21.03.2022r.

mgr Agnieszka Szymańska

Streszczenie rozprawy doktorskiej: Organizacja długoterminowej opieki nad pacjentami po transplantacji nerki

Przeszczepienie nerki stało się leczeniem z wyboru pacjentów ze schyłkową niewydolnością tego narządu. Metoda ta wydłuża życie, poprawia jego jakość, a dodatkowo jest mniej kosztowna niż dializoterapia. Liczba przeszczepień na całym świecie znacznie wzrosła w ostatnich dziesięcioleciach. Poprawiły się także wyniki odległe transplantacji. Najprawdopodobniej jest to wynikiem rozwoju medycyny, wprowadzenia nowych leków immunosupresyjnych i ogólnej poprawy opieki zdrowotnej. Jednym z istotnych problemów długoterminowej opieki potransplantacyjnej są liczne choroby współistniejące
u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek, które mogą wymagać odpowiedniej organizacji opieki zdrowotnej. Lepsze wyniki przeżycia pacjentów po transplantacji w Europie niż w USA prawdopodobnie wynikają właśnie z różnic w organizacji opieki potransplantacyjnej, ponieważ leczenie immunosupresyjne i techniki chirurgiczne są podobne. Dlatego poszukuje się czynników, które mogłyby usprawnić organizację opieki po transplantacji i poprawić wyniki leczenia.

Celem badań składających się na rozprawę doktorską była analiza organizacji opieki medycznej w jednym z największych polskich ośrodków transplantacyjnych oraz ocena wpływu wybranych jej elementów na 5-letnie wyniki leczenia.

Pierwsze z badań stanowiło retrospektywną analizę czynników organizacyjnych opieki nad biorcami przeszczepu nerki w okresie 5-letnim: 2010-2014. Ocenie poddano następujące czynniki: zmiany liczebności pacjentów oraz ilości i częstości wizyt ambulatoryjnych w kolejnych latach, przyczyny utraty pacjentów z obserwacji oraz zmiany w finansowaniu leczenia po transplantacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Analiza 5-letnia pokazała 31% wzrost liczby pacjentów po przeszczepieniu nerki z 1905 do 2395. W tym samym okresie całkowite nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną wzrosły, jednak w mniejszym stopniu – o 11% w przeliczeniu na jednego pacjenta. Taki wzrost liczebności populacji w połączeniu ze zmianami w finansowaniu opieki ambulatoryjnej spowodowały redukcję średniej rocznej liczby wizyt u transplantologa z 6 do 4.6. W analizowanym okresie

stwierdzono także tendencję do redukcji liczby pacjentów, których utracono z obserwacji. Główną przyczyną były zmiany ośrodka transplantacyjnego przez pacjentów.

Drugie badanie miało na celu ocenę wpływu wybranych czynników organizacyjnych, m.in. tych zidentyfikowanych w badaniu pierwszym, na 5-letnie wyniki leczenia. Do analizy retrospektywnej włączono 438 pacjentów po transplantacji nerki w latach 2005-2012. Stwierdzono, że płeć biorcy nerki, alokacja do ośrodka chirurgicznego, zmiana sposobu dystrybucji leków immunosupresyjnych w roku 2008, redukcja częstotliwości wizyt lekarskich z 9 do 6 rocznie, ani odległość miejsca zamieszkania od ośrodka transplantacyjnego nie mają istotnego wpływu na przeżycie chorego i przeszczepionej nerki. Istotny związek z przeżyciem pacjentów miała natomiast liczba i rodzaj chorób współistniejących. Wskaźniki przeżycia pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy przed przeszczepieniem, chorób sercowo-naczyniowych i nowotworów były statystycznie istotnie niższe niż u pozostałych biorców (odpowiednio: 77, 68 i 60%). Choroby te miały także prawdopodobny wpływ na wydłużenie pierwszej hospitalizacji po transplantacji, która wykazała istotny związek ze wskaźnikiem przeżycia chorych. 5-letnią obserwację ukończyło 52% pacjentów. Wśród pozostałych 48%: 7% pacjentów zmarło, 12.3% utraciło przeszczep i zostało skierowanych na dializoterapię, 21.7% przeniosło się do innych ośrodków transplantacyjnych, natomiast 7.3% stanowiły przypadki niewyjaśnionej utraty z obserwacji. Co ciekawe, aż 41% biorców nerki nie miało ustalonej etiologii niewydolności nerek własnych.

Oprócz wymienionych wyżej badań opublikowanych jako prace oryginalne, w skład pracy doktorskiej wchodzi publikacja przeglądowa, podsumowująca czynniki mogące mieć wpływ na odległe wyniki leczenia pacjentów po przeszczepieniu nerki. Zostały w niej zawarte także wyniki własnych opracowań.

Wyniki naszych badań pokazały, że najistotniejszymi wyzwaniami organizacyjnymi długoterminowej opieki potransplantacyjnej są: rosnąca liczba pacjentów, wydłużenie czasu opieki oraz wielochorobowość współczesnych biorców nerki. Organizacja opieki medycznej w ośrodkach transplantacyjnych powinna zatem zapewniać dostęp do multidyscyplinarnych zespołów transplantologicznych i systemu przekierowywania do innych lekarzy specjalistów. Wpływ na wyniki leczenia po transplantacji może mieć również poprawa diagnostyki nefrologicznej przed transplantacją. Zidentyfikowaliśmy także potrzebę zmian regulacji prawnych, które mogłyby poprawić dostęp do aktualnych informacji o pacjentach i analizę skuteczności leczenia.