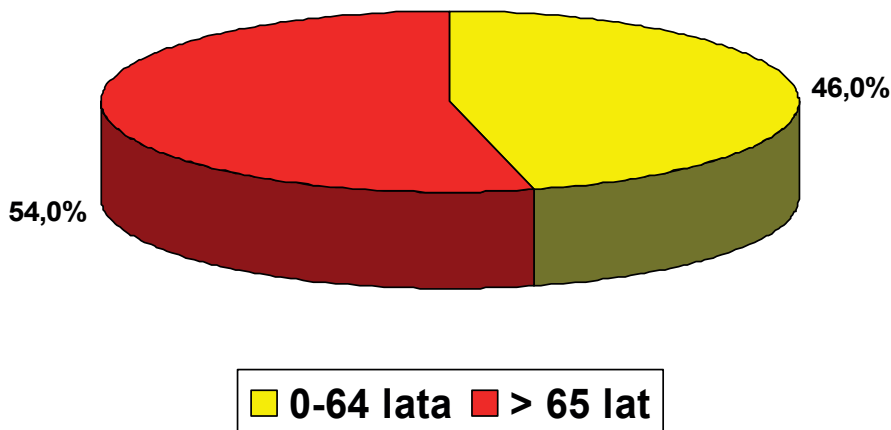


Rycina 1b

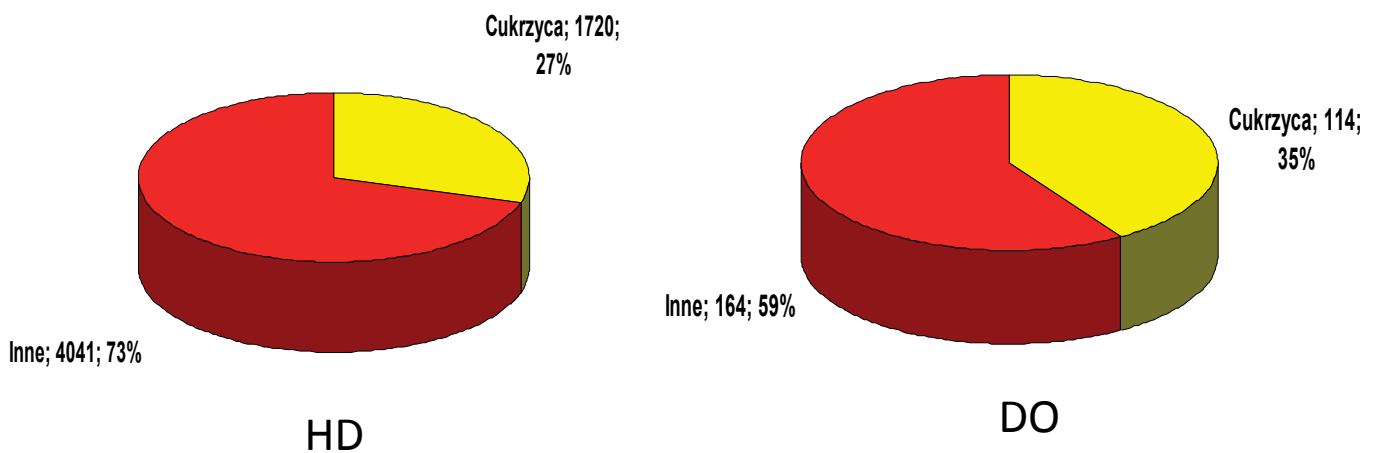
Liczba chorych przewlekle dializowanych (HD i DO) w latach 1986-2018.
Number of patients treated with dialysis (HD and PD) in period 1986-2018.



Rycina 2
 Procent pacjentów powyżej 65 rż rozpoczynających leczenie HD w porównaniu do pacjentów z pozostałych grup wiekowych (2018).
 Percent of patients over 65 years old starting HD treatment in comparison to patients from the other age groups in 2018.

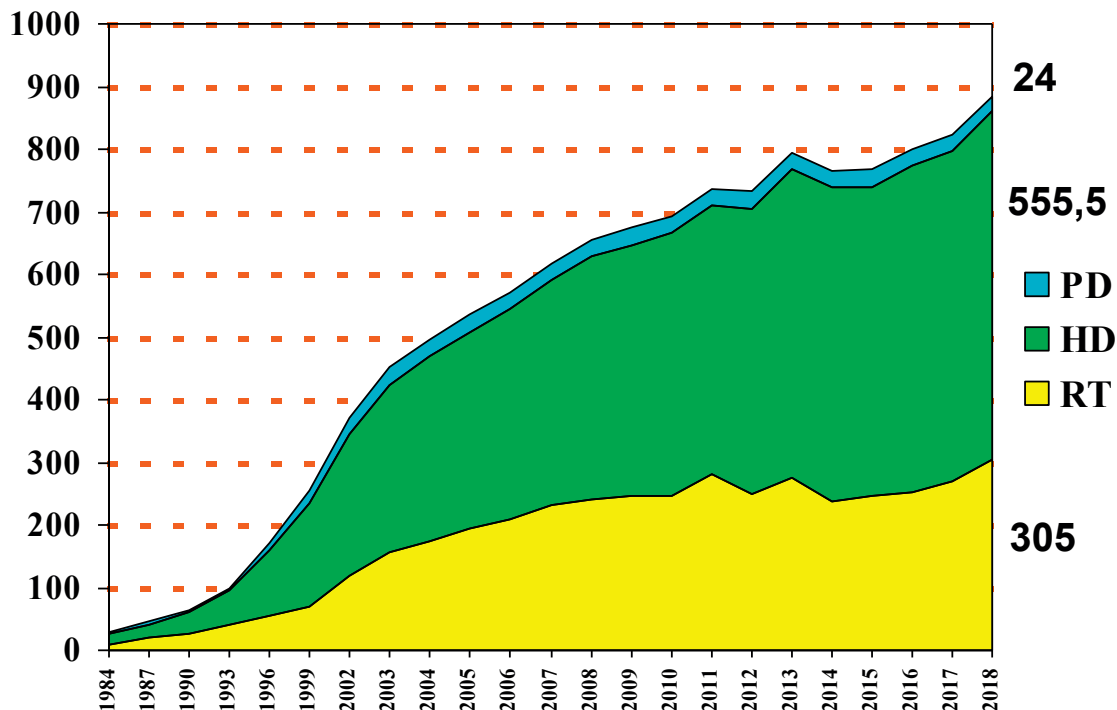


Rycina 3
 Procent pacjentów powyżej 65 rż rozpoczynających leczenie DO w porównaniu do pacjentów z pozostałych grup wiekowych (2018).
 Percent of patients over 65 years old starting PD treatment in comparison to patients from the rest of age groups in 2018.



Rycina 4
 Liczba pacjentów z cukrzycą rozpoczynający leczenie HD i DO w porównaniu do pacjentów z inną przyczyną schyłkowej niewydolności nerek w 2018.
 Number of diabetic patients starting HD or PD treatment in comparison to patients with other cause of ESRD in 2018.

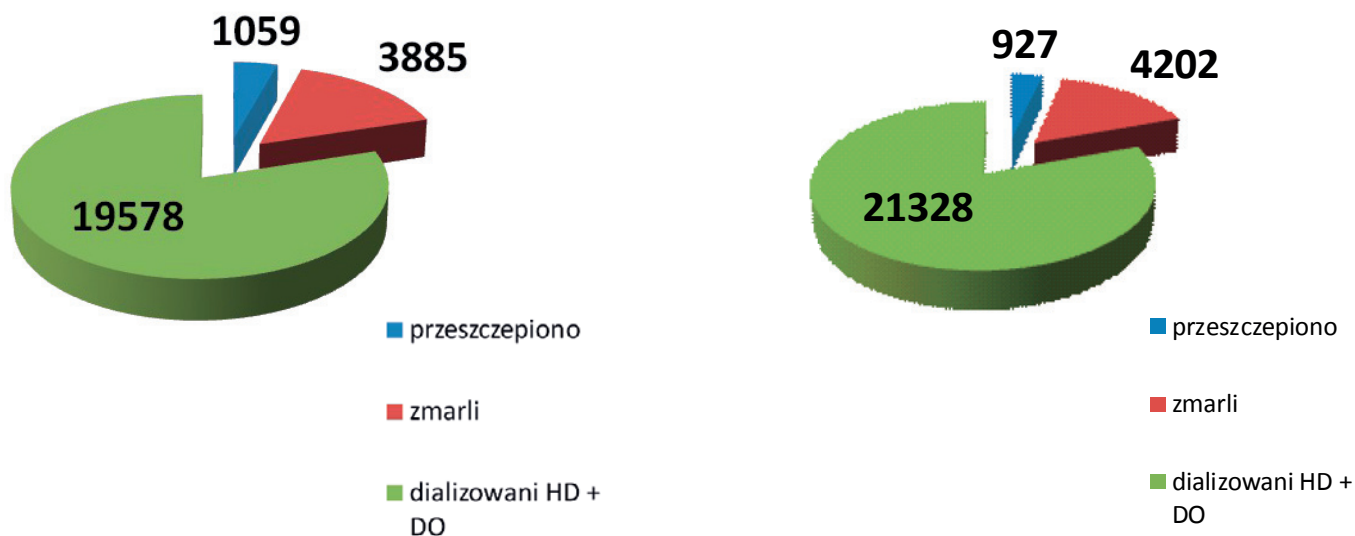
Leczeni / 1 milion



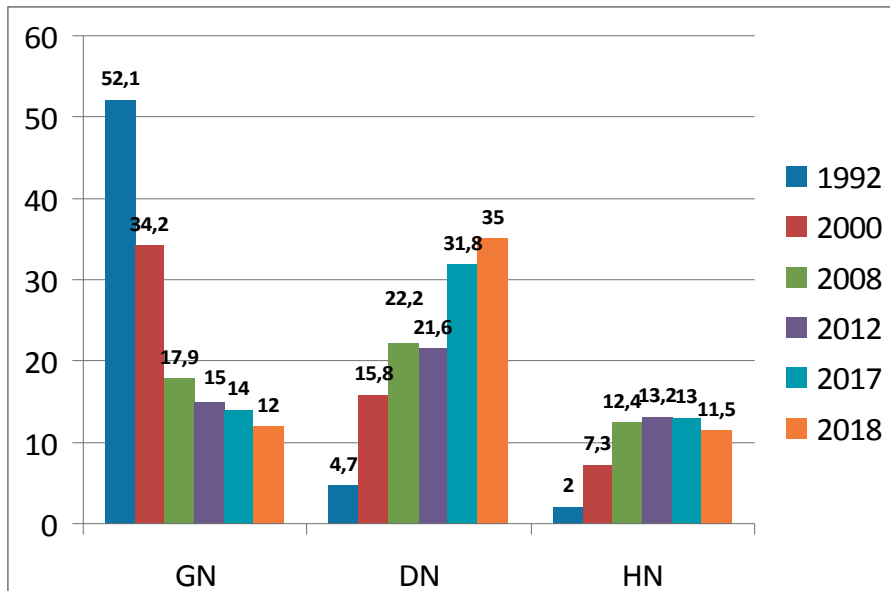
Rycina 5
Porównanie metod leczenia nerkozastępczego (HD, DO i RTx) w Polsce w latach 1985–2018.
Renal replacement therapy in Poland during the period of 1985-2018.

2017

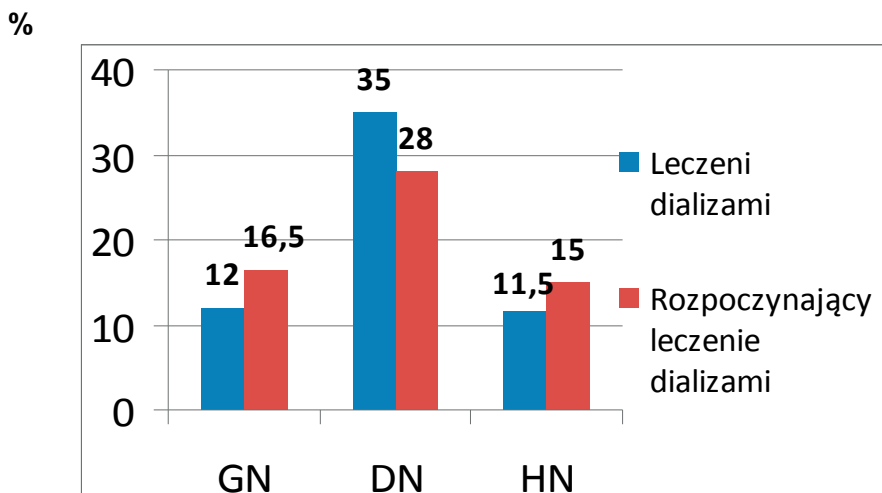
2018



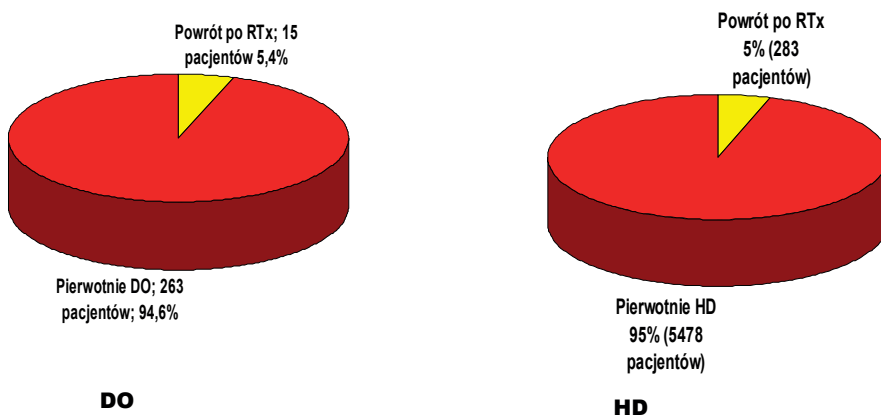
Rycina 6
Porównanie losów pacjentów dializowanych w Polsce w latach 2017 i 2018 na dzień 31 grudnia.
Outcomes of dialyzed patients in Poland in period 2017 and 2018.



Rycina 7
Główne przyczyny schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów leczonych dializami na dzień 31.12.2018 roku w porównaniu do lat poprzednich.
Main causes of ESRD in patients dialyzed on 31.12.2018 in comparison to previous years.



Rycina 8
Główne przyczyny schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów zaczynających leczenie w 2018 i leczonych dializami na dzień 31.12.2018 roku.
Main causes of ESRD in patients starting dialysis treatment in 2018 and dialyzed already on 31.12.2018.



Rycina 9
Pacjenci powracający na DO lub HD po RTx w porównaniu do pierwotnie rozpoczynających DO lub HD w 2018.
Number of patients coming back on HD or PD after losing kidney transplant in comparison to initiating HD or PD as the first RRT method in 2018.

Na rycinie 7 zaprezentowano główne przyczyny schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów leczonych dializami na dzień 31.12.2018 roku w porównaniu do lat poprzednich.

Wśród zadeklarowanych przez ośrodki dializ przyczyn schyłkowej niewydolności nerek (Ryc. 7 i 15) dominowała cukrzycowa choroba nerek (rozpoznanie nie potwierdzone biopsją) – u 7465 pacjentów dializowanych (35% całości, w 2017 było ich 31,8%). Kłębuszkowe zapalenie nerek potwierdzone lub niepotwierdzone biopsją było przyczyną schyłkowej niewydolności nerek u 12% (14% w 2017), a nefropatia nadciśnieniowa u 11,5% (13% w 2017). Widoczny jest zatem wyraźny spadek kłębuszkowego zapalenia nerek jako przyczyny schyłkowej niewydolności nerek.

Na rycinie 8 przedstawiono główne przyczyny schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów zaczynających leczenie w 2018 i leczonych dializami na dzień 31.12.2018 roku. W obu przypadkach dominują chorzy z cukrzycą typu 1 i 2, u których najbardziej prawdopodobną przyczyną jest cukrzycowa choroba nerek.

Na rycinie 9 przedstawiono odsetek chorych powracających w roku 2018 do leczenia DO lub HD po utracie nerki przeszczepionej w porównaniu do pierwotnie rozpoczynających leczenie DO lub HD. Stanowił on podobnie jak w roku 2017 – 5,4% dla DO i 5% dla HD).

Na rycinie 10 porównano łączną liczbę bezwzględną pacjentów HD i DO na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach. Z analizy danych zawartych na rycinie 11 wynika, że największą liczbę dializowanych na milion mieszkańców stwierdza się w województwie wielkopolskim, podkarpackim, lubuskim, łódzkim i warmińsko-mazurskim, podobnie jak w roku ubiegłym. Natomiast najniższe wskaźniki dotyczą województw: podlaskiego i małopolskiego.

Hemodializa (Haemodialysis)

Wśród pacjentów dializowanych na koniec 2018 roku dość znacznie dominują mężczyźni (Ryc. 12). Struktura wiekowa tej populacji pokazana jest na rycinie 13. Kolejne ryciny obrazują odsetek powracających na HD po utracie nerki przeszczepionej (283 chorych - 5% rozpoczynających terapię HD) (Ryc. 14) i przyczyny niewydolności nerek (Ryc. 15). Na rycinie 16 przedstawiono porównanie łącznej liczby bezwzględnej pacjentów leczonych HD na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach. Najwięcej pacjentów jest w województwie mazowieckim, śląskim i wielkopolskim. Rycina 17 prezentuje porównanie liczby pacjentów leczonych HD na dzień 31.12.2018 w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach. W tym ujęciu największy wskaźnik ma województwo wielkopolskie, lubuskie i podkarpackie.

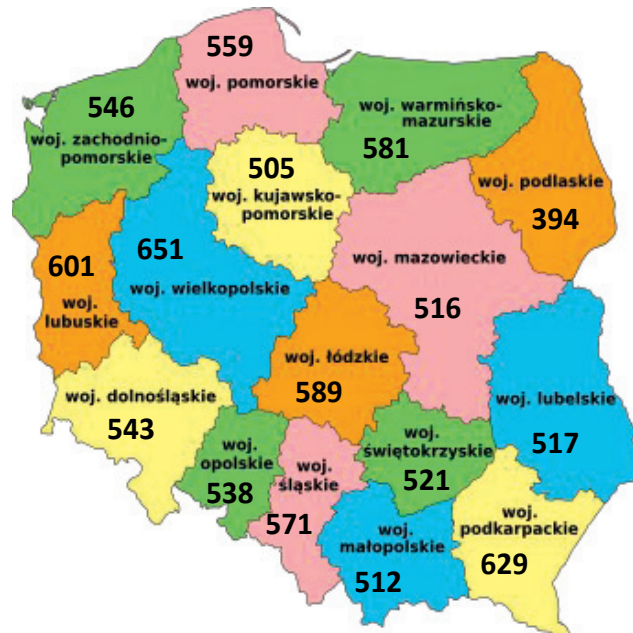
Zakażenia WZW typu B i C wśród pacjentów dializowanych

(Viral Hepatitis type B and C among dialysed patients)

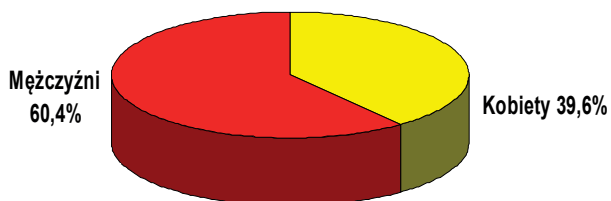
Procentowo zarówno wśród pacjentów hemodializowanych, jak i dia-



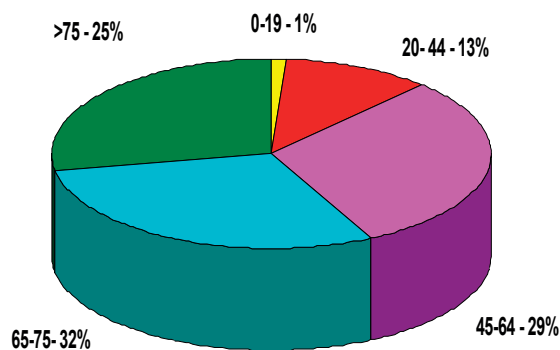
Rycina 10
Porównanie łącznej liczby bezwzględnej pacjentów HD i DO na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach. Dane zgłaszane przez stacje dializ. Comparison of total number of patients treated with HD and PD on 31.12.2018 in different regions.



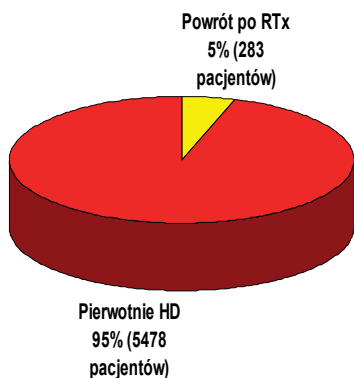
Rycina 11
Porównanie łącznej liczby pacjentów leczonych hemodializą i dializą otrzewnową na dzień 31.12.2018 w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach. Comparison of patients pmp treated with HD and PD on 31.12.2018 in different regions.



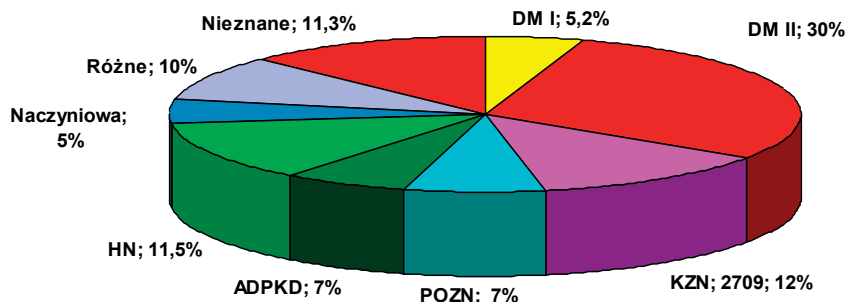
Rycina 12
Procent pacjentów leczonych HD w rozbięciu na płeć na 31.12.2018. Gender comparison of patients treated with HD on 31.12.2018.



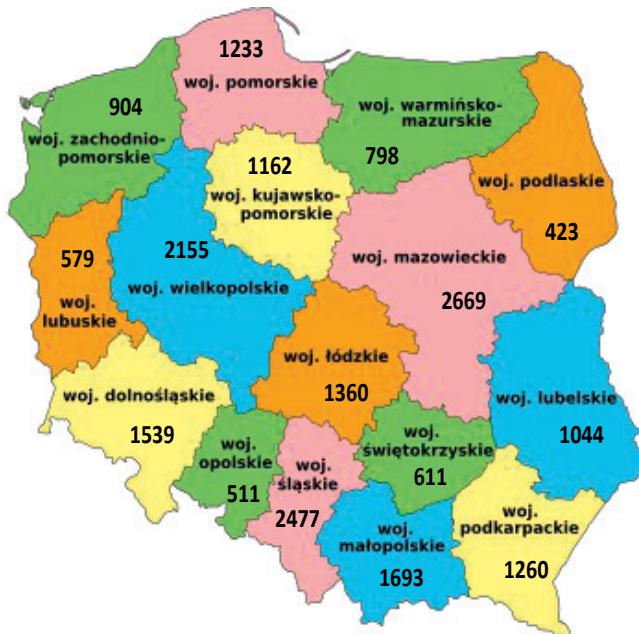
Rycina 13
Struktura wiekowa pacjentów leczonych HD w dnia 31.12.2018. Comparison of age groups of patients treated with HD on 31.12.2018.



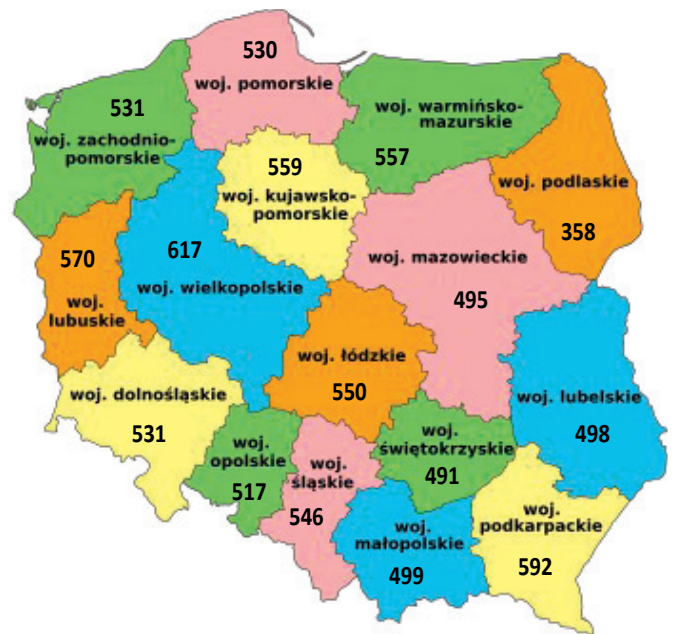
Rycina 14
Pacjenci powracający na HD po RTx w porównaniu do pierwotnie rozpoczynających HD w 2018. Number of patients coming back on HD after losing kidney transplant in comparison to initiating HD as the first RRT method in 2018.



Rycina 15
Przyczyny niewydolności nerek pacjentów leczonych HD i DO na dzień 31.12.2018 zgodnie z klasyfikacją ERA/EDTA. Causes of ESRD in patients treated with HD on 31.12.2018 according to ERA/EDTA classification.

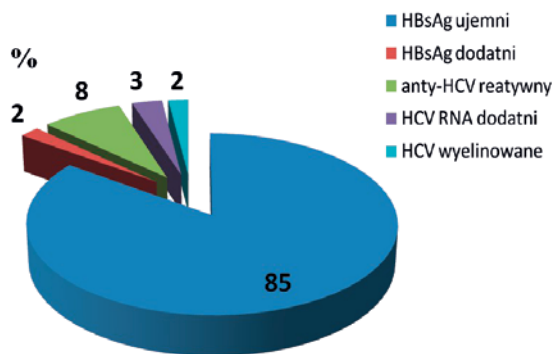


Rycina 16
Porównanie liczby bezwzględnej pacjentów leczonych hemodializami na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach. Dane zgłaszane przez stacje dializ.
Comparison of total number of patients treated with HD on 31.12.2018 in different regions.



Rycina 17
Porównanie liczby pacjentów leczonych hemodializami na dzień 31.12.2018 w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach. Średnia dla całej Polski pmp. (Liczba mieszkańców na podstawie raportu GUS 2019).
Comparison of patients pmp treated with HD and PD on 31.12.2018 in different regions.

Status wirusologiczny pacjentów dializowanych



Rycina 18
Status wirusologiczny WZW typu B i C pacjentów dializowanych na dzień 31.12.2018.
Status of Hepatitis B and C virus among hemodialysed patients on 31.12.2018.

lizowanych otrzewnowo ilość zakażeń WZW przedstawia się podobnie. Około 85% pacjentów jest pierwotnie niezakażonych, 2% ma dodatni antygen HBs, 8,0% ma reaktywne przeciwciała aHCV. W porównaniu do lat ubiegłych, dzięki większej dostępności do skutecznego leczenia, maleje procent pacjentów z wykrywalnym RNA HCV (3%), a rośnie liczba pacjentów, u których wirusa HCV wyeliminowano - 2% (Ryc. 18).

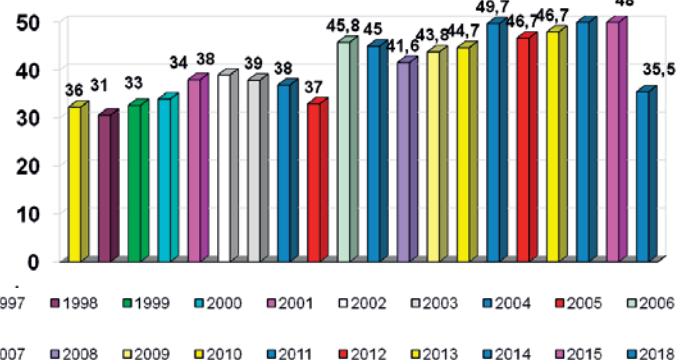
Dializa otrzewnowa (*Peritoneal dialysis*)

Z analizy struktury wiekowej populacji leczonych dializami otrzewnowymi wynika, że w roku 2018 doszło do odmłodzenia po-

pulacji w stosunku do lat poprzednich (Ryc. 19). Może to wynikać z wielu aspektów tj. tendencji do kwalifikowania młodszych, sprawniejszych i niezależnych chorych do tej metody oraz być może ze zmiany metody na hemodializę, co dalej wpływa na obraz epidemiologiczny na koniec roku.

Największą bezwzględną liczbę pacjentów DO odnotowano w województwie wielkopolskim, śląskim i mazowieckim (Ryc 20), a w ujęciu na milion mieszkańców wyróżnia się podobnie jak w roku 2017 województwo łódzkie, podlaskie i wielkopolskie (Ryc. 21).

Losy chorych dializowanych otrzewnowo prezentuje rycina 22. W ciągu całego roku 2018 przeszczep nerki w tej grupie

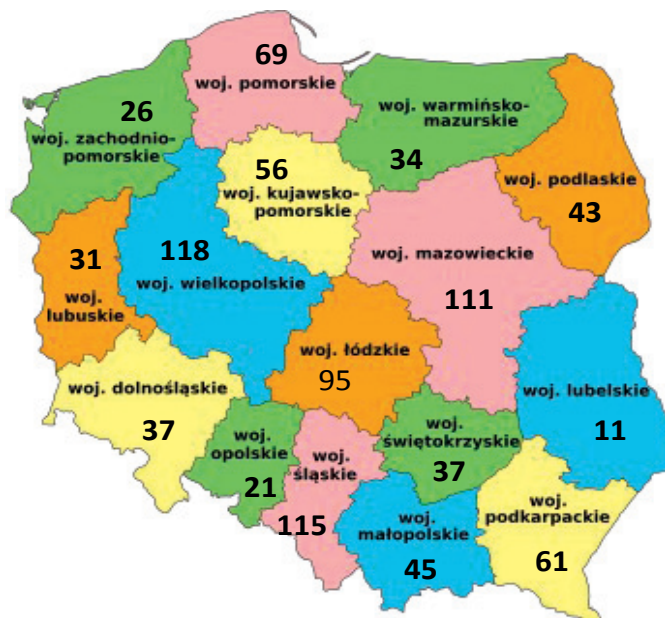


Rycina 19
Procent pacjentów leczonych DO powyżej 65 roku życia w latach 1997-2018.
Percent of PD patients >65 years old in 1997-2018.

otrzymało 115 pacjentów (10,5%), zmarło 75 (6,8%), a wciąż dializowało się na koniec roku 910 pacjentów.

Odsetek chorych z cukrzycą typu 1 i 2 i cukrzycową chorobą nerek jako prawdopodobną przyczyną schyłkowej niewydolności nerek na przestrzeni lat wśród chorych dializowanych otrzewnowo w 2018 wzrósł do 28 (wynosił 23% w latach 2016 i 2017) (Ryc. 23).

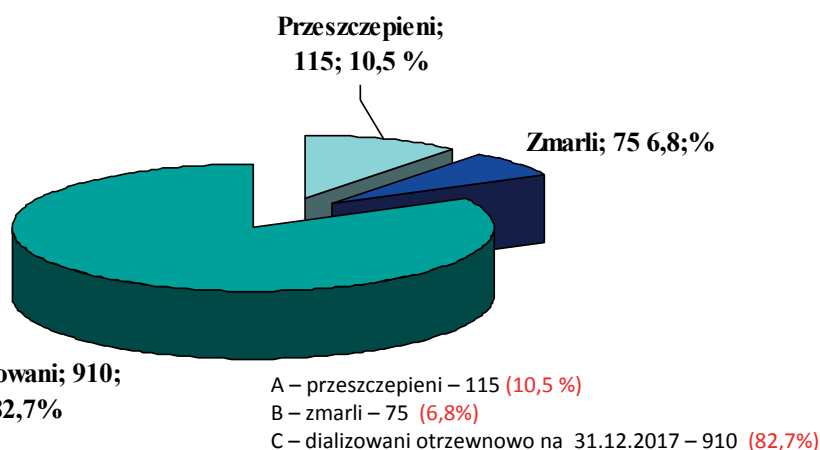
Raportowana niższa śmiertelność ogólna (6,8%) w porównaniu do całkowitej dla obydwu metod łącznie (15,8) wynika z faktu, że na dializę otrzewnową decydują się pacjenci młodszy w stosunkowo dobrej formie ogólnej, a także fakt, że nie są w ramach tej statystyki podawani pacjenci, któ-



Rycina 20
Porównanie liczby bezwzględnej pacjentów leczonych dializą otrzewnową na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach. Dane zgłaszane przez stacje dializ. Comparison of total number of patients treated with PD on 31.12.2018 in different regions. Dialysis units data.



Rycina 21
Porównanie liczby pacjentów leczonych dializą otrzewnową na dzień 31.12.2018 w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach. Comparison of patients pmp treated with PD on 31.12.2018 in different regions.



Rycina 22
Losy dializowanych otrzewnowo – podsumowanie roku 2018 do 31.12.2018. Comparison of outcomes of PD patients during the whole year 2018.

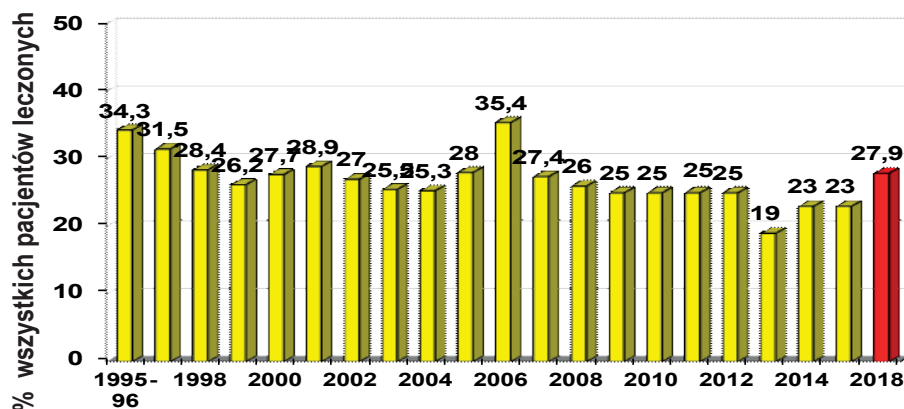
rzy krótko przed zgonem zmienili metodą leczenia na hemodializę.

Przeszczepianie nerek (Kidney transplantation)

Zgodnie z danymi z Krajowej Listy biorców (KLO), na koniec 2018 roku na liście aktywnych biorców przeszczepu jednonarządowego nerki było 1196 chorych, a do nerki i trzustki (1234). Rycina 24 obrazuje liczbę aktywnych biorców nerki a rycina 25 aktywnych biorców nerki i trzustki. Na rycinie 26 zaprezentowano liczbę biorców nerki i nerki i trzustki na aktywnej liście w przeliczeniu na milion populacji w poszczególnych województwach. Najwyższy wskaźnik pmp odnotowano w województwie zachodniopomorskim i pomorskim, a najniższy w opolskim i śląskim. W roku 2018 wzrosła liczba aktywnych biorców dwunarządowych nerki i trzustki, mimo to wciąż jest to niewielki procent potencjalnych biorców w porównaniu do liczby pacjentów dializowanych z powodu schyłkowej niewydolności nerek w przebiegu nefropatii cukrzycowej (Ryc. 25 vs 26).

Dla oceny aktywności transplantacyjnej regionów istotna jest zarówno liczba aktywnych na liście pacjentów, jak również liczba chorych przeszczepionych w danym roku. W tym porównaniu najlepsze wyniki odnotowano w województwie pomorskim i zachodniopomorskim, najmniej takich pacjentów było w województwie śląskim i podkarpackim (Ryc. 27 i 28).

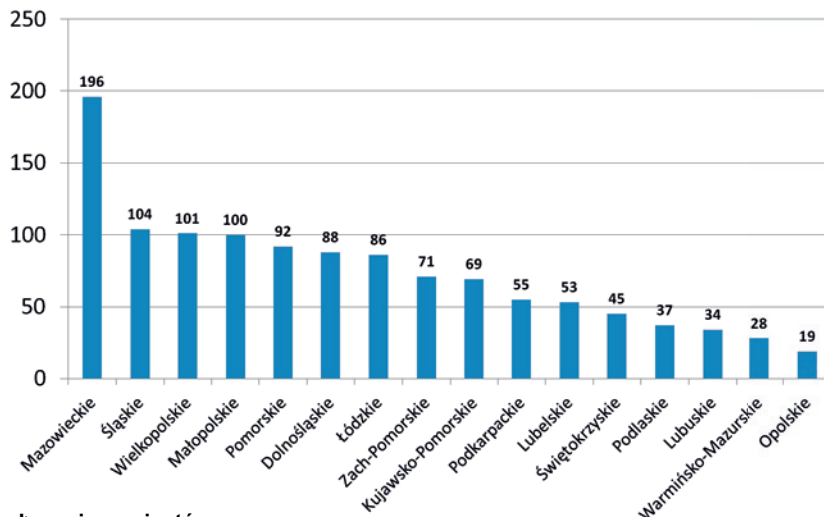
Na rycinie 29 przedstawiono procent zgłaszalności w poszczególnych województwach w przeliczeniu na bezwzględną liczbę pacjentów leczonych hemodializą i dializą otrzewnową. Najwyższy procent jest w województwie podlaskim (7,9%), zachodniopomorskim (7,7%) i świętokrzy-



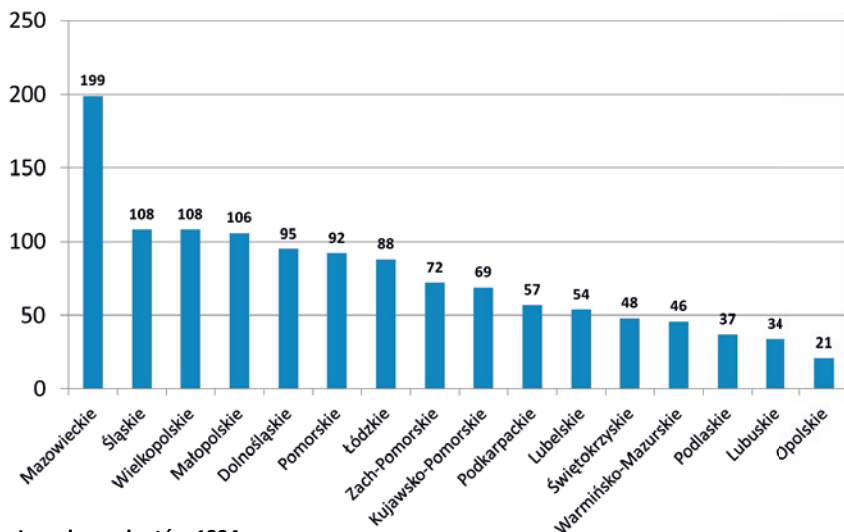
Rycina 23
Procent pacjentów chorych na cukrzycę leczonych DO 31.12.2018. Number of PD diabetic patients on 31.12.2018.

Rycina 24
Porównanie liczby aktywnych na liście biorców tylko nerki / na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach.

Comparison of active patients number on the waiting list for kidney only / for 1 mln population on 31.12.2018 in different regions.



Łącznie pacjentów
1196



łącznie pacjentów 1234

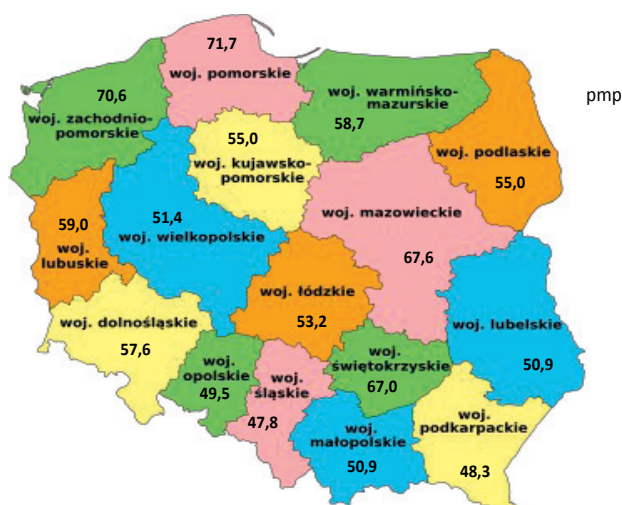
Rycina 25
Liczba oczekujących biorców nerki i nerki z trzustką na liście aktywnej na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach.

Comparison of active patients number on the waiting list for kidney only and kidney with pancreas/for 1 mln population on 31.12.2018 in different regions.



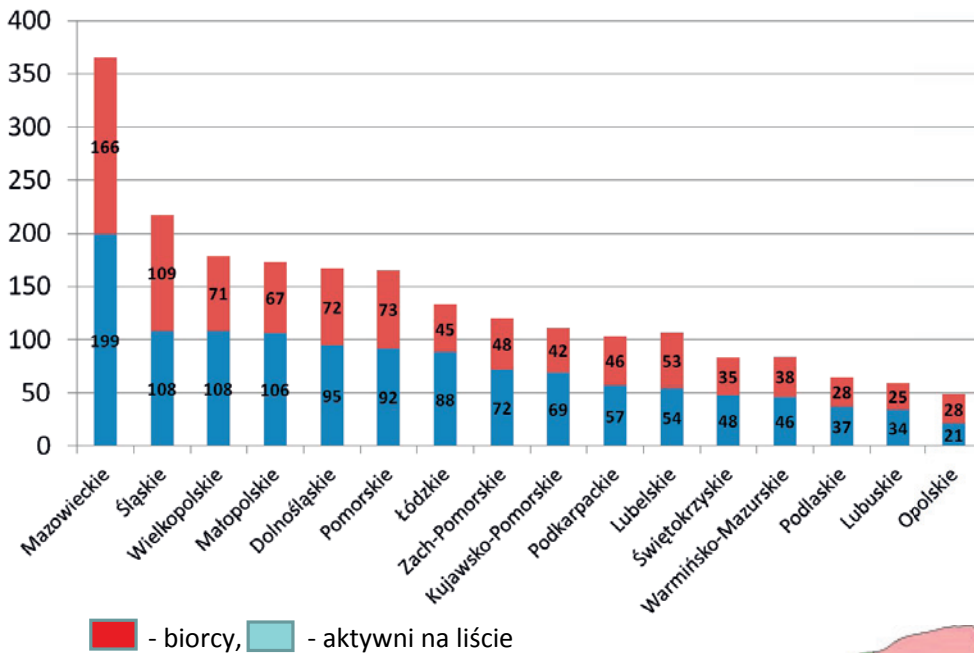
Rycina 26
Porównanie liczby aktywnych na Liście oczekujących chorych / na 1 mln mieszkańców na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach.

Comparison of active patients number on the waiting list / for 1 mln population on 31.12.2018 in different regions.



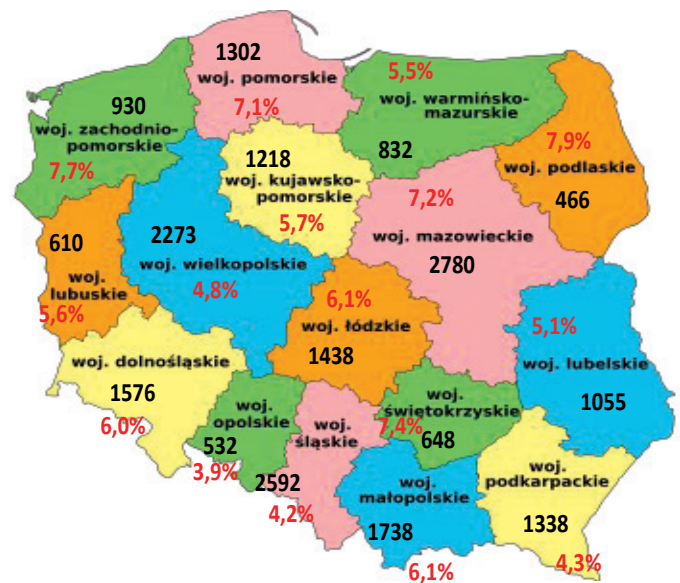
Rycina 27
Porównanie łącznej liczby aktywnych na liście biorców i przeszczepionych w 2018 roku / na 1 mln mieszkańców na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach.

Comparison of active patients number on the waiting list transplanted in 2018 / for 1 mln population on 31.12.2018 in different regions.



Rycina 28
Porównanie liczby biorców, którzy otrzymali przeszczep samej nerki lub nerki z trzustką, wątrobą lub sercem w 2018 roku, do liczby aktywnych na liście w zależności od województwa zamieszkania.
Number of recipients of kidney alone or with other organs in 2018 in comparison to number of patients active on the waiting list in different regions.

Rycina 29
Procent pacjentów aktywnych na liście biorców nerki i nerki z innymi narządami spośród łącznej liczby bezwzględnej pacjentów HD i DO na dzień 31.12.2018 w poszczególnych województwach.
Percent of patients active on the waiting list for kidney only or kidney with other organs transplantation in comparison to the total number of patients treated with HD and PD on 31.12.2018 in different regions.



skim (7,4%), a najniższy w województwie opolskim (3,9%), podkarpackim (4,3%) i śląskim (4,2%).

Podsumowanie:

1. Zapadalność na schyłkową niewydolność nerek wyrażona liczbą pacjentów rozpoczynających leczenie nerkozastępcze jest porównywalna do wielu krajów Europy Zachodniej (157,3/mln mieszkańców).
2. Pośród osób rozpoczynających leczenie przy pomocy dializoterapii zdecydowaną większość stanowią pacjenci, którzy ukończyli 65 rok życia. Istnieje różnica w tym zakresie w porównaniu z chorymi rozpoczynającymi leczenie dializą otrzewnową.
3. Łączna liczba leczonych nerkozastępczo (HD, DO, RTx) utrzymuje nadal poziom równy średniej w krajach Unii Europejskiej i wynosiła w 2018 roku 885 pacjentów/mln mieszkańców.
4. Od kilku lat obserwuje się ustalenie liczby pacjentów leczonych przy pomocy dializoterapii na podobnym poziomie i wynosi ona na koniec roku 2018 - 21328 osób.

5. Większość chorych kwalifikowanych do dializoterapii cierpi na cukrzycę typu 1 i 2 stąd najczęstszą przyczyną schyłkowej niewydolności nerek u osób dializowanych jest cukrzycowa choroba nerek. Odsetek może być znacznie zawyżony ze względu na wieloczynnikowy mechanizm uszkodzenia nerek u ludzi powyżej 60 r.ż., którzy stanowią większość kwalifikowanych do leczenia dializami.
6. Zdecydowaną większość pośród chorych leczonych dializami stanowią osoby poddawane zabiegom powtarzanej hemodializy (20418 osób – 95,7%).
7. W roku 2018 zaobserwowano mniejsze wykorzystanie dializy otrzewnowej, ponieważ metodą tą leczonych było 910 osób (1126 w 2017).
8. Na listach oczekujących na przeszczepienie samej nerki na koniec roku 2018 aktywnych było 1196 pacjentów (6% ogółu dializowanych), co jest wartością niższą w porównaniu z poprzednimi laty i może mieć związek z podeszłym wiekiem dializowanych. Rośnie liczba aktywnych pa-

centów zgłoszonych do przeszczepu nerki z trzustką (38 pacjentów), ale wciąż jest to niewiele biorąc pod uwagę przewagę nefropatii cukrzycowej w etiologii schyłkowej niewydolności nerek.

Piśmiennictwo

1. Dębska-Ślizień A, Rutkowski B, Rutkowski P, Korejwo G, Gellert R. et al: Aktualny stan leczenia nerkozastępczego w Polsce – 2017. Nefrol Dial Pol. 2018; 22: 133-140.
2. Dębska-Ślizień A, Rutkowski B, Rutkowski P, Korejwo G, Gellert R. et al: Aktualny stan dializoterapii w Polsce – 2016. Nefrol Dial Pol. 2018; 22: 1-8.
3. Rutkowski B, Lichodziejewska-Niemierko M, Grenda R, Czekalski S, Durlik M, Bautembach S: Raport o stanie leczenia nerkozastępczego w Polsce – 2011. Drukonsul, Gdańsk 2014.
4. United States Renal Data System: 2018 USRDS 2018 Annual Data Report. Atlas of end-stage renal disease in the United States. National Institutes of Diabetic and Digestive and Kidney Disease. Bethesda 2019.
5. ERA-EDTA Registry 2017 Annual Report. Amsterdam, Acad. Me. Center Department of Medical Information 2018.