

Wrocław, 22 stycznia 2025 r.

#### Zarząd Główny

##### Prezes

prof. dr hab. Magdalena  
Krajewska

##### Wiceprezes

prof. dr hab. Marcin  
Adamczak

##### Past-Prezes

prof. dr hab. Andrzej Oko

##### Członkowie Zarządu

prof. dr hab. Leszek  
Domański

prof. dr hab. Ilona  
Kurnatowska

prof. dr hab. Beata  
Naumnik

prof. dr hab. Przemysław  
Rutkowski

prof. dr hab. Tomasz  
Stompór

##### Komisja Rewizyjna

dr hab. Dominika  
Dęborska-Materkowska

prof. dr hab. Ewa Król

dr hab. Katarzyna  
Krzanowska, prof. UJ

##### Sekretarz

dr hab. Dorota Kamińska,  
prof. PWr

##### Skarbnik

dr n. med. Hanna  
Augustyniak-Bartosik

##### Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii

##### Przewodnicząca Klubu Młodych Nefrologów

dr n. med. Ewa  
Pawłowicz-Szlarska

##### Redaktor Naczelny Forum Nefrologiczne - Edukacja

prof. dr hab. Bolesław  
Rutkowski

##### Redaktor Naczelny Nefrologia

i Dializoterapia Polska  
prof. dr hab. Michał  
Nowicki

##### Redaktor Naczelny Renal Disease and Transplantation Forum

prof. dr hab. Alicja  
Dębska-Ślizień

Szanowna Pani

Minister Zdrowia

Izabela Leszczyna

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Szanowna Pani Minister,

W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego zwracam się z wnioskiem o kontynuację programu lekowego **B.113 – Leczenie pacjentów z chorobami nerek**, rozszerzenie dostępności terapii oraz uproszczenie kryteriów kwalifikacji. Przyniesie to zdaniem Zarządu PTN długoterminowe korzyści dla pacjentów i systemu zdrowia.

Zwracam się z prośbą o przedłużenie programu lekowego B.113 o kolejne 3 lata, począwszy od 1 kwietnia 2025 r., przy równoczesnym zwiększeniu liczby ośrodków realizujących program, a także złagodzeniu kryteriów kwalifikacji i uproszczeniu monitorowania terapii, zgodnie z wystosowanymi wcześniej rekomendacjami konsultanta krajowego (zmniejszenie panelu badań, zmniejszenie częstotliwości wizyt kontrolnych). Dodatkowo uprzejmie proszę o rozważenie możliwości stosowania leku na receptę z częściową odpłatnością przez pacjentów – to poprawiłoby dostępność terapii i zmniejszyło obciążenia administracyjne.

W Polsce na przewlekłą chorobę nerek (PChN) cierpi ponad 4,7 mln osób, a rocznie umiera z tego powodu ponad 80 tys. Z roku na rok przybywa pacjentów wymagających specjalistycznego leczenia oraz dializoterapii. Właściwa dietoterapia pacjentów wspierana ketoanalogami jest punktem bazowym nefroprotekcji, co znajduje odzwierciedlenie w stanowiskach międzynarodowych instytucji KDOQI i KDIGO. Opóźnienie konieczności dializoterapii przyczynia się do zmniejszenia kosztów dla systemu opieki zdrowotnej (średnie koszty dializy/pacjent to ok. 65 tys/rok; terapia ketoanalogami ok. 8 tys/rok).

Ketosteril jest lekiem stosowanym w zapobieganiu i leczeniu skutków nieprawidłowego lub niewystarczającego metabolizmu białek u dorosłych pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, w połączeniu z ograniczonym spożyciem białka. Terapia ketoanalogami aminokwasów, tj. Ketosterilem, spowalnia postęp przewlekłej choroby nerek (PChN), poprawiając jakość życia pacjentów. Stosowanie tego leku opóźnia konieczność dializoterapii, umożliwiając pacjentom kwalifikację do wyprzedzającego przeszczepienia nerki.

W ocenie lekarzy nefrologów obecny system monitorowania terapii w programie lekowym jest zbyt wymagający i niedostosowany do realiów praktyki klinicznej. Program lekowy B.113 realizowany jest jedynie w 24 placówkach nefrologicznych (z 55 posiadających kontrakt), co pokazuje brak dostosowania wymagań programu do praktyki klinicznej. Dodatkowo, wymóg wizyt raz w miesiącu utrudnia dostęp do terapii dla pacjentów z mniejszych miejscowości.

Z wyrazami szacunku,



Prof. dr hab. Magdalena Krajewska  
Prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego