

Přes 500 000 pacientů léčených náhradou funkce ledvin v Evropské unii

Ortiz A, Kramer A, Stel VS. Over 500,000 people on kidney replacement therapy in the European Union. *Nephrol Dial Transplant* 2026 Feb 6:gfgag017. Doi: 10.1093/ndt/gfgag017. Epub ahead of print.

KLÍČOVÁ SLOVA: chronické onemocnění ledvin - náhrada funkce ledvin - dialýza - transplantace ledvin - epidemiologie

Chronické onemocnění ledvin (CKD) je jednou z nejrychleji rostoucích příčin úmrtí v rozvinuté společnosti. Předpovědi naznačují, že v roce 2050 by CKD mohlo být dokonce třetí nejčastější příčinou úmrtí v západoevropské populaci. Fakt, že samotná přítomnost časných stadií onemocnění ledvin představuje riziko jak mortality, tak i non-letálních kardiovaskulárních příhod, je obecně znám. Míra tohoto rizika narůstá s progresí CKD. Rizikovitost CKD opodstatňuje programy primární prevence a odborných doporučení.

Registr European Renal Association (ERA) sleduje epidemiologii náhrady funkce ledvin v Evropě déle než 60 let. Odpovědné zpracování dat je zásadní pro přípravu legislativy či regulačních a rozpočtových opatření v rámci Evropské unie. Zdrojem dat pro publikovanou analýzu jsou veřejně dostupné údaje z registru ERA a data iniciativy Global Burden of Disease (GBD) Study.

Podle registrových dat je více než 500 000 nemocných v Evropské unii léčeno náhradou funkce ledvin, z toho většina (cca 310 000) je léčena dialýzou a kolem 200 000 nemocných žije s funkční transplantovanou ledvinou. V porovnání s 35 let starými daty je patrný nárůst počtu nemocných léčených náhradou funkce ledvin o 150 %. Analýza ukazuje výrazné rozdíly v prevalenci náhrady funkce ledvin adjustované na milion obyvatel (od 560 na milion obyvatel v Lucembursku až po 2 022 na milion obyvatel v Portugalsku). Lze spekulovat nad příčinami těchto rozdílů, autoři zmiňují rozdíly v dostupnosti dia-

lyzační péče nebo v implementaci preventivních opatření. Právě časná detekce CKD a adekvátní management mohou být nástrojem k oddálení dialyzační léčby u pacientů s CKD.

Současně jsou zřejmé významné rozdíly ve využití jednotlivých modalit léčby selhání ledvin. Naprostá většina nemocných je léčena hemodialýzou (286 231), naproti tomu jen malá část pacientů je léčena peritoneální dialýzou (22 700). Poměr počtu hemodialyzovaných vůči peritoneálně dialyzovaným se velmi výrazně liší mezi jednotlivými zeměmi (od 52 : 1 na Slovensku po 3,4 : 1 ve Švédsku). Zjištění ukazují i na rozdílnou dostupnost transplantační léčby napříč státy Evropské unie. Poměr nemocných s funkčním transplantátem vůči nemocným v dialyzační léčbě byl větší než 1 pouze v sedmi zemích (nejvyšší v Nizozemsku, naopak nejnižší na Slovensku).

Podle celkových evropských dat z databáze GBD se odhadovaný počet nemocných léčených náhradou funkce ledvin pohybuje kolem 716 700 (zahrnuje ostatní země Evropy včetně Turecka a Ruska).

Výsledky jsou podnětem k rozvoji dalších registrů a současně výzvou pro regulační i legislativní autority k optimalizaci systému časné detekce a prevence CKD a k optimalizaci systému monitorace epidemiologie CKD. Autoři současně vyzývají k přijetí opatření na podporu transplantační léčby tak, aby bylo dosaženo kvalitativního parametru, kdy více než 50 % pacientů léčených náhradou funkce ledvin tvoří pacienti po transplantaci.

KOMENTÁŘ

MUDr. Lukáš Kielberger, Ph.D.; 1. interní klinika LF UK a FN Plzeň

Navzdory předpokladu kulturní a společenské příbuznosti napříč zeměmi Evropské unie publikovaná práce ukazuje

na značnou heterogenitu dostupnosti jednotlivých modalit náhrady funkce ledvin. Platnost konkrétních čísel lze ovšem

zpochybnit (publikovaná data se místy rozcházejí s údaji poslední veřejně dostupné statistické ročenky dialyzační léčby za rok 2023 – například uváděný počet transplantovaných se liší téměř o 1 000 pacientů).¹ Rozdíl mezi národními daty a daty registru ERA může vycházet z odlišných metodik reportování v jednotlivých zemích.

Při korekci podle počtů uváděných ve statistické ročenke registru dialyzovaných pacientů je poměr hemodialyzovaných k peritoneálně dialyzovaným 25,2 : 1 ve prospěch hemodialýzy. Tato korigovaná hodnota by dialyzační program posunula o něco výše v žebříčku, ale i tak je zřejmé, že program peritoneální dialýzy v ČR výrazně ustupuje hemodialyzačním metodám ve srovnání s našimi jižními a západními sousedy (v Německu je tento poměr 15,9 : 1 a v Rakousku 14,3 : 1). Naopak údaj ze Slovenska ukazuje na problematickou dostupnost peritoneální dialyzační léčby. Dostupnost transplantací je v ČR na velmi slušné úrovni, opět při užití údajů ročenky za rok 2023 vychází poměr jeden pacient s funkčním štěpem na jednoho pacienta v dialyzační léčbě.

Rozdíly v dostupnosti jednotlivých léčebných metod vycházejí z řady faktorů, část z nich může být pro konkrétní region specifická (např. vyšší prevalence peritoneální dialýzy ve Skandinávii). Dříve publikované práce ukázaly souvislost mezi ekonomickou silou vyjádřenou hrubým domácím produktem na obyvatele a zastoupením domácích dialyzačních

metod.² Transplantační program v ČR můžeme označit jako velmi úspěšný. Česká republika se dlouhodobě drží mezi deseti zeměmi s nejvyšším počtem transplantací ledvin na milion obyvatel. V celosvětovém žebříčku za rok 2024 patří ČR dokonce páté místo.³

V posledních letech můžeme sledovat nárůst domácích dialyzačních metod i v České republice, hlavně díky rozšiřování domácí hemodialýzy. Z pohledu kvality života představuje transplantační léčba optimální modalitu (byť zdaleka ne pro všechny pacienty). Domácí metody nepochybně přispívají k celkové kvalitě života v populaci nemocných s chronickým selháním ledvin a jejich rozšiřování dává smysl, obzvláště pro nemocné s minimální vyhlídkou budoucí transplantace. Politika zdravotní péče s důrazem na transplantační program a na domácí metody včetně peritoneální dialýzy se jeví jako nanejvýš smysluplná. Motivační opatření mohou mít charakter úhradový, legislativní či organizační. Jako inspirace mohou sloužit modely ze zemí s vysokým podílem těchto metod. Zastoupení těchto metod může sloužit jako ukazatel kvality péče. V rámci ČR je zřejmá určitá rezerva ve skromně využitém potenciálu peritoneální dialýzy.

Důsledně vedené epidemiologické registry jak na národní, tak na nadnárodní úrovni zůstávají vhodným nástrojem k hodnocení kvality programu náhrady funkce ledvin. Pro jejich interpretaci je důležitý důraz na co nejjednotnější metodiku reportování.

LITERATURA

1. Rychlík I, Lopot F, Potůček J, et al. Statistická ročenka dialyzační a transplantační léčby v České republice v roce 2023. Verze 6 [online]. Dostupné z: <https://www.nefro.cz/media/1106/ro%C4%8Denka-2023-verze-6.pdf>
2. Van der Tol A, Stel VS, Jager KJ, et al. A call for harmonization of European kidney care: dialysis reimbursement and distribution of kidney replacement therapies. *Nephrol Dial Transplant* 2020;35:979–986.
3. International Registry in Organ Donation and Transplantation. IRODaT newsletter: International Registry in Organ Donation and Transplantation – final statistics 2024 [online]. Dostupné z: https://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODaT_Newsletter_2024_final.pdf