Aktualny stan leczenia nerkozastępczego w Polsce – 2025

(NEFROL DIAL POL 2026; 30: 3-29)

Current status of renal replacement therapy in Poland in 2025

(POL NEPHROL DIAL 2026; 30: 3-29)

Alicja DĘBSKA-ŚLIZIEŃ[1]
Bolesław RUTKOWSKI[1]
Piotr JAGODZIŃSKI[1]
Przemysław RUTKOWSKI[1]
Jolanta PRZYGODA[2]
Dorota LEWANDOWSKA[2]
Jarosław CZERWIŃSKI[2]
Artur KAMIŃSKI[2]
Ryszard GELLERT[3]
Magdalena KRAJEWSKA[4]

[1]Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Gdański Uniwersytet Medyczny

[2]POLTRANSPLANT

[3]Klinika Nefrologii, Chorób Wewnętrznych i Medycyny Rodzinnej, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Konsultant krajowy w dziedzinie Nefrologii w latach 2016-2024

[4]Klinika Nefrologii, Transplantologii i Immunologii Klinicznej przy 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym; Wydział Medyczny Politechniki Wrocławskiej, Konsultant Krajowy w dziedzinie Nefrologii

oraz zespół Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie Nefrologii:

Dr hab. n. med. Oktawia Mazanowska (dolnośląskie)

Dr hab. n. med. Mariusz Flisiński (kujawsko-pomorskie)

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska (lubelskie)

Dr hab. n. med. Ilona Idasiak-Piechocka (lubuskie i wielkopolskie)

Dr n. med. Agnieszka Makówka (łódzkie)

Prof. dr hab. n. med. Magdalena Durlik (mazowieckie)

Dr hab. n. med. Katarzyna Krzanowska (małopolskie)

Dr hab. n. med. Tomasz Porażko (opolskie)

Vacat (podkarpackie), dane dzięki uprzejmości i pomocy Prof. Agnieszki Gali-Błądzińskiej

Prof. dr hab. n. med. Beata Naumnik (podlaskie)

Prof. dr hab. n. med. Alicja Dębska-Ślizień (pomorskie)

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek (śląskie)

Dr n. med. Paweł Wróbel (świętokrzyskie)

Dr Norbert Kwella (warmińsko-mazurskie)

Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Ciechanowski (zachodniopomorskie)

oraz Dyrektorzy Medyczni firm DaVita – dr hab. n. med. Szymon Brzósko; Diaverum – prof. dr hab. n. med. Jan Duława; Fresenius Nephrocare – dr n. med. Wojciech Marcinkowski; Nefrolux – mgr Wojciech Kamiński.

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Prof. dr hab. M. Alicja Dębska-Ślizień
Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk
tel. +48 585 844 700
e-mail: adeb@gumed.edu.pl

WPROWADZENIE

Poniżej przekazujemy dane Polskiego Rejestru Nefrologicznego (PRN) dotyczące leczenia nerkozastępczego w roku 2025. Opracowanie jest efektem działania Konsultanta Krajowego i Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie Nefrologii oraz Zespołu Koordynującego powołanego decyzją Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego w roku 2015, odpowiedzialnego za zbiorcze ich zaprezentowanie w poniższej formie. PRN jest wspierany w zbieraniu danych także przez Dyrektorów Medycznych firm DaVita, Diaverum, Fresenius Nephrocare oraz Nefrolux. Dane dotyczące zagadnień związanych z transplantacją otrzymywane są z Poltransplantu (Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji).

Należy wspomnieć, że PRN od lat współpracuje z Rejestrem *European Renal Association Registry* oraz z *United States Renal Data System*, do których przekazuje dane z Polski celem porównywania ich z danymi z innych krajów w Europie i na świecie [1, 2, 3, 4, 5].

Historię działania PRN przedstawiono we wstępie do artykułu opublikowanego w *Nefrologii i dializoterapii polskiej*, omawiającego stan dializoterapii w Polsce w 2016 r. [6].

W roku 2025 wprowadziliśmy do rejestru dodatkowe informacje istotne z punktu widzenia jakości leczenia dializami w Polsce.

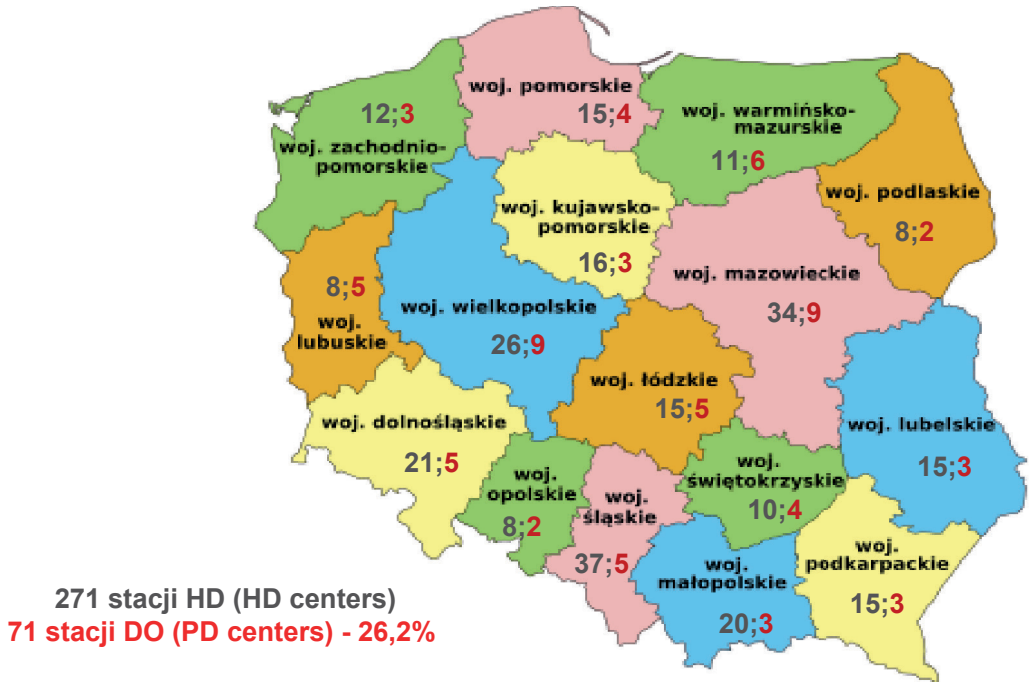
Lista zmian w Raporcie za 2025 r.:

1. Zgodnie z zaleceniami ERA Registry poszerzyliśmy zbieranie danych dotyczących pacjentów rozpoczynających leczenie nerkozastępcze o dodatkowe informacje, w tym o wiek pacjentów i rozpoznanie choroby prowadzącej do schyłkowej niewydolności nerek.
2. Dane dotyczące pacjentów rozpoczynających leczenie nerkozastępcze z rozpoznaniem cukrzycy: płeć, wiek.
3. Dane dotyczące pacjentów leczonych metodą dializy otrzewnowej: metoda leczenia ADO vs. CADO, dializa asystowana, wskaźnik częstości dializacyjnego zapalenia otrzewnej.
4. Prezentacja wyników poszerzona jest o analizę wskaźników w różnych typach stacji dializ (struktura właścicielska): stacje przyklinicznе, stacje przyszpitalne, sieciowe stacje dializ należące do firm DaVita, Diaverum, Fresenius Nephrocare czy Nefrolux, prywatne stacje dializ nienależące do sieci.

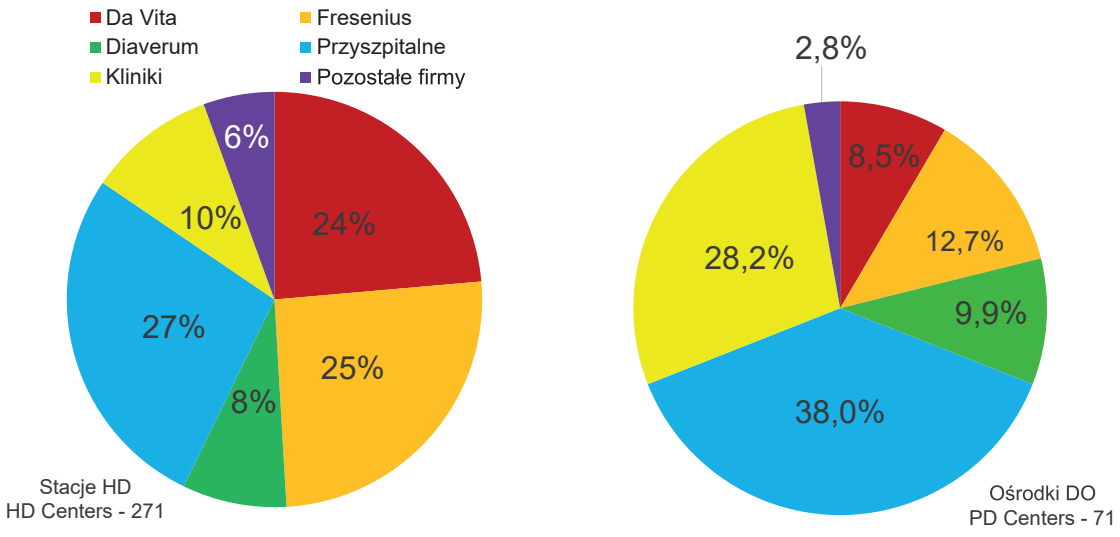
CZĘŚĆ OGÓLNA

W 2025 roku w Polsce funkcjonowało 271 stacji dializ oferujących leczenie metodą hemodializy (HD) i 71 ośrodków oferujących dializę otrzewnową (DO). Dializę otrzewnową oferuje zatem niewiele więcej niż jedna czwarta wszystkich stacji dializ (26,2%). Na rycinie 1 przedstawiamy ilość stacji HD i DO w po-

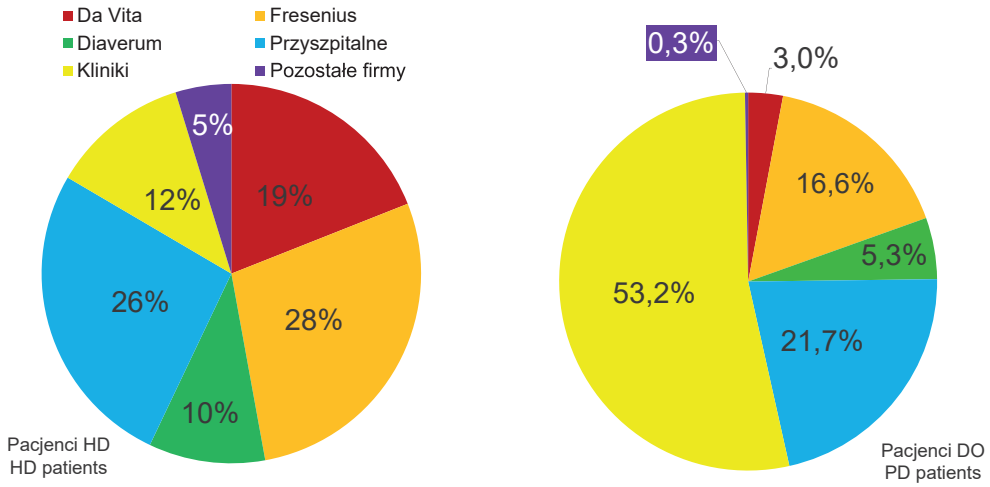
szczególnych województwach naszego kraju. Rycina 2 przedstawia strukturę własnościową stacji dializ. Około 60% stacji dializ oferujących hemodializę należy do prywatnych firm oferujących leczenie nerkozastępcze w tym największy udział mają Fresenius Nephrocare oraz DaVita. Przeciwnie, dializa otrzewnowa jest oferowana głównie w stacjach publicznych (przyszpitalnych – 38% ośrodków, przyklinicznych – 28,2%). Liczbę pacjentów dializowanych w stacjach dializ w zależności od struktury właścicielskiej przedstawia Rycina 3.



Rycina 1
Stacje dializ w Polsce na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach. Stacje oferujące również dializę otrzewnową zaznaczono na czerwono.
Dialysis centers in Poland 31.12.2025, by province. Number of PD centers in red.



Rycina 2
Struktura właścicielska stacji dializ na dzień 31.12.2025 r.
Ownership structure of dialysis centres as at 31 December, 2025.



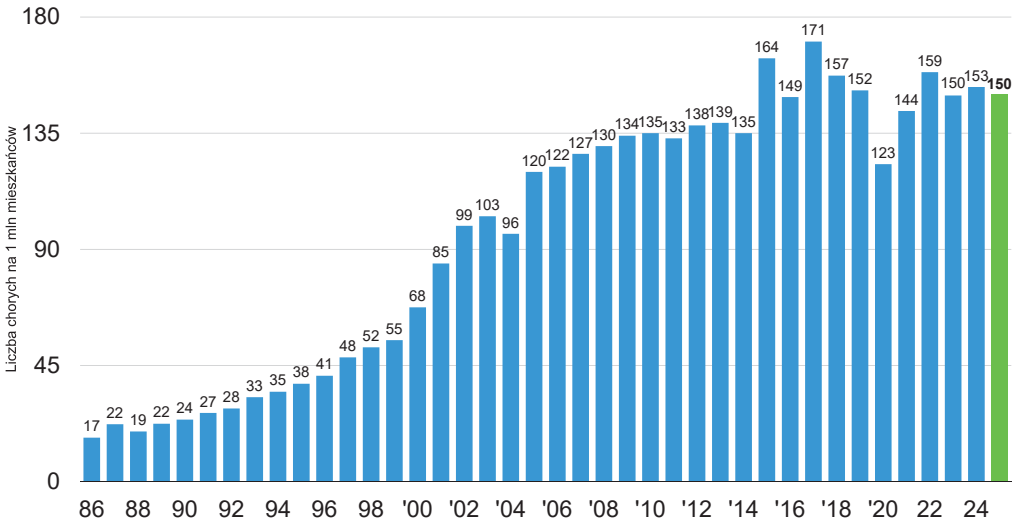
Rycina 3
Liczba pacjentów w stacjach dializ wg struktury właścicielskiej na dzień 31.12.2025 r.
Number of patients in dialysis units by ownership structure as at 31 December, 2025.

Epidemiologia leczenia nerkozastępczego

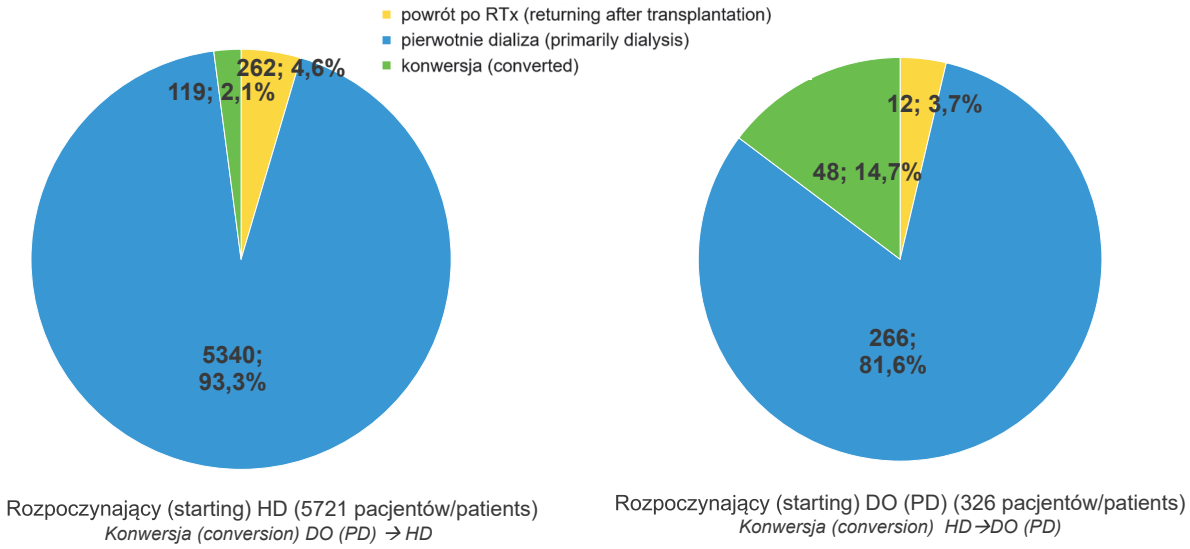
Zapadalność łączna (HD + DO) w 2025 r.

Leczenie nerkozastępcze hemodializą (HD) i dializą otrzewnową (DO) rozpoczęła *de novo* w całym 2025 r. mniejsza liczba pacjentów niż rok temu – łącznie 5606 (5340 HD i 266 DO) vs. 5746 (5480 HD i 266 DO) w 2024 r., co stanowi 150 pacjentów/mln mieszkańców – (Rycina 4) (w 2024 r. – 153/mln, w 2023 r. – 150/mln); podobnie jak średnia z ostatnich 10 lat wynosząca 152/mln. Podobnie jak rok temu w przypadku chorych dializowanych otrzewnowo rozpoczynających leczenie zwraca uwagę znaczący procent chorych skonwertowanych z HD – wyniósł on aż 14,7% (48 chorych z 326 rozpoczynających DO). Odpowiednio odsetek chorych hemodializowanych skonwertowanych z DO wynosił 2,1% (119 pacjentów z 5721 rozpoczynających HD w 2025 r.). Odsetek chorych powracających w roku 2025 do leczenia DO lub HD po utracie nerki przeszczepionej to 4,6% (262) dla HD i 3,7% (12) dla DO. Zależności te pokazano na Rycinie 5.

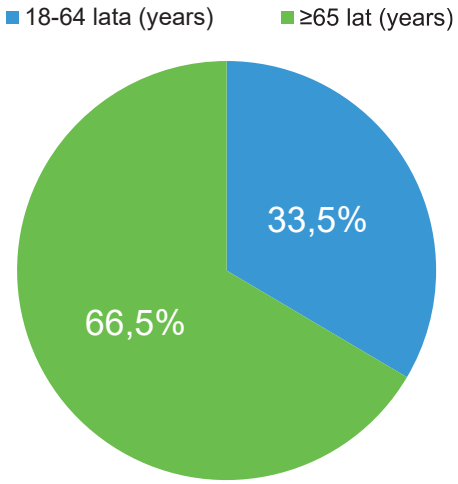
Aż 64,7% chorych rozpoczynających dializy w 2025 r. miało 65 lat lub więcej, a ok. 32,2% powyżej 75 lat. Rozkład wiekowy pacjentów rozpoczynających leczenie dializami obrazują Ryciny 6 i 7. Podobnie jak w ostatnich latach większość pacjentów rozpoczynających DO jest zdecydowanie młodszych, a odsetek tych powyżej 65 roku wynosi 31,6% dla DO vs. 66,5% dla HD. Chorych z rozpoznaniem cukrzycy typu 1 i typu 2 rozpoczynających leczenie nerkozastępcze było mniej niż w latach ubiegłych – 23,3% w grupie DO i 26% w grupie HD (Rycina 8). W 2025 roku odsetek chorych z rozpoznaniem cukrzycy rozpoczynających dializę, niezależnie od metody, wynosił 25,8% (w 2024 r. – 30,1%) i był najniższy od lat.



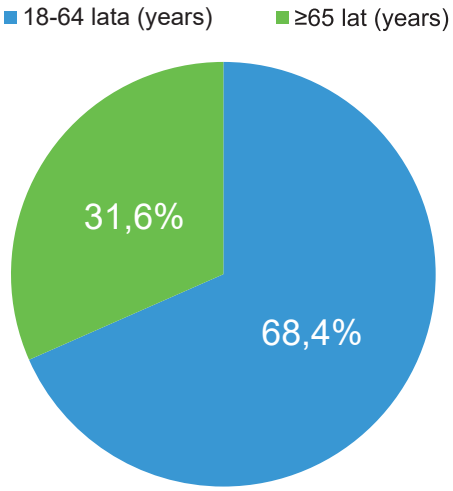
Rycina 4
Liczba chorych ze schyłkową niewydolnością nerek na milion mieszkańców w Polsce, u których rozpoczęto leczenie dializami (hemodializa HD i dializa otrzewnowa DO) w latach 1986-2025.
Number of patients with end-stage kidney disease (ESKD) per 1 mln population, who started dialysis treatment (hemodialysis HD and peritoneal dialysis PD), since 1986 to 2025.



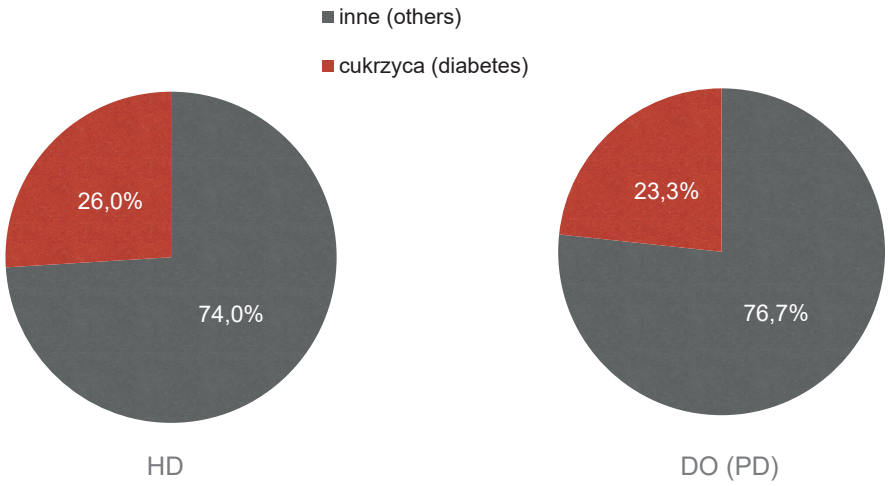
Rycina 5
Pacjenci powracający na DO lub HD po RTx i skonwertowani w porównaniu do pierwotnie rozpoczynających HD lub DO w 2025 r.
Patients returning to PD or HD after RTx and converted, compared to initially starting HD or PD in 2025.



Rycina 6
Procent pacjentów w wieku 65 lat i starszych rozpoczynających leczenie HD de novo w 2025 r. w porównaniu do młodszych grup wiekowych.
Percentage of patients aged 65 and older starting HD treatment de novo in 2025 compared to younger age groups.



Rycina 7
Procent pacjentów w wieku 65 lat i starszych rozpoczynających leczenie DO de novo w 2025 r. w porównaniu do młodszych grup wiekowych.
Percentage of patients aged 65 and older starting PD treatment de novo in 2025 compared to younger age groups.

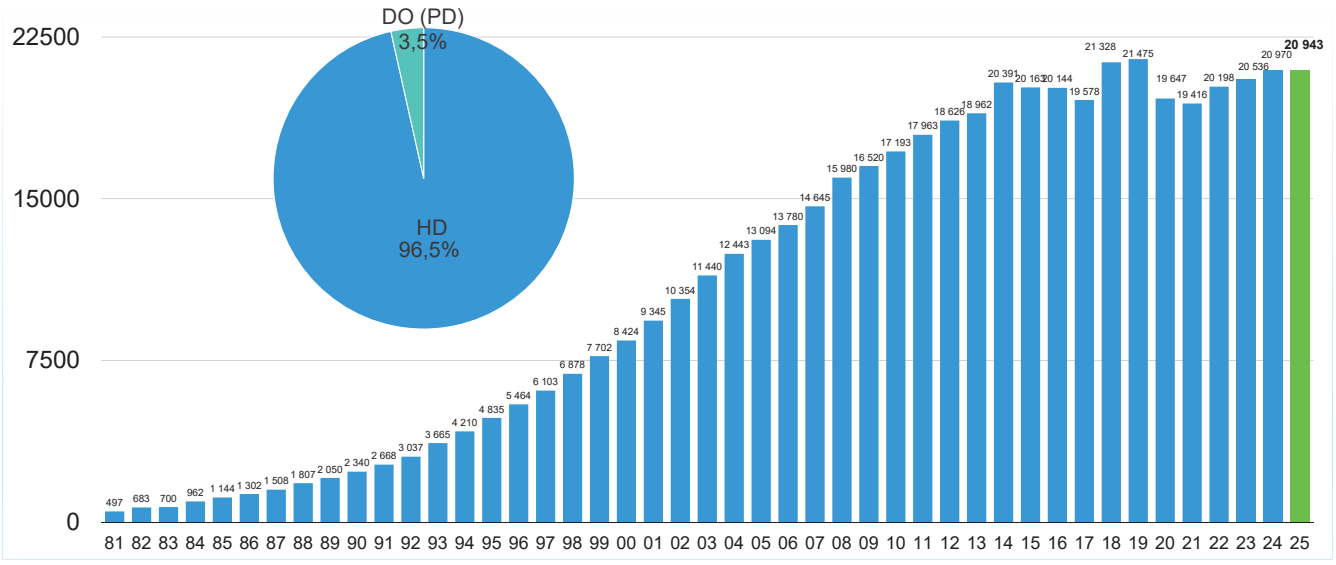


Rycina 8
Procent pacjentów z cukrzycą rozpoczynających leczenie HD i DO de novo w roku 2025 w porównaniu do pozostałych pacjentów.
Percentage of patients with diabetes starting HD and PD treatment de novo in 2025, as compared to all other patients.

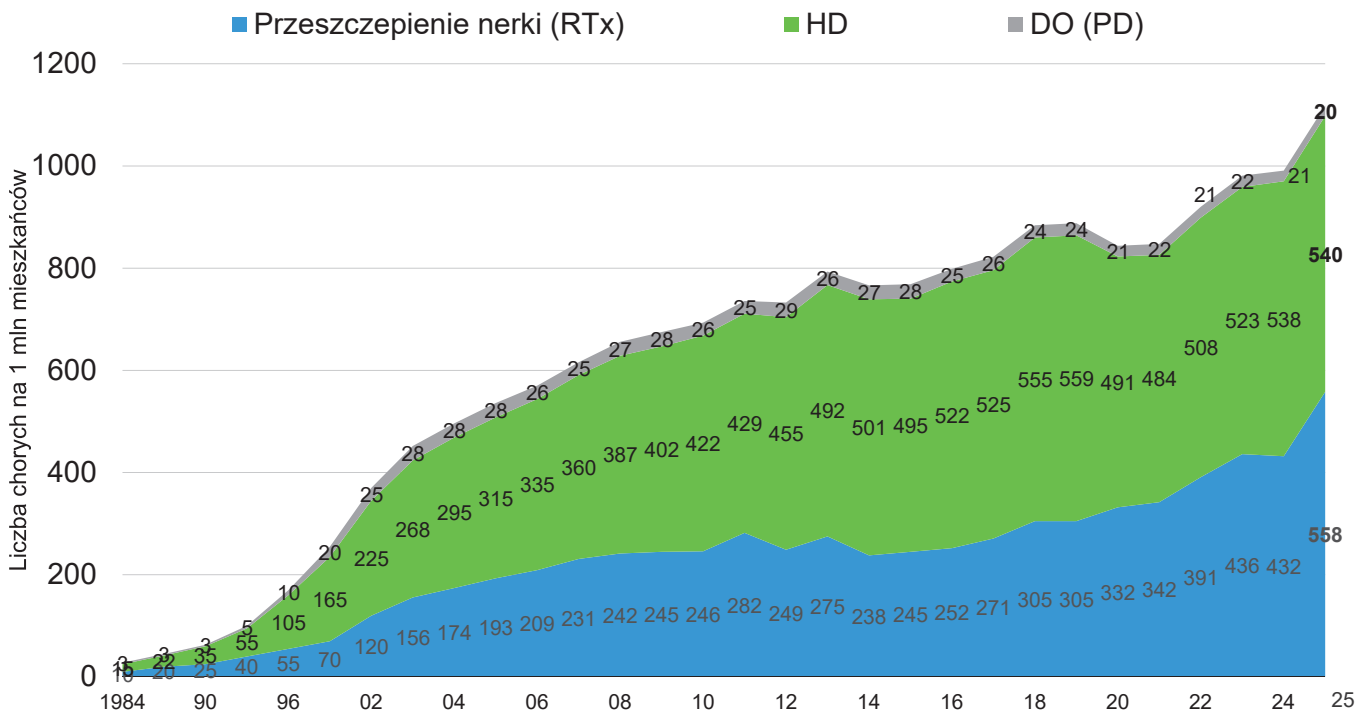
Chorobowość łączna (HD + DO) w 2025 r.

Na koniec 2025 roku dializowano łącznie 20943 pacjentów, z czego 20201 metodą hemodializy, a 742 metodą dializy otrzewnowej. Liczba ta jest podobna do prezentowanej w 2024 r. wynoszącej 20970 pacjentów (Rycina 9). Niestety obserwowany rok temu wzrost liczby pacjentów dializowanych otrzewnowo – 772 na koniec 2024 r. nie jest kontynuowany. Liczba dializowanych otrzewnowo na koniec roku spadła do 742 pacjentów. Dializa otrzewnowa stanowiła w 2025 r. 3,5% ogółu leczenia dializami (rok temu 3,68%). Odsetek ten od lat ma tendencję spadkową pomimo licznych działań środowiska nefrologicznego próbujących promować i wspierać tę formę dializoterapii. Ważne dane prezentuje Rycina 10. Ukazuje ona strukturę leczenia nerkozastępczego w Polsce na przestrzeni lat 1984-2025. Po raz pierwszy w historii leczenia nerkozastępczego w naszym kraju zrównały się współczynniki liczby pacjentów na 1 mln mieszkańców dla dializy i liczby pacjentów żyjących z czynnym przeszczepem. Łącznie wszystkimi trzema metodami było leczonych w 2025 roku 1118 pacjentów/pmp (2024 r. – 991 pacjentów/pmp). Taki znaczny wzrost ogólnego współczynnika był możliwy dzięki przyrostowi liczby pacjentów żyjących z funkcjonującą nerką przeszczepioną.

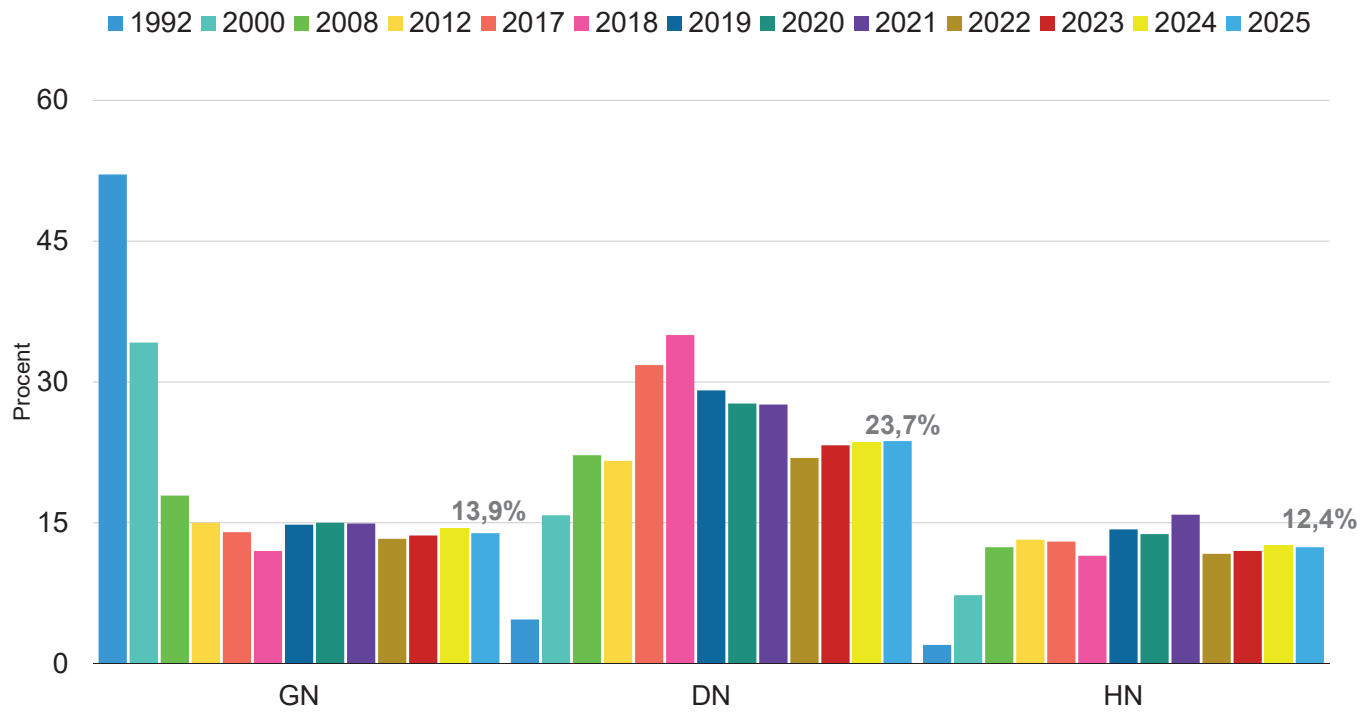
Rozkład wiekowy populacji chorych dializowanych na koniec 2025 roku wykazywał podobne tendencje jak rozkład rozpoczynających dializy. Pacjenci w wieku > 65 lat stanowili podobnie jak rok temu 62% całości (2024 r. – 60%), a >75 lat 30,1 % (w 2024 r. – 28,2%).



Rycina 9
Liczba chorych przewlekle dializowanych (HD+DO) w Polsce – stan na 31 grudnia każdego roku, poczynając od roku 1981.
Number of patients treated with dialysis (HD+PD) in Poland at the end of each year (as of December 31st) since 1981.



Rycina 10
Porównanie metod leczenia nerkozastępczego (HD, DO i przeszczepienie nerki (RTX)) w Polsce w latach 1984-2025.
Renal replacement therapy (HD, PD and RTx) in Poland, 1984-2025.



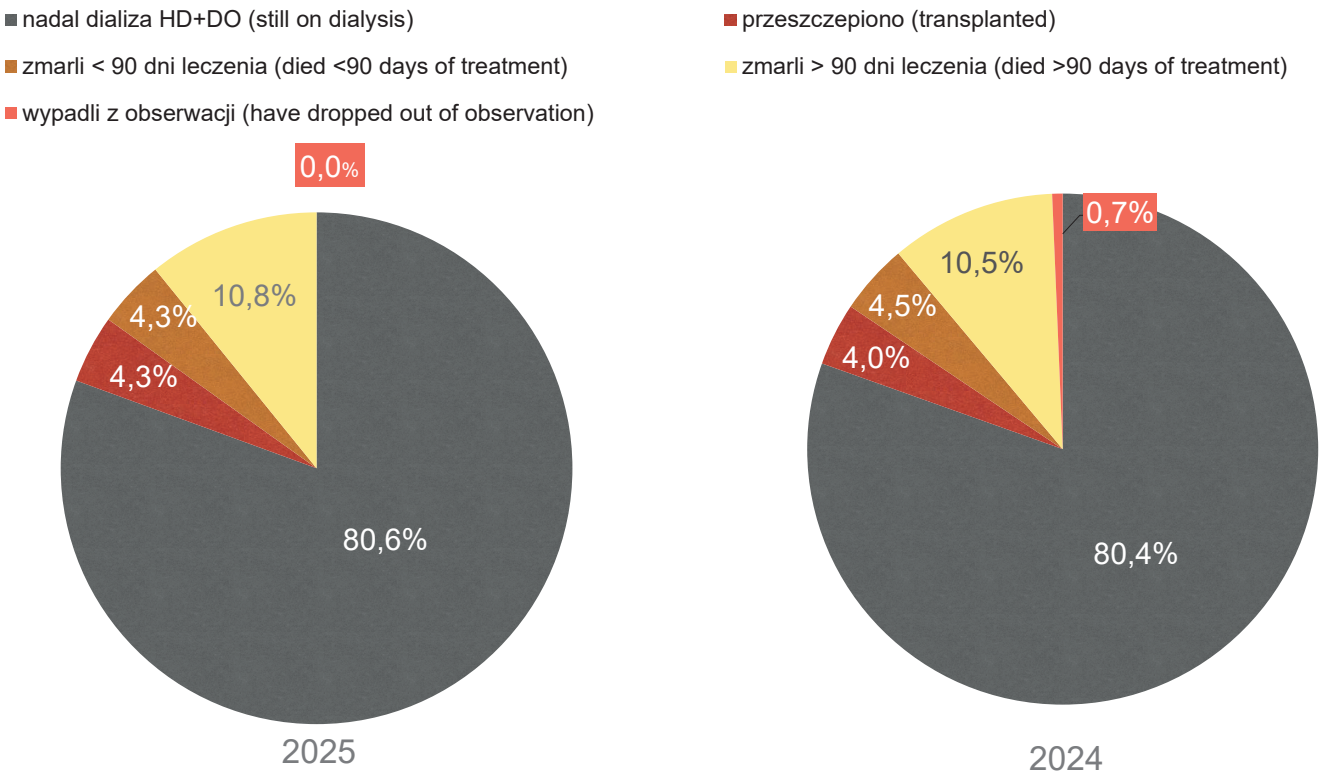
Rycina 11
Główne przyczyny schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów leczonych dializami na dzień 31 grudnia 2025 r. w porównaniu do lat poprzednich (GN – kłębuszkowe zapalenie nerek, DN – cukrzycowa choroba nerek, HN – nadciśnieniowa choroba nerek).
Main causes of end-stage kidney disease in patients on dialysis, as of 31.12.2025 compared to previous years (GN – glomerulonephritis, DN – diabetic nephropathy, HN – hypertensive nephropathy).

Na Rycinie 11 zaprezentowano główne przyczyny schyłkowej niewydolności nerek u pacjentów leczonych dializami na dzień 31.12.2025 roku w porównaniu do lat poprzednich. Wśród zadeklarowanych przez ośrodki dializ, a znanych przyczyn schyłkowej niewydolności nerek pomimo spadku częstości nadal, jak rok temu, dominowała cukrzycowa choroba nerek (rozpoznania niepotwierdzone biopsją) – u 4962 pacjentów dializowanych (23,7% całości, w 2024 r. było ich 23,6%). Kłębuszkowe zapalenie nerek potwierdzone lub niepotwierdzone biopsją było przyczyną schyłkowej niewydolności nerek u 13,9% (14,4% w 2024 r.), a nadciśnieniowa choroba nerek u 12,4%, podobnie jak w latach ubiegłych. Co niepokojące, podobnie jak rok temu, aż u 23,4% chorych przyczyna schyłkowej niewydolności nerek jest nieznana (22,7% w 2023 r.).

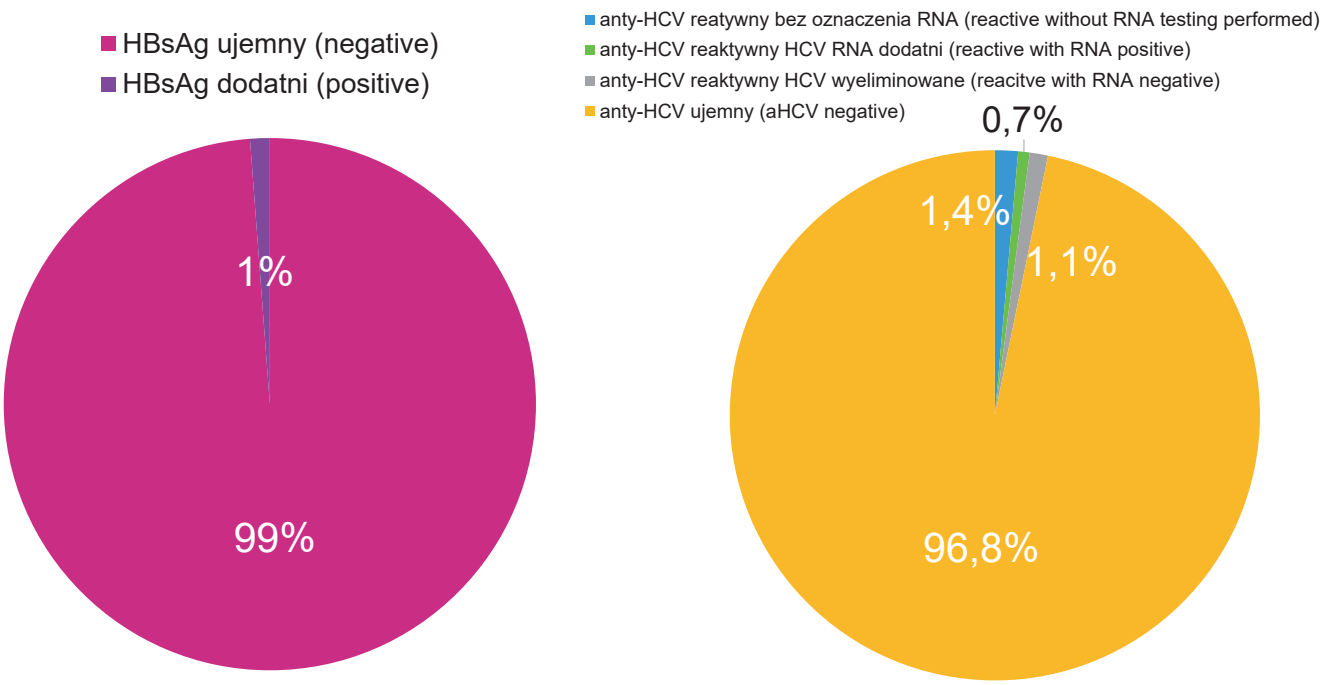
Losy pacjentów dializowanych ilustruje Rycina 12. W porównaniu do roku ubiegłego nie odnotowano większych różnic. Nadal ok. 80% dializowanych w ostatnich dwóch latach pozostaje na dializie (80,6% w 2025 r. i 80,4% w 2024 r.). Nie zmieniła się liczba zgłoszonych zgonów pacjentów dializowanych – zarówno ogólna – 3932 (3916 w 2024 r.), jak i liczba zgonów u chorych dializowanych ponad 90 dni – 2819 (2025 r.) vs. 2745 (2024 r.). W 2025 roku 28,3% raportowanych zgonów było w okresie krótszym niż 90 dni od rozpoczęcia leczenia (30% w 2024 r.). Śmiertelność ogólna wyniosła 15,0% (w 2024 r. 14,9%). W 2025 r. przeszczepiono łącznie 1119 pacjentów dializowanych, co daje 4,3% ogółu dializowanych w tym okresie.

Status wirusologiczny pacjentów dializowanych przedstawia Rycina 13. Według danych na koniec 2025 r. około 95,8% pacjentów jest pierwotnie niezakażonych, 1% ma dodatni antygen HBs, 3,2% ma reaktywne przeciwciała anty-HCV (0,7% RNA dodatni). Dane te są podobne jak w latach ubiegłych.

Na Rycinie 14 przedstawiono łączną liczbę bezwzględną pacjentów HD i DO na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach. Z analizy danych zawartych na Rycinie 15 wynika, że największą liczbę dializowanych na milion mieszkańców stwierdza się w województwach świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim oraz śląskim. Natomiast najniższe wskaźniki są w województwach podlaskim, mazowieckim oraz łódzkim. Na rycinach zaznaczono strzałkami tendencje w porównaniu do roku 2024.



Rycina 12
Losy pacjentów pacjentów leczonych nerkozastępczo (HD+DO) w Polsce 2025 vs. 2024
Status of dialysis patients (HD + PD) in Poland 2025 vs. 2024



Rycina 13
Status wirusologiczny WZW typu B i C pacjentów dializowanych na dzień 31.12.2025 r.
Hepatitis B and C viral status of dialysis patients as of December 31, 2025.



Rycina 14
Liczba pacjentów leczonych hemodializą i dializą otrzewnową na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach. Dane zgłaszane przez stacje dializ.
Number of patients treated with hemodialysis and peritoneal dialysis as of December 31, 2025 by province. Data provided by dialysis centers.

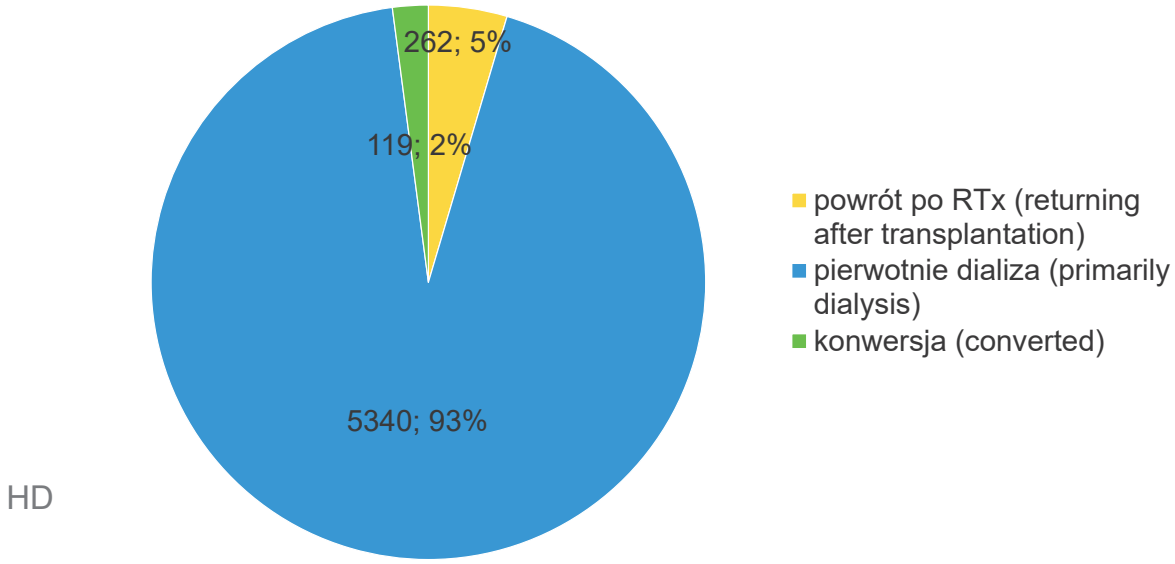


Rycina 15
Porównanie liczby pacjentów leczonych hemodializą i dializą otrzewnową na milion mieszkańców na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach.
Comparison of the number of patients per million population (pmp) treated with hemodialysis and peritoneal dialysis as of 31.12.2025, by province.

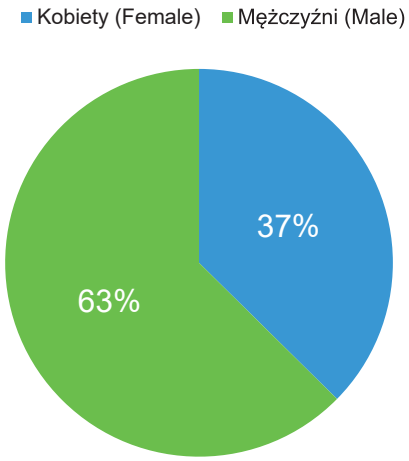
HEMODIALIZA

Zapadalność HD 2025

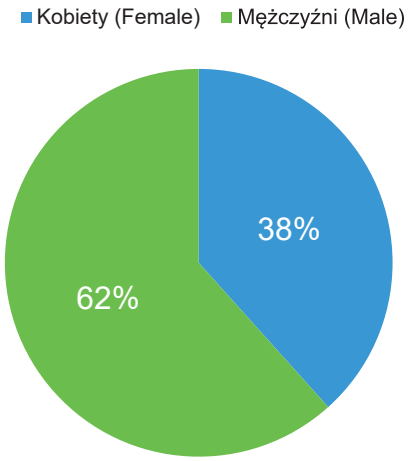
W 2025 r. hemodializę w naszym kraju rozpoczęło *de novo* 5340 pacjentów. Kolejnych 262 powróciło do tej metody po utracie funkcji nerki przeszczepionej, a 119 pacjentów zostało przeniesionych z dializy otrzewnowej. Łącznie w całym roku HD rozpoczęło 5721 pacjentów. Dane te obrazuje Rycina 16. Aż 63% rozpoczynających HD jako pierwszą metodę leczenia nerkozastępczego to mężczyźni (Rycina 17). Podobna sytuacja jest w grupie pacjentów z cukrzycą zaczynających HD *de novo* – Rycina 18. Strukturę wiekową nowych hemodializowanych przedstawia Rycina 19. Większość pacjentów rozpoczynających HD jako pierwszą metodę leczenia nerkozastępczego w 2025 r. miała >65 lat (66,5%). W grupie pacjentów z cukrzycą zaczynających HD *de novo* procent ten jest jeszcze wyższy i wynosi 71,6% (Rycina 20). Przyczyny schyłkowej niewydolności nerek (wg klasyfikacji ERA) powodującej konieczność rozpoczęcia leczenia hemodializą (jako pierwszej w życiu metody leczenia nerkozastępczego) przedstawia Rycina 21. Najczęstszą przyczyną jest cukrzyca i cukrzycowa choroba nerek jako prawdopodobna przyczyna schyłkowej niewydolności nerek (26%), nadciśnieniowa choroba nerek stanowi 10%, a kłębuszkowe zapalenie nerek stanowi 8,8%. Co niepokojące, aż u 32% pacjentów rozpoznanie nie zostało jednoznacznie postawione – przyczyna była nieznana lub nieokreślona.



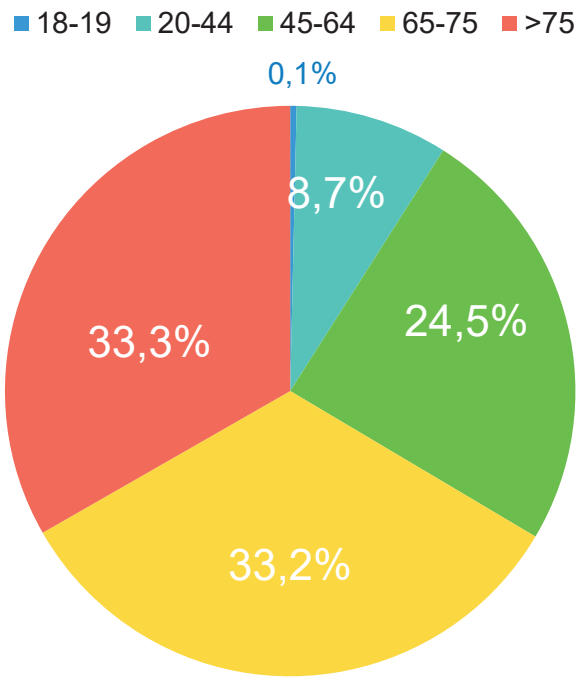
Rycina 16
Pacjenci powracający na HD po utracie przeszczepu nerki (RTx) w porównaniu do pierwotnie rozpoczynających HD lub pacjentów skonwertowanych z dializy otrzewnowej (DO) w roku 2025.
Patients returning to HD after loss of renal transplant (RTx) compared to those originally starting HD or patients converted from peritoneal dialysis (PD) in 2025.



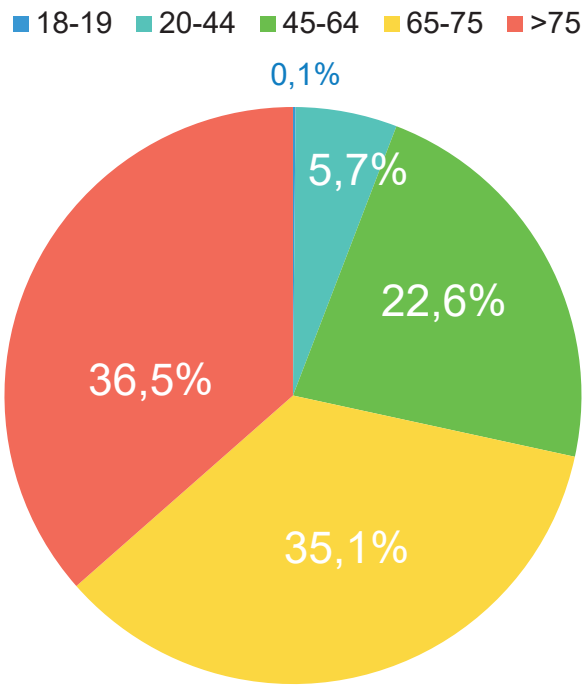
Rycina 17
Procent pacjentów według płci rozpoczynających de novo HD w roku 2025.
Gender comparison of patients started HD de novo in 2025.



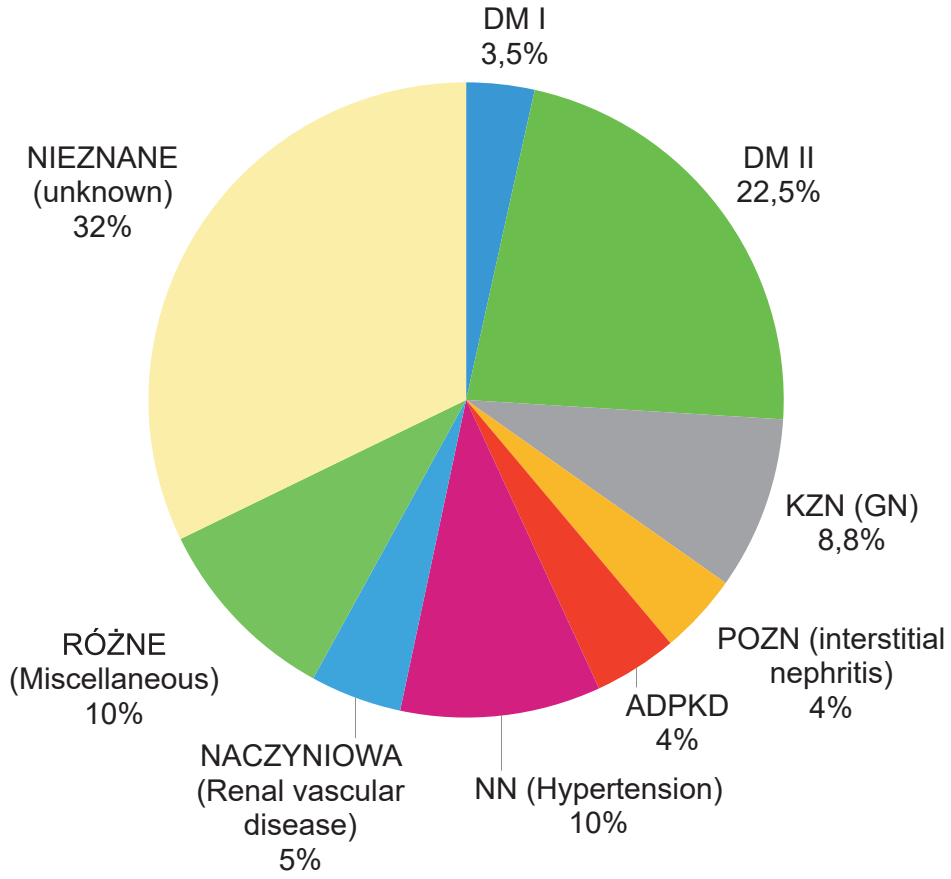
Rycina 18
Procent pacjentów z cukrzycą według płci rozpoczynających de novo HD w roku 2025.
Gender comparison of patients with diabetes started HD de novo in 2025.



Rycina 19
Struktura wiekowa pacjentów rozpoczynających de novo HD w roku 2025.
Patients started HD de novo in 2025 by age.

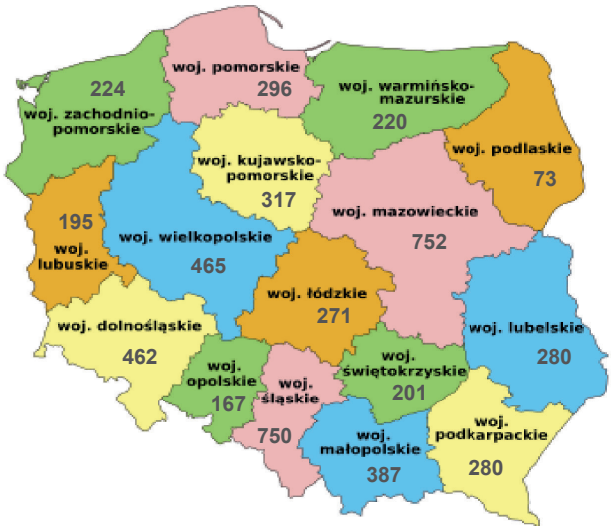


Rycina 20
Struktura wiekowa pacjentów z cukrzycą rozpoczynających de novo HD w roku 2025.
Patients with diabetes started HD de novo in 2025 by age.



Rycina 21
Przyczyny niewydolności nerek pacjentów rozpoczynających de novo HD w roku 2025, zgodnie z klasyfikacją ERA (DM –cukrzyca, KZN (GN) – kłębuszkowe zapalenie nerek (glomerulonephritis), POZN – przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, ADPKD – wielotorbielowatość nerek, NN – nadciśnieniowa choroba nerek, NACZYNIOWA – nefropatia niedokrwienna, RÓŻNE – inne przyczyny, NIEZNANE – przyczyna nieustalona)
Causes of ESKD in patients started HD de novo in 2025, according to the ERA classification.

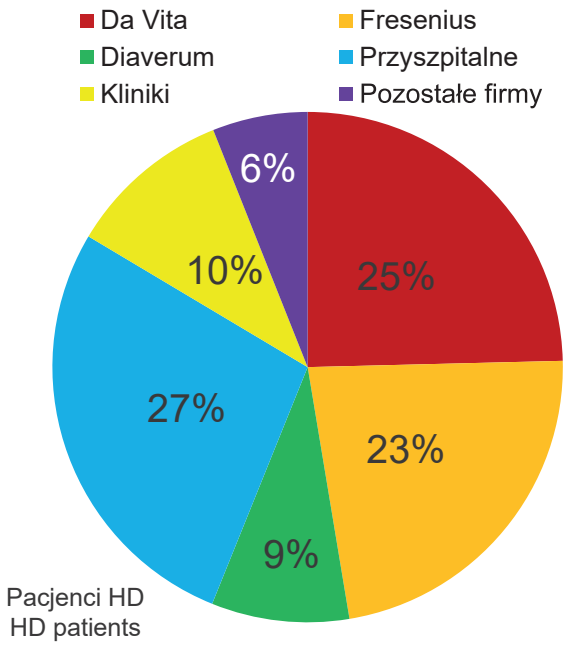
Na Rycinie 22 przedstawiono liczbę pacjentów rozpoczynających HD *de novo* w poszczególnych województwach. Na Rycinie 23 wartość tą przeliczono na 1 milion mieszkańców. Najwyższy współczynnik stwierdza się w województwach lubuskim, opolskim i śląskim. Natomiast najniższe wskaźniki są w województwach podlaskim, małopolskim oraz łódzkim. Ciekawe dane prezentuje Rycina 24. Lewy wykres kołowy pokazuje liczbę chorych rozpoczynających HD w powiązaniu ze strukturą właścicielską stacji dializ. Prawa tabela podaje współczynnik liczby nowych hemodializowanych do ogółu dializowanych w całym roku, w danym typie stacji.



Rycina 22
Porównanie łącznej liczby pacjentów rozpoczynających HD de novo w 2025 r. w poszczególnych województwach. Dane zgłaszane przez stacje dializ.
Comparison of total number of patients started HD de novo in 2025 by province. Data provided by dialysis centers.



Rycina 23
Porównanie łącznej liczby pacjentów rozpoczynających HD de novo w 2025 r. w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach.
Number of patients pmp started HD de novo in 2025 by province.

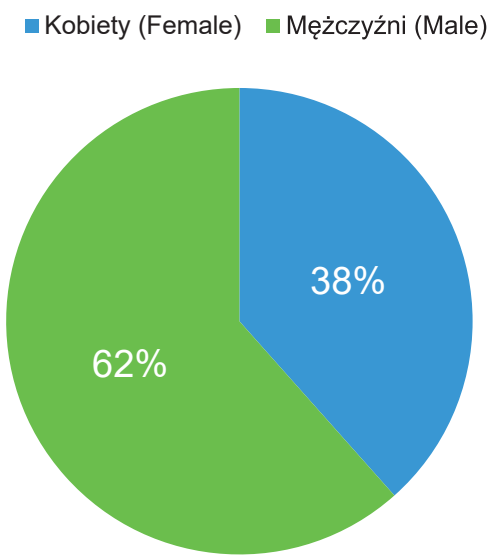


	Procent rozpoczynających HD do wszystkich pacjentów w roku
Da Vita	27,2
Fresenius	17,8
Diaverum	19,2
Przyszpitalne	21,8
Kliniki	20,2
Pozostałe firmy	25,7
Średnia	21,4

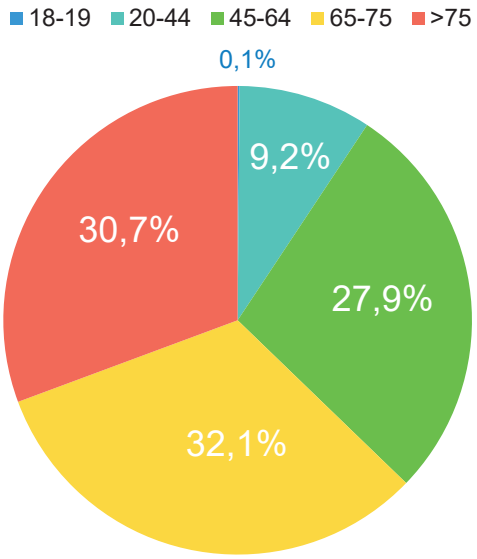
Rycina 24
Ilość i procent pacjentów rozpoczynających HD w 2025 r. w stacjach dializ wg struktury właścicielskiej.
Number and percentage of patients starting HD in 2025 at dialysis centres by ownership structure.

Chorobowość HD 2025 r.

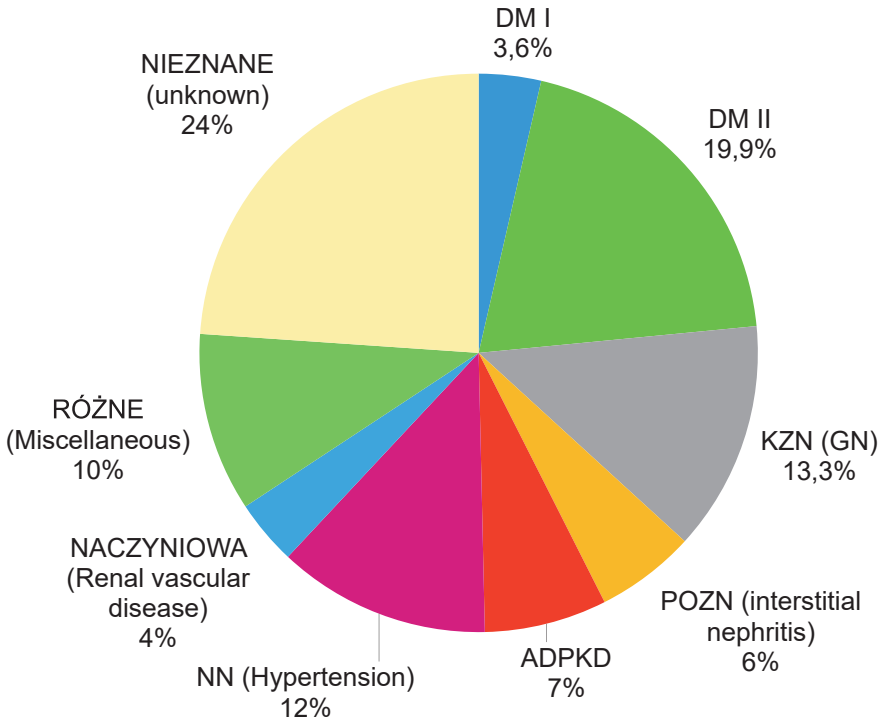
Na dzień 31.12.2025 r. hemodializowanych było 20201 pacjentów. Wśród nich podobnie jak w latach ubiegłych, dość znacznie dominują mężczyźni (Rycina 25). Struktura wiekowa populacji hemodializowanych pokazana jest na Rycinie 26 – 62,8% chorych ukończyło 65. rok życia. Rycina 27 przedstawia przyczyny schyłkowej niewydolności nerek pacjentów na HD w ostatnim dniu roku ubiegłego. Podobnie jak w przypadku rozpoczynających leczenie, najczęstszą przyczyną jest cukrzyca i cukrzycowa choroba nerek jako prawdopodobna przyczyna schyłkowej niewydolności nerek (23,5%), potem kłębuszkowe zapalenie nerek 13,3%, a następnie nadciśnieniowa choroba nerek 12%.



Rycina 25
Procent pacjentów według płci leczonych HD na dzień 31.12.2025 r.
Gender comparison of patients treated with HD as of December 31, 2025.

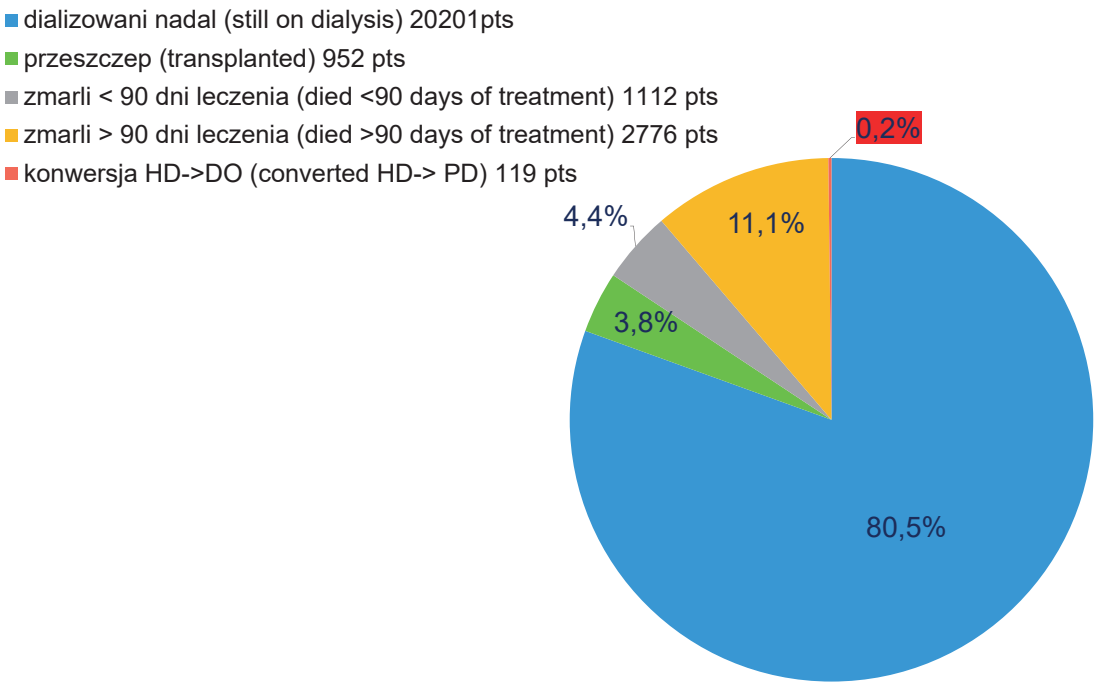


Rycina 26
Struktura wiekowa pacjentów leczonych HD na dzień 31.12.2025 r.
Patients treated with HD as of December 31, 2025, by age.

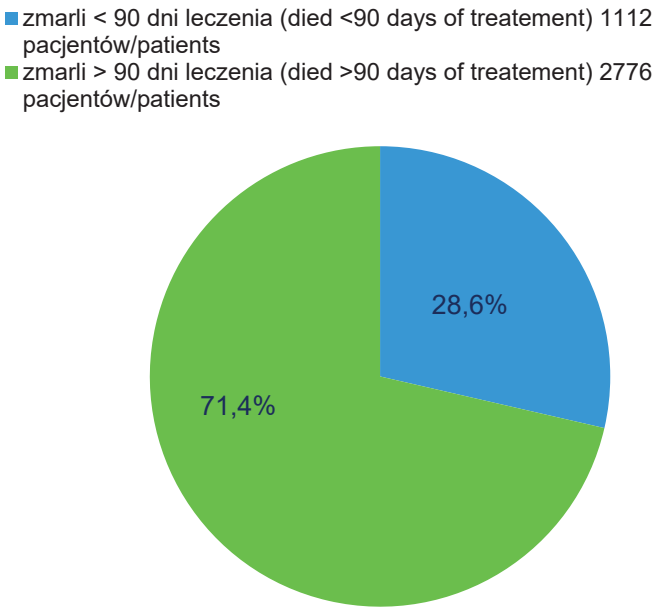


Rycina 27
Przyczyny niewydolności nerek pacjentów leczonych HD na dzień 31.12.2025 r., zgodnie z klasyfikacją ERA. (DM –cukrzyca, KZN (GN) – kłębuszkowe zapalenie nerek (glomerulaonephritis), POZN – przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, ADPKD – wielotorbielowatość nerek, NN – nadciśnieniowa choroba nerek, NACZYNIOWA – nefropatia niedokrwienna, RÓŻNE – inne przyczyny, NIEZNANE – przyczyna nieustalona).
Causes of ESKD in patients treated with HD as of December 31, 2025, according to the ERA classification

Losy chorych hemodializowanych prezentuje Rycina 28. W ciągu całego roku 2025 przeszczep nerki otrzymało 952 hemodializowanych (dane wg Poltransplant), co stanowi 3,8% ogółu hemodializowanych, zmarło 3888, co stanowi 15,5% (15% w 2024 r.), a wciąż dializowało się na koniec roku 20201 pacjentów (80,5%). Zgony do 90 dnia leczenia HD stanowiły 28,6% ogółu (Rycina 29). Śmiertelność ogólna w całej grupie HD wynosiła 15,5% (2024 r. 15%). Tylko 48 (0,2%) chorych hemodializowanych zmieniło w 2025 roku metodę dializy na DO.



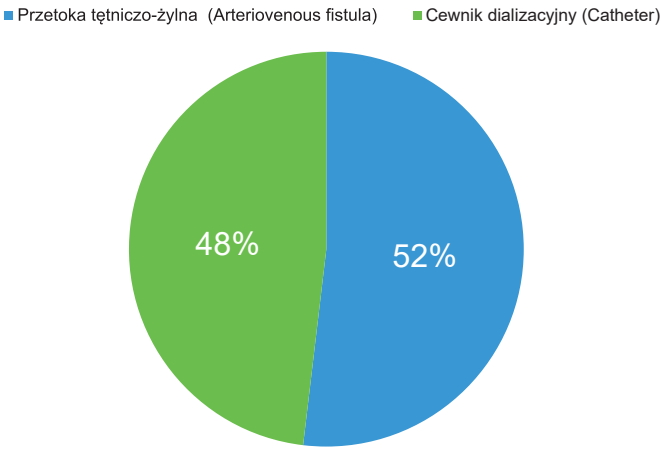
Rycina 28
Losy pacjentów leczonych HD w roku 2025.
Status of HD patients in 2025.



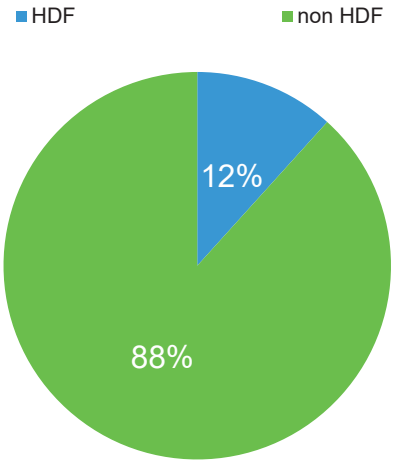
Rycina 29
Zgony pacjentów leczonych HD w roku 2025.
Deaths of HD patients in 2025.

Na dzień 31 grudnia 2025 r. 52% pacjentów hemodializowanych korzystało z przetok tętniczo-żylnych (Rycina 30). Hemodiafiltracja stosowana jest nadal rzadko, choć procent wzrósł z 8% rok temu do 12% w 2025 r. (Rycina 31).

Na Rycinie 32 przedstawiono liczbę pacjentów leczonych HD na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach. Najwięcej pacjentów, podobnie jak w latach poprzednich, było w województwach mazowieckim, śląskim i wielkopolskim. Rycina 33 prezentuje porównanie liczby pacjentów leczonych HD w ostatnim dniu 2025 roku w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach. W tym ujęciu największy wskaźnik mają województwa świętokrzyskie, kujawsko-pomorskie i śląskie. Na rycinach zaznaczono strzałkami tendencje w porównaniu do roku 2024.



Rycina 30
Dostępy naczyniowe pacjentów hemodializowanych na dzień 31.12.2025 r.
Vascular accesses of hemodialysis patients as of December 31, 2025.



Rycina 31
Procent zastosowania hemodiafiltracji u hemodializowanych na dzień 31.12.2025 r.
Percentage of hemodiafiltration use in hemodialysis as of December 31, 2025.



Rycina 32
Porównanie łącznej liczby pacjentów leczonych HD na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach. Dane zgłaszane przez stacje dializ.
Comparison of total number of patients treated with HD as of December 31, 2026 by province. Data provided by dialysis centers.

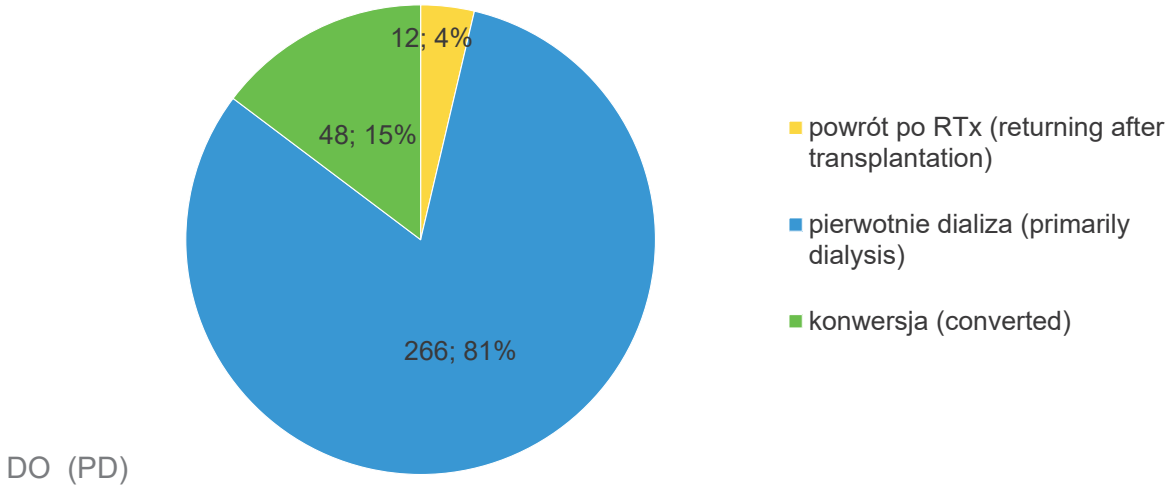


Rycina 33
Porównanie łącznej liczby pacjentów leczonych HD na dzień 31.12.2025 r. w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach.
Number of patients pmp treated with HD as of December 31, 2025 by province.

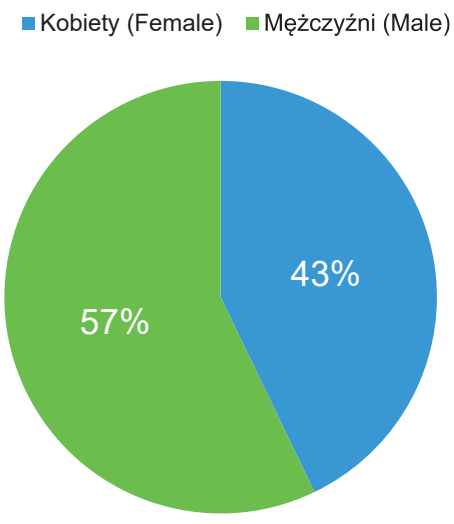
DIALIZA OTRZEWNOWA

Zapadalność DO 2025 r.

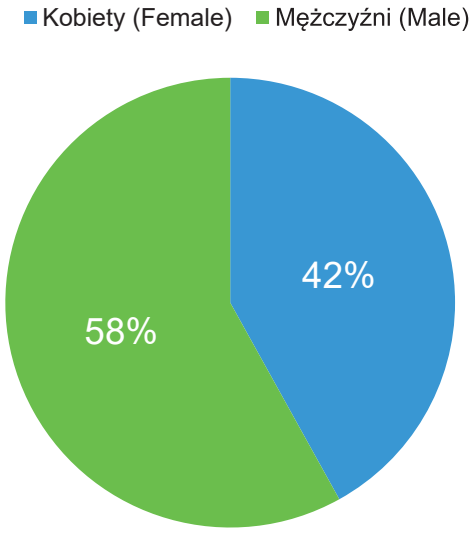
W 2025 r. dializę otrzewnową rozpoczęło *de novo* 266 pacjentów. Kolejnych 12 powróciło do tej metody po utracie funkcji nerki przeszczepionej, a 48 pacjentów zostało przeniesionych z hemodializy. Łącznie w całym roku DO rozpoczęło 326 pacjentów. Dane te obrazuje Rycina 34. Podobnie jak w przypadku hemodializy, ponad połowa (57%) z rozpoczynających DO jako pierwszą metodę leczenia nerkozastępczego to mężczyźni (Rycina 35). Podobna sytuacja jest w grupie pacjentów z cukrzycą zaczynających DO *de novo* (Rycina 36). Strukturę wiekową nowych hemodializowanych przedstawia Rycina 37. W przeciwieństwie do hemodializowanych, pacjenci rozpoczynający DO jako pierwszą metodę leczenia nerkozastępczego w 2025 r. byli zdecydowanie młodsi. Około 2/3 tych chorych (65,7%) było w przedziale wiekowym 20-64 lat, a tylko 31,6% miało >65 lat. Różnica ta jeszcze pogłębia się, gdy przeanalizujemy podgrupę rozpoczynających *de novo* z rozpoznaniem cukrzycy. Tu młodsi (20-64 lata) stanowili aż 72,6% ogółu (Rycina 38). Przyczyny schyłkowej niewydolności nerek (wg klasyfikacji ERA) powodującej konieczność rozpoczęcia leczenia dializą otrzewnową (jako pierwszej w życiu metody LN) przedstawia Rycina 39. Odmiennie niż w przypadku HD, najczęstszą przyczyną jest nie cukrzycowa choroba nerek (23,3%), a kłębuszkowe zapalenie nerek 30,8%. Nadciśnieniowa choroba nerek stanowiła 14%. Tylko u 8% pacjentów rozpoznanie nie zostało jednoznacznie postawione – przyczyna była nieznana lub nieokreślona.



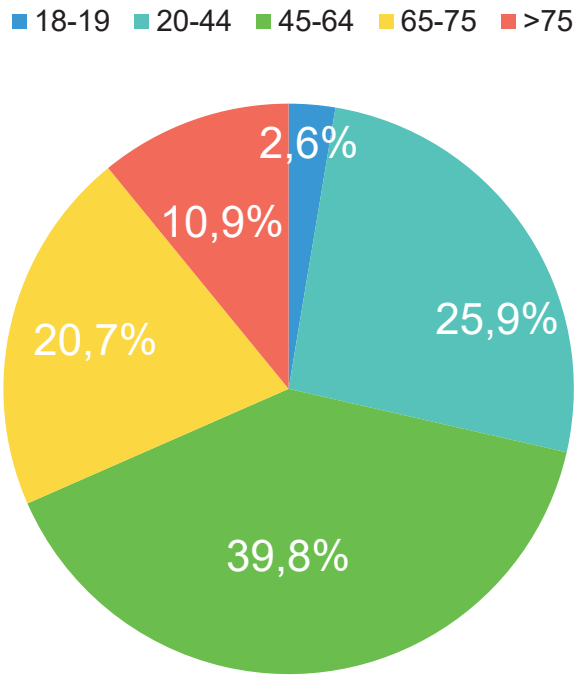
Rycina 34
Pacjenci powracający na DO po utracie przeszczepu nerki (RTx) w porównaniu do pierwotnie rozpoczynających DO lub pacjentów skonwertowanych z HD w roku 2025.
Patients returning to PD after loss of renal transplant (RTx) compared to those originally starting DO or patients converted from HD in 2025.



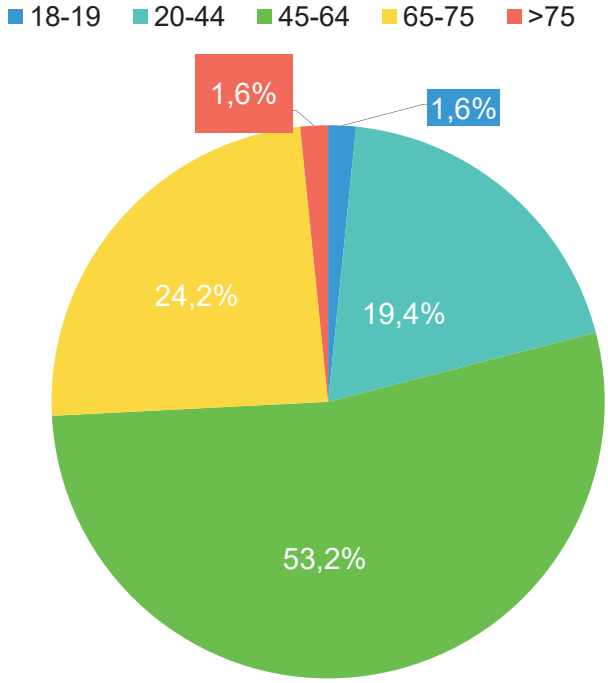
Rycina 35
Procent pacjentów według płci rozpoczynających de novo DO w roku 2025 r.
Gender comparison of patients started DO de novo in 2025.



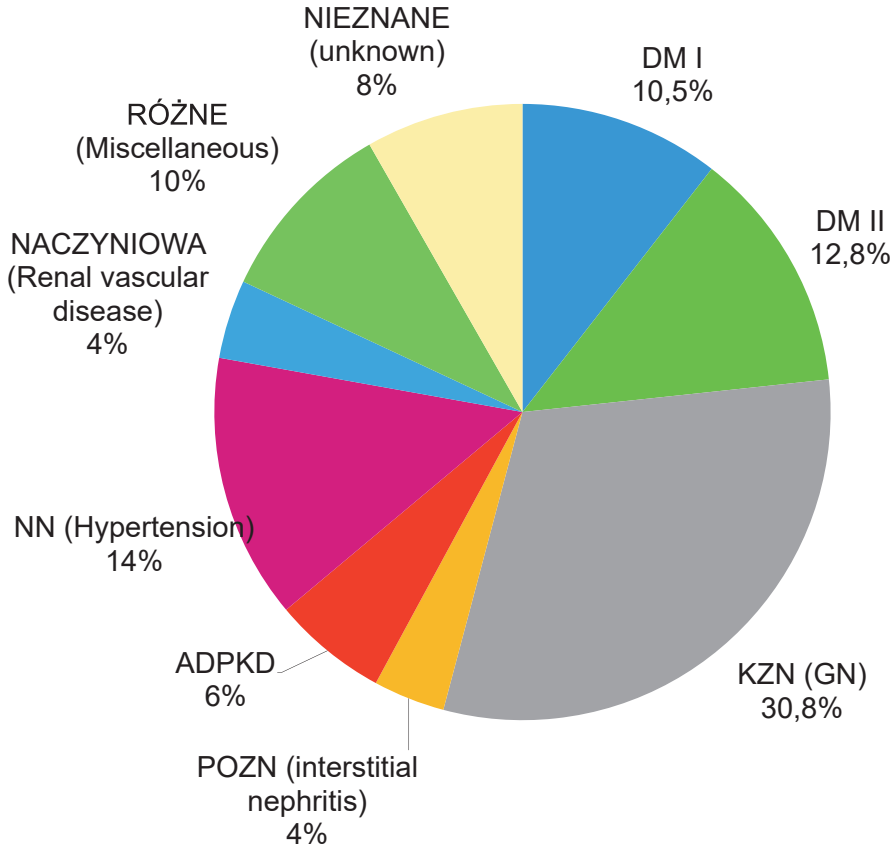
Rycina 36
Procent pacjentów z cukrzycą według płci rozpoczynających de novo DO w roku 2025 r.
Gender comparison of patients with diabetes started PD de novo in 2025.



Rycina 37
Struktura wiekowa pacjentów rozpoczynających de novo DO w roku 2025.
Patients started PD de novo in 2025 by age.



Rycina 38
Struktura wiekowa pacjentów z cukrzycą rozpoczynających de novo DO w roku 2025.
Patients with diabetes started PD de novo in 2025 by age.

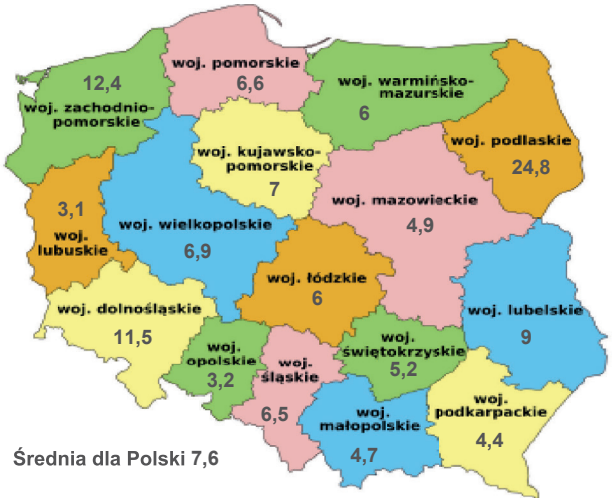


Rycina 39
Przyczyny niewydolności nerek pacjentów rozpoczynających de novo DO w roku 2025, zgodnie z klasyfikacją ERA. (DM –cukrzyca, KZN (GN) – kłębuszkowe zapalenie nerek (glomerulonephritis), POZN – przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, ADPKD – wielotorbielowatość nerek, NN – nadciśnieniowa choroba nerek, NACZYNIOWA – nefropatia niedokrwienna, RÓŻNE-inne przyczyny, NIEZNANE – przyczyna nieustalona).
Causes of ESKD in patients started DO de novo in 2025, according to the ERA classification.

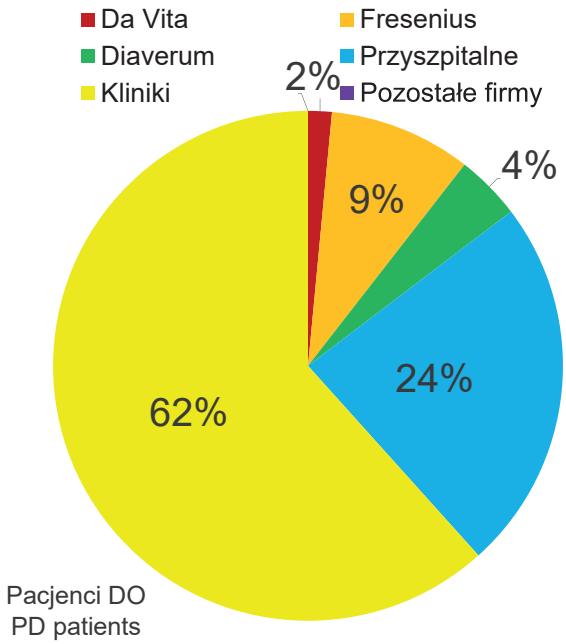
Na Rycinie 40 przedstawiono liczbę pacjentów rozpoczynających DO *de novo* w poszczególnych województwach. Na Rycinie 41 wartość tą przeliczono na 1 milion mieszkańców. Najwyższy współczynnik stwierdza się w województwach podlaskim, zachodniopomorskim i dolnośląskim. Natomiast najniższe wskaźniki są w województwach lubuskim, opolskim i podkarpackim. Rycina 42 ukazuje liczbę chorych rozpoczynających DO w powiązaniu ze strukturą właścicielską stacji dializ. Znajdująca się po prawej stronie ryciny tabela podaje współczynnik liczby nowych chorych dializowanych otrzewnowo do ogółu dializowanych w całym roku, w danym typie stacji.



Rycina 40
Porównanie łącznej liczby pacjentów rozpoczynających DO de novo w 2025 r. w poszczególnych województwach. Dane zgłaszane przez stacje dializ.
Comparison of total number of patients started DO de novo in 2025 by province. Data provided by dialysis centers.



Rycina 41
Porównanie łącznej liczby pacjentów rozpoczynających DO de novo w 2025 r. w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach.
Number of patients pmp started PD de novo in 2025 by province.



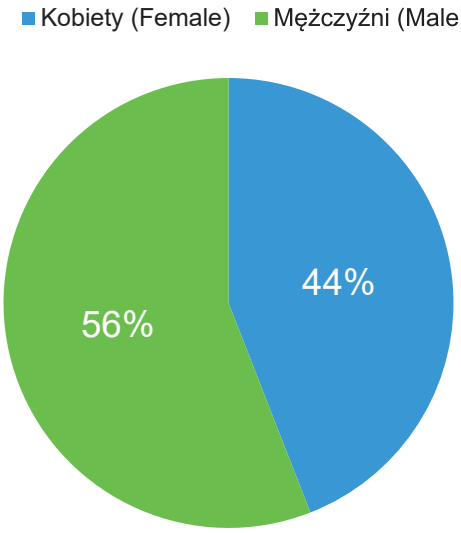
	Procent rozpoczynających DO do wszystkich pacjentów w roku
Da Vita	0,08
Fresenius	1,86
Diaverum	0,44
Przyszpitalne	0,89
Kliniki	4,6
Pozostałe firmy	0
Średnia	1,29

Rycina 42
Ilość i procent pacjentów rozpoczynających DO w 2025 r. w stacjach dializ wg struktury właścicielskiej.
Number and percentage of patients starting PD in 2025 at dialysis centres by ownership structure.

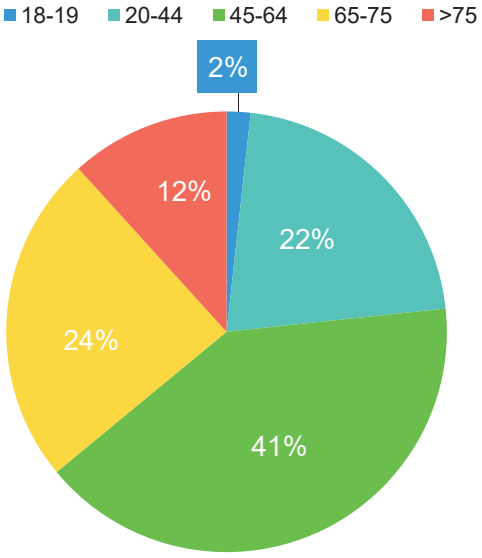
Chorobowość DO 2025 r.

Na dzień 31.12.2025 r. dializowanych otrzewnowo było 742 pacjentów. W stosunku do roku ubiegłego jest to mniej o 4% (772 pacjentów na koniec 2024 r.). Podobnie jak w przypadku hemodializy dominują mężczyźni, jednak różnica jest mniejsza – stanowią oni 56% (Rycina 43). Ryciny 44 i 45 obrazują strukturę wiekową pacjentów dializowanych otrzewnowo w 2025 r. Podobnie jak w latach ubiegłych populacja ta jest wyraźnie młodsza niż w przypadku pacjentów hemodializowanych. Pacjenci, którzy ukończyli 65 rok życia i starsi, stanowią podobnie jak w latach poprzednich 36% ogółu dializowanych otrzewnowo w porównaniu do 62% leczonych HD. Taka struktura wiekowa wynika zapewne z jednej strony z tendencji do kwalifikowania do DO młodszych, sprawniejszych i niezależnych chorych, a także z aktywnego wyboru metody leczenia nerkozastępczego przez samych chorych.

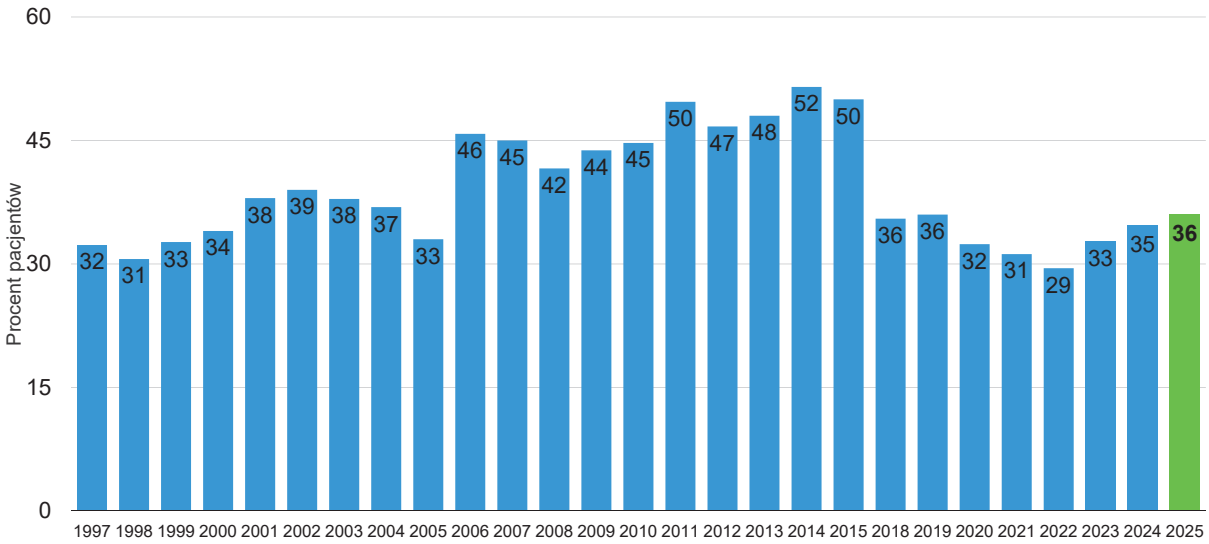
Rycina 46 przedstawia przyczyny schyłkowej niewydolności nerek pacjentów dializowanych otrzewnowo w ostatnim dniu roku ubiegłego. Podobnie jak w przypadku rozpoczynających leczenie tą metodą, najczęstszą przyczyną jest kłębuszkowe zapalenie nerek (29,2%), potem cukrzyca i prawdopodobnie cukrzycowa choroba nerek 23,3%, a nadciśnieniowa choroba nerek stanowi 13%. Odsetek chorych z cukrzycą typu 1 oraz 2 i cukrzycową chorobą nerek jako prawdopodobną przyczyną schyłkowej niewydolności nerek na przestrzeni kilku ostatnich lat ustabilizował się na niższym poziomie i w 2025 r. wynosił 23,3% (Rycina 47).



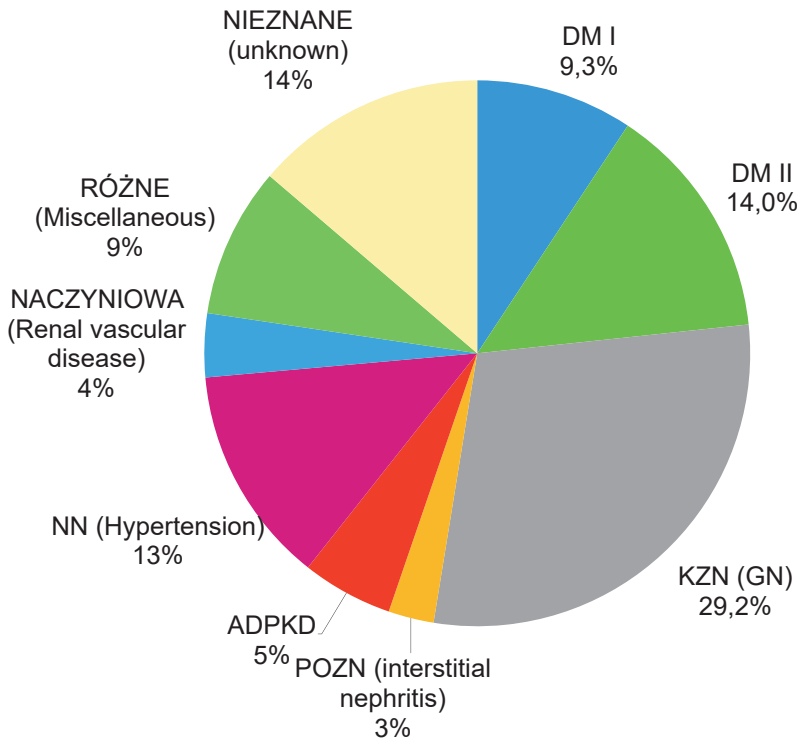
Rycina 43
Procent pacjentów według płci leczonych dializą otrzewnową na dzień 31.12.2025 r.
Gender comparison of patients treated with PD as of December 31, 2025.



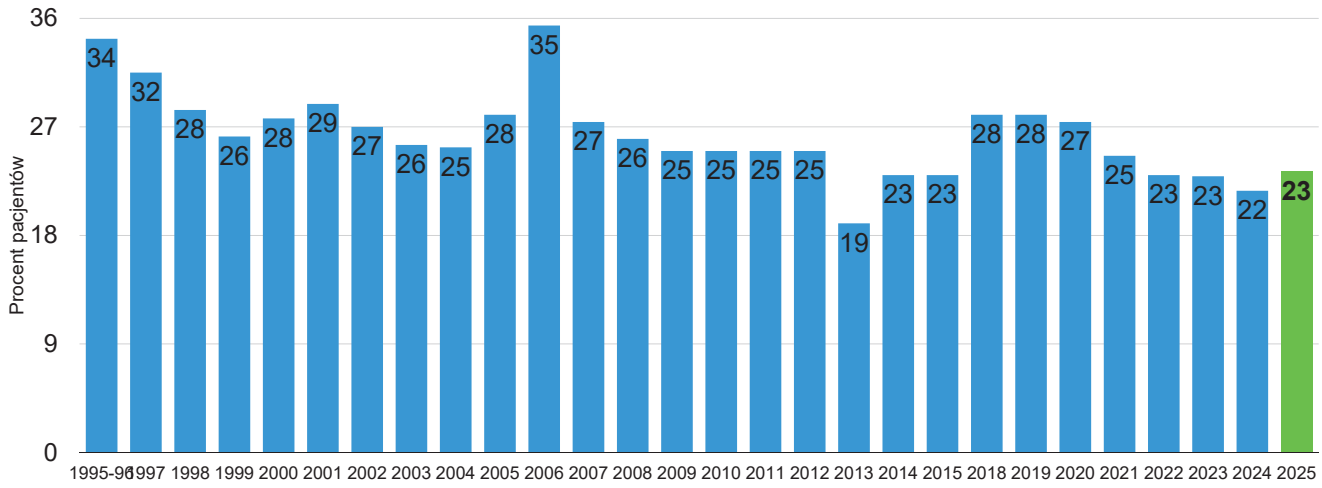
Rycina 44
Struktura wiekowa pacjentów leczonych DO na dzień 31.12.2025 r.
Patients treated with PD as of December 31, 2025, by age.



Rycina 45
Procent pacjentów powyżej 64. roku życia leczonych DO na dzień 31 grudnia danego roku w latach 1997 –2025.
Percentage of patients aged 64 years and older treated with PD on December 31 each year, 1997-2025.



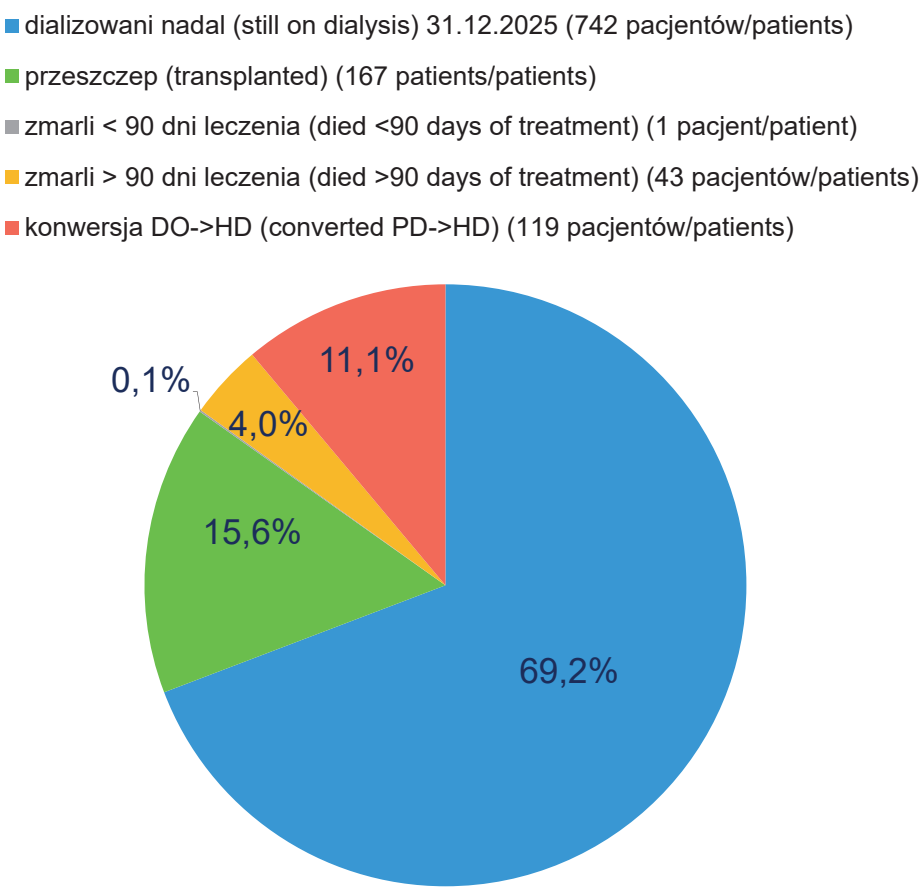
Rycina 46
Przyczyny niewydolności nerek pacjentów leczonych DO na dzień 31.12.2025 r., zgodnie z klasyfikacją ERA. (DM –cukrzyca, KZN (GN) – kłębuszkowe zapalenie nerek (glomerulonephritis), POZN – przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, ADPKD – wielotorbielowatość nerek, NN – nadciśnieniowa choroba nerek, NACZYNIOWA – nefropatia niedokrwienna, RÓŻNE – inne przyczyny, NIEZNANE – przyczyna nieustalona).
Causes of ESKD in patients treated with PD as of December 31, 2025, according to the ERA classification.



Rycina 47
Procent pacjentów chorych na cukrzycę leczonych DO na dzień 31 grudnia w poszczególnych latach 1995-2025.
Percentage of diabetic patients on PD, as of December 31, years 1995-2025

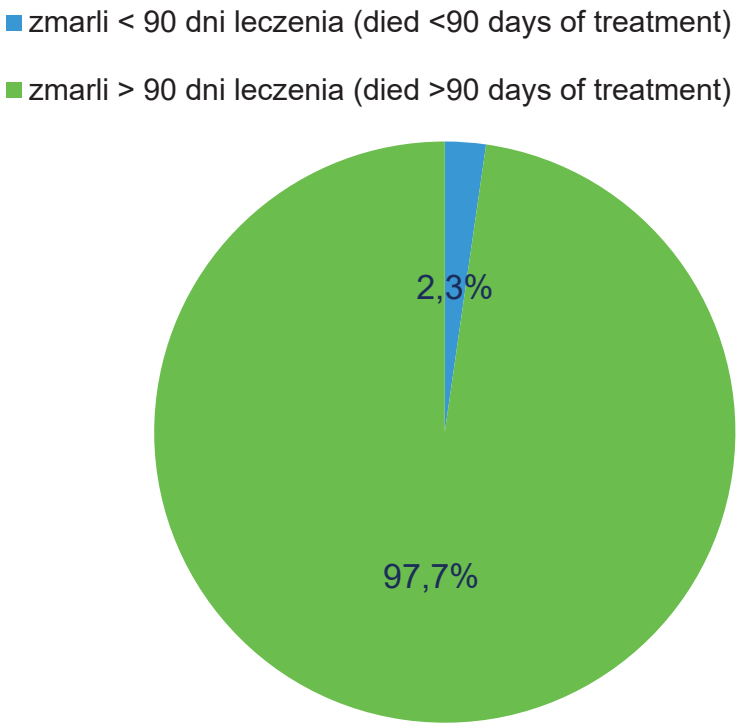
Losy 1072 chorych dializowanych otrzewnowo w 2025 roku prezentuje Rycina 48. W ciągu całego roku 2025 przeszczep nerki otrzymało aż 167 pacjentów DO, co stanowiło aż 15,6% ogółu dializowanych otrzewnowo (w 2024 r. 12,7%). Zmarło 44 pacjentów (4,1% vs. 4,5 w 2024 roku), a wciąż dializowało się na koniec roku 742 pacjentów (69,2%). Aż 119 (11,1%) chorych dializowanych otrzewnowo zmieniło w 2025 roku metodę dializy na HD.

Odsetek zgonów do 90 dnia leczenia DO jest bardzo niski i w 2025 r. wyniósł tylko 2,3%. (Rycina 49). Wartość ta, podobnie jak dużo niższa śmiertelność ogólna w grupie dializowanych otrzewnowo (w 2025 r. 4,5%) w porównaniu do śmiertelności całkowitej dla obydwu metod dializy łącznie (15%), wynika najprawdopodobniej z faktu, że na dializę otrzewnową decydują się pacjenci młodsi, w stosunkowo dobrym stanie ogólnym, ale także fakt, że nie są w ramach tej statystyki podawani pacjenci, którzy krótko przed zgonem zmienili metodę leczenia na hemodializę.

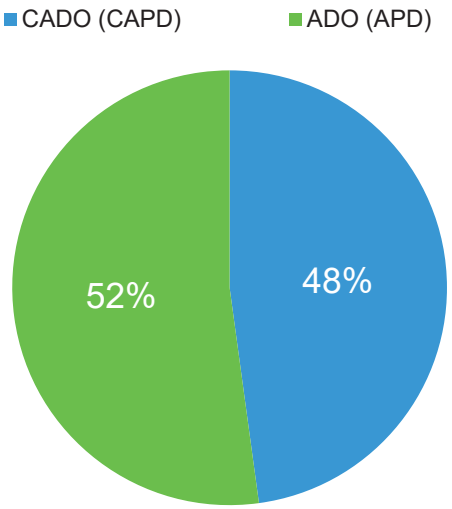


Rycina 48
Losy pacjentów leczonych DO w roku 2025.
Status of PD dialysis patients in 2025.

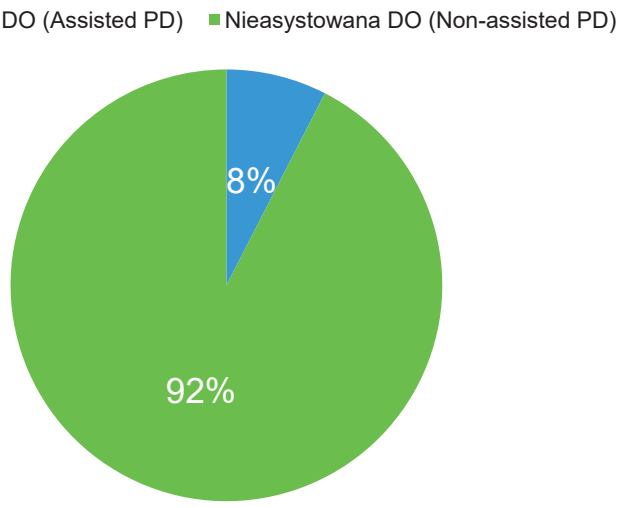
Bardzo równomiernie rozkładają się metody leczenia dializą otrzewnową – Automatyczna Dializa Otrzewnowa stanowi aż 48%. (Rycina 50). Niewielki odsetek (8%) stanowi dializa asystowana *(wymiany dializacyjne są prowadzone w domu pacjenta przez inną osobę. Najczęściej są to członkowie rodziny, a w przypadku braku pomocy z ich strony wymiany te prowadzi profesjonalny personel medyczny)* (Rycina 51). Bardzo niski był wskaźnik częstości dializacyjnego zapalenia otrzewnej wyliczany wg zaleceń ISPD. Wyniósł on w zeszłym roku 0,19 epizodu DZO / pacjento-rok ryzyka (zaleca się aby był on niższy niż 0,4).



Rycina 49
Zgony pacjentów leczonych DO w roku 2025.
Deaths of PD dialysis patients in 2025.



Rycina 50
Metody dializy otrzewnowej stosowane u pacjentów na dzień 31.12.2025 r.
PD treatement modalities of patients as of December 31, 2025.



Rycina 51
Procent asystowanej dializy otrzewnowej na dzień 31.12.2025 r.
Percentage of assisted peritoneal dialysis December 31, 2025.

Na Rycinie 52 przedstawiono liczbę pacjentów leczonych DO na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach. Największą bezwzględną liczbę pacjentów leczonych DO odnotowano, podobnie jak w latach ubiegłych, w województwach wielkopolskim, mazowieckim i śląskim, a w ujęciu na milion mieszkańców w województwach podlaskim, świętokrzyskim oraz zachodniopomorskim (Rycina 53). Na rycinach zaznaczono strzałkami tendencje w porównaniu do roku 2024.



Rycina 52
Porównanie łącznej liczby pacjentów DO na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach. Dane zgłaszane przez stacje dializ.
Comparison of number of patients treated with PD as of December 31, 2025 by province. Data provided by dialysis centers.

PRZESZCZEPIANIE NEREK

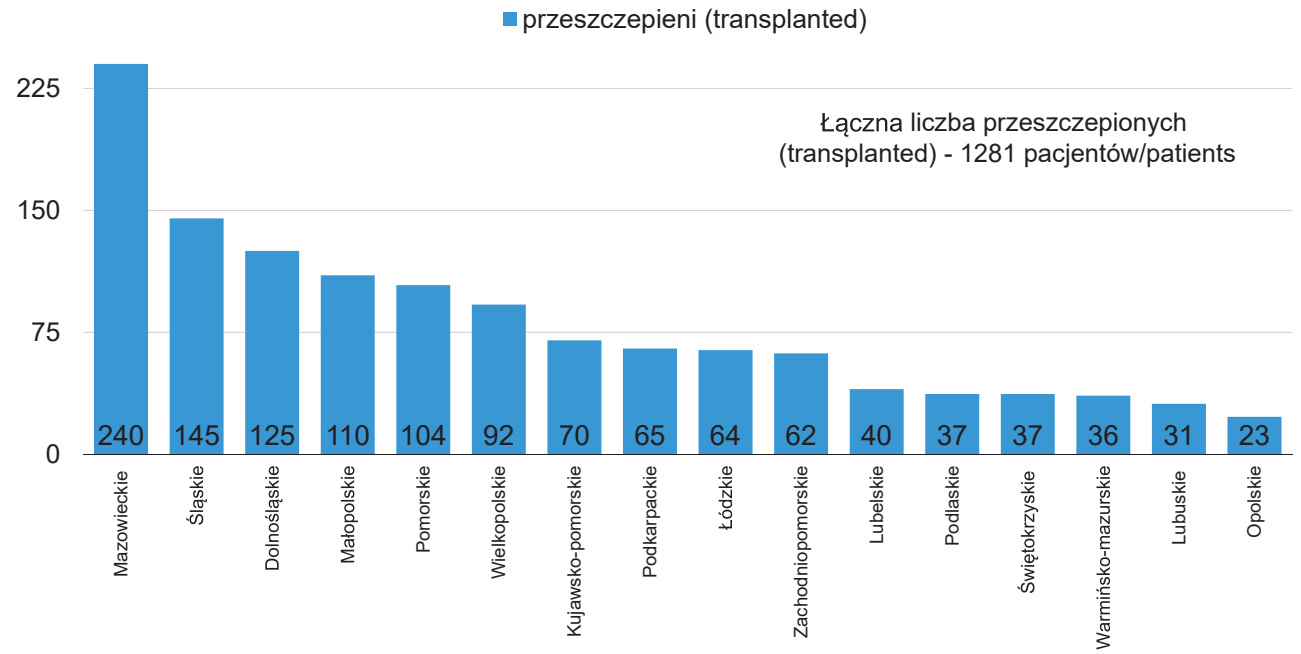
W roku 2025 przeszczepiono nerkę oraz nerkę z innym narządem łącznie 1281 pacjentom dorosłym (dializowani i przeszczepieni wyprzedzająco). Rycina 54 obrazuje liczbę pacjentów przeszczepionych w podziale na województwa, w których leczyli się nerkozastępczo. W ciągu 2025 roku przeszczepiono nerkę 1119 dializowanym (HD i DO) chorym (odjęto *pre-emptive*), co stanowiło 4,3% ogółu chorych dializowanych (w 2024 r. – 4,2%). Wśród pacjentów dializowanych 952 przeszczepionych było uprzednio hemodializowanych (3,8% leczonych HD w 2025 r.), a 167 dializowanych otrzewnowo (15,6% leczonych DO). Przed okresem włączenia do programu leczenia przewlekłymi dializami przeszczepiono 162 oso-



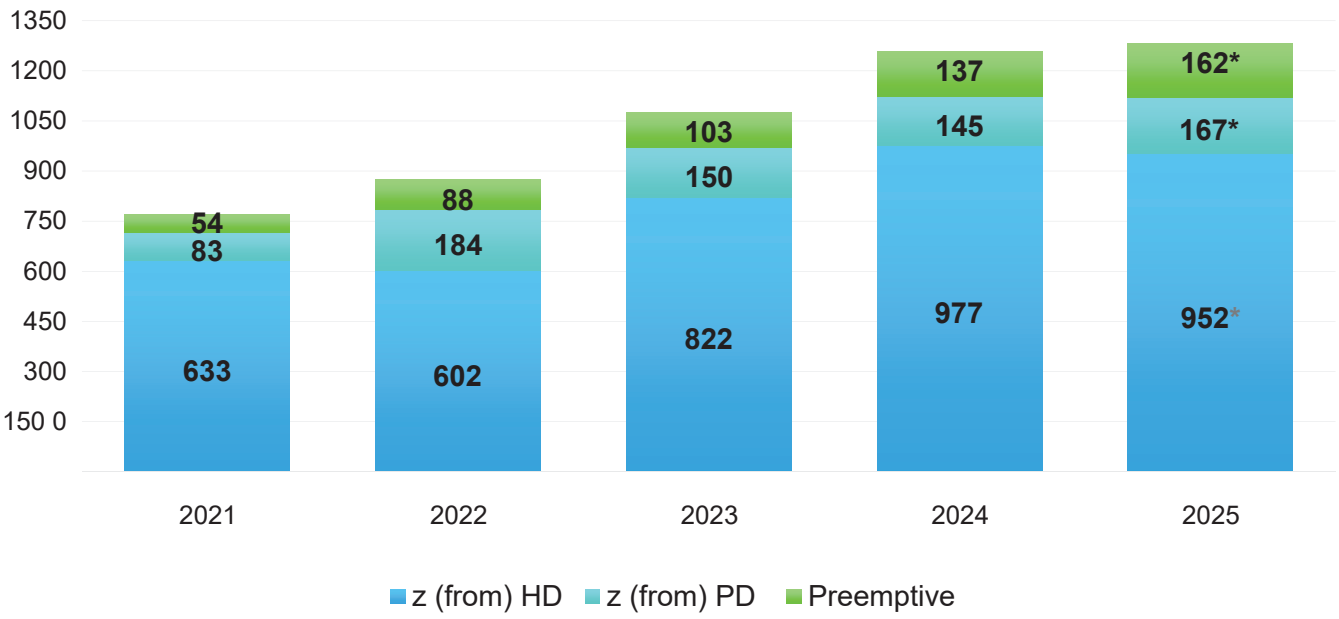
Rycina 53
Porównanie liczby pacjentów leczonych dializą otrzewnową na dzień 31.12.2025 r. w przeliczeniu na milion mieszkańców (pmp) w poszczególnych województwach.
Number of patients pmp treated with PD as of December 31, 2025 by province.

by (w 2024 r. 137). Powyższe dane przedstawiono zbiorczo na Rycinie 55 i porównano z latami ubiegłymi. Przeszczepiono również 56 nerek pobranych od dawcy żywego (w 2024 r. – 82).

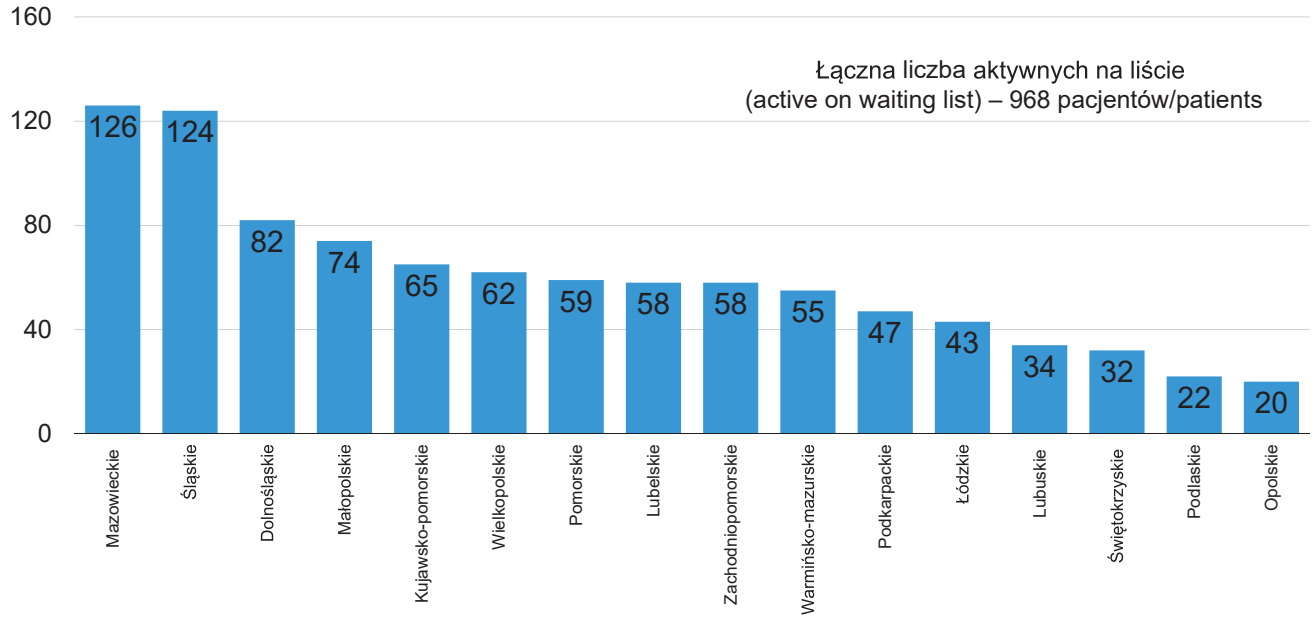
Rycina 56 pokazuje aktywnych na liście oczekujących na przeszczepienie biorców nerki i nerki z innym narządem, a Rycina 57 chorych zgłoszonych *de novo* (aktywowanych na liście) w 2025 r. Zgodnie z danymi z Krajowej Listy Oczekujących (KLO) 31 grudnia 2025 r. zgłoszonych do transplantacji nerki oraz nerki z innym narządem (np. trzustki, wątroby) było 968 pacjentów, co oznacza spadek liczby oczekujących o 16,3% w porównaniu do 1157 pacjentów w roku poprzednim. Równocześnie jednak odnotowano nieznaczny spadek liczby nowych zgłoszeń do KLO (do transplantacji nerki i nerki z innym narządem) – w roku 2025 było ich 1247, a w 2024 r. 1298. W ciągu roku aktywnych na KLO było łącznie około 8,7% chorych dializowanych (w 2024 r. 8,5%).



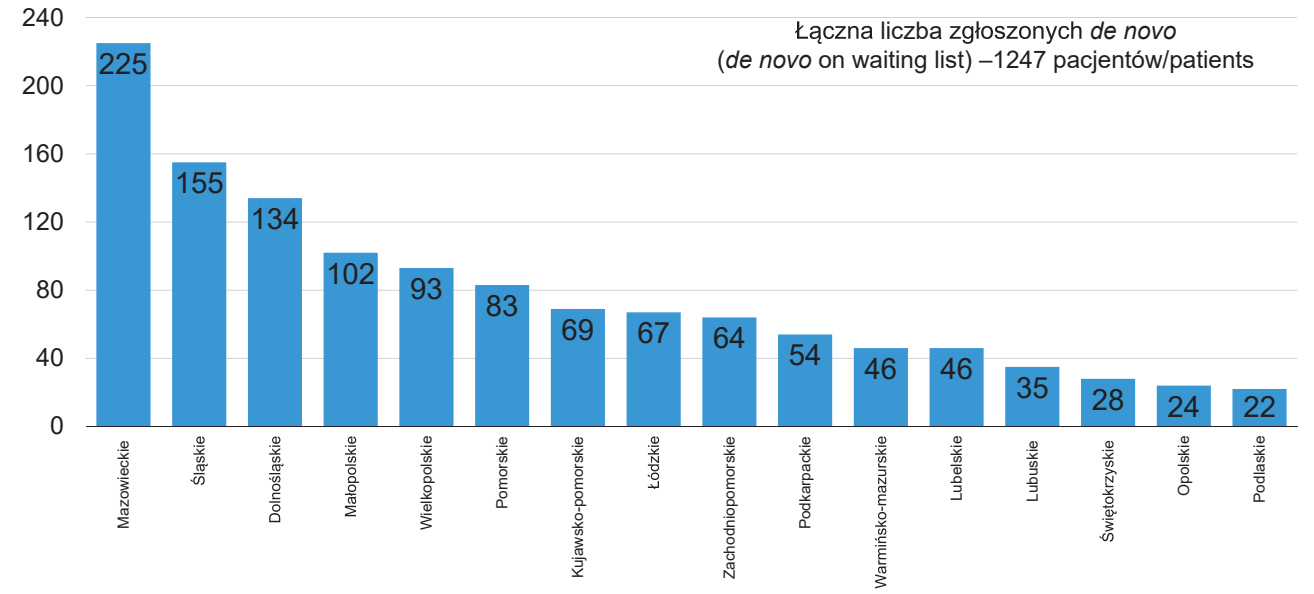
Rycina 54
Liczba biorców, którzy otrzymali przeszczep samej nerki lub nerki z trzustką, wątrobą lub sercem w 2025 r. w zależności od województwa zamieszkania.
Number of patients who received a kidney alone or kidney with pancreas, liver, or heart transplant in 2025 by province.



Rycina 55
Pochodzenie biorców, którzy otrzymali przeszczep samej nerki lub nerki z trzustką, wątrobą lub sercem w 2025 r. *Dane od 2025 tylko dorośli. Do 2024 razem z pacjentami <18r życia.
Source of patients who received a kidney alone or kidney with pancreas, liver, or heart transplant in 2025. *2025 data only adults.



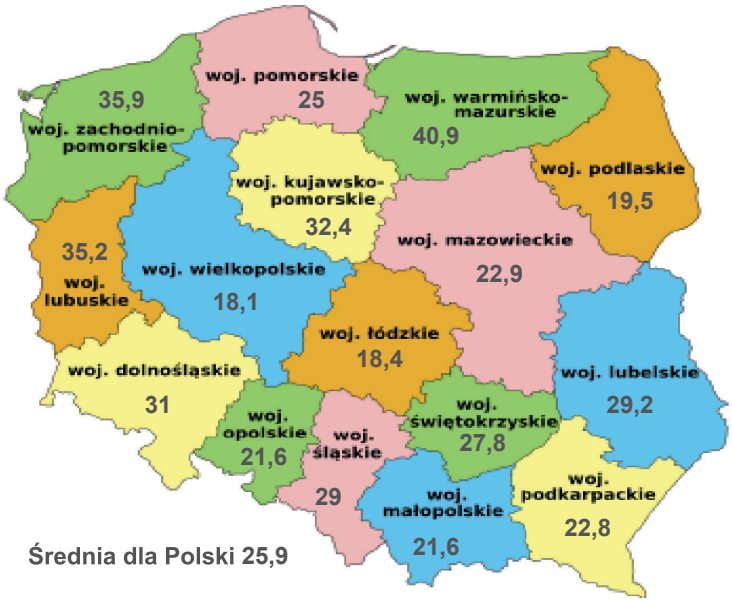
Rycina 56
Liczba pacjentów aktywnych na liście biorców nerki i nerki z innym narządem na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach.
Number of patients active on the waiting list for kidney and kidney plus other organ as of December 31, 2025 by province.



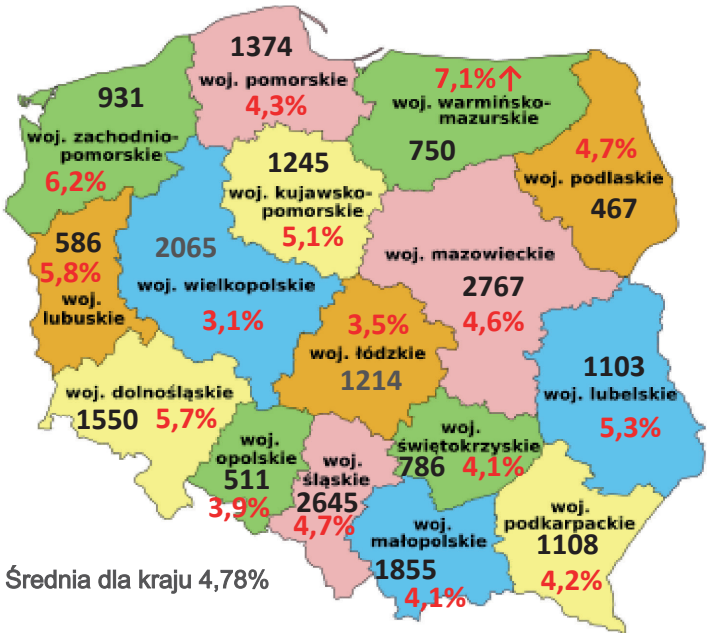
Rycina 57
Liczba pacjentów zgłoszonych de novo na listę biorców (nerka, nerka i inny narząd) na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach.
Number of patients registered de novo on the waiting list (kidney, kidney and other organ) as of December 31, 2025 by province.

Na Rycinie 58 zaprezentowano liczbę potencjalnych biorców nerki oraz nerki i trzustki na aktywnej liście w przeliczeniu na milion populacji w poszczególnych województwach. Najwyższy wskaźnik na milion odnotowano w województwach warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim i lubuskim, a najniższy w wielkopolskim, łódzkim i podlaskim. Na Rycinie 59 przedstawiono procent aktywnych na KLO chorych w poszczególnych województwach na dzień 31.12.2025 r. w przeliczeniu na bezwzględną liczbę pacjentów leczonych hemodializą i dializą otrzewnową w danym regionie. Najwyższy procent odnotowano w województwach warmińsko-mazurskim (7,1%), zachodniopomorskim (6,2%) oraz lubuskim (5,8%), a najniższy w województwach wielkopolskim (3,1%), łódzkim (3,9%) oraz opolskim (3,9%). Dla oceny aktywności transplantacyjnej regionów istotna jest zarówno liczba aktywnych na liście pacjentów, jak również liczba

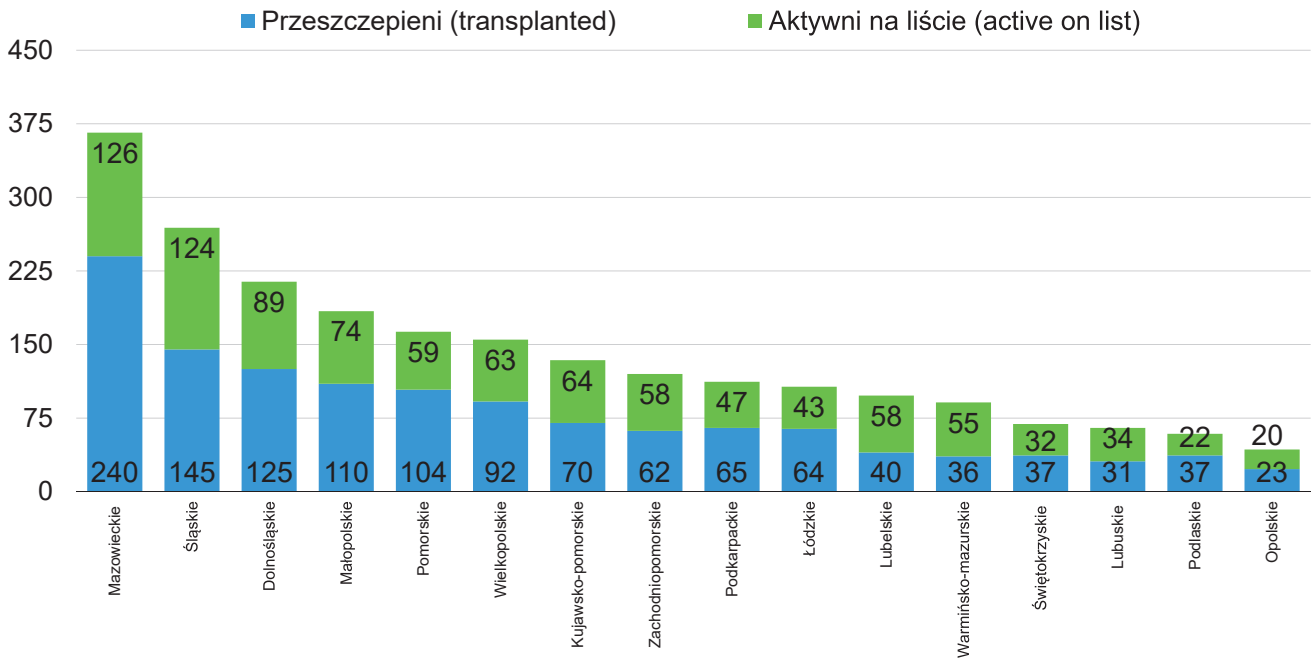
chorych przeszczepionych w danym roku. Bezwzględne liczby takich pacjentów z podziałem na województwa przedstawia Rycina 60. Dane te w przeliczeniu na liczbę mieszkańców pokazano na Rycinie 61. W tym porównaniu najlepsze wyniki w przeliczeniu na liczbę mieszkańców odnotowano w województwach dolnośląskim i zachodniopomorskim. Podobnie jak rok temu najmniej takich pacjentów było w województwach wielkopolskim i łódzkim. Po raz pierwszy w tym roku porównaliśmy aktywność transplantacyjną w zależności od struktury właścicielskiej. Dane te zobrazowane są na Rycinie 62. Wynika z nich, iż pacjenci dializowani w stacjach publicznych, a szczególnie w stacjach przyklinicznych, mają znacznie większą szansę na przeszczepienie nerki.



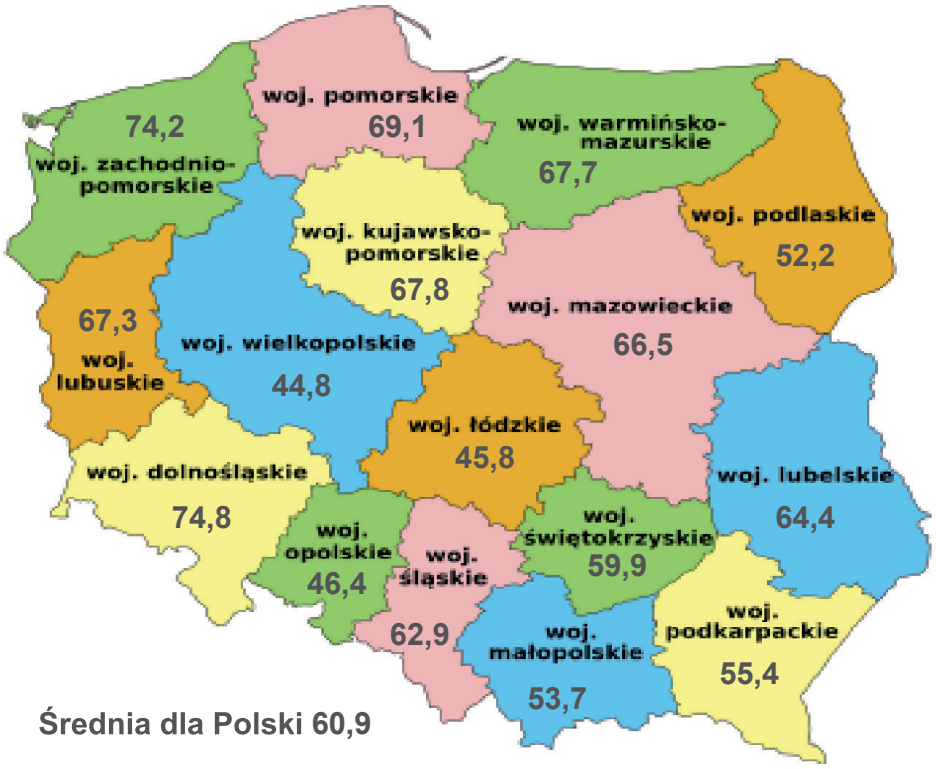
Rycina 58
Porównanie liczby aktywnych na liście oczekujących na przeszczepienie nerki na 1 mln mieszkańców na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach.
Number of active patients on the waiting list per milion population as of December 31, 2025 by province.



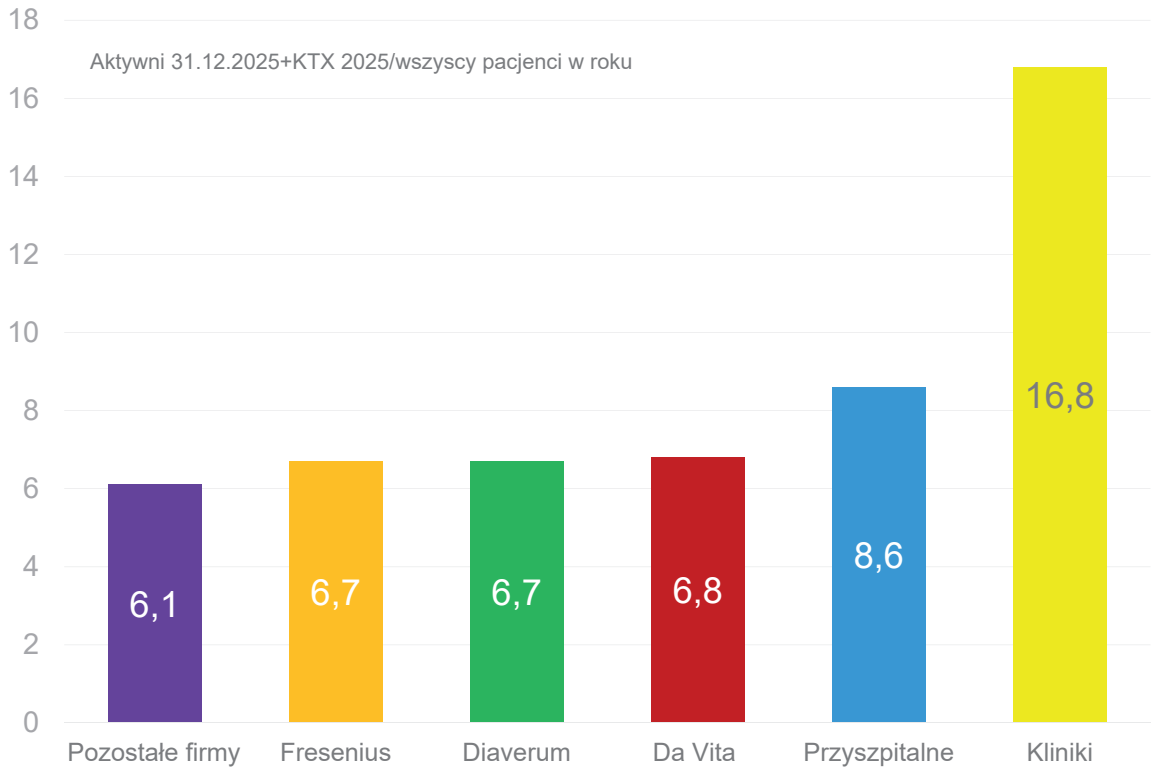
Rycina 59
Procent pacjentów aktywnych na liście biorców nerki i nerki z innymi narządami spośród łącznej liczby bezwzględnej pacjentów HD i DO na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach.
Percentage of patients active on the waiting list for kidney alone or kidney with other organ transplantation in comparison to the total number of patients treated with HD and PD as of December 31, 2025 by province.



Rycina 60
Porównanie liczby biorców, którzy otrzymali przeszczep samej nerki lub nerki z trzustką, wątrobą lub sercem w 2025 r. do liczby aktywnych na liście w zależności od województwa zamieszkania.
Comparison of the number of recipients who received a kidney alone or kidney with pancreas, liver, or heart transplant in 2025 to the number active on the waiting list, by province.



Rycina 61
Porównanie łącznej liczby aktywnych na liście biorców i przeszczepionych w 2025 roku na 1 mln mieszkańców na dzień 31.12.2025 r. w poszczególnych województwach.
Number of active patients on the waiting list and transplantated in 2025 per million population as of December 31, 2025 by province.



Rycina 62
Procent pacjentów aktywnych na liście biorców nerki i nerki z innymi narządami oraz przeszczepionych spośród łącznej liczby pacjentów w całym roku 2025 wg struktury właścicielskiej.
The percentage of active patients on the waiting list for kidney transplants and combined kidney and other organ transplants, and those who received transplants, out of the total number of patients throughout 2025, by ownership structure.

Podsumowanie

W 2025 roku w Polsce funkcjonowało 271 stacji dializ oferujących leczenie metodą hemodializy (HD), w 60% to stacje niepubliczne i 71 ośrodków oferujących dializę otrzewnową (DO), w 66% to stacje publiczne.

Zapadalność na schyłkową niewydolność nerek w 2025 r., wyrażona liczbą pacjentów rozpoczynających leczenie nerkozastępcze, wynosiła 150/pmp i była porównywalna do średniej z ostatnich 10 lat, co dowodzi stabilizacji napływu chorych do leczenia dializami.

W 2025 roku, w porównaniu do lat ubiegłych, odnotowano niewielki spadek liczby chorych leczonych dializami. Wynosi on 3,7 % w stosunku do roku 2024. Na koniec roku 2025 dializowano (HD + DO) 20943 pacjentów. Spadek ten dotyczył zarówno liczby pacjentów hemodializowanych, jak i dializowanych otrzewnowo.

Łączna liczba leczonych nerkozastępczo (HD, DO, RTx) na koniec 2025 roku wynosiła 1118 pacjentów/pmp i była zdecydowanie wyższa niż w ostatnich latach (w 2022 r. 920, w 2023 r. 981, w 2024 r. 991 pacjentów/pmp). Za tak znaczący wzrost odpowiada głównie zwiększenie ilości pacjentów żyjących z funkcjonującym przeszczepem. Wynika to z coraz dłuższego przeżycia chorych z funkcjonującą nerką i większej liczby transplantacji. Możliwe jest również dokładniejsze policzenie chorych leczonych nerkozastępczo przy pomocy tej metody.

Pośród osób rozpoczynających leczenie przy pomocy dializoterapii zdecydowaną większość stanowią pacjenci, którzy ukończyli 65. rok życia (61,8% ogółu dializowanych). Istnieje różnica w tym zakresie w zależności od metody dializacyjnej. W grupie hemodializowanych, pacjenci powyżej 65 roku życia stanowili 62,8%, a w grupie dializowanych otrzewnowo tylko 36%.

Zdecydowaną większość spośród chorych leczonych dializami na koniec roku 2025 stanowiły osoby poddawane zabiegom powtarzanej hemodializy (HD – 20201 – vs. DO – 742; odpowiednio 96,46% i 3,54%).

Co czwarty chory kwalifikowany do dializoterapii ma cukrzycę typu 1 lub 2, stąd najprawdopodobniej przyczyną schyłkowej niewydolności nerek jest u nich cukrzycowa choroba nerek. Odsetek może być jednak znacznie zawyżony ze względu na wieloczynnikowy mechanizm uszkodzenia nerek u ludzi powyżej 60. roku życia, którzy stanowią większość kwalifikowanych do leczenia dializami.

Na KLO 31 grudnia 2025 r. zgłoszonych do transplantacji nerki oraz nerki z innym narządem (np. trzustki, wątroby) było 968 pacjentów, co oznacza spadek liczby oczekujących o 16,3% w porównaniu do 1157 pacjentów w roku poprzednim. Wynika to z większej liczby transplantacji w 2025 roku i nieznacznego spadku liczby nowych zgłoszeń do KLO. Wskazuje to na konieczność aktywniejszego zgłaszania pacjentów na KLO.

Na koniec 2025 r. na KLO było aktywnych 4,78% wszystkich pacjentów dializowanych.

W sumie około 8,7% chorych dializowanych jest w ciągu roku aktywnych na KLO. Dana ta zawiera zarówno aktywnych na liście w ostatnim dniu roku jak i przeszczepionych w 2025 r.

W ciągu 2025 roku przeszczepiono 1281 biorców nerki i nerki z innym narządem (w 2024 r. – 1259). 56 nerek pochodziło od dawcy żywego. Wśród pacjentów dializowanych 952 przeszczepionych było hemodializowanych, a 167 dializowanych otrzewnowo. Przed okresem włączenia do programu leczenia przewlekłymi dializami przeszczepiono 162 osób. Przeszczepieni pacjenci dializowani stanowili 4,3% ogółu wszystkich chorych dializowanych (HD + DO). Przeszczepieni pacjenci hemodializowani stanowili 3,8% ogółu wszystkich chorych hemodializowanych. Przeszczepieni pacjenci dializowani otrzewnowo stanowili 15,6% ogółu wszystkich chorych dializowanych otrzewnowo.

Pacjenci dializowani w stacjach publicznych, a szczególnie w stacjach przyklinicznych, mają znacznie większa szansę na przeszczepienie nerki. Wynika to prawdopodobnie z dostępu do oddziałów i poradni, w ramach których przeprowadza się badania niezbędne w procesie kwalifikacji na listę oczekujących.

Piśmiennictwo

1. **Dębska-Ślizień A, Rutkowski B, Jagodziński P et al.** Aktualny stan dializoterapii w Polsce – 2024. Nefrol Dial Pol. 2025; 29: 3-20.
2. United States Renal Data System. 2025 *USRDS Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States.* National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2025.
3. Hoekstra MWF, Boenink R, Bonthuis M et al. The ERA Registry Annual Report 2023: epidemiology of kidney replacement therapy in Europe, with a focus on age comparisons. *Clinical Kidney Journal. 2026; 19(5):* sfag036.
4. **Bonthuis M, Kramer A, Bakkaloğlu SA et al.** Incidence and prevalence of kidney replacement therapy in central and eastern europe – trends from the ERA registry. Nephrol Dial Transplant. 2026: gfaf268.
5. **Dębska-Ślizień A, Bello AK, Johnson DW et al.** ISN Eastern and Central Europe Regional Board. International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Eastern and Central Europe. Kidney Int Suppl (2011). 2021; 11: e24-e34.
6. **Dębska-Ślizień A, Rutkowski B, Rutkowski P et al.** Aktualny stan dializoterapii w Polsce – 2016. Nefrol Dial Pol. 2018; 22: 1-8.