**DaVita International zachęca decydentów odpowiedzialnych za politykę zdrowotną oraz organy zdrowia publicznego do priorytetowego potraktowania pacjentów hemodializowanych (HD) w trakcie pierwszej tury szczepień przeciwko COVID-19**

Chociaż COVID-19 wpłynął na życie wszystkich w 2020 r., pandemia nieproporcjonalnie dotknęła jednak osoby z przewlekłymi schorzeniami zdrowotnymi.

U osób z zaawansowaną przewlekłą chorobą nerek (PChN), może występować konieczność poddawania się zabiegowi dializy, w trakcie którego z krwi usuwane są toksyny, jako że ich nerki nie są już w stanie tego zrobić. W związku z tym, dializa nie jest zabiegiem opcjonalnym, tylko podtrzymującym życie.

Jeśli na przykład pacjent HD zachoruje na COVID-19 w trakcie przyjęcia do szpitala, będzie on musiał być poddawany zabiegom dializy w izolacji od innych pacjentów, przez specjalnie wyznaczony zespół, aby ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się zakażenia. Może to czasem oznaczać przeniesienie pacjenta do ośrodka oddalonego od jego domu. Chociaż takie działania są niezbędne do ochrony innych pacjentów, te nagłe zmiany mogą być niezwykle uciążliwe dla życia pacjentów i prowadzić do niepokoju i niepewności. Zawsze stawiamy na pierwszym miejscu bezpieczeństwo pacjentów i w równym stopniu pragniemy zapewnić każdemu z nich dobre samopoczucie i doświadczenia związane z opieką medyczną. Jednak takie działania są jedynym sposobem na ochronę naszych pacjentów i zabezpieczenie ich przed COVID-19.

Istnieje wyraźna baza dowodów, która potwierdza niesatysfakcjonujące wyniki kliniczne u pacjentów HD, u których zdiagnozowano COVID-19. Badania europejskiego rejestru wykazały, że jeden na czterech (25%) pacjentów HD umiera w ciągu 28 dni od rozpoznania u nich COVID-191, a niektóre państwa odnotowały śmiertelność na poziomie prawie 30%.2

Ten wskaźnik śmiertelności jest alarmujący, jako że utrzymuje się on mimo postępów w leczeniu szpitalnym COVID-19 i wskazuje, że pacjenci HD są narażeni na COVID-19 w stopniu większym niż ogół populacji. Istnieją dane sugerujące, że młodsi pacjenci HD są narażeni na większe ryzyko zgonu z powodu COVID-19 niż 80-latkowie z ogólnej populacji.3 Co więcej, badania wykazały, że pacjenci z PChN są w dużo większym stopniu narażeni na hospitalizację z powodu COVID-19 niż pozostali z populacji.4, 5

Obecna polityka szczepień COVID-19 w kilku państwach stawia osoby starsze i osoby mieszkające na stałe w domach opieki lub domach spokojnej starości oraz członków ich zespołów opiekuńczych na czele listy priorytetowej w zakresie dostępu do szczepień.

Uważamy, że pacjenci HD powinni być traktowani priorytetowo w pierwszej turze szczepień na COVID-19 ze względu na ich podatność kliniczną i większe ryzyko narażenia na COVID-19 wynikające z charakteru ich sposobu leczenia w porównaniu z ogólną populacją. Konieczne jest, aby organy zdrowia publicznego i osoby odpowiedzialne za kształtowanie polityki zdrowotnej rozumiały, że pacjenci HD są grupą wysoce narażoną na ryzyko zgonu w przypadku zachorowania na COVID-19.

Jesteśmy zorganizowani w taki sposób, aby skutecznie zapewniać szczepienia dla tej grupy osób, dzięki czemu bylibyśmy w stanie odciążyć organy zdrowia publicznego w zakresie szczepień. Jako dostawca usług opieki nefrologicznej dla 31 000 pacjentów HD na całym świecie bylibyśmy dobrze przygotowani do współpracy z krajowymi organami zdrowia publicznego w każdy możliwy sposób, aby chronić tę wrażliwą grupę i pomóc społeczeństwu w przezwyciężeniu pandemii, która była odpowiedzialna za tak wiele ofiar śmiertelnych w 2020 roku.

Dr Partha Das: Dyrektor Medyczny, DaVita International

Prof. Joao Frazao: Dyrektor Medyczny, DaVita Portugalia

Prof. Werner Kleophas: Dyrektor Medyczny, DaVita Niemcy

Dr Szymon Brzósko: Dyrektor Medyczny, DaVita Polska

Dr Wisam Al Badr: Dyrektor Medyczny, DaVita Arabia Saudyjska

Dr Kok Heong Alvin Ng: Dyrektor Medyczny, DaVita Singapur

Dr Rosnawati Yahya: Dyrektor Medyczny, DaVita Malezja

Dr Claudio Amorim: Dyrektor Medyczny, DaVita Brazylia

Dr Mauricio Ruiz Martinez: Dyrektor Medyczny, DaVita Kolumbia

1. Hilbrands i in., **COVID-19-related mortality in kidney transplant and dialysis patients: results of the ERACODA collaboration** [Śmiertelność związana z COVID-19 w przeszczepie nerek i u pacjentów dializowanych: wyniki współpracy w ramach ERACODA] Nephrol Dial Transplant, 1 lis. 2020 r.; 35(11):1973-1983.
2. De Meester i in., **Incidence, Characteristics, and Outcome of COVID-19 in Adults on Kidney Replacement Therapy: A Regionwide Registry Study** [Występowanie, cechy charakterystyczne i konsekwencje COVID-19 u osób dorosłych w terapii nerkozastępczej: Badanie rejestru regionalnego] J Am Soc Nephrol, 5 lis. 2020 r.;
3. https://www.kidneycareuk.org/news-and-campaigns/news/covid-19-vaccination-adult-patients-kidney-disease/
4. Oetjens MT i in. **Electronic health record analysis identifies kidney disease as the leading risk factor for hospitalization in confirmed COVID-19 patients.** [Analiza elektronicznego rejestru zdrowotnego wskazuje na chorobę nerek jako główny czynnik ryzyka hospitalizacji u pacjentów z potwierdzonym przypadkiem COVID-19] PLoS ONE 15(11): e0242182 2020
5. ERA-EDTA Council [Rada ERA-EDTA] **Chronic kidney disease is a key risk factor for severe COVID-19: a call to action by the ERA-EDTA** [Przewlekła choroba nerek jest kluczowym czynnikiem ryzyka ciężkich przypadków COVID-19: wezwanie do działania ERA-EDTA] Nephrology Dialysis Transplantation, gfaa314, doi.org/10.1093/ndt/gfaa314

© 2020 DaVita Inc. INTE-01072021-112