**Przefiltruj swój organizm – zgłoś nerki do kontroli!**

**Nerki znajdują się po obu stronach kręgosłupa w tylnej części ciała. Głównym ich zadaniem jest ciągłe filtrowanie krwi – w dowolnym momencie przechowują ponad 20% całkowitej jej objętości! Wykonują tytaniczną pracę, dlatego wymagają naszej szczególnej uwagi. Szacuje się, że w 2020 roku na całym świecie zidentyfikowano 431 288 nowych przypadków raka nerki, co stanowi 2,2% wszystkich nowych przypadków raka. W Polsce odnotowano 6 105 nowych zachorowań z czego 3 732 wśród mężczyzn,
a 2 373 u kobiet****[[1]](#footnote-1). W 2020 roku z powodu raka nerki zmarło w Polsce 3 130 osób, spośród których 1 994 stanowili mężczyźni, a 1 136 kobiety** **(rak nerki zajmuje 9. miejsce pod względem występowania
w Polsce)1. Drastycznie spadła ilość wykonywanych badań profilaktycznych[[2]](#footnote-2).**

**120 litrów krwi każdego dnia**

Nerki i układ moczowy tworzą system, który odpowiada za filtrowanie krwi oraz utrzymanie równowagi składników takich jak potas, sód i woda[[3]](#footnote-3). Głównym celem systemu – a w szczególności nerek – jest odfiltrowanie toksycznych pozostałości z krwi i usunięcie ich z organizmu. Natleniona krew dostaje się do nerek przez duże tętnice nerkowe, które co minutę dostarczają prawie 1 ̸ 4 całej objętości krwi pompowanej przez serce. Oznacza to, że nerki filtrują ok. 120 do 140 litrów krwi każdego dnia[[4]](#footnote-4).

**Dlaczego powinniśmy kontrolować swoje nerki?**

Nerki, wykonując ogromną pracę, nie są wolne od zagrożeń. Jednym z nich jest rak nerkowokomórkowy – najczęściej występująca postać raka nerki, który dotyczy 90% wszystkich przypadków[[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6) i 2-3% wszystkich nowotworów złośliwych u osób dorosłych[[7]](#footnote-7). Chorują głównie osoby starsze. Jest on szczególnie groźny, ponieważ daje często przerzuty do innych narządów – głównie do płuc (50-60% przypadków), węzłów chłonnych (30-40%), kości (30-40%), wątroby (30-40%), nadnerczy (20%),
do drugiej nerki (10%) czy mózgu (5%)[[8]](#footnote-8). Blisko 25-30% chorych ma objawowe przerzuty w chwili rozpoznania[[9]](#footnote-9).

– *We wczesnym stadium zaawansowania raka nerki, chorobie nie towarzyszą dolegliwości bólowe
ani inne charakterystyczne objawy. Obecnie ponad 80% przypadków choroby udaje się wykryć przypadkowo, podczas badań obrazowych wykonywanych z powodu innych przyczyn jak poszukiwanie zmian w układzie moczowym lub objawów sugerujących obecność raka* – **mówi** **prof. dr hab. n. med. Piotr Chłosta, Kierownik Katedry i Kliniki Urologii UJ CM w Krakowie, Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego.**

Klasyczne objawy raka nerkowokomórkowego (tzw. triada objawów), obejmujące ból w boku, krwiomocz makroskopowy i wyczuwalną w badaniu palpacyjnym masę w jamie brzusznej występują u zaledwie 6 –10% pacjentów5.

–  *Choroba jest często wykrywana przypadkiem podczas badań wykonywanych z innego powodu.* *Warto mieć to na uwadze i okresowo przebadać swój układ moczowy w tym nerki, wykonując badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej, które jest w pełni refundowane przez NFZ i wykonuje się
je na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ* – mówi **prof. dr hab. n. med. Piotr Wysocki, Ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego CMUJ w Krakowie, Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.**

**Kto choruje na raka nerkowokomórkowego?**

Dotychczas nie poznano szczegółowo przyczyn rozwoju raka nerki. Znane są jednak czynniki, których elimanacja zmniejsza ryzyko pojawienia się choroby, a są nimi: palenie papierosów, otyłość, niska aktywność fizyczna[[10]](#footnote-10), czynniki związane z miejscem zamieszkania i środowiskiem – narażenie na kadm, benzynę, trójchloretylen (TCE), produkty petrochemiczne, czy azbest[[11]](#footnote-11), a także długoterminowe dializy, nadciśnienie oraz nadużywanie środków przeciwbólowych[[12]](#footnote-12).

Najważniejszą metodą pierwotnej prewencji raka nerki jest zmiana trybu życia – zaprzestanie palenia papierosów, nadużywania alkoholu i przeciwdziałanie otyłości[[13]](#footnote-13).

*Nowotwór nerki rozwija się, nie dając charakterystycznych objawów, co może uśpić czujność pacjentów. Dlatego wykonywanie badań profilaktycznych jest tak istotne. Ostatnie miesiące dla większości z nas
nie były łatwe. Po tak długim czasie izolacji, dystansu oraz ograniczonego zaufania wywołanego obawą przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, powinniśmy zadbać o to, aby zapisać się do lekarza, żeby skontrolować stan naszych nerek, ponieważ wiedza może ocalić nasze zdrowie i życie! –* **przypomina Magdalena Kołodziej, Prezes Fundacji My Pacjenci**

**O kampanii *Nerki do kontroli! Wiedza to życie***

*Nerki do kontroli! Wiedza to życie* to kampania edukacyjna nt. raka nerki. Celem inicjatywy jest zwiększanie świadomości nt. raka nerkowokomórkowego, stanowiącego ponad 90% wszystkich zachorowań na raka nerki5, upowszechnianie wiedzy nt. objawów choroby oraz zwrócenie uwagi na rolę badań umożliwiających wykrycie choroby na wczesnym etapie. Inicjatorem akcji jest Ipsen Poland Sp. z o.o. Partnerami społecznymi inicjatywy
są Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych oraz Fundacja My Pacjenci.

Więcej informacji:

Anna Ciecierska, a.ciecierska@brandlab.pl, 600 834 866

Magdalena Hajczuk, m.hajczuk@brandlab.pl, 600 034 993

1. Raport *Rak Nerki w Polsce* opracowany przez Fundację My Pacjenci na podstawie danych pochodzących ze strony Międzynarodowej Agencji Badań nad Nowotworami Światowej Organizacji Zdrowia [↑](#footnote-ref-1)
2. Raport *Rak nerki w Polsce* opracowany przez Fundację My Pacjenci na podstawie danych udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/anatomy-of-the-urinary-system Dostęp: 07.09.2021 [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.kidney.org/atoz/content/howkidneyswork dostęp: 07.09.2021 [↑](#footnote-ref-4)
5. Ljungberg B i wsp. Eur Urol 2015; 67:913–24 [↑](#footnote-ref-5)
6. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Kidney Cancer. Wersja 2. 2016 r. Dokument dostępny pod adresem: http://www.nccn.org/professionals/physician\_gls/pdf/kidney.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. Escudier B i wsp. Ann Oncol 2014;25(Suppl. 3):iii49–iii56 [↑](#footnote-ref-7)
8. Delacroix SE, *et al*. Renal neoplasia. In: Taal MW, et al, eds. Brenner & Rector’s The Kidney. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier, Saunders; 2012:1508–35: Ch 40. [↑](#footnote-ref-8)
9. Gupta K, et al. *Cancer Treat Rev* 2008;34:193–205 [↑](#footnote-ref-9)
10. Linehan WM, e*t al.* Cancer of the kidney: introduction. In: DeVita VT, *et al*, eds. Devita, Hellman, and Rosenberg’s Cancer: Principles and Practice of Oncology. 9th ed. Philadelphia, PA. Lippincott, Williams & Watkins; 2011:1161–82: Ch 93 [↑](#footnote-ref-10)
11. [http://onkologia.org.pl/nowotwory-nerki](http://onkologia.org.pl/nowotwory-nerki/)/ Dostęp: 29.04.2021 [↑](#footnote-ref-11)
12. Zhou M, *et al.* Neoplasms of the kidney. In: Zhou M, Magi-Galluzzi C, eds. Genitourinary Pathology: Foundations in Diagnostic Pathology. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Inc; 2015:306–77: Ch 6. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ljungberg B., Cowan N., Hanbury D.C., Hora M., Kuczyk M.A., Merseburger A.S., Mulders P.F.A., Patard J—J., Sinescu I.C., Wytyczne EAU dotyczące raka nerki; 2010; 9

ALL-PL-000250 [↑](#footnote-ref-13)