

III TROBADA DE
RESIDENTS DE
NEFROLOGIA DE
CATALUNYA

**XXXI REUNIÓ ANUAL
DE LA SOCIETAT
CATALANA DE
NEFROLOGIA**

SCN
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Consorti  Sanitari Integral

10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi

Estratègies per augmentar la diàlisi ambulatoria



Dra. Mercè Borràs Sans
Hosp. Arnau Vilanova Lleida

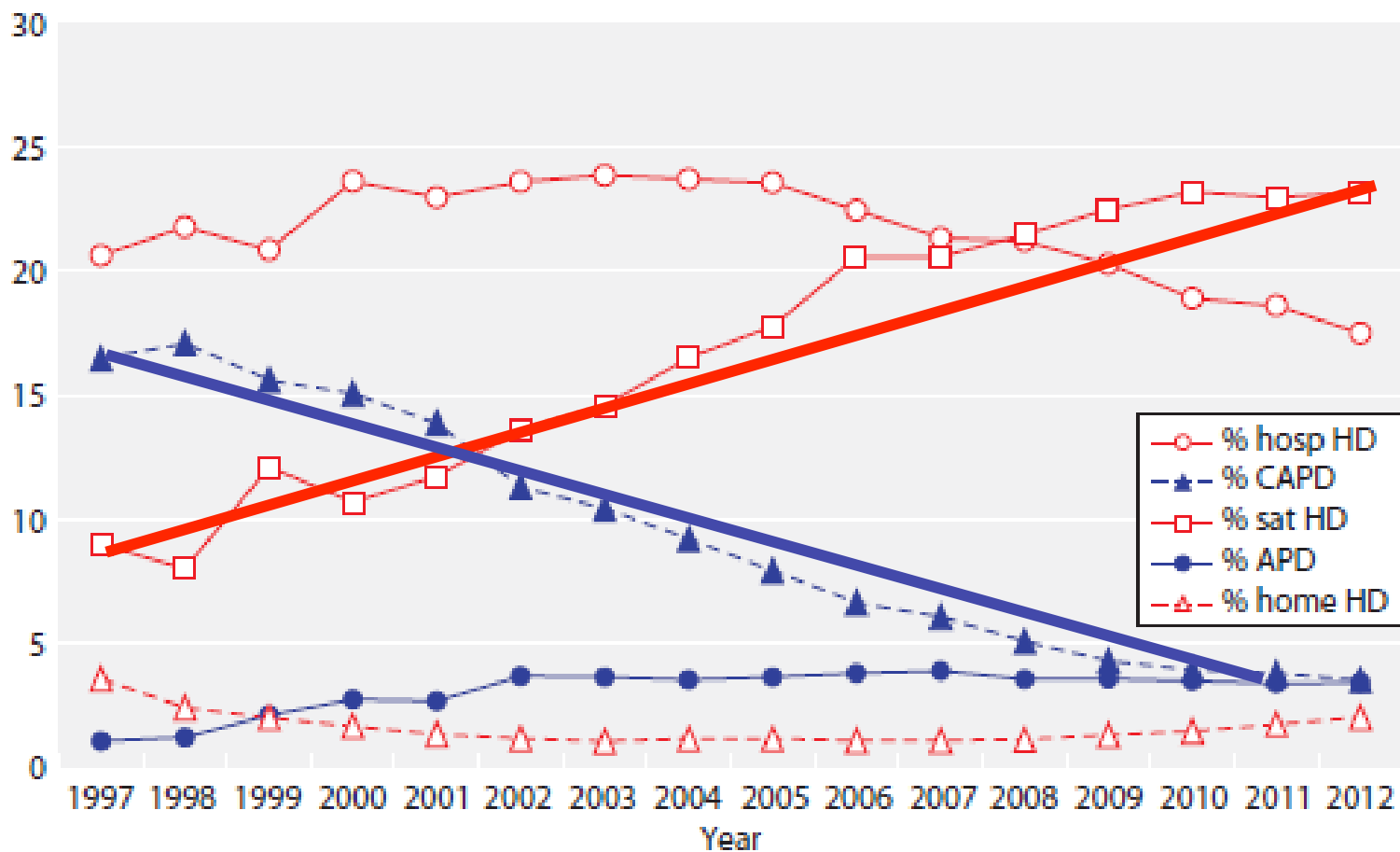
Beneficis de la Diàlisi Peritoneal

- La majoria dels malalts amb MRCA són candidats a la DP
- Supervivència similar de DP i HD
- Depuració efectiva de soluts i aigua
- Disminució més lenta de la pèrdua de FRR que HD
- Reducció de la taxa de peritonitis en les darreres dècades
- Tècnicament simple
- Millor nivell d'autonomia i independència respecte HD en centre
- Menor cost real que la HD en la majoria de països

Beneficis de la Hemodiàlisi domiciliària

- Molt bones dades de supervivència
- Milloria de la qualitat de vida
- Molt bon control de la PA
- Millor funcionalisme cardíac
- Control del fòsfor
- Menys alteracions de la son
- Millors taxes de fertilitat

Evolución del % pacientes de TRS entre 1997 y 2012: Registro UK (excepto Escocia)



% de pacientes en DP sobre el total de diálisis (2006-2007)

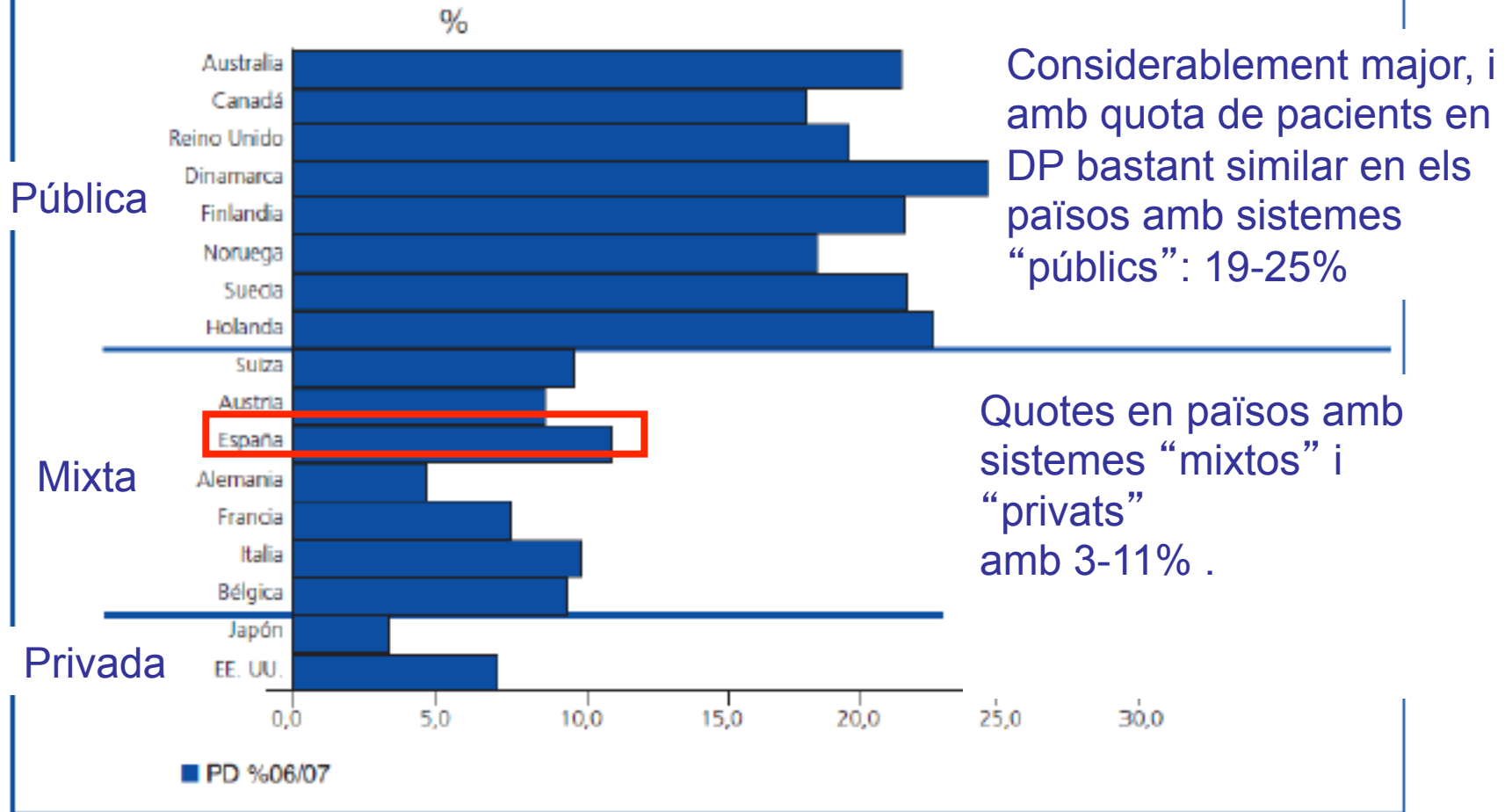
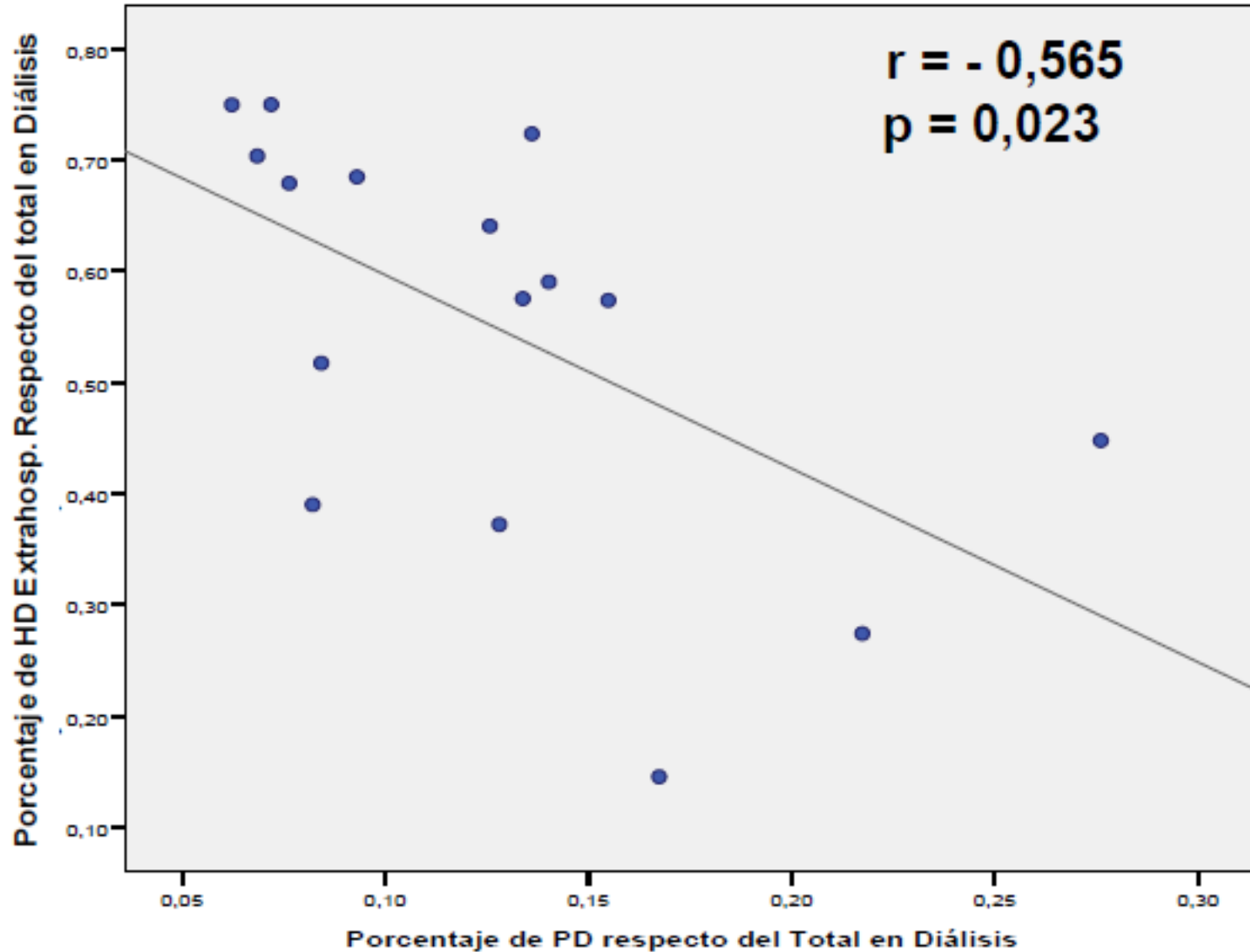


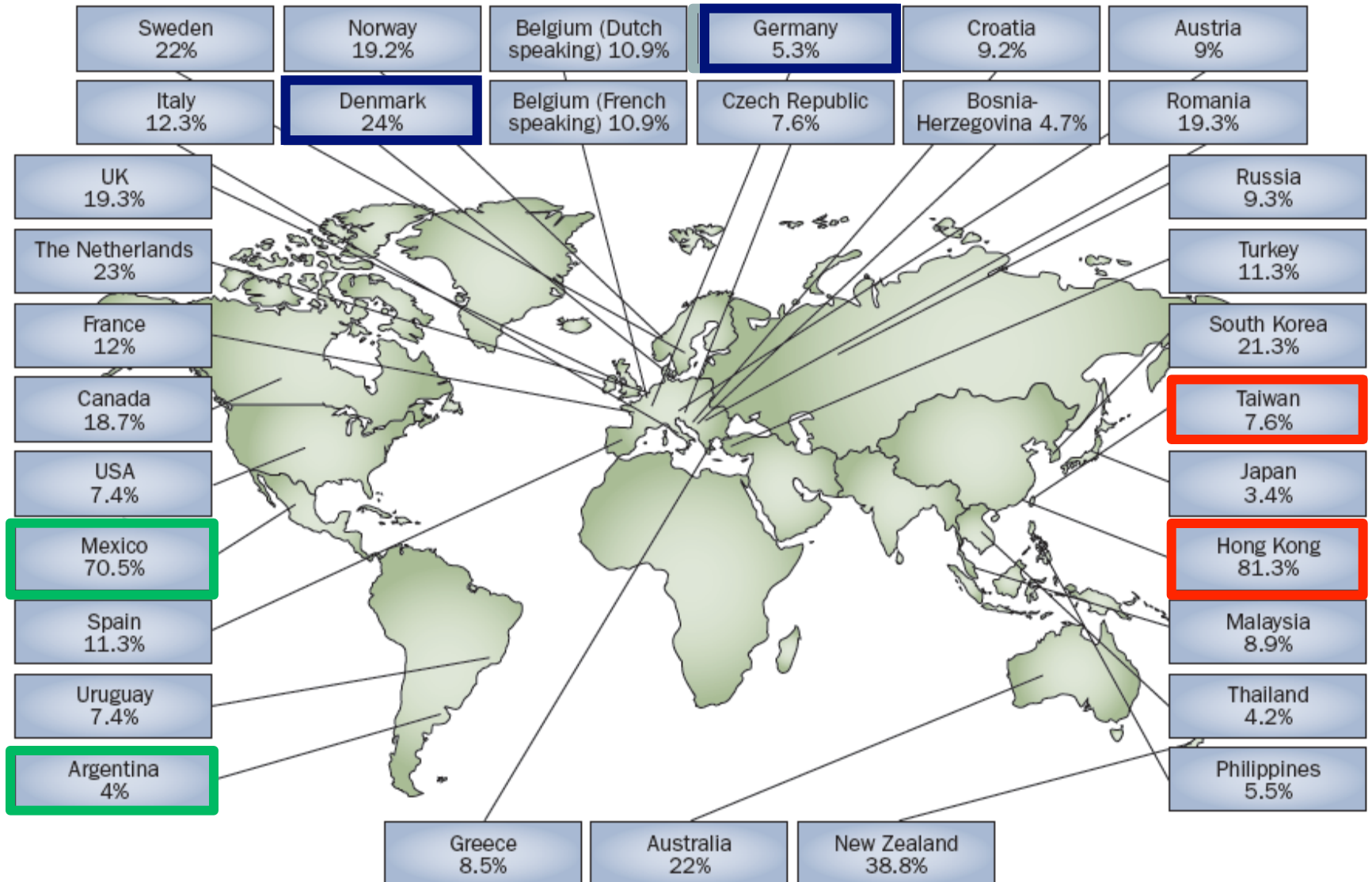
Figura 1. Porcentajes de uso de la DP domiciliaria en función del diseño sanitario realizado para la provisión de diálisis.

Correlació en CCAA entre % HD extrahospitalària /total diàlisi i % DP/total diàlisi

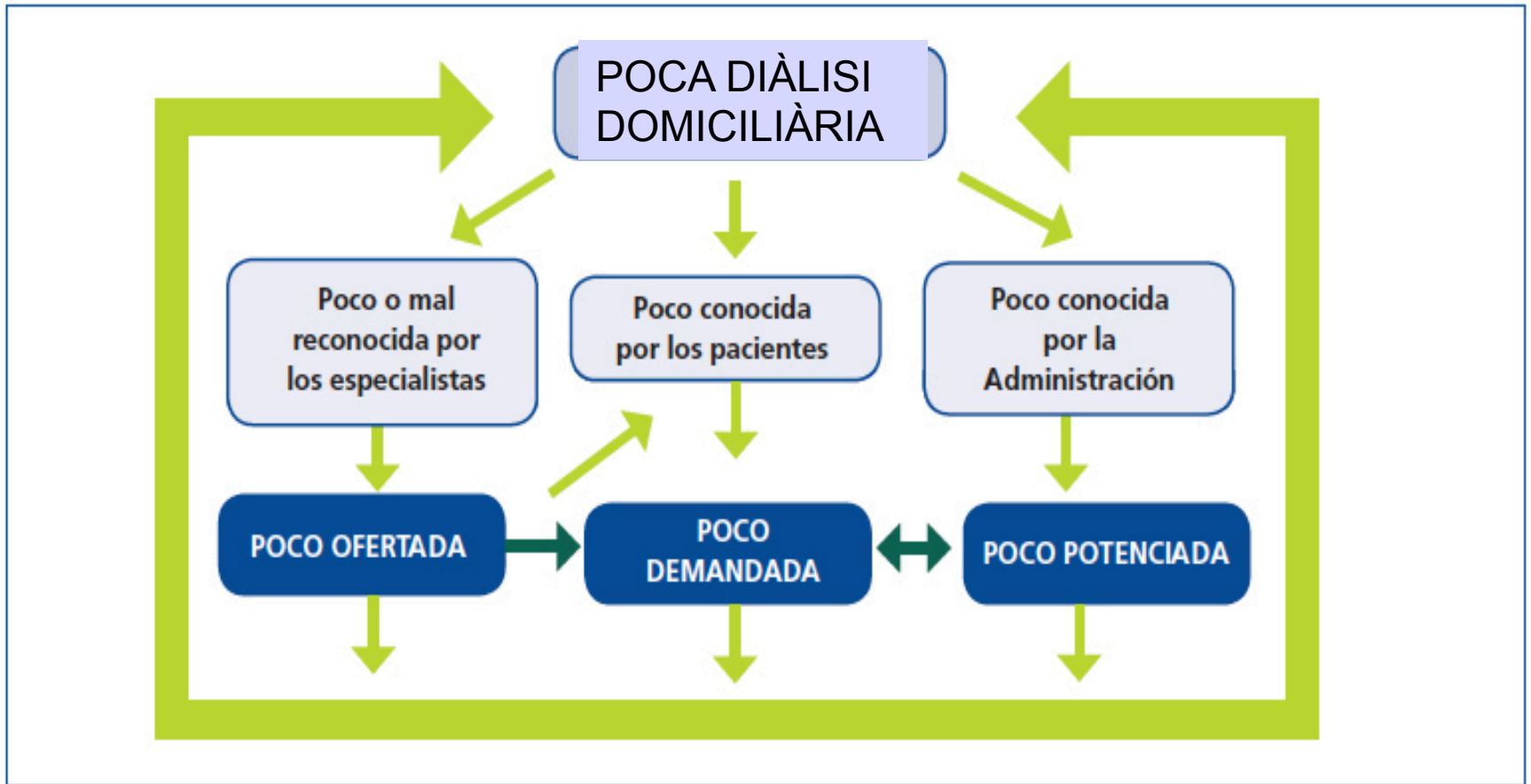


Epidemiology of Peritoneal dialysis: a story of believers and nonbelievers

Lameire N. Nat Rev Nephrol 2010; 6 (2) 75-82

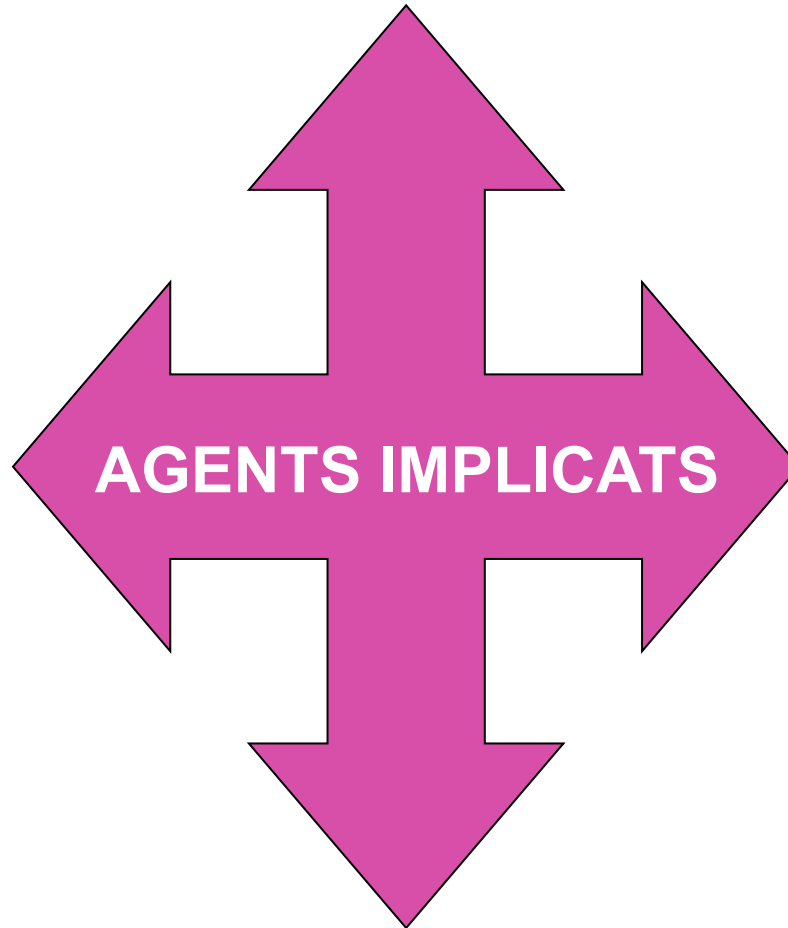


Algunes de les causes que mantenen la poca utilització de la DP I de la HD domiciliària



Pacients

Professionals
Sanitaris

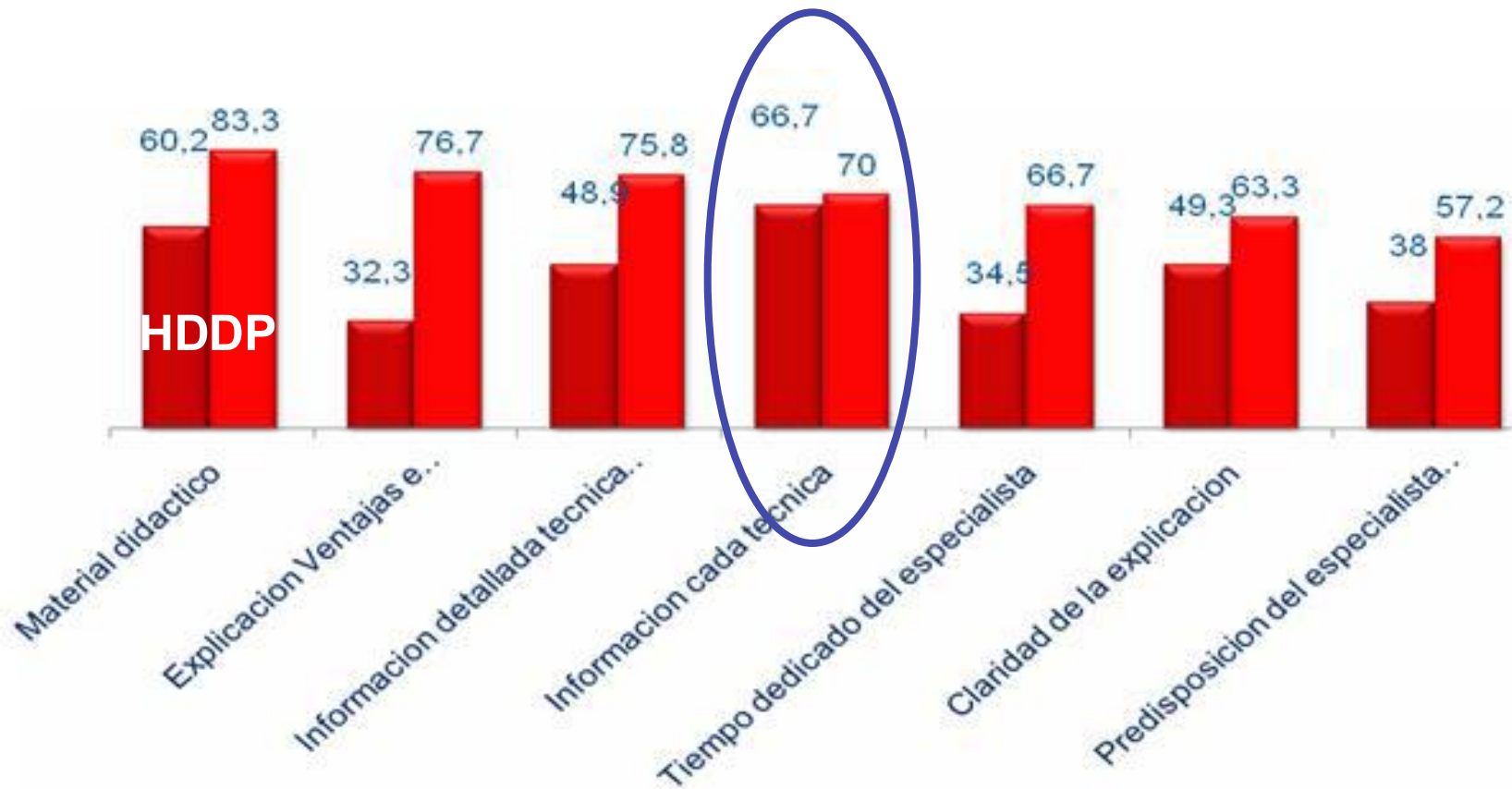


Adminis
tració

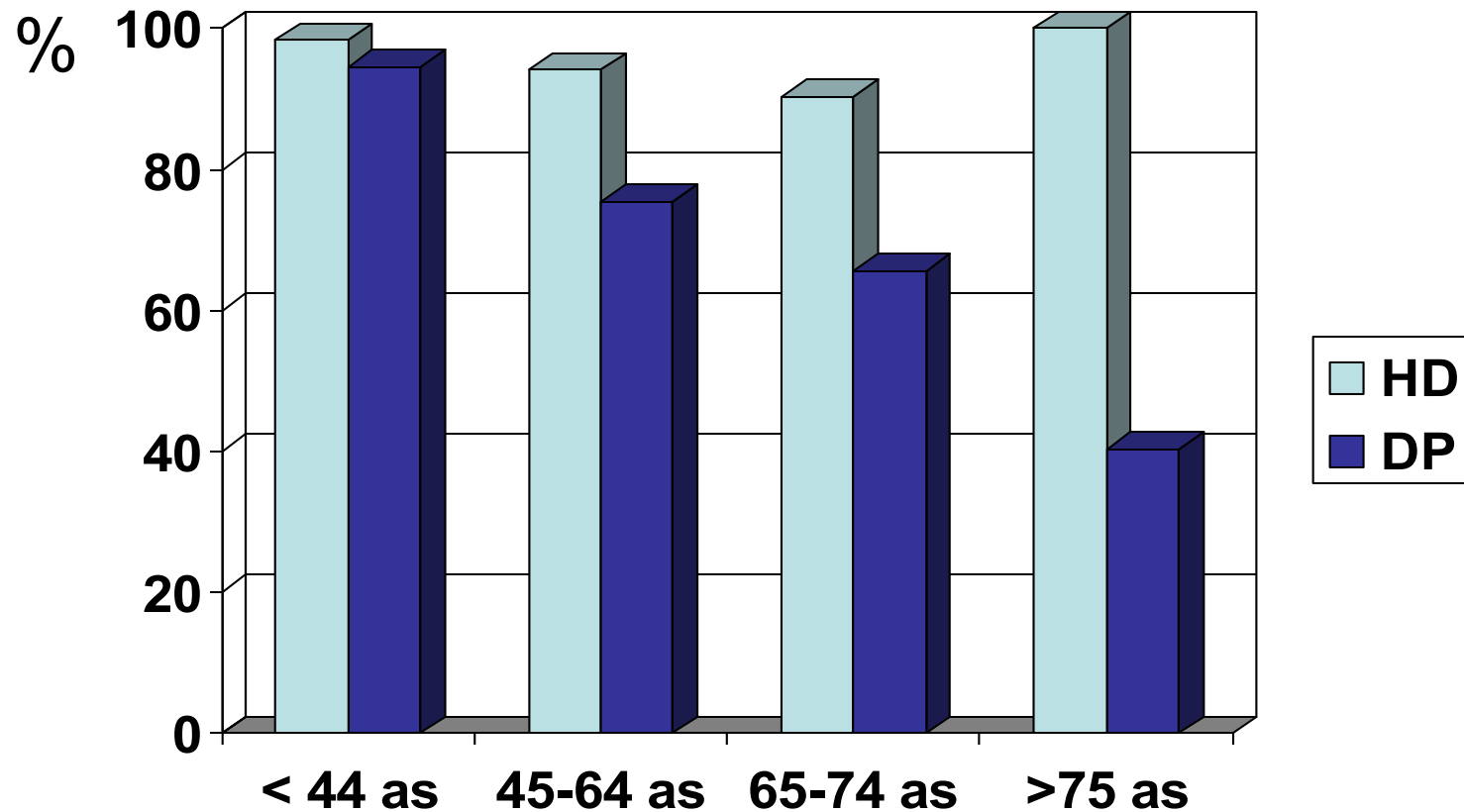
Indústria

Pacients

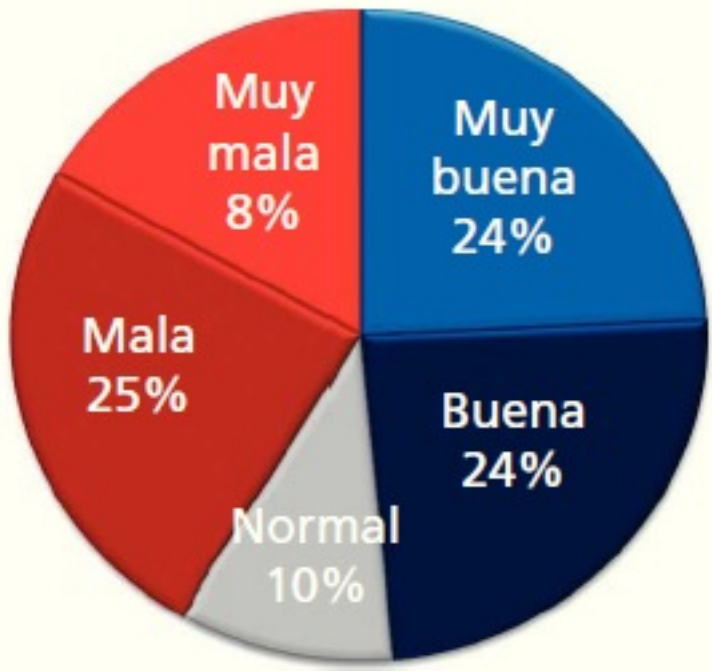
Valoració de la informació segons la modalitat de diàlisi triada



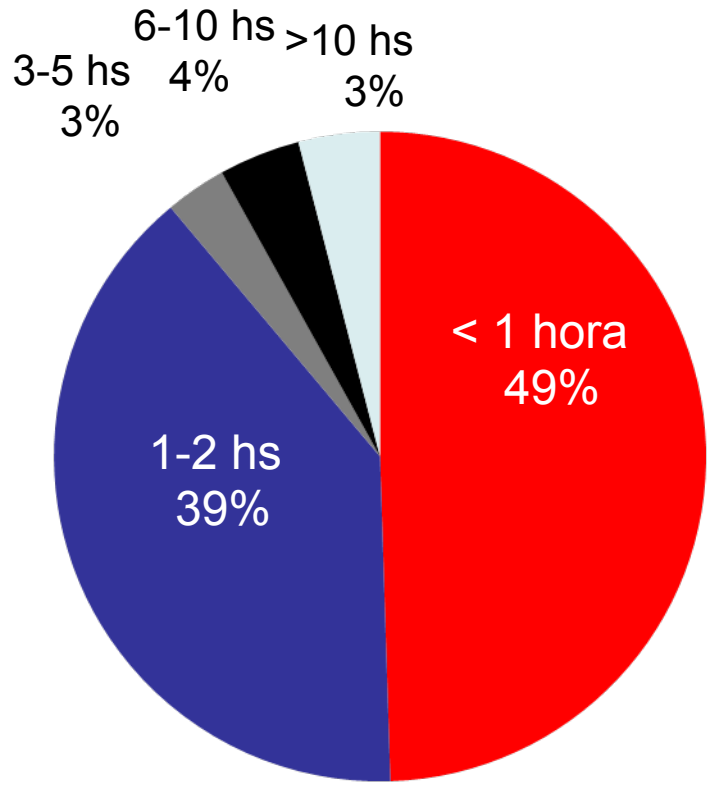
Coneixement global (espontani i suggerit) de les modalitats segons l'edat



Qualitat de la informació rebuda



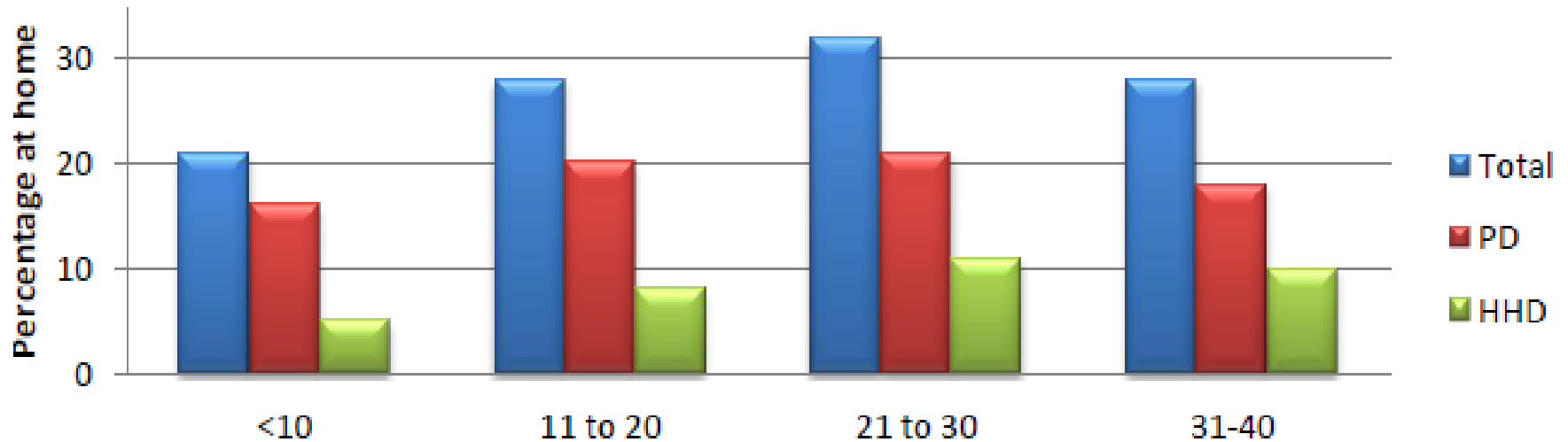
Temps dedicat a la informació



Pre-dialysis education – A National Australian Survey (Jan 2012)

Menys de 10 hores d'educador de prediàlisi s'associa a menor taxa de diàlisi domiciliària

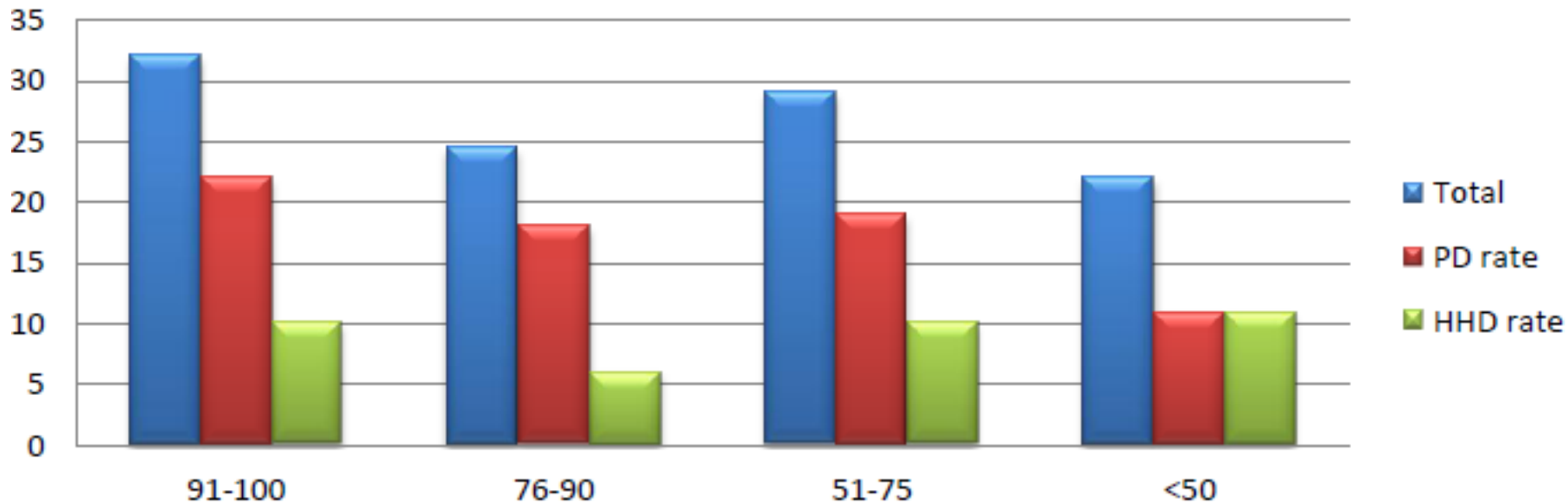
Hours of pre-dialysis educator compared to percentage at home



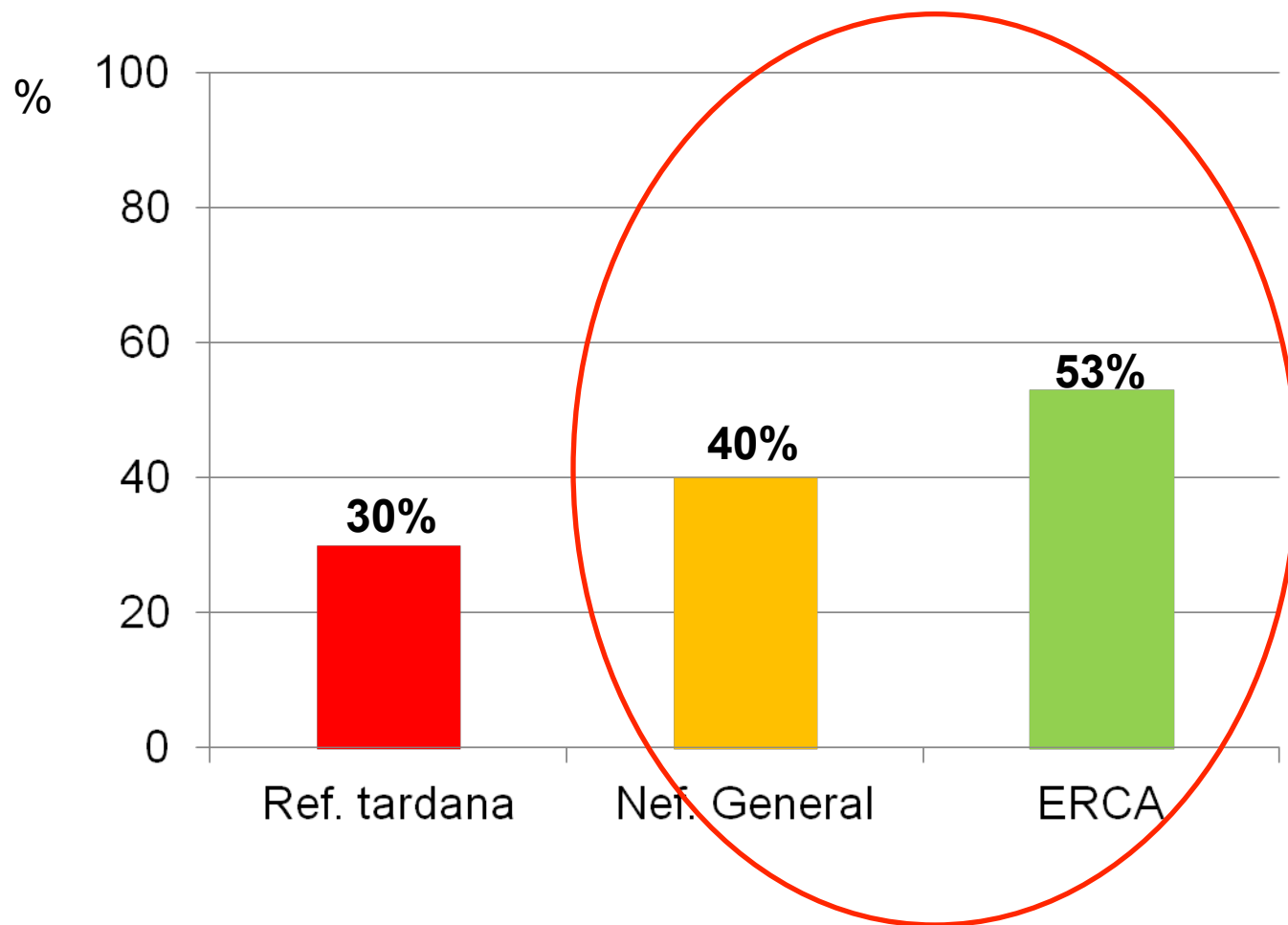
Pre-dialysis education – A National Australian Survey (Jan 2012)

La taxa de DP és menor en els centres en que menys del 50% de malalts reben una educació comprensible abans de iniciar TSR

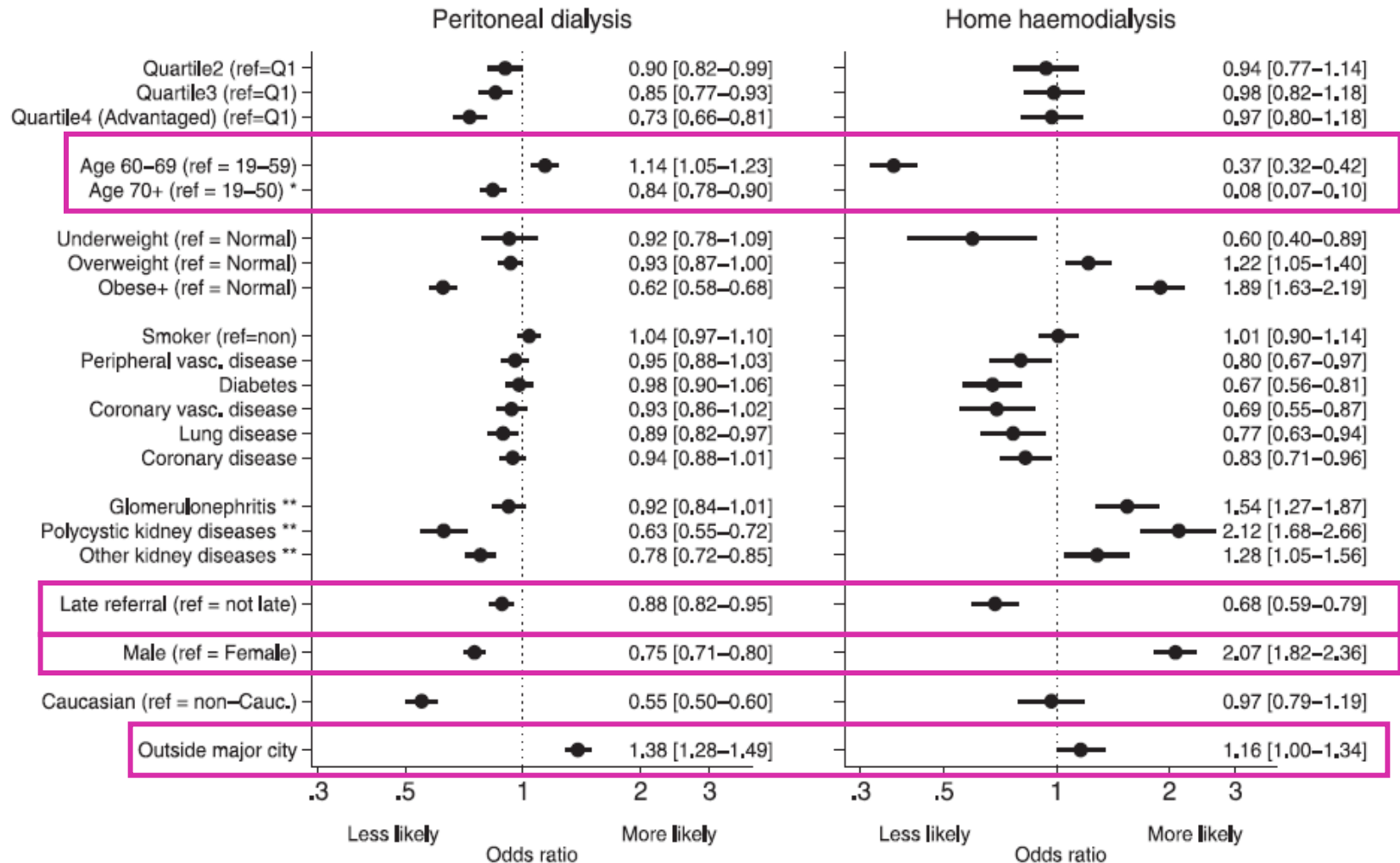
Uptake of home modalities related to percentage receiving comprehensive pre-dialysis education



Estudi comparatiu % malalts en DP en funció de les cures prèvies a TSR



Factors que influeixen a la hora de decidir la modalitat de diàlisi



Effect of an In-Hospital Chronic Kidney Disease Education Program among Patients with Unplanned Urgent-Start Dialysis

Jean-Philippe Rioux, Harpaul Cheema, Joanne M. Bargman, Diane Watson, and Christopher T. Chan

Clin J Am Soc Nephrol 6: 799–804, 2011

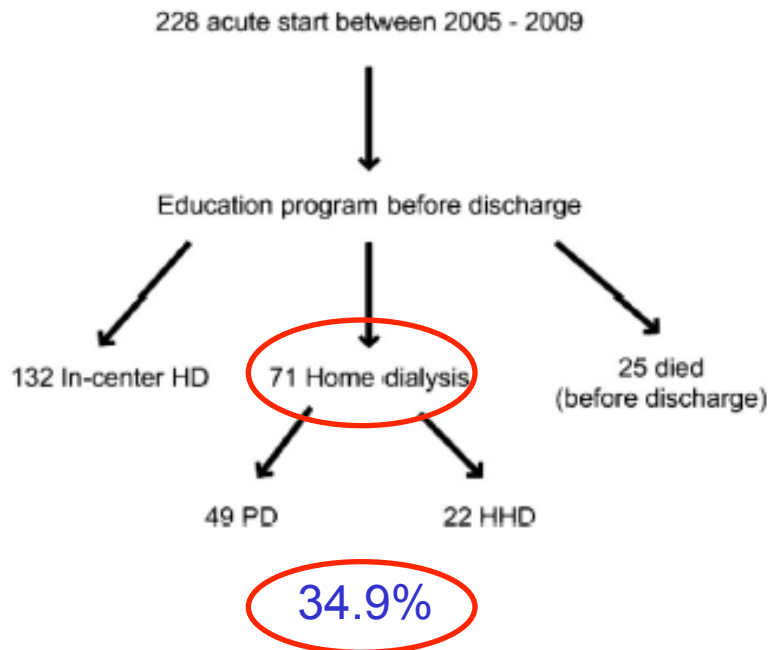


Table 1. Baseline characteristics of patients

	Home Dialysis (n = 71)	In-Center HD (n = 132)	P
Age at start of the modality, years	55 ± 18	59 ± 16	0.09
Gender, male, %	49	56	0.2
Etiology of ESRD, %			
diabetes	17	19	NS
GN	14	6	0.07
HTN	4	5	NS
failed transplant	24	12	0.045
drug toxicity	6	5	NS
ischemic nephropathy	9	21	0.029
multiple myeloma	3	5	NS
hepatorenal syndrome	0	5	NS
other	17	14	NS
unknown	7	8	NS
Comorbidities, %			
hypertension	85	73	0.08
dyslipidemia	37	39	0.9
diabetes	41	47	0.5
malignancy	7	9	0.6
CHF	20	12	0.2
PVD	7	18	0.04
CVD	21	9	0.03
CABG	10	7	0.4
MI	18	9	0.07
Contraindications to PD, %	0	28	<0.001
Followed by nephrologists before dialysis start, %	49	34	0.03

HTN, hypertension; CHF, cardiac heart failure; PVD, peripheral vascular disease; CVD, cerebrovascular disease; CABG, coronary artery bypass graft; MI, myocardial infarction.

Pacients: estratègies per augmentar la diàlisi domiciliària

1. **Temps i dedicació:** potenciació de les unitats de ERCA (personal, espai ...)
2. Evitar la referència tardana a nefrologia
3. Tractar **qualsevol** malalt que inicia diàlisi (agut, crònic no conegut, trasplantat) com es mereix: temps, dedicació i informació de qualitat perquè pugui decidir.
4. Treball específic en aspectes de la decissió informada en alguns grups: ancians, gènere (rol cuidador) etc

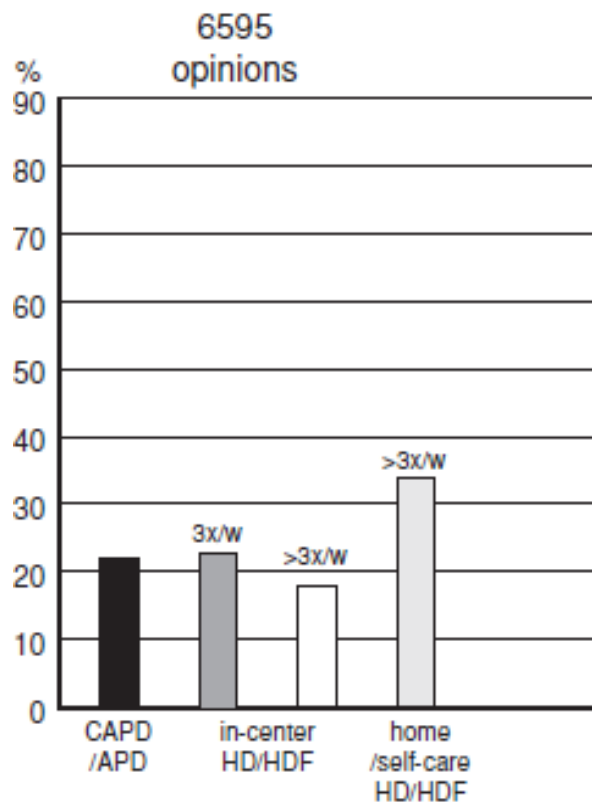
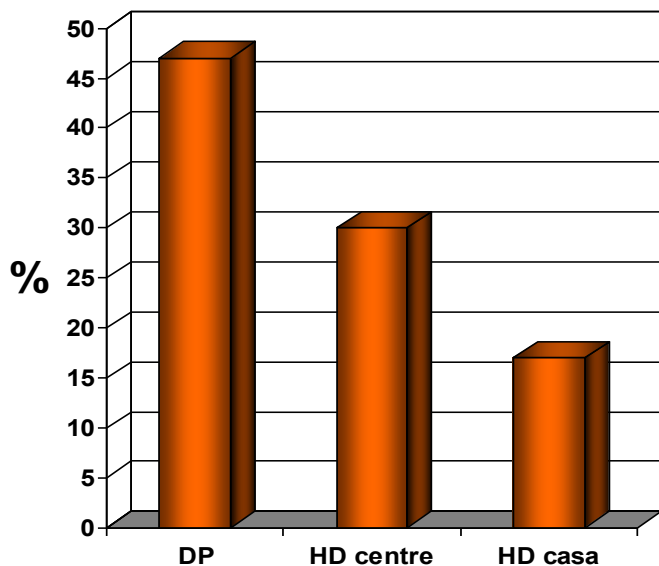
Professionals Sanitaris

Què opinem i què fem realment els professionals sanitaris?

Special Feature

The best dialysis therapy? Results from an international survey among nephrology professionals 6595 (57% nephrolegs i 59% europeus)

Ingrid Ledebø¹ and Claudio Ronco²



Quina és la modalitat d'elecció en un malalt incident?

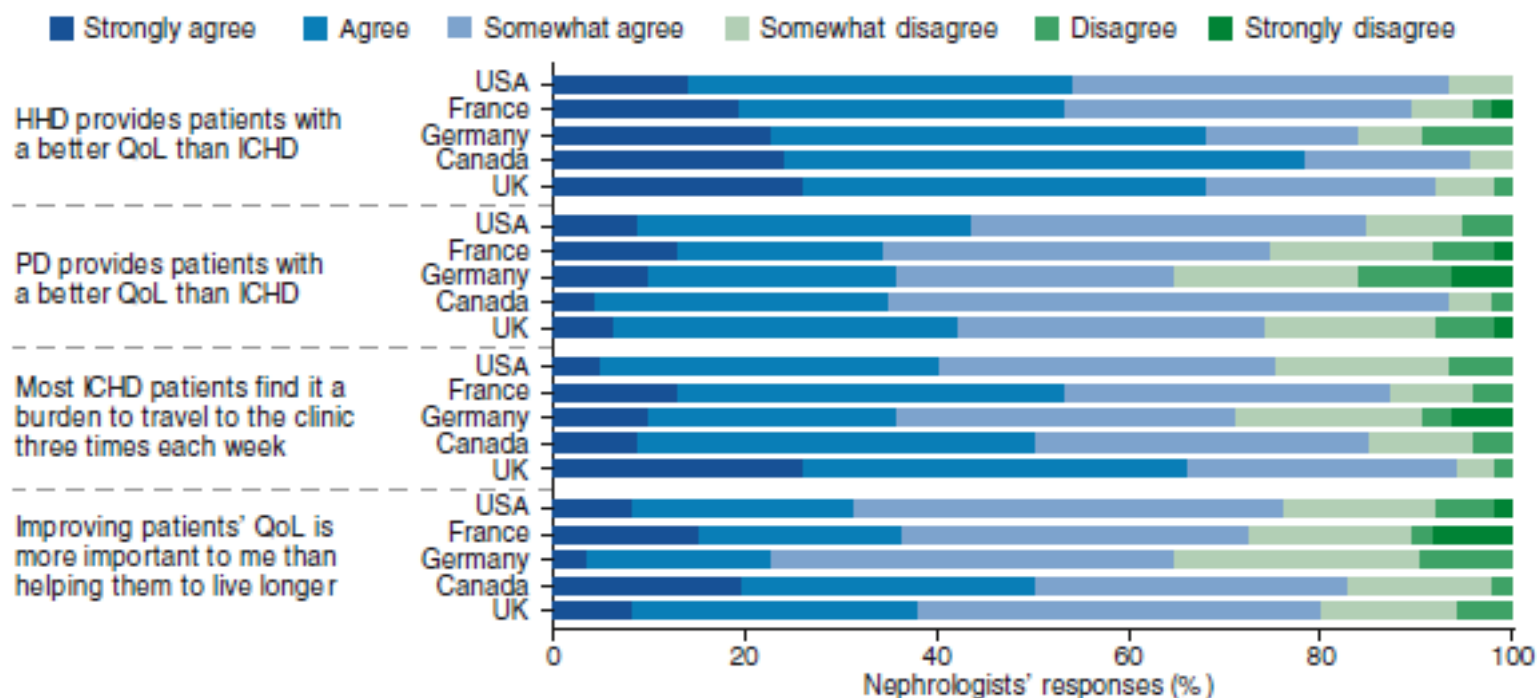
Fig. 5. What is the best long-term dialysis treatment? Opinion versus reality.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Nephrologists' perspectives on dialysis treatment: results of an international survey 324 nephrolegs

Richard J Fluck^{1*}, Denis Fouque² and Robert S Lockridge Jr³

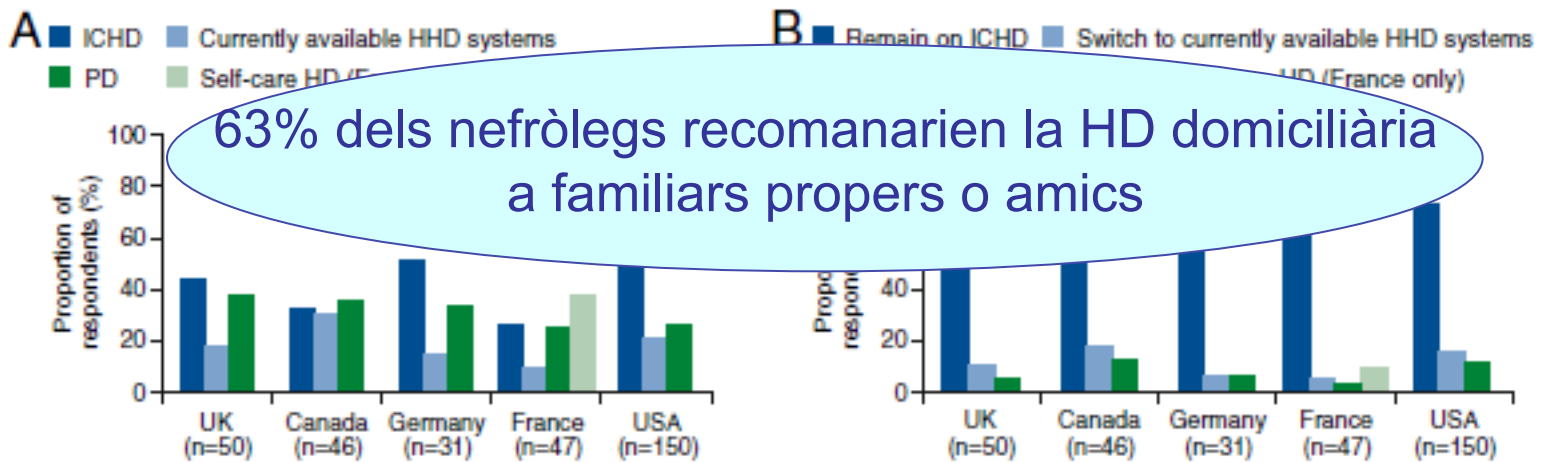


RESEARCH ARTICLE

Open Access

Nephrologists' perspectives on dialysis treatment: results of an international survey

Richard J Fluck^{1*}, Denis Fouque² and Robert S Lockridge Jr³



63% dels nefròlegs recomanarien la HD domiciliària a familiars propers o amics

n = number of respondents per country

Malalt incident amb bon estat de salut

Malalt que està en HD de centre i amb comorbiditat

Com eduquem a les futures generacions de nefròlegs?

15035 *ORDEN SCO/2604/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Nefrología.*

Las rotaciones en el servicio de Nefrología son obligatorias y se realizarán en las unidades básicas que lo constituyen, con la siguiente distribución:

- a) Unidad de hospitalización (9 meses).
- b) Unidad de diálisis y técnicas de depuración extrarenal (7 meses).
- c) **Unidad de diálisis peritoneal (2 meses).**
- d) Transplante renal (5 meses).
- e) Unidad de consulta externa (5 meses).
- f) Laboratorio, unidad experimental u otro centro (2 meses).

Resultados de la tercera encuesta de 2012 sobre la formación docente del residente de Nefrología

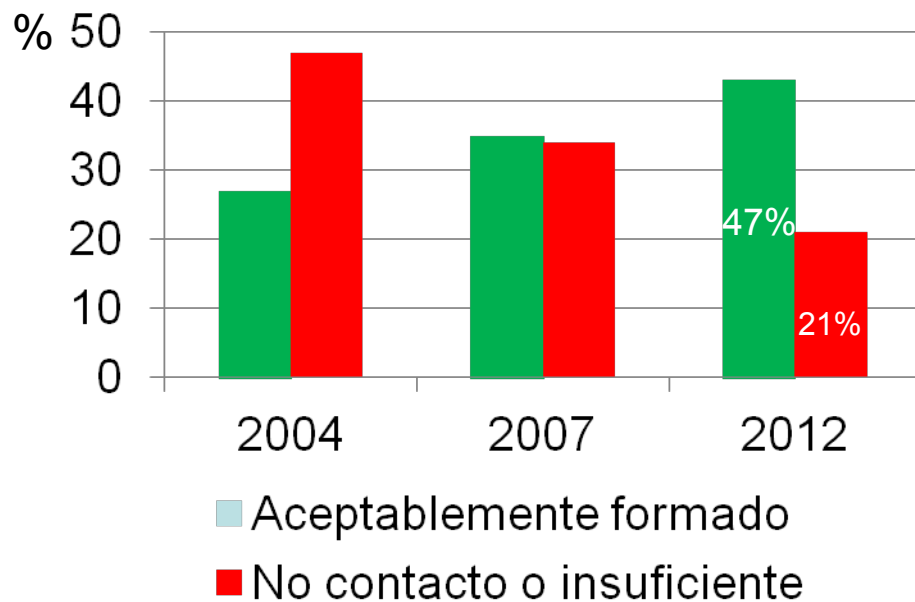
Francisco Ortega-Suárez, en nombre de la Comisión Nacional de Nefrología*

Nefrología 2014;34(3):323-9
doi:10.3265/Nefrologia.pre2013.Dec.12308

RESUMEN

sias renales y sesiones anatomopatológicas. Mejoría en formación perfectamente reglada; experiencia en trasplantes (solo mal en el 7 %); experiencia en diálisis peritoneal (todavía mal en el 21 %); grado de tutorización (mal en el 20 %); realización y calidad de sesiones clínicas; actividad científica; calidad de la formación de tu servicio: bien/muy bien en el 66 % en 2012, frente al 26 % (2004) y el 46 % (2007).

Encuesta residentes formación en DP





Capacitat docent

mesurem per millorar

Id	Pregunta
431	Nombre ingressos/any
432	Nombre 1es visites consultes externes
433	Nombre visites successives consultes externes
434	Nombre biòpsies renals/any processables per microscopia òptica, immunofluorescència i microscopia electrònica
435	Nombre d'hemodiàlisi anuals a pacients crònics
436	Nombre de trasplantaments/any
537	Nombre de metges, a jornada completa, en plantilla de l'especialitat
559	Nombre de Residents a 31/12/2014
581	Nombre de tutors acreditats de l' especialitat a 31/12/14
603	Nombre de sessions clíniques/any de la UD a les que assisteixen residents
625	Nombre de residents que figuren, com a mínim, en una publicació
647	Nombre de residents que han presentat com a mínim una comunicació o pòster en jornades, congressos etc. durant l'any



Fundamentos de la

Diálisis Peritoneal

**Curso para la formación de
residentes en Diálisis Peritoneal**

Madrid , 8-9 mayo 2015



17, 18, 19, 20 Marzo de 2015

26è Curs de Formació Continuada de la Societat Catalana de Nefrologia

Actualització en l'accés vascular i l'accés peritoneal de diàlisi

Dimecres, 29 d'abril de 2015



23 al 27 NOVIEMBRE 2015

FORMACIÓN CONTINUADA EN DIÁLISIS PERITONEAL

XVII Curso Intensivo Teórico-Práctico

Estratègia de sortida DP a Tx renal

- Inclusió precoç (ERCA) en llista Tx
- Potenciar Tx viu previ a DP

Estratègia de sortida falla Tx renal a diàlisi domiciliària

- Cada cop més freqüent (2.5% dels prevalents en diàlisi)
- Abordatge multidisciplinari (inici programat en millors condicions)
- Oferta integrada TRS (mantenir domiciliari: DP i HDD)
- Considerar inclusió precoç per retrasplant

Estratègia relació DP/HD domiciliària

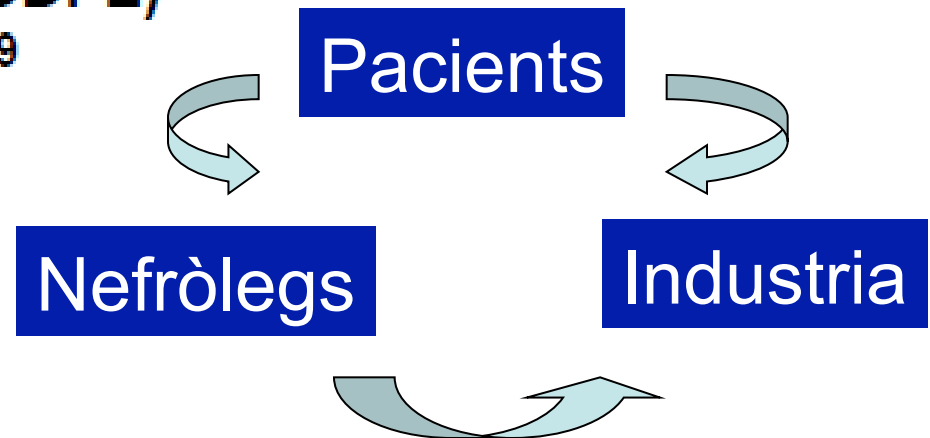
- HDD és anecdòtica a Catalunya
- Proposar HDD davant falla de DP (pacient “learned helplessness”)
- Si no es disposa, ofertar en un altre centre (networking)

Constitución del Grupo de Apoyo al Desarrollo de la DP en España (GADDPE)

Pamplona, 3 de Octubre de 2009



Grupo de Apoyo al Desarrollo
de la Diálisis Peritoneal en España



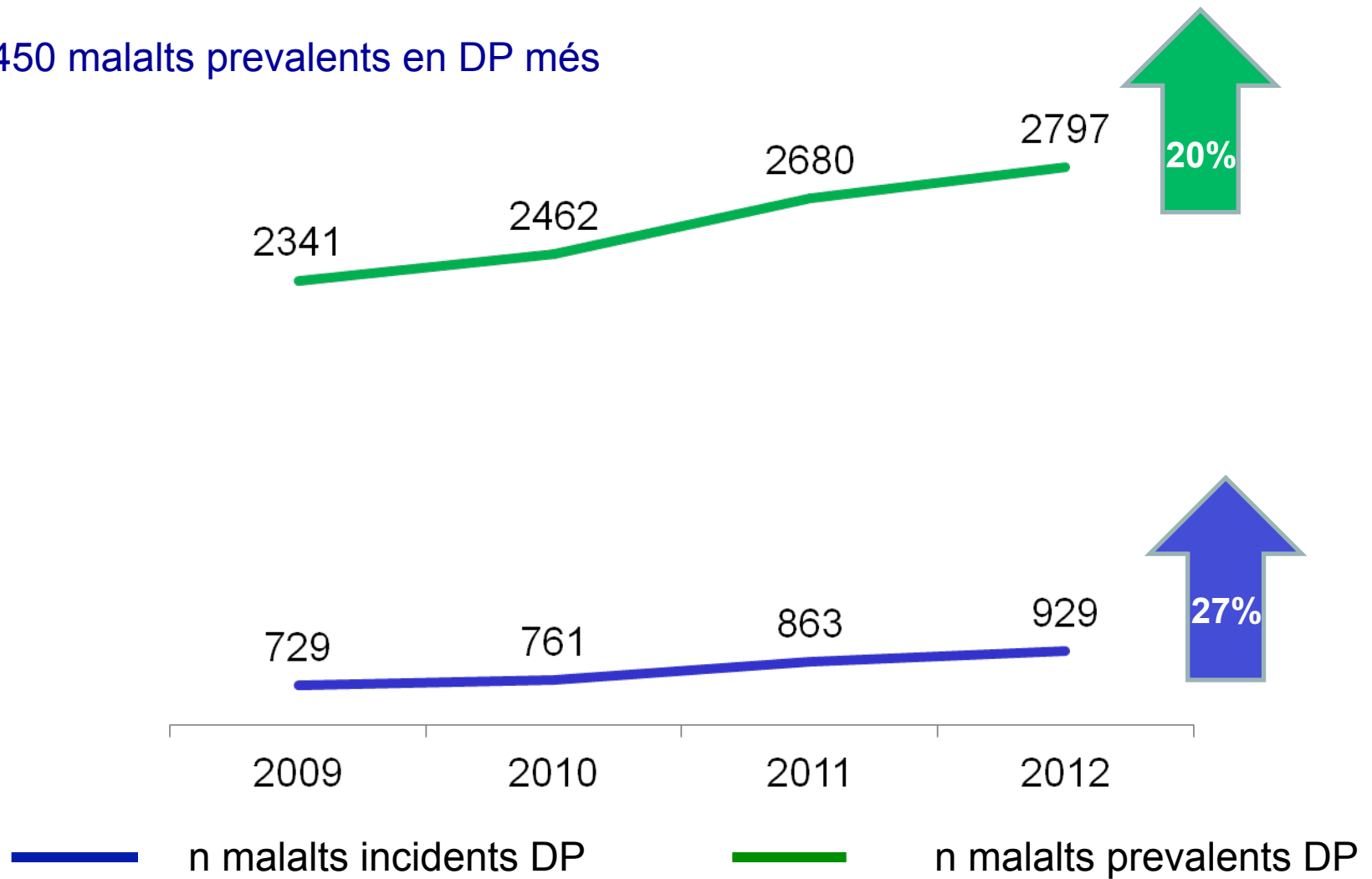
Objetivo

Concienciar a la administración sanitaria en particular y a la sociedad española en general sobre el problema de la infrautilización de la DP en España.

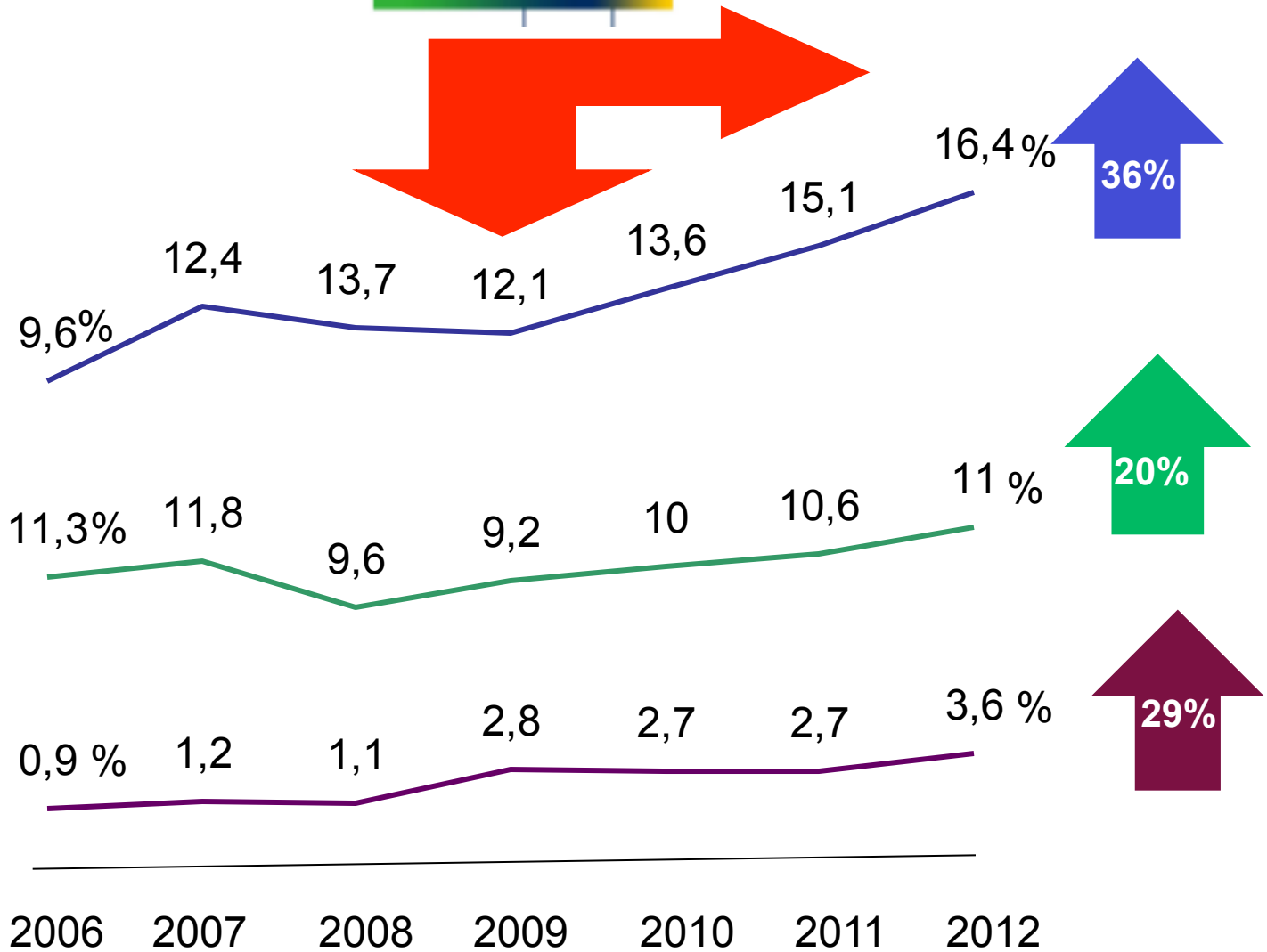
Acabar motivando acciones de política sanitaria general y local en favor de la DP

Cambiar la prevalencia actual (9:1 por 8:2 en 2014)

450 malalts prevalents en DP més



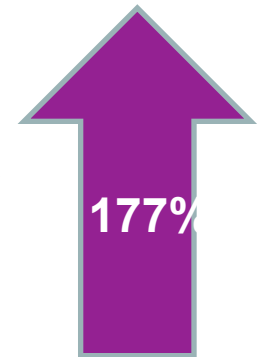
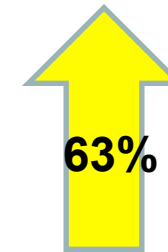
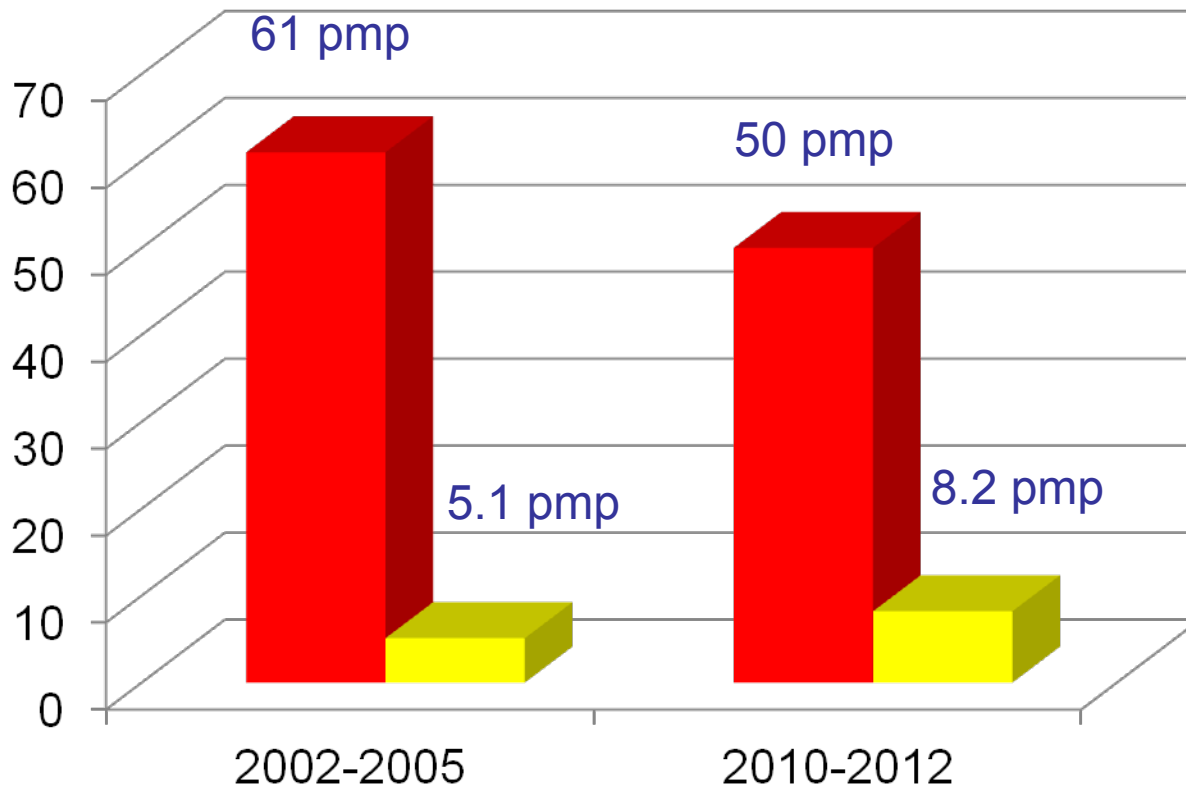
GADDPE



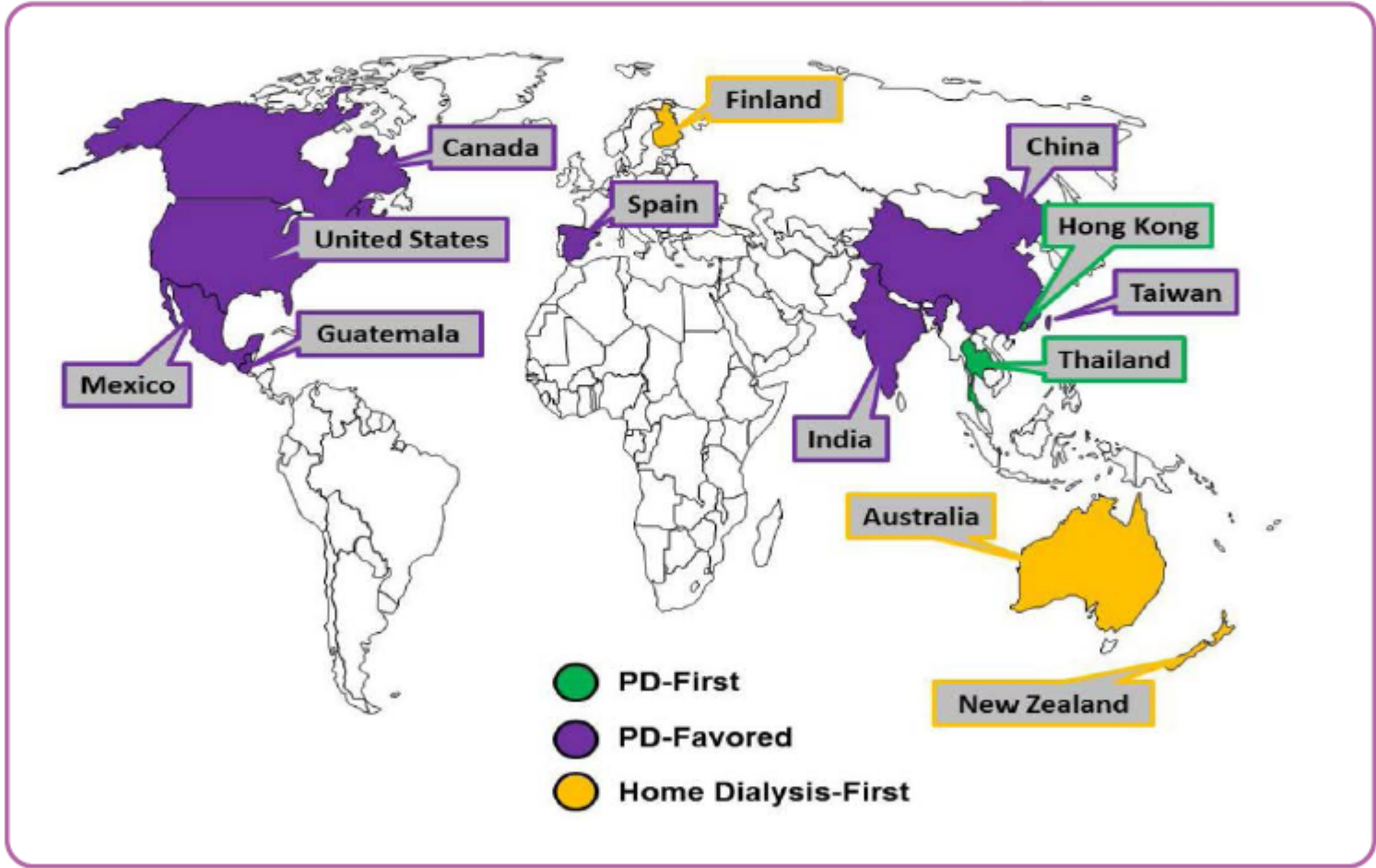
— % incidentes DP — % prevalentes DP — % pre-emptive TX

Tractament substitutiu renal. Evolució 2002-2012

Taxa nous tractaments



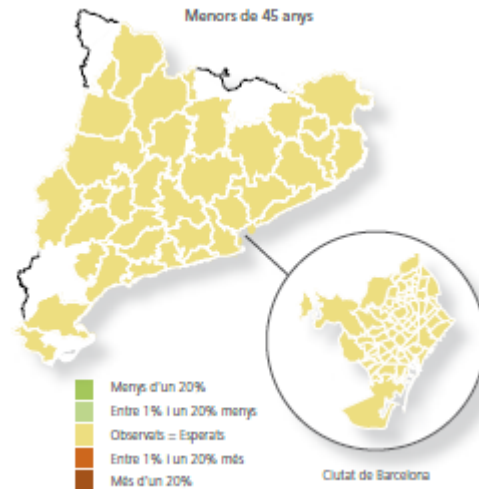
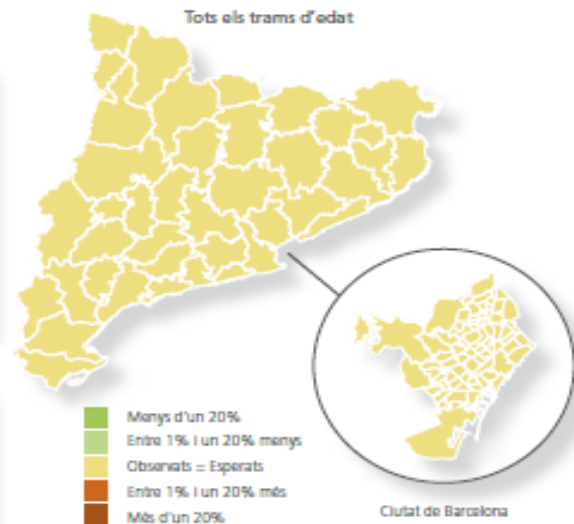
TX anticipat



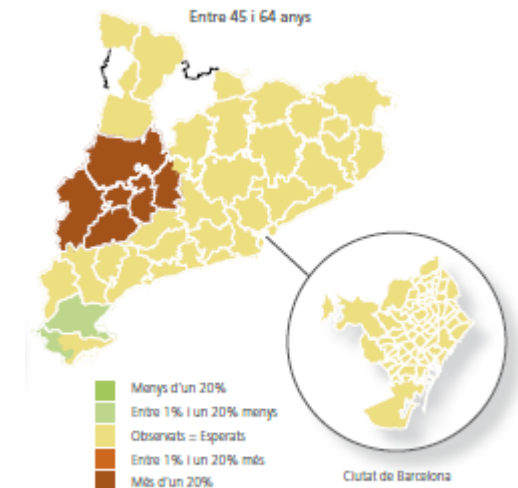
Tractament substitutiu renal. Evolució 2002-2012

Diàlisi peritoneal

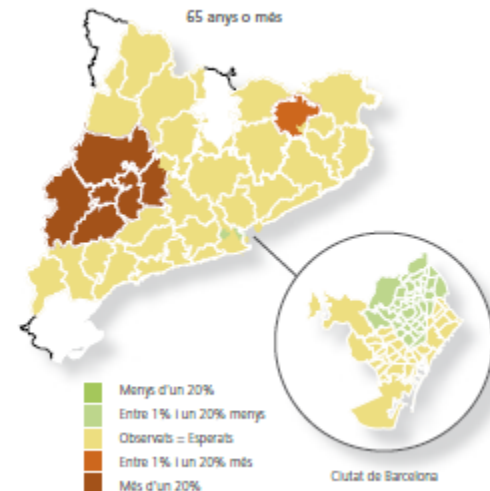
Figura 3. Mapes de raons estandarditzades d'incidència de tractament substitutiu renal amb hemodiàlisi (2002-2012)*.



<45 anys



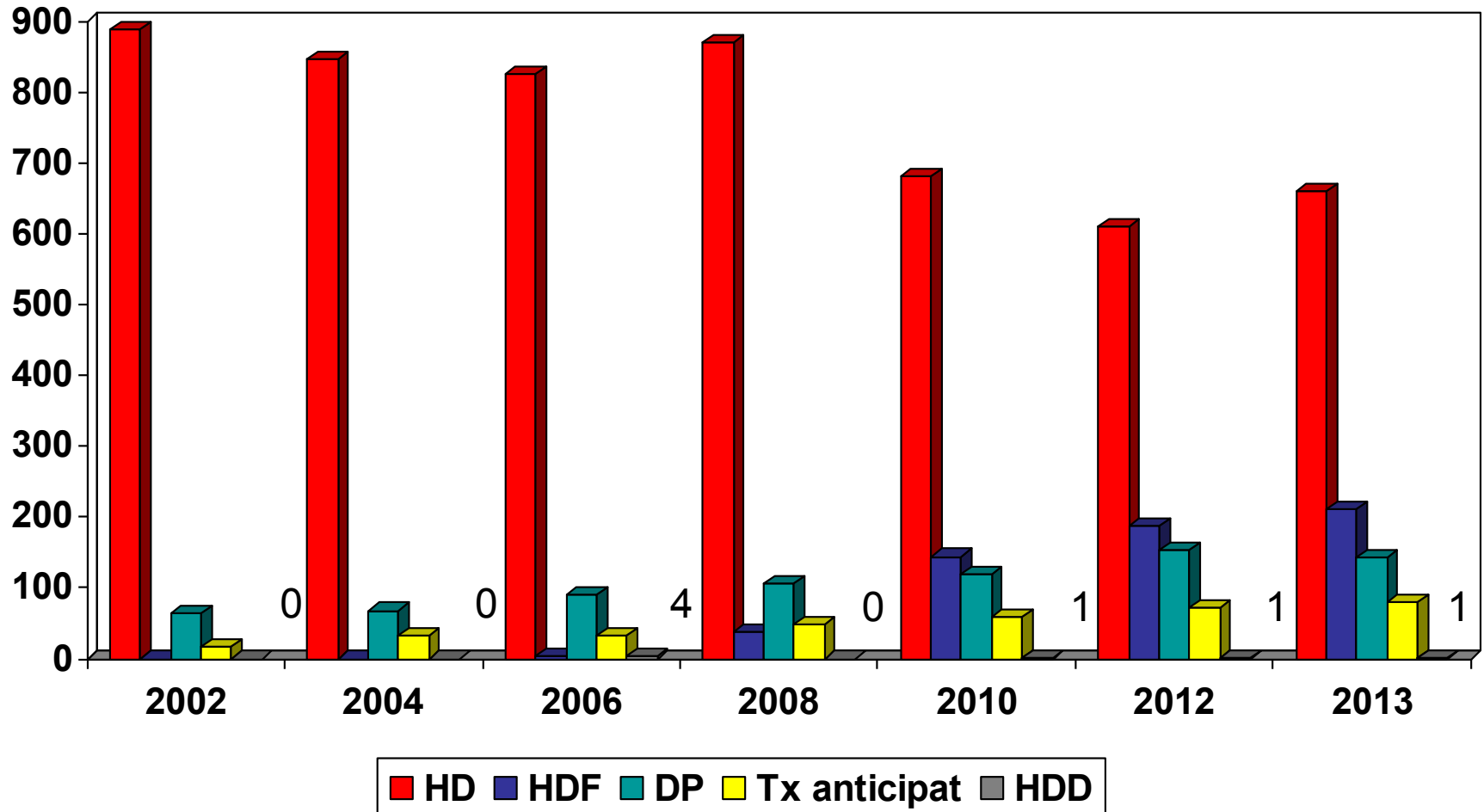
45-65 anys



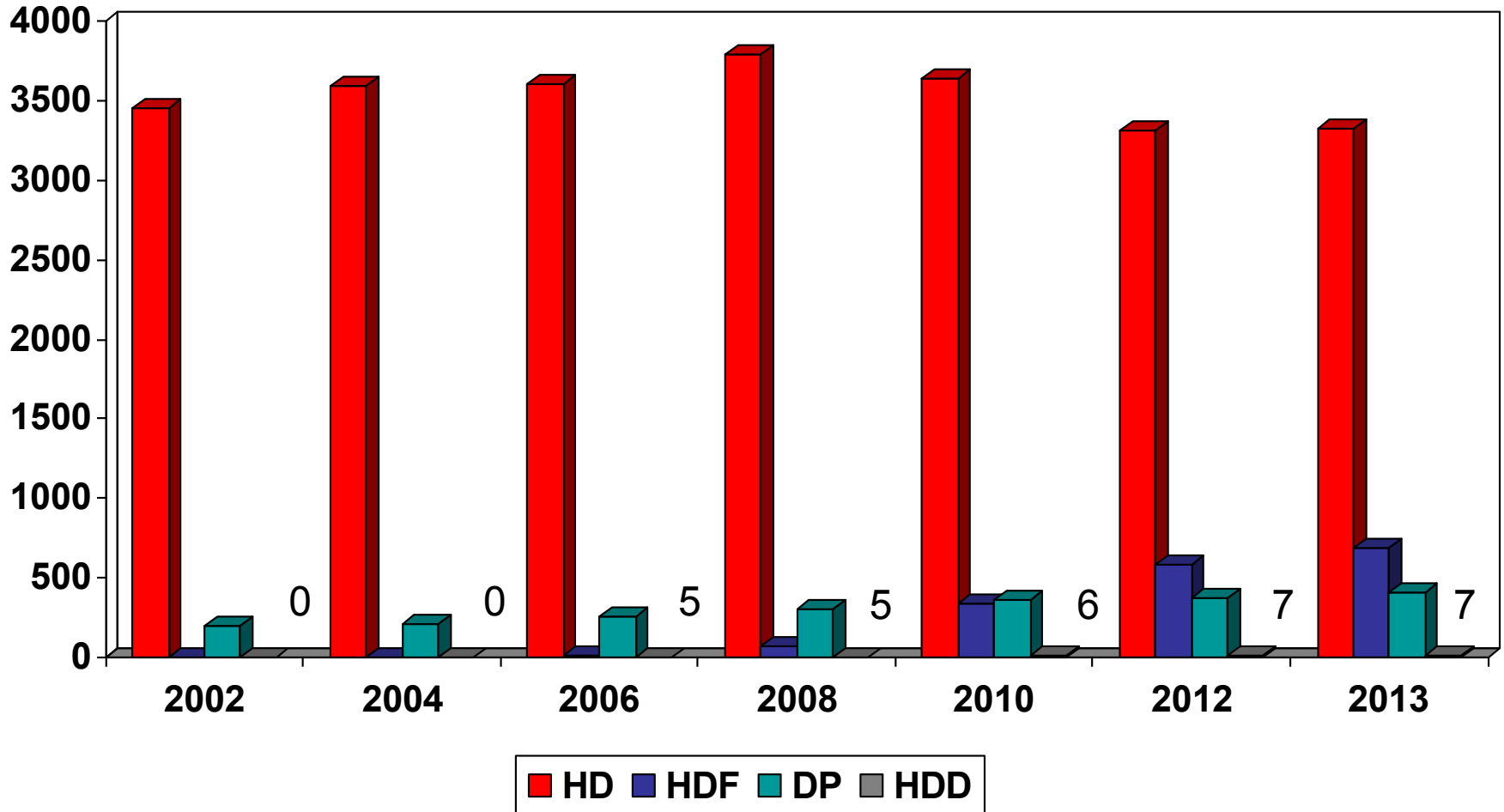
> 65 anys

Hemodiàlisi

Incidència modalitats de TSR



Prevalença modalitats de TSR



Hemodiálisis domiciliaria en España

Alejandro Pérez-Alba¹, Guillermina Barril-Cuadrado², Inés Castellano-Cerviño³,
Guillermo Martín-Reyes⁴, Cristina Pérez-Melón⁵, Fernanda Slon-Roblero⁶,
M. Auxiliadora Bajo-Rubio⁷

¹ Servicio de Nefrología. Hospital General de Castellón; ² Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Princesa. Madrid; ³ Servicio de Nefrología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres; ⁴ Servicio de Nefrología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁵ Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario de Ourense; ⁶ Servicio de Nefrología. Hospital de Navarra. Pamplona; ⁷ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Paz. Madrid

Nefrología 2015;35(1):1-5

GRUPO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA DE HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA

- Conocer la situación real de la HDD en España mediante la elaboración de un registro de pacientes.
- Conocer las barreras que impiden su desarrollo y promover su utilización.
- Realizar estudios multicéntricos de investigación en el campo de la HDD.
- Elaborar documentación científica de interés sobre la HDD (revisiones, guías, etc.).
- Fomentar el conocimiento y divulgar entre los pacientes y los profesionales sanitarios los beneficios relacionados con su uso, para que la HDD sea una opción terapéutica real.
- Contactar con otras sociedades internacionales que han promovido el desarrollo de esta técnica.

Professionals sanitaris: estratègies per augmentar la diàlisi domiciliària

1. **Educació** de les noves generacions en la diàlisi domiciliària
2. **Difusió** a tots els nivells (població, administració, fòrums nefrologia) de les tècniques domiciliàries (resultats, innovació etc)
3. **Qualitat** i exigència en la pràctica clínica. Model integrat de TRS (treball equip)
4. **Investigació** clínica i bàsica per millorar els resultats i assolir nivells d'evidència.

Administració

Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció al Pacient Nefrològic

6. Principals punts de millora

- Necessitat d'adequar i regular l'actual sectorialització de recursos de manera que es doni resposta a les necessitats dels pacients i a l'actual situació dels centres de Catalunya:

- La proporció de pacients en diàlisi peritoneal està per sota del 3% i se situa en un dels valors més baixos d'Espanya i d'Europa.

Diàlisi peritoneal en comparació d'hemodiàlisi en centres de diàlisi: benefici, risc, cost i preferències

CT11/2010

CONCLUSIONS

2. La relació risc-benefici de la DP i l'hemodiàlisi és similar en general. En canvi, el cost i les preferències dels pacients van a favor de la DP. En canvi, les preferències dels professionals van a favor de l'hemodiàlisi. Hi ha molts factors no mèdics en la presa de decisions vers la tècnica a seleccionar.
6. Atesa la importància i les repercussions que tindrà en l'estil de vida dels pacients, sembla necessari que els professionals dels serveis de nefrologia de Catalunya garanteixin el procés d'informació de la malaltia i opcions de tractament així com sobre els avantatges i inconvenients de les modalitats domiciliàries (DP i hemodiàlisi) d'acord amb les necessitats i amb la Llei d'autonomia del pacient.
7. Cal garantir una correcta formació als residents i formació continuada als professionals sanitaris relacionats amb la prediàlisi i la diàlisi.

Financiació modalitats diàlisi ambulatoria

HD domiciliària

- Mitjana CCAA España: 130 € / sessió.
- Catalunya: 67 € /sessió

Diàlisi peritoneal 2013...



LECCION PARA UNA BUENA GESTION



**"NUNCA EMPIECE UN PROYECTO
SIN VERIFICAR LOS RECURSOS"**

Administració: estratègies per augmentar la diàlisi domiciliària

1. **Aturar la penalització econòmica** de la diàlisi domiciliària
2. **Continuar anàlisi resultats i mantenir inclusió de la promoció de la DP** en Pla de Salut, Pla estratègic etc.
3. **Iniciar consideració de HDD**

.

Indústria

I+D en les modalitats de diàlisi i en els aspectes que afavoreixen la diàlisi domiciliària

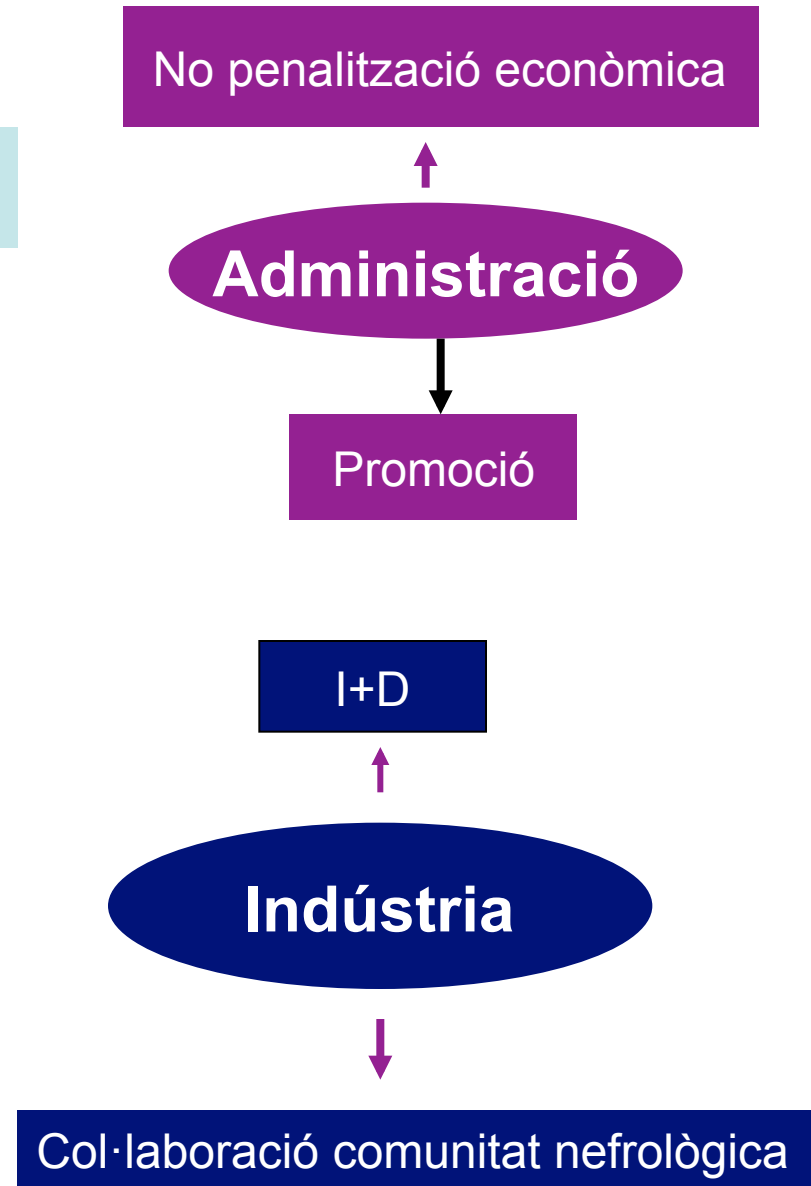
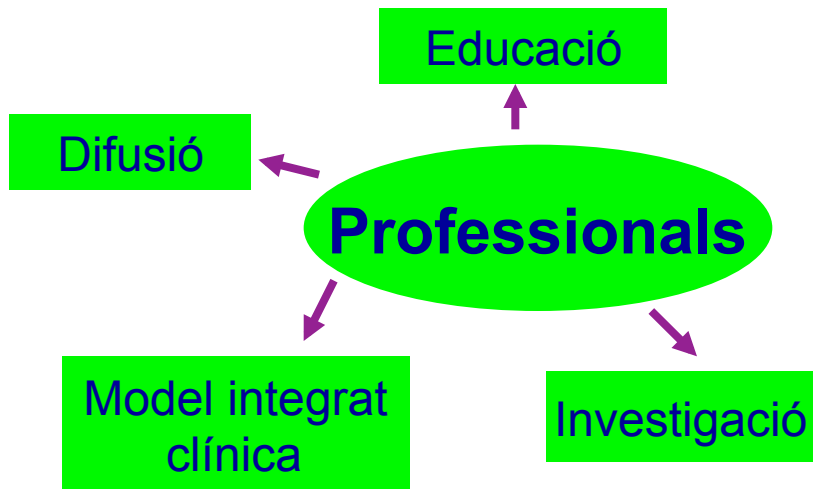
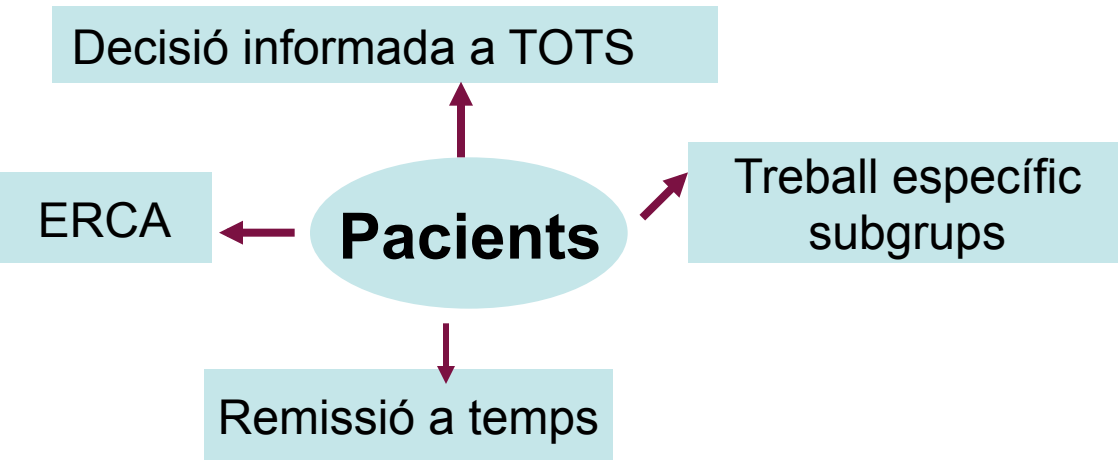
- Solucions de diàlisi peritoneal (baix Na, més biocompatibilitat, nous agents osmòtics etc)
 - Cicladors: encara més senzilles i alhora amb potencial de prescripció més individualitzat
- Manteniment i monitorització accés vascular
 - Màquines de HDD més senzilles i transportables

Col·laboració Indústria-comunitat nefrològica

- GADPPE i/o altres iniciatives similars
- Formació dels futurs nefròlegs
- Formació continuada de la resta de nefròlegs
- Difusió de resultats
- Investigació

Col·laboració Indústria-comunitat nefrològica

- GADPPE i/o altres iniciatives similars
- Formació dels futurs nefròlegs
- Formació continuada de la resta de nefròlegs
- Difusió de resultats
- Investigació





Moltes gràcies per la vostra atenció