Oost West Thuis Best !?!

Klinische resultaten van thuisdialyse. Strategieën om thuisdialyse te bevorderen.

Karlien François, nefroloog

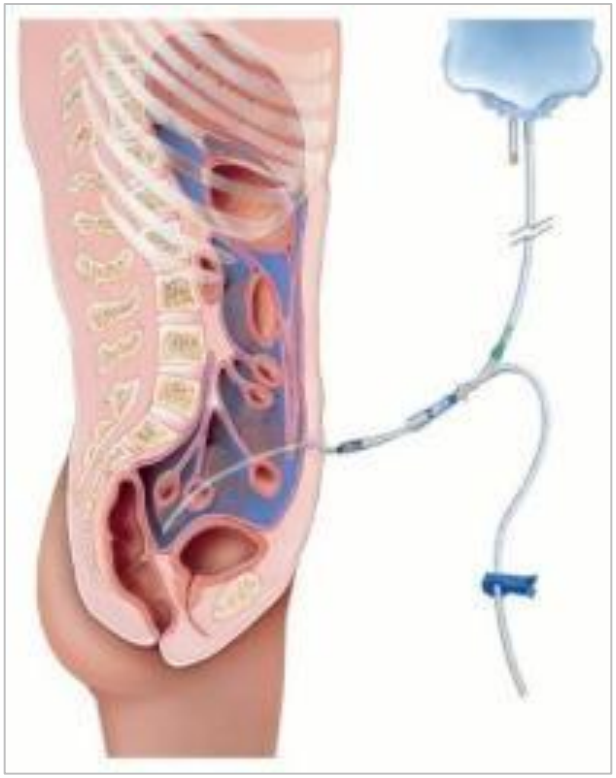
2 juni 2016

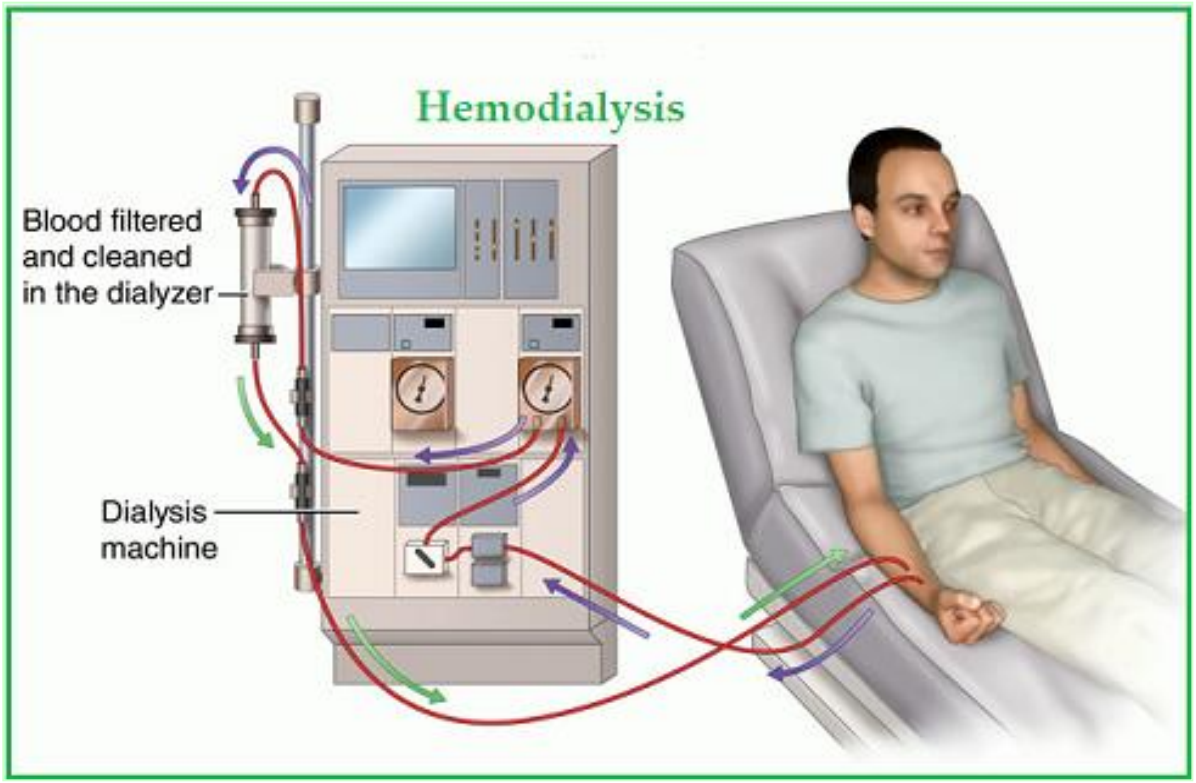
Universitair Ziekenhuis Brussel

ORPADT VZW

www.orpadt.be

Dialyse-opties



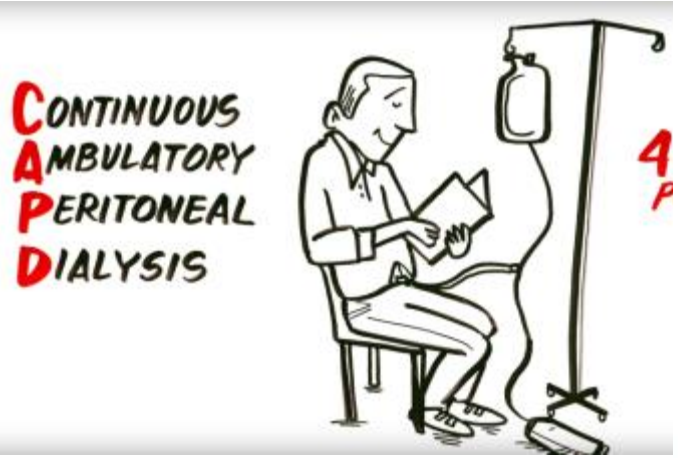


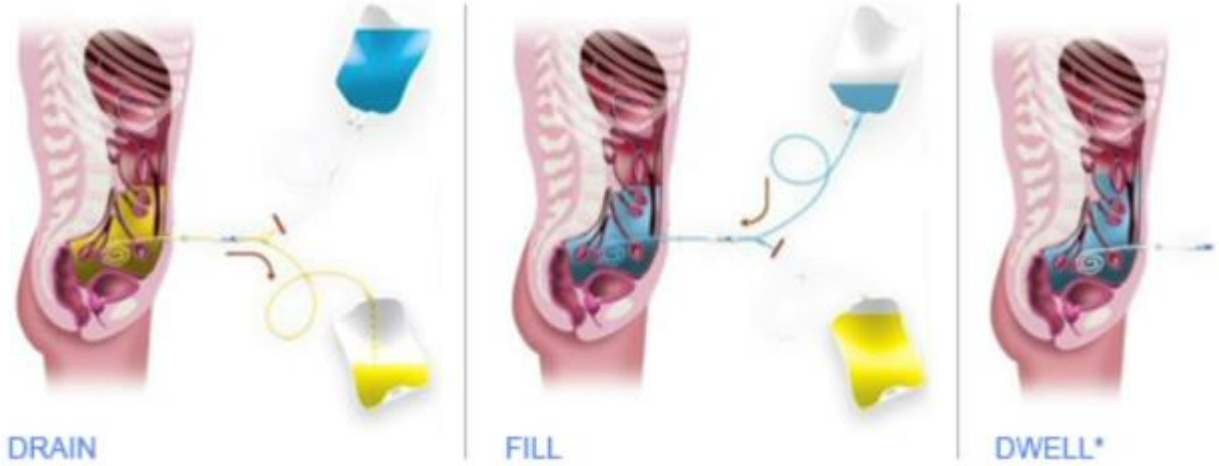
Een andere kijk op dialyse-opties…

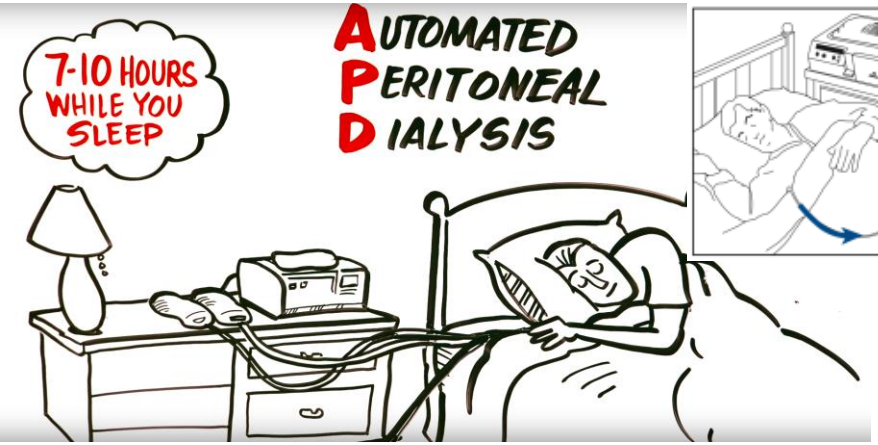
Thuisdialyse

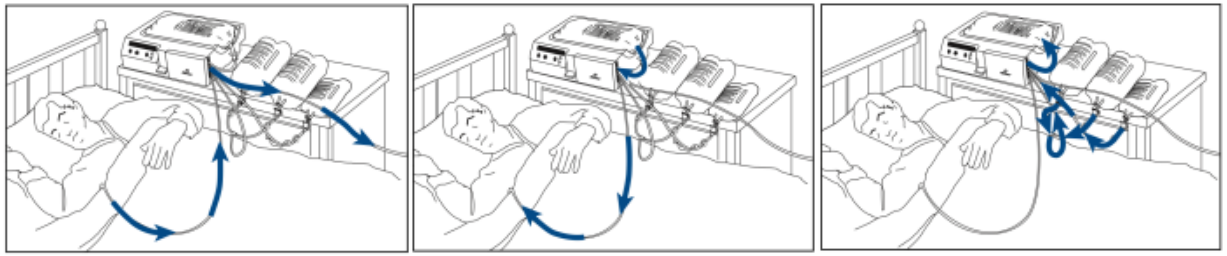
- Opties voor thuisdialyse
- Epidemiologische gegevens
- Resultaten
  - → Klinische resultaten
  - → Psychosociale impact
  - → Financiële aspecten
- Stimuleren van thuisdialyse
  - → Incidentie verhogen
  - → Techniek falen beperken

Opties voor thuisdialyse – PD

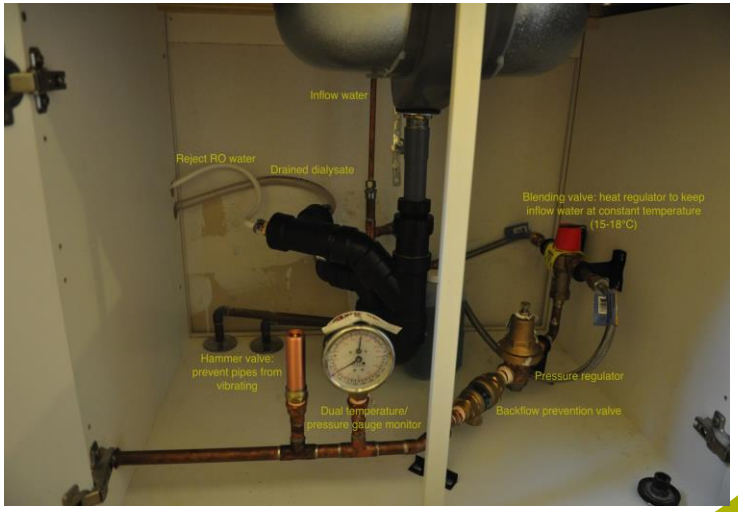








Opties voor thuisdialyse - HD



Opties voor thuisdialyse - HD

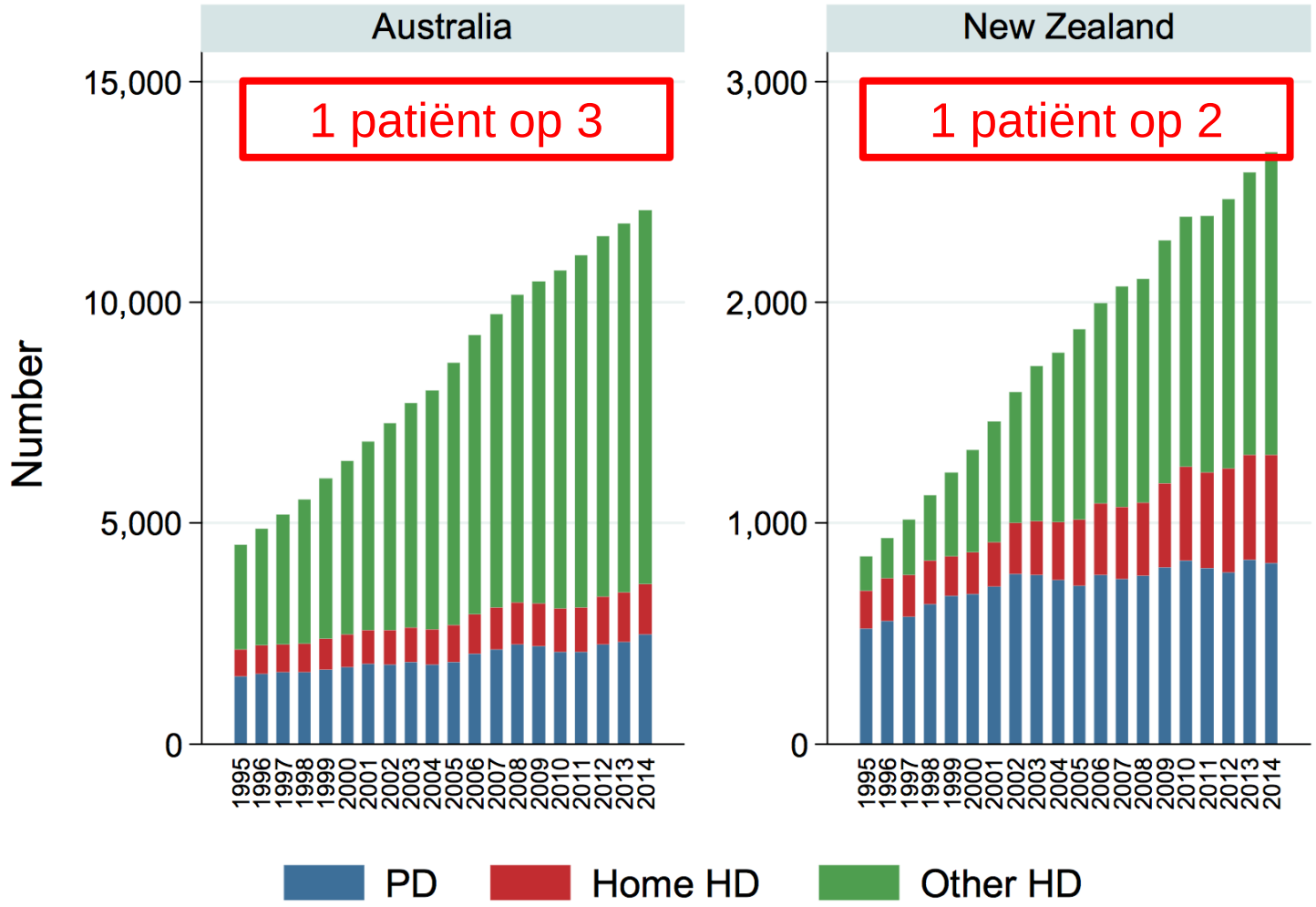
IF you CAN...

YOU CAN MANAGE HOME DIALYSIS!

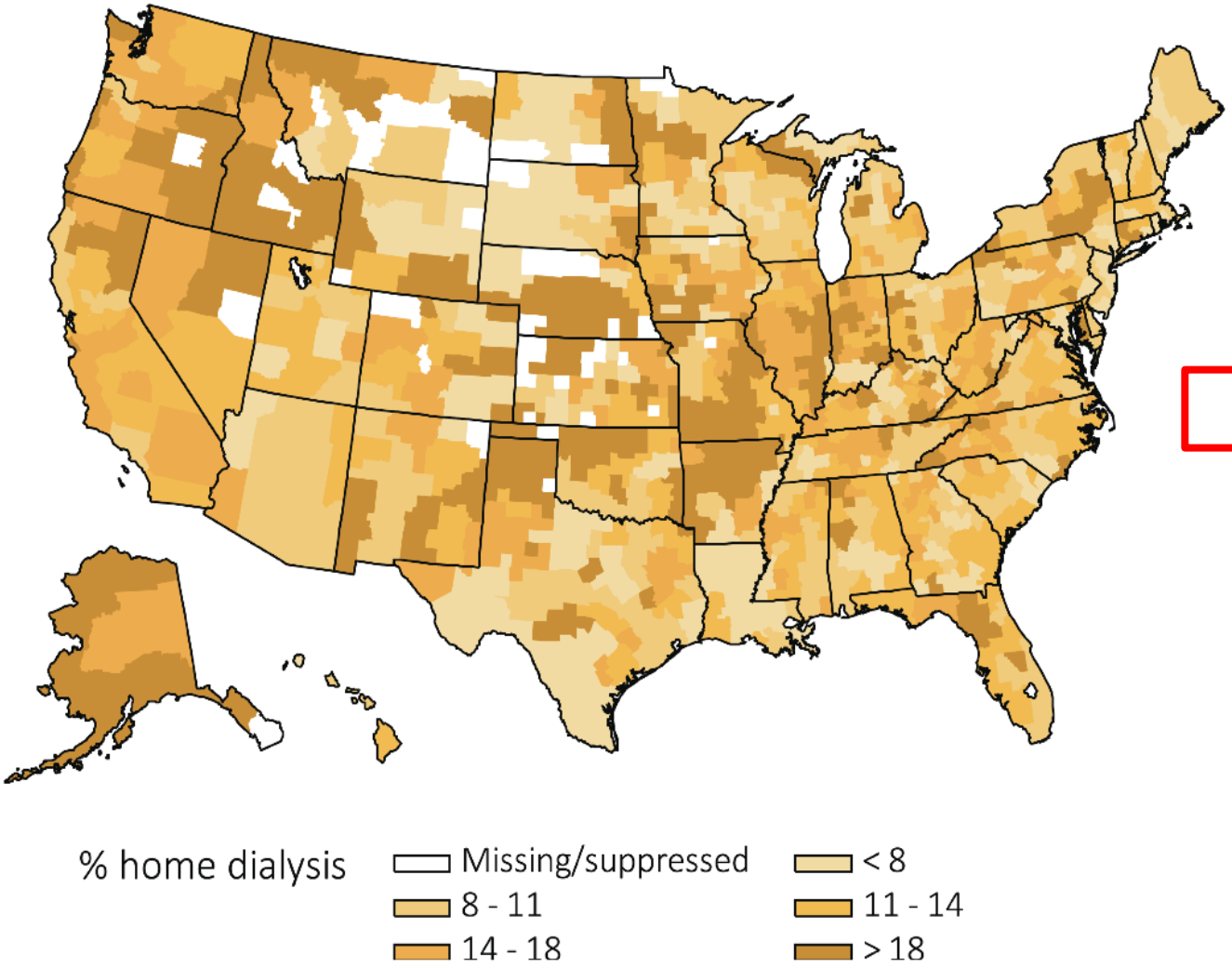
Thuisdialyse

- Opties voor thuisdialyse
- Epidemiologische gegevens
- Resultaten
  - → Klinische resultaten
  - → Psychosociale impact
  - → Financiële aspecten
- Stimuleren van thuisdialyse
  - → Incidentie verhogen
  - → Techniek falen beperken

Epidemiologie van thuisdialyse

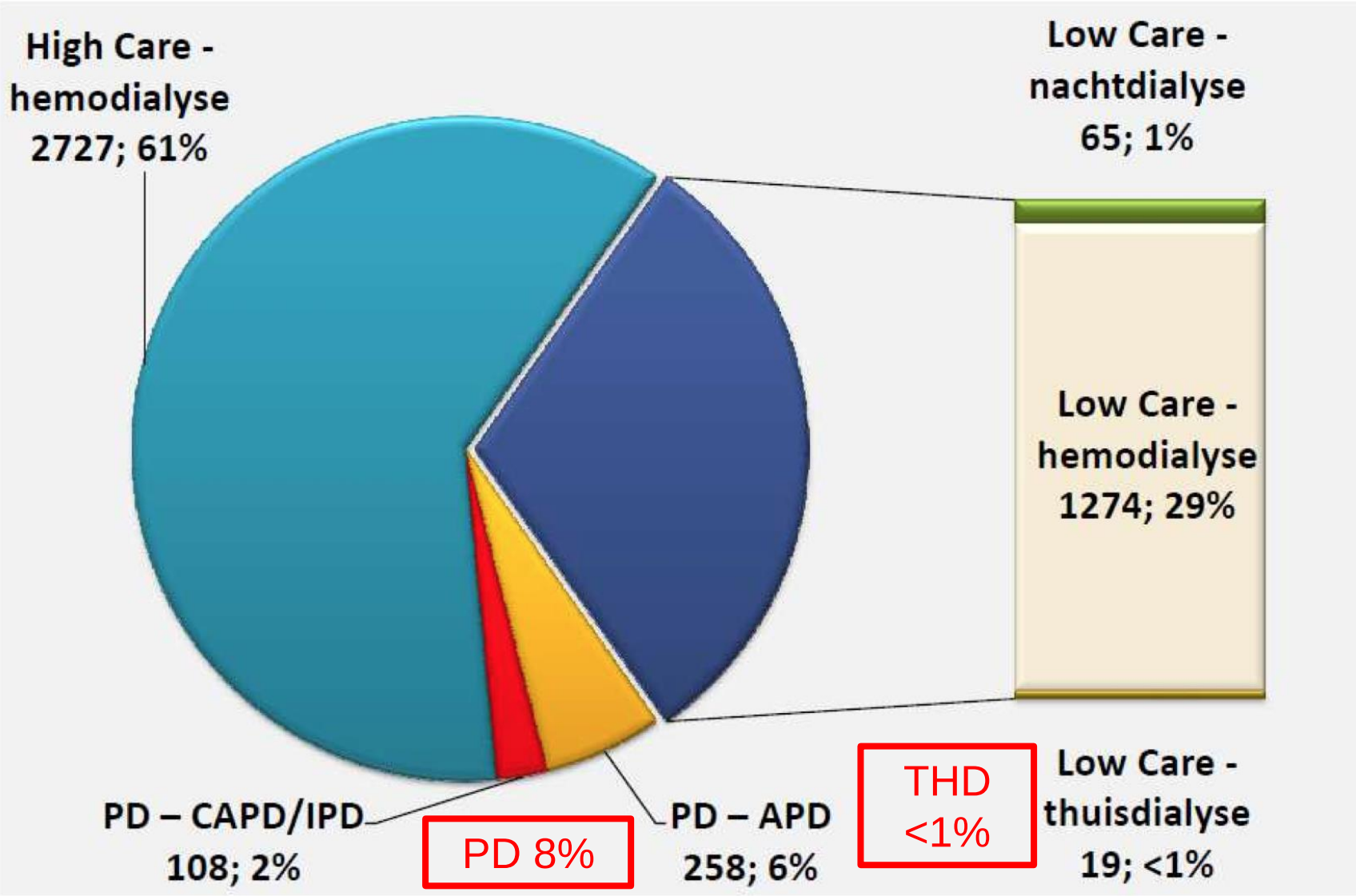


Epidemiologie van thuisdialyse

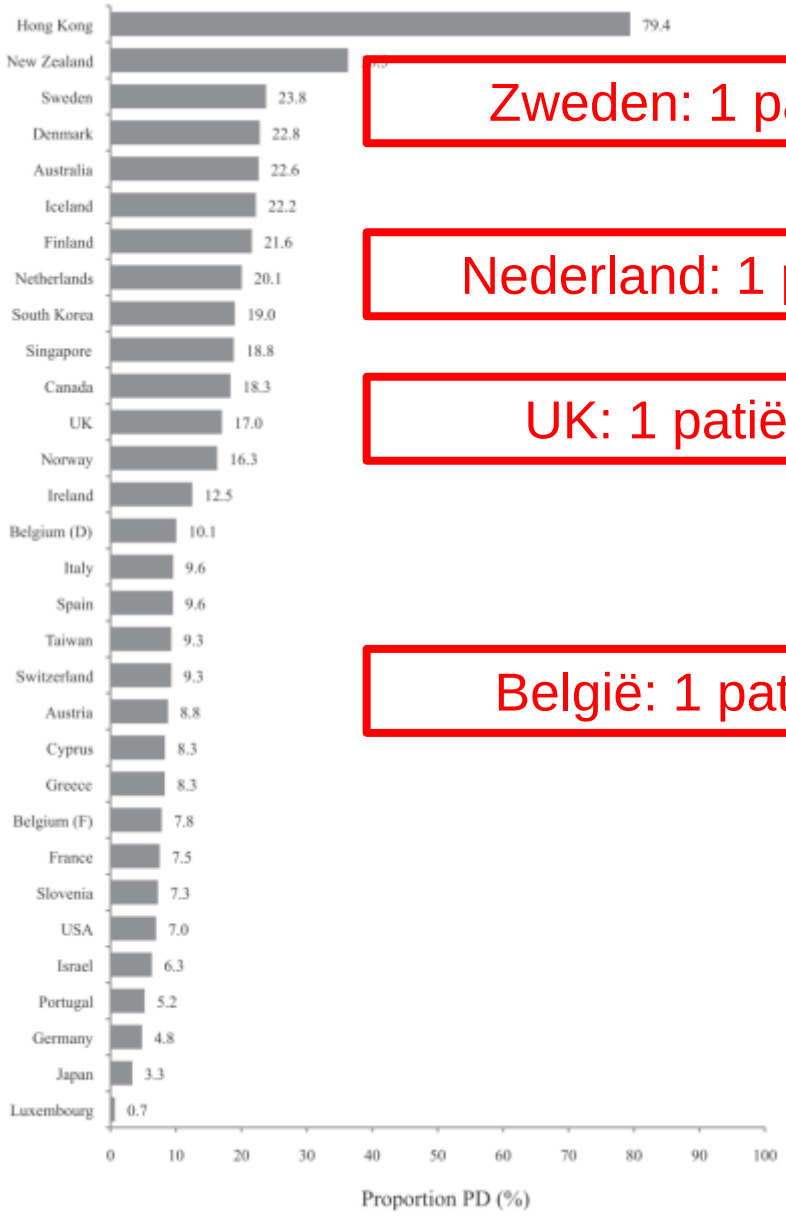


1 patiënt op 10

Epidemiologie van (thuis)dialyse



Epidemiologie van PD



Zweden: 1 patiënt op 4

Nederland: 1 patiënt op 5

UK: 1 patiënt op 5,5

België: 1 patiënt op 12

Universitair Ziekenhuis Brussel

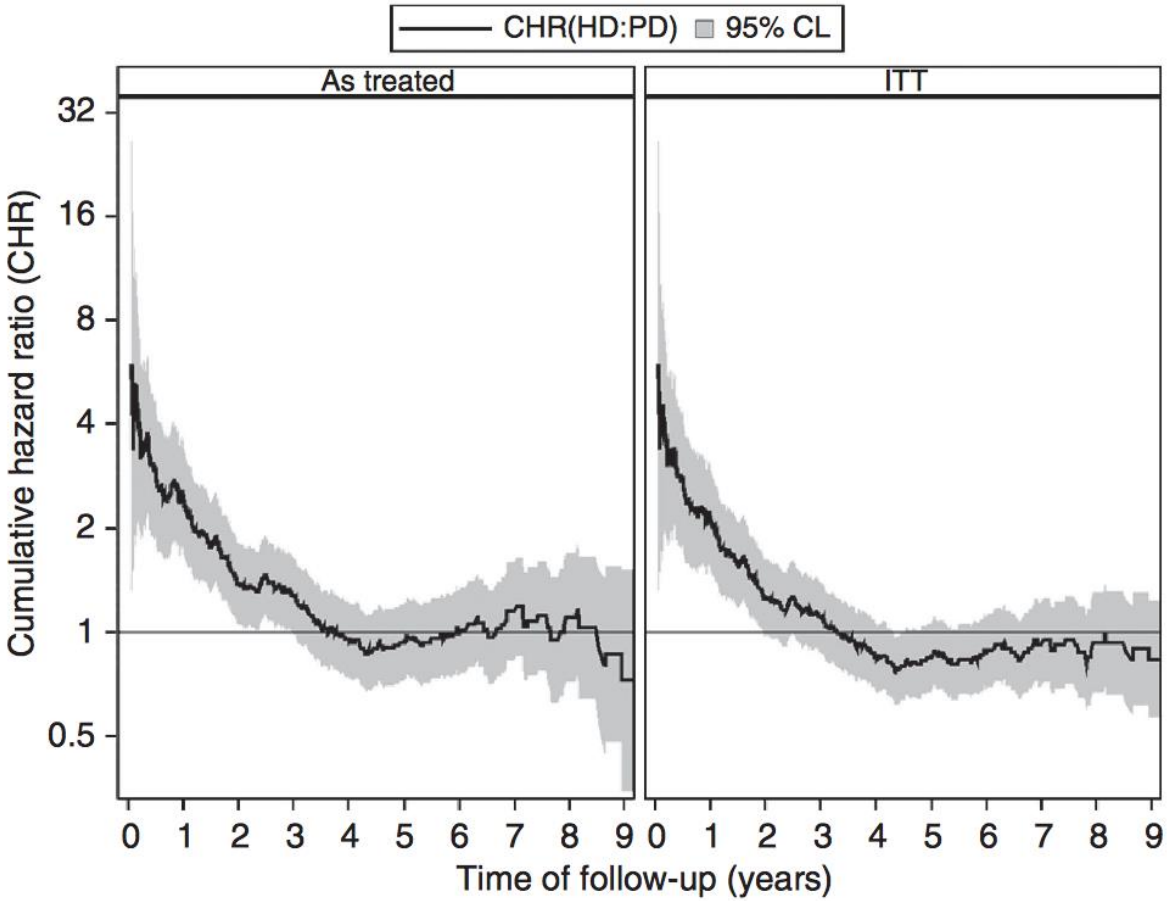
Jain AK et al. JASN 2012

Thuisdialyse

- Opties voor thuisdialyse
- Epidemiologische gegevens
- Resultaten
  - → Klinische resultaten
  - → Psychosociale impact
  - → Financiële aspecten
- Stimuleren van thuisdialyse
  - → Incidentie verhogen
  - → Techniek falen beperken

Klinische resultaten

Overleving – PD



PD beter

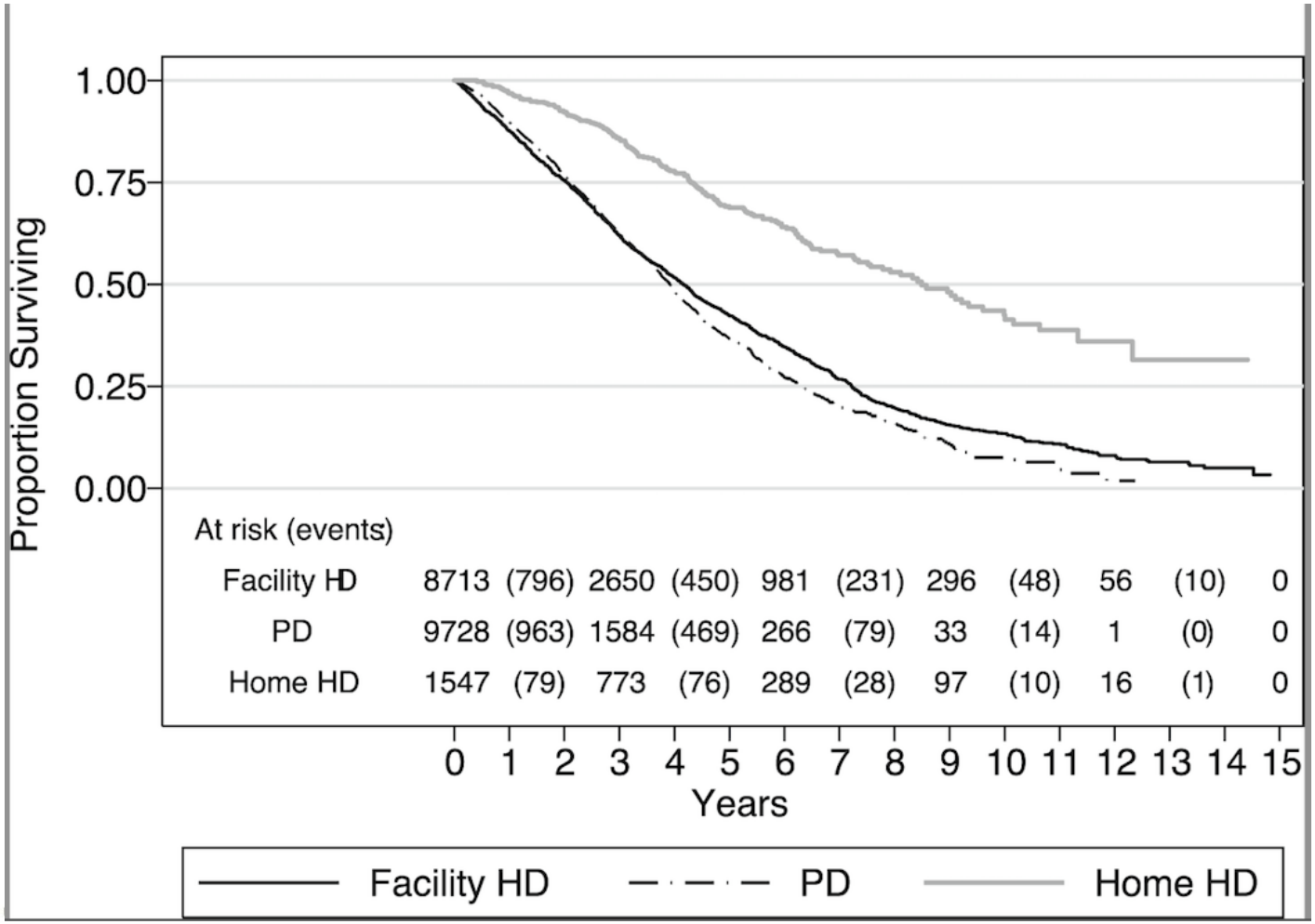
HD beter

Universitair Ziekenhuis Brussel

Kumar VA et al. KI 2014

Klinische resultaten

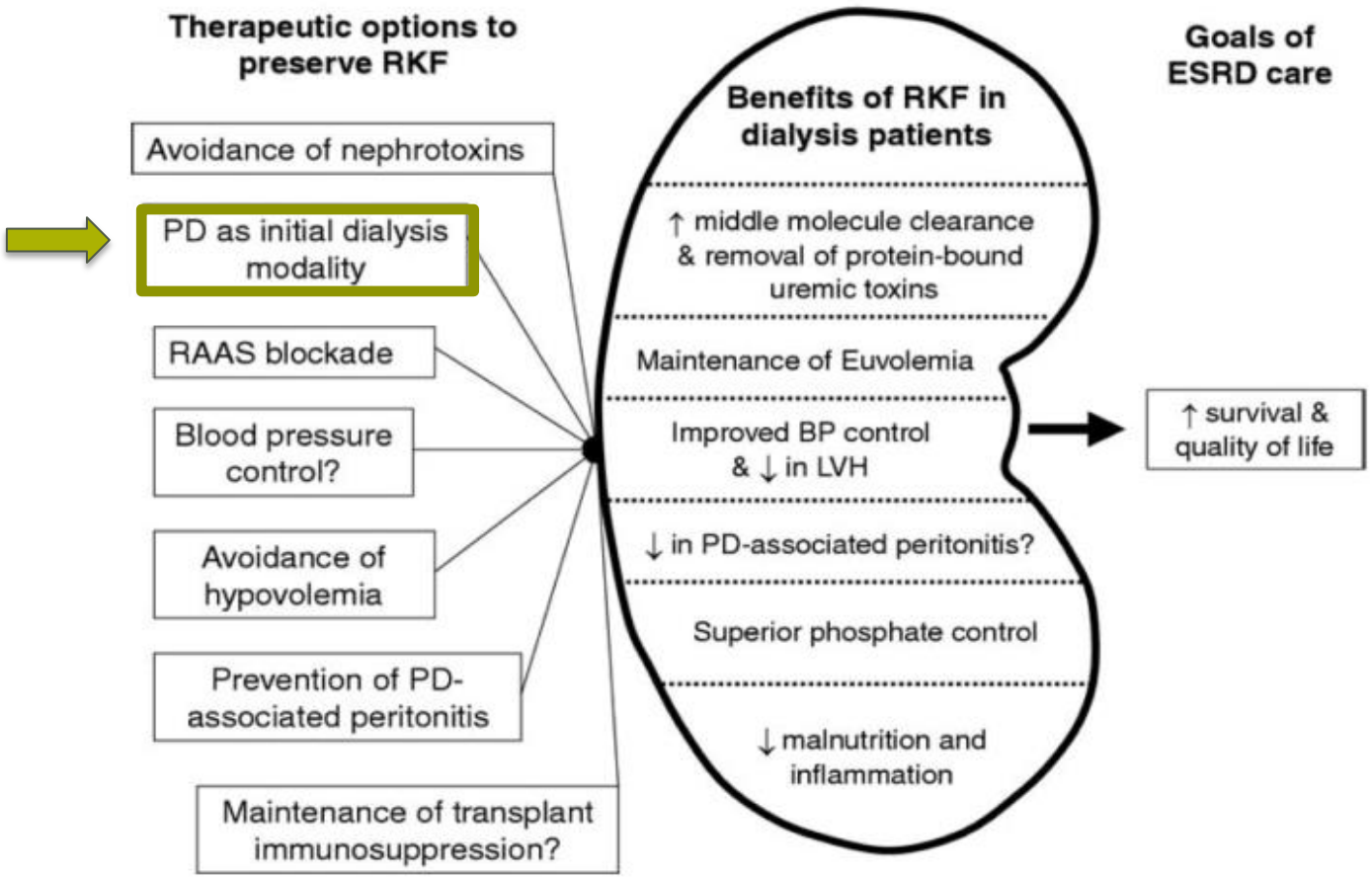
Overleving – PD en THD



Marshall M et al. PloS one 2014

Klinische resultaten

Restnierfunctie – PD

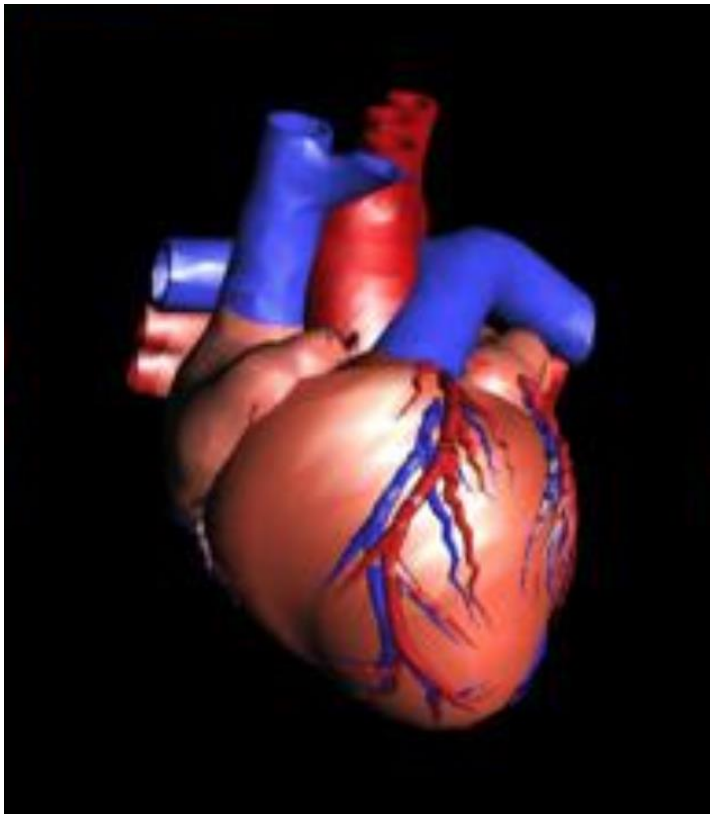


Universitair Ziekenhuis Brussel

Perl J et al. AJKD 2009

Klinische resultaten

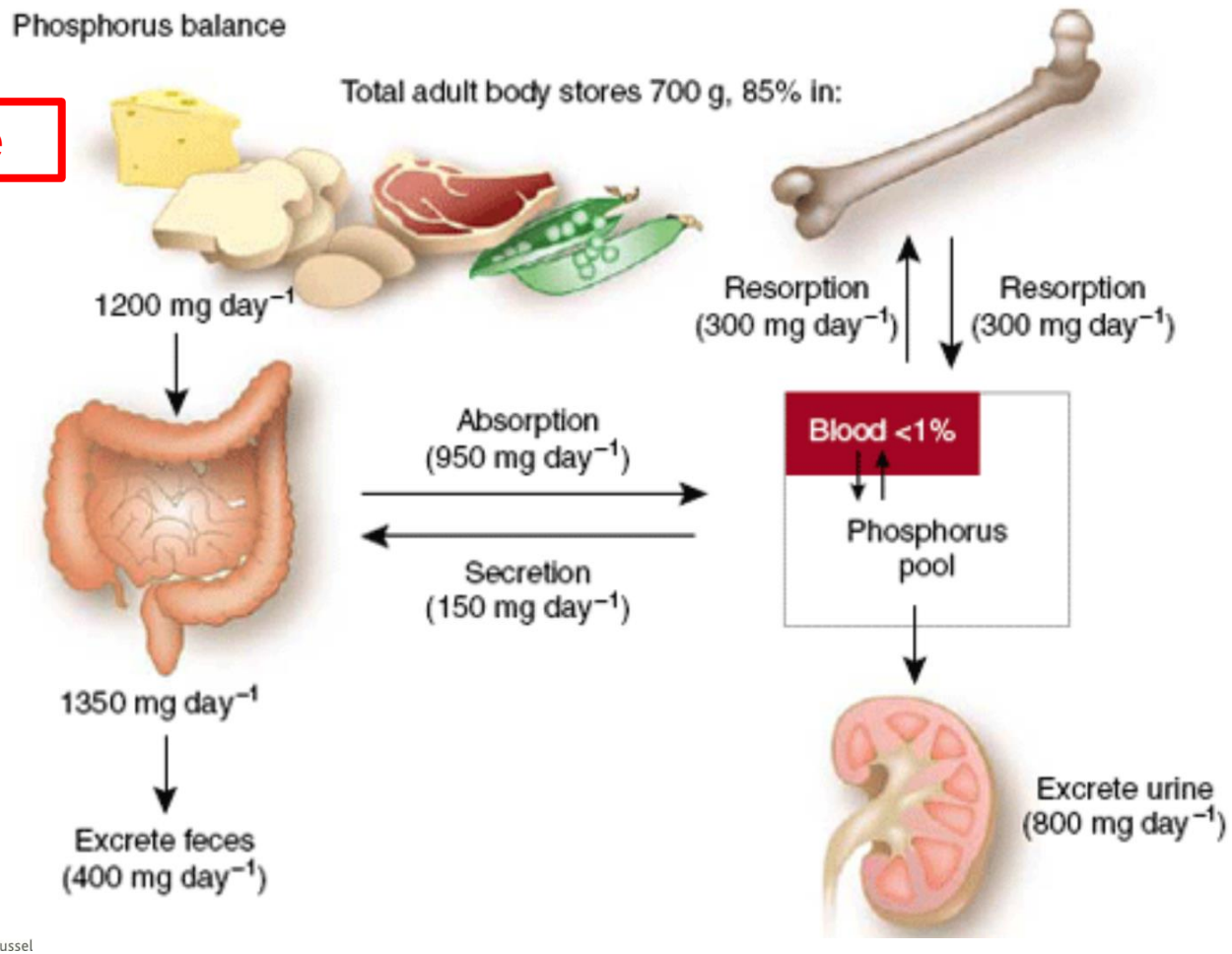
Cardiale uitkomsten – intensieve HD



Klinische resultaten

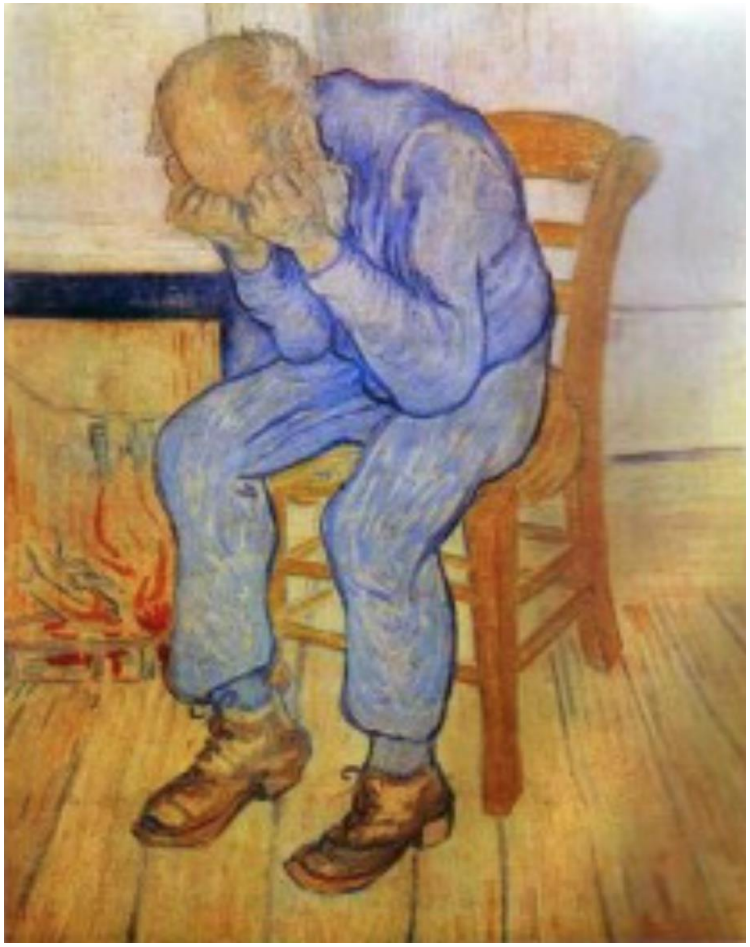
Metabole uitkomsten – intensieve HD

P controle



Psychosociale resultaten

Hoe verder leven?!



Universitair Ziekenhuis Brussel

Vincent van Gogh, 1890

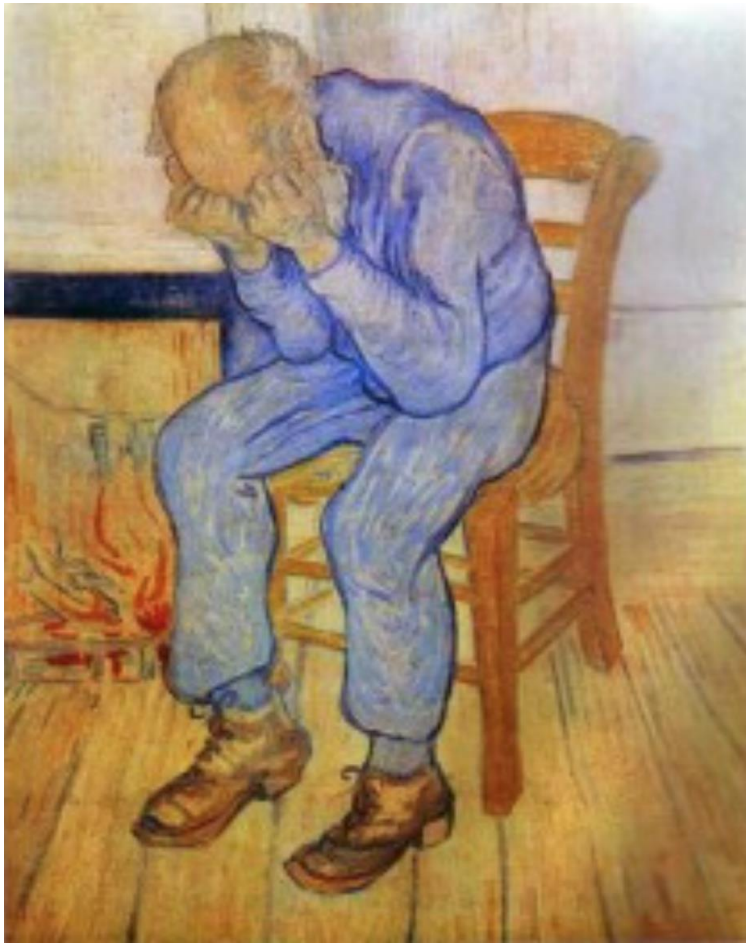
Psychosociale resultaten

Levenskwaliteit bij patiënten met nierfalen

Ziektesymptomen

Onopgeloste klinische problemen

Niet-beantwoorde noden



Vincent van Gogh, 1890

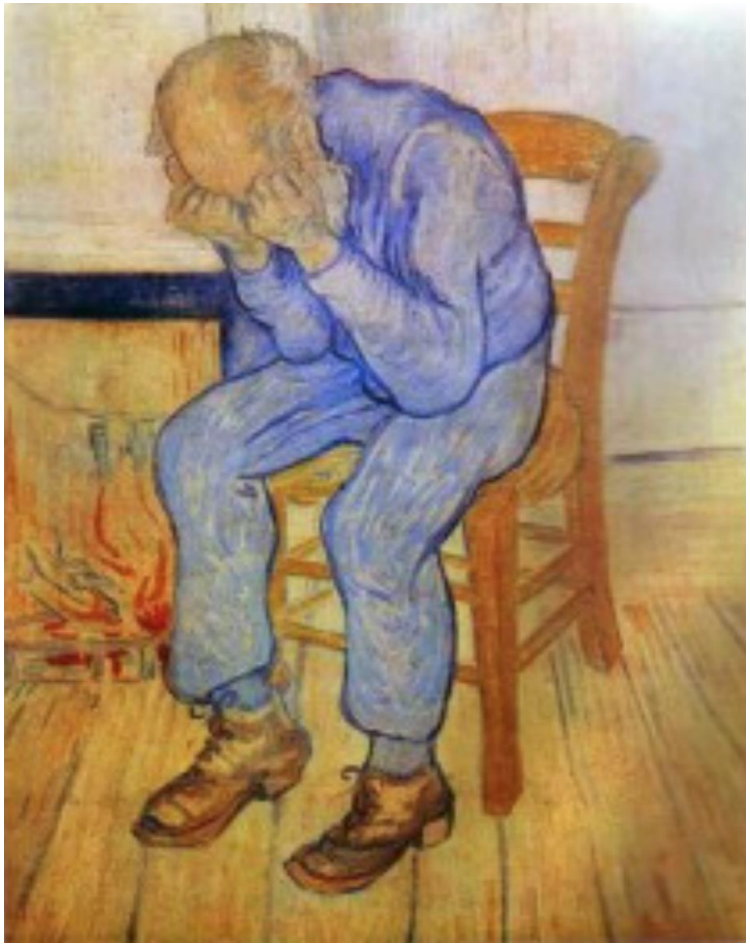
Psychosociale resultaten

Levenskwaliteit bij patiënten met nierfalen

Ziektesymptomen

Onopgeloste klinische problemen

Niet-beantwoorde noden



Energie

Jeuk

Pijnklachten

Depressie

Slaapproblemen

Krampen

Rusteloze benen

Seksuele dysfunctie

…

Universitair Ziekenhuis Brussel

Vincent van Gogh, 1890

Psychosociale resultaten

Levenskwaliteit bij patiënten met nierfalen

Grotere autonomie en flexibiliteit bij thuisdialyse

Psychosociale resultaten

Levenskwaliteit bij patiënten met nierfalen

PD

- QoL uitkomsten over het algemeen equivalent voor PD en HD ptn.
- PD patiënten over het algemeen meer tevreden met hun zorg dan HD patiënten, doch vertonen hoger risico voor emotionele spanningen.
- Bij oudere patiënten is QoL over verloop van de dialyseduur vergelijkbaar voor PD en HD.
- QoL en fysieke capaciteiten zijn vergelijkbaar voor oudere patiënten behandeld met geassisteerde PD versus centrum-HD.
- Oudere patiënten behandeld met geassisteerde PD hebben een hogere tevredenheid over hun behandeling dan patiënten in centrum-HD.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Griva K et al. Qual Life Res 2014; Osasuyi U et al. CJASN 2015; Harris SAC et al. PDI 2002

Psychosociale resultaten

Levenskwaliteit bij patiënten met nierfalen

THD – intensieve HD

- Algemene levenskwaliteit is evenwaardig voor patiënten behandeld met conventionele of intensieve HD.
- Verbetering van “kidney-specific” domeinen van levenskwaliteit bij intensieve HD tov conventionele HD.
- Minder “restless leg-syndrome” bij intensieve HD.
- Betere slaapkwaliteit bij intensieve HD.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Culleton BF et al. JAMA 2007; Rocco MV et al. KI 2011; Jaber BL et al. CJASN 2011; Hanly PJ et al. NEJM 2001

Kost van thuisdialyse

PD-modaliteit

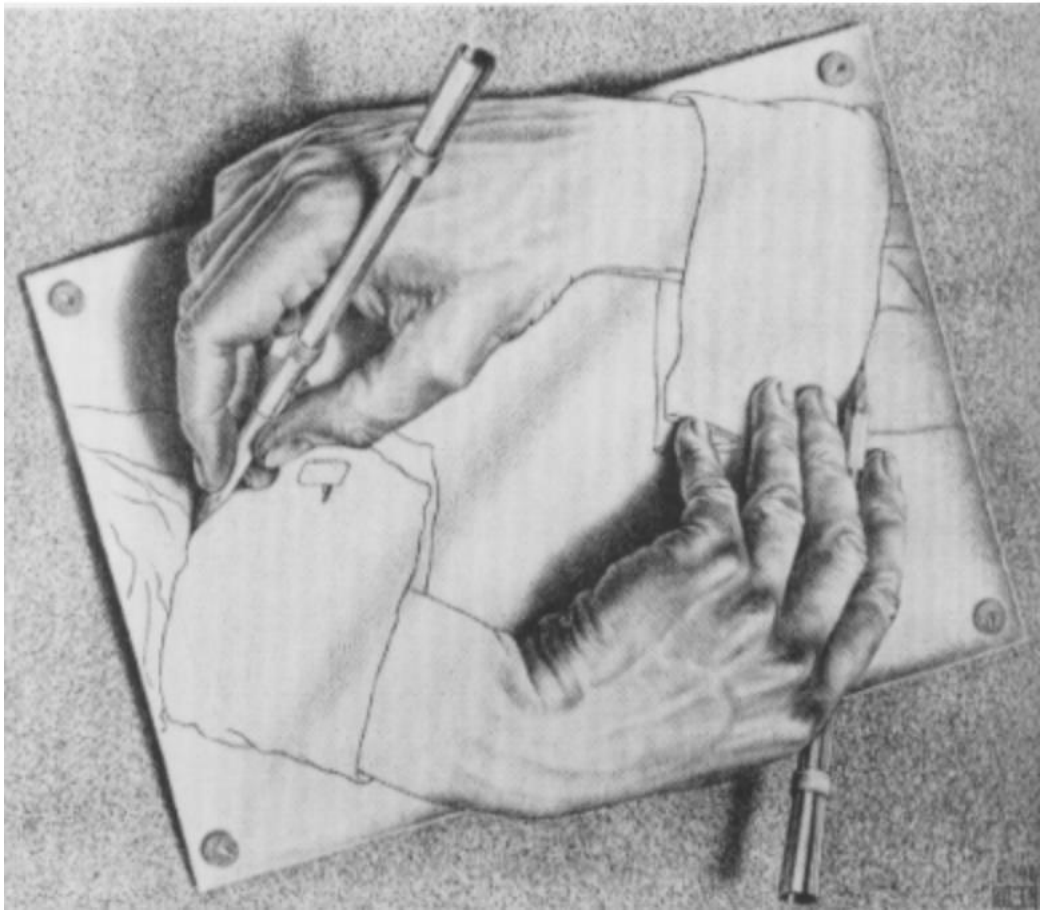
HD-modaliteit

Patiënt

Nefroloog

Centrum

Maatschappij



Directe kosten

Indirecte kosten

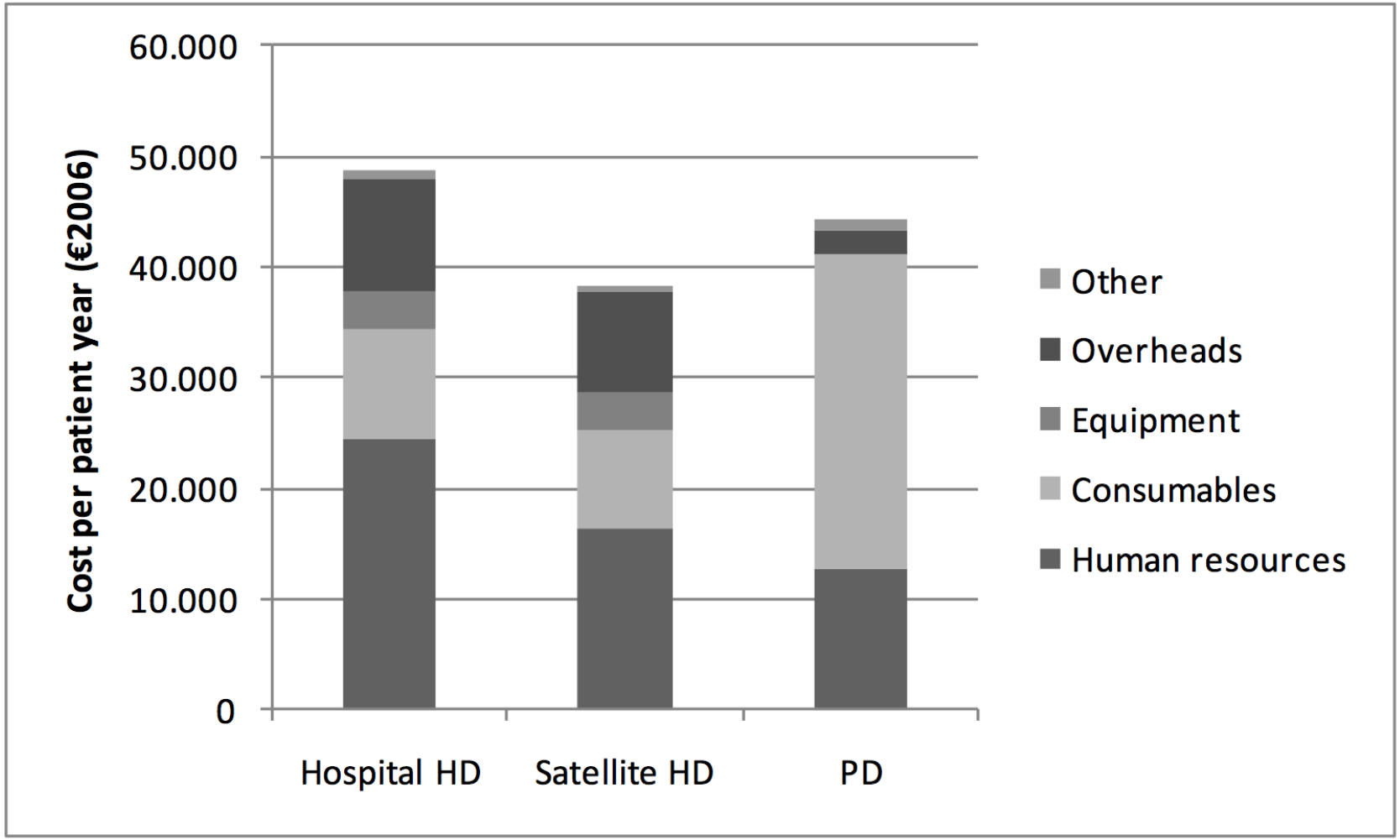
Autonoom

Geassisteerd

Universitair Ziekenhuis Brussel

MC Escher, 1989

Kost voor het ziekenhuis

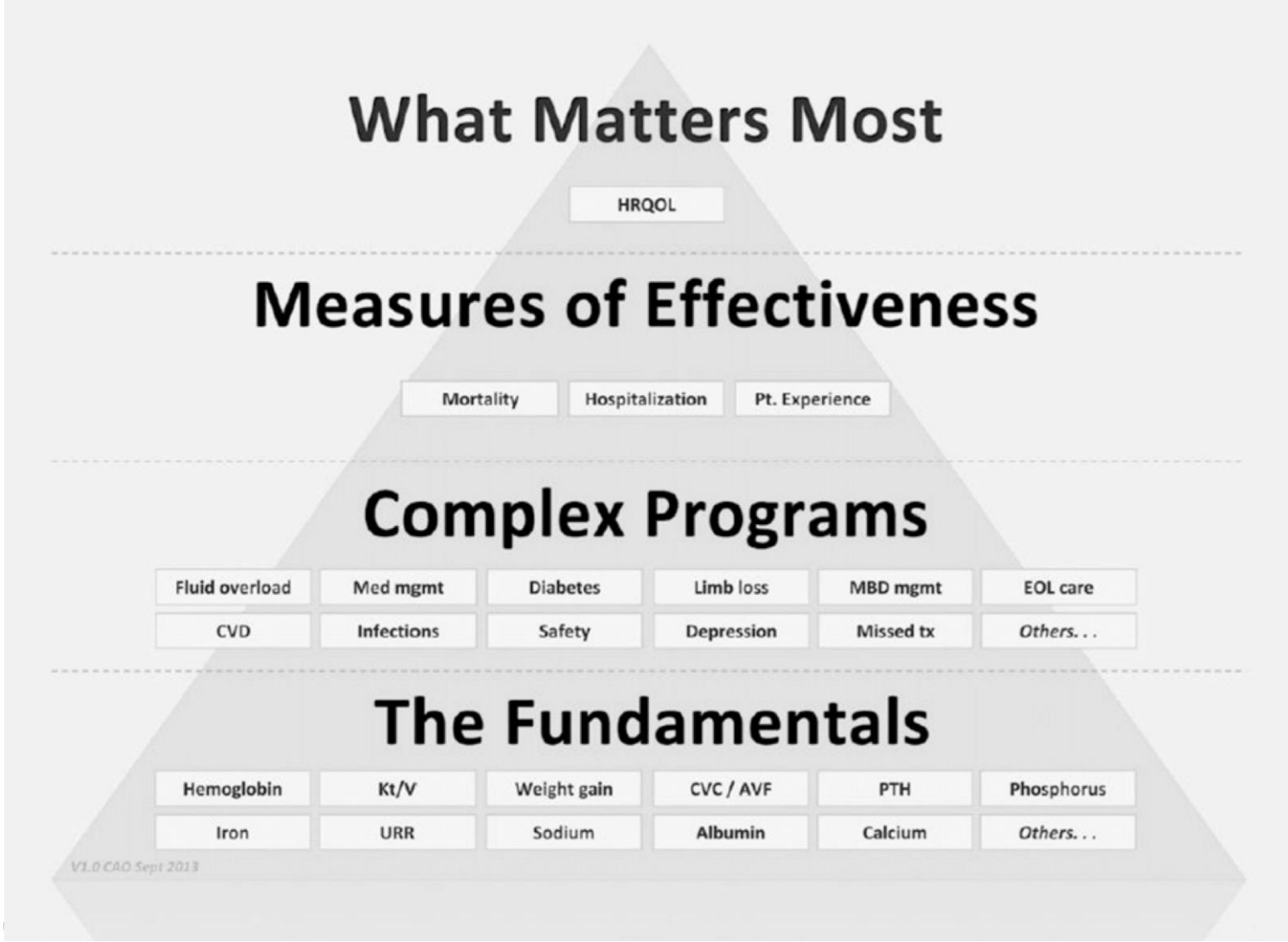


Universitair Ziekenhuis Brussel

Thuisdialyse

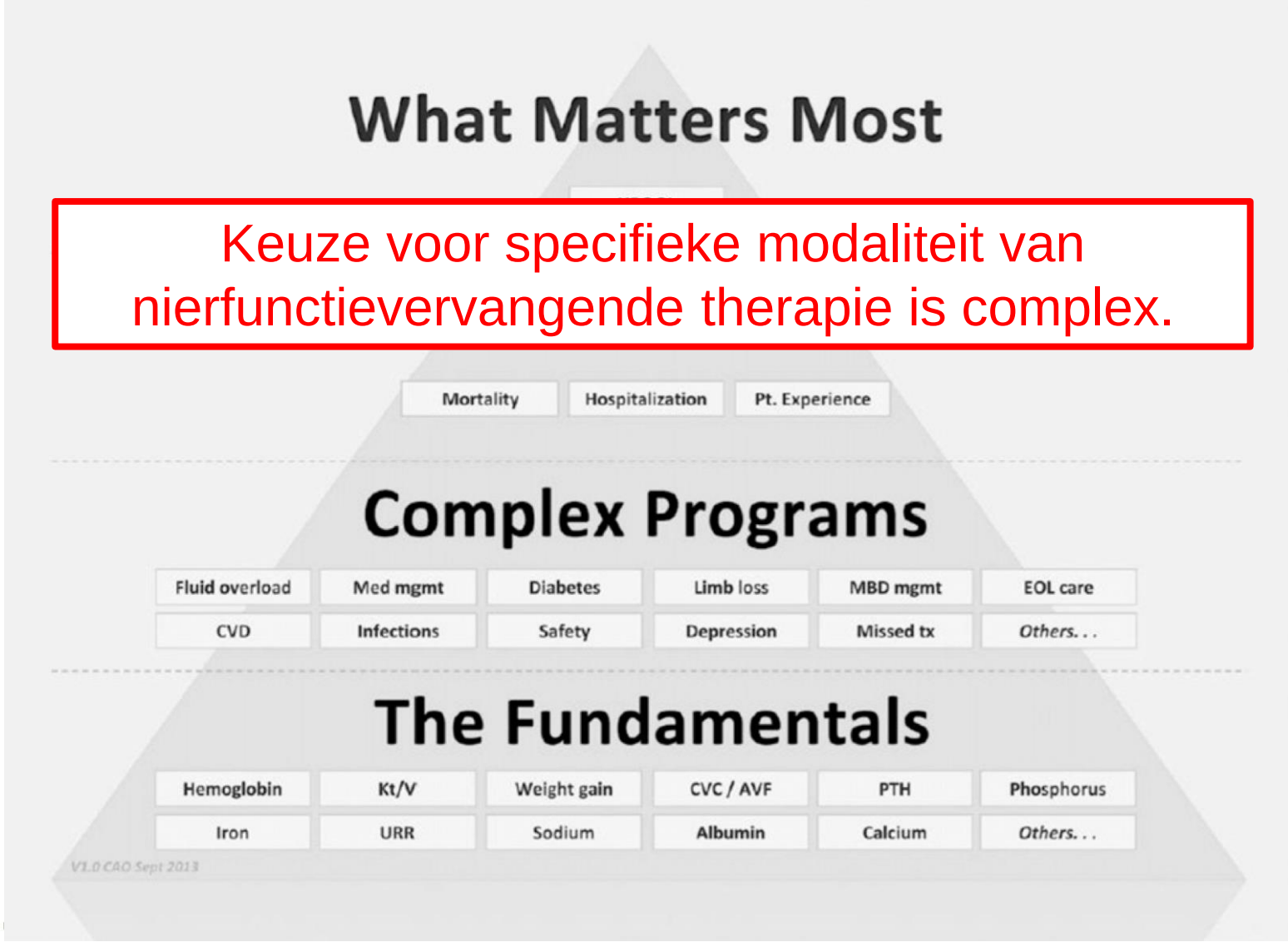
- Opties voor thuisdialyse
- Epidemiologische gegevens
- Resultaten
  - → Klinische resultaten
  - → Psychosociale impact
  - → Financiële aspecten
- Stimuleren van thuisdialyse
  - → Incidentie verhogen
  - → Techniek falen beperken

Modaliteitskeuze maken



Lee MB, Bargman JM. CJASN 2016

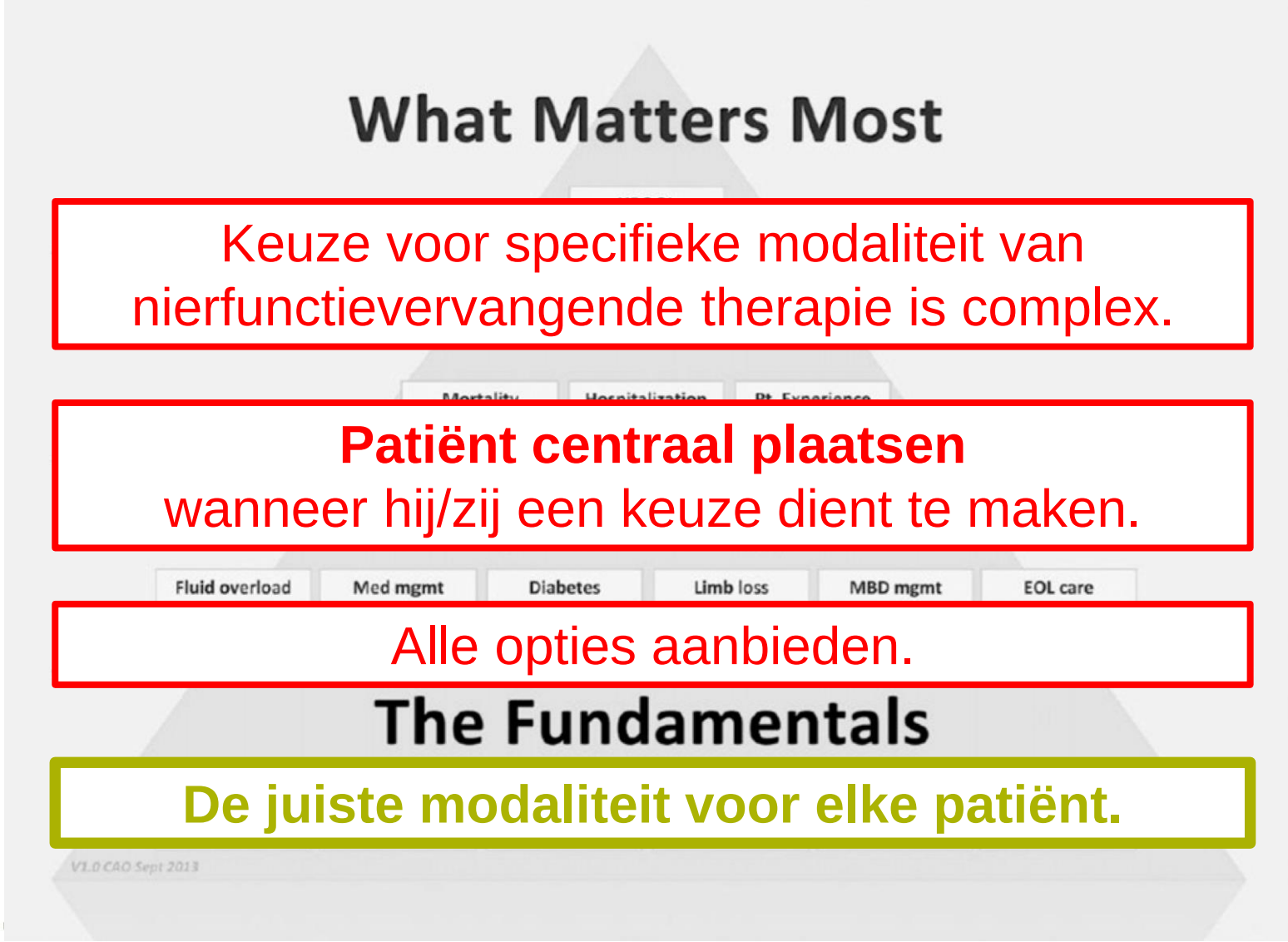
Modaliteitskeuze maken



Keuze voor specifieke modaliteit van nierfunctievervangende therapie is complex.

Lee MB, Bargman JM. CJASN 2016

Modaliteitskeuze maken



Keuze voor specifieke modaliteit van nierfunctievervangende therapie is complex.

Patiënt centraal plaatsen
wanneer hij/zij een keuze dient te maken.

Alle opties aanbieden.

De juiste modaliteit voor elke patiënt.

Lee MB, Bargman JM. CJASN 2016

Stimuleren van thuisdialyse

Hogere instroom

Lagere uitstroom

Meer prevalente patiënten in thuisdialyse

Instroom naar dialyse

Geplande starters	Dringende starters

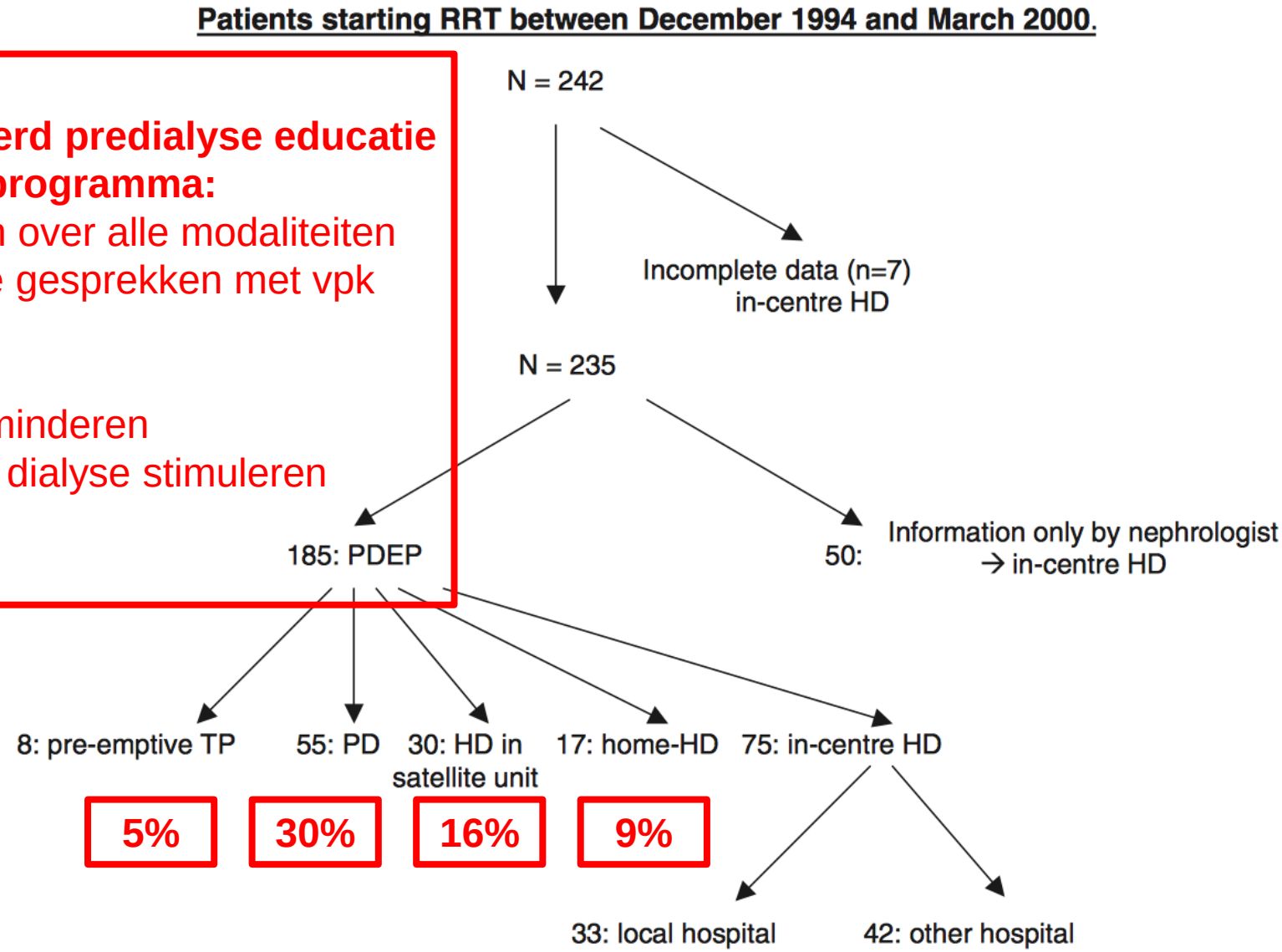
Geplande instroom naar dialyse

Gestructureerd predialyse educatie programma:

- Informeren over alle modaliteiten
- Individuele gesprekken met vpk
- Video

Doel:

- Angst verminderen
- Autonome dialyse stimuleren

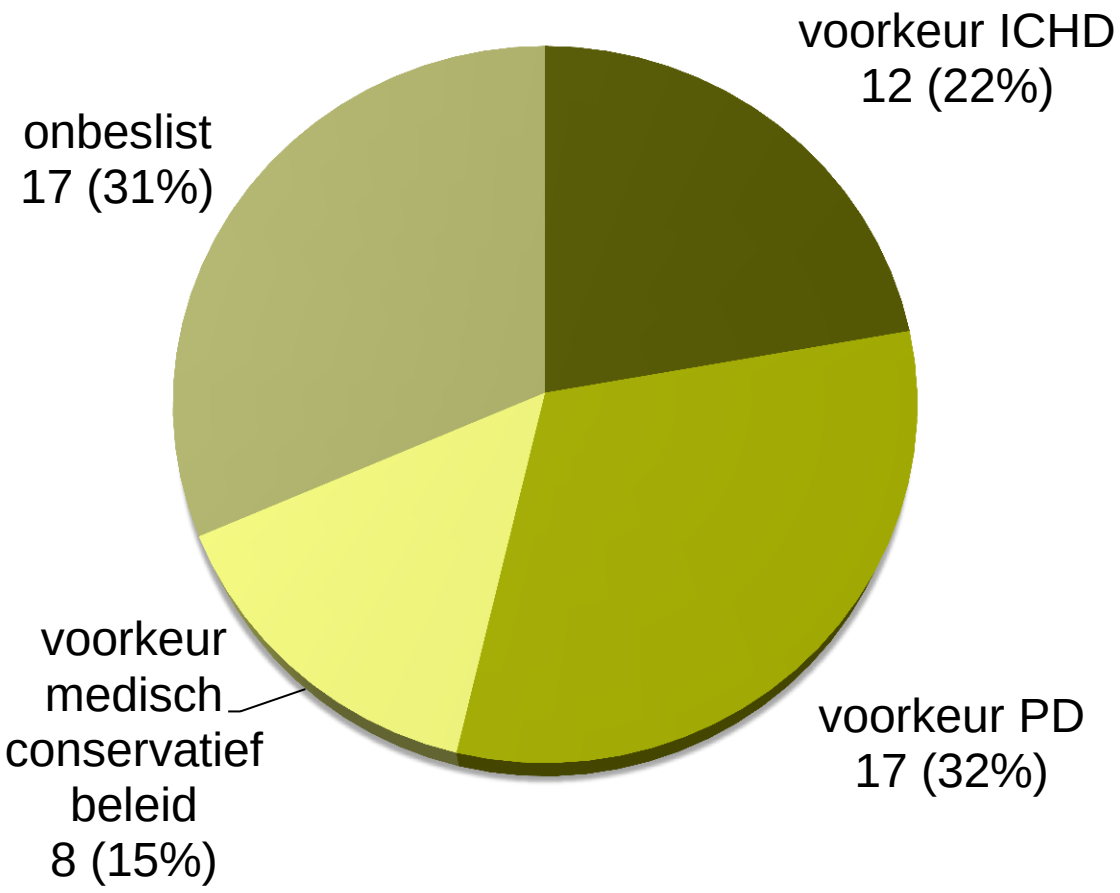


Universitair Ziekenhuis Br

Goovaerts T et al. NDT 2005

Geplande instroom naar dialyse

Predialyse opvolging UZ Brussel
1/1/2015 - 30/4/2016



Universitair Ziekenhuis Brussel

Persoonlijke communicatie Sarah Crols

Ongeplande instroom naar dialyse

- USRDS 2014:

  41% optimale dialysestart

- Canada 2006

  40% optimale dialysestart

- UZ Brussel 1/1/2015 – 30/4/2016

  4 patiënten (7%) predialyse educatie na opstart HD

  7 patiënten (13%) predialyse educatie met dialysestart binnen de 14 dagen

Ongeplande instroom naar dialyse

Wat gebeurt er meestal/reflexmatig?

Dringende dialysenood

↓

(niet) getunnelde dialysekatheter

↓

HD

Hoger % HD/PD in prevalente dialyse populatie
Impact op vasculair access in prevalente HD populatie

Ongeplande instroom naar dialyse

Wat gebeurt er meestal/reflexmatig?

Dringende dialysenood

↓

(niet) getunnelde dialysekatheter

ACCESS

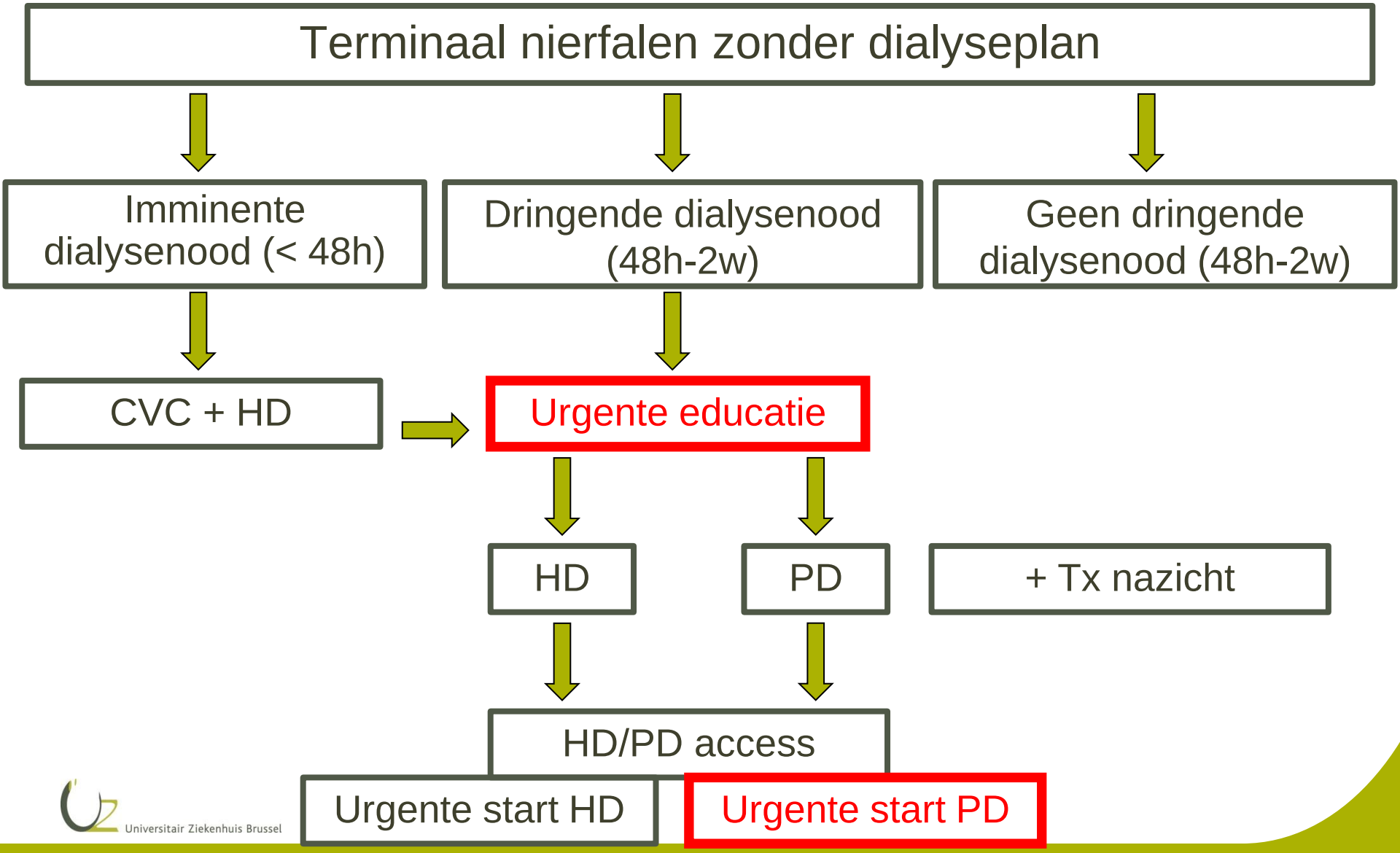
↓

HD

MODALITEITSKEUZE

Hoger % HD/PD in prevalente dialyse populatie
Impact op vasculair access in prevalente HD populatie

Ongeplande instroom naar dialyse



Urgente start PD

1. Flexiebele beschikbaarheid predialyse-educator
2. PD access
3. Aangepast PD voorschrift voor dringende start
4. PD training organiseren
5. PD thuisstart

Urgente start PD

Table 2. Urgent-Start PD Protocols

	PD Initiated			Prescription		
Reference	**Inpatient**	**Outpatient**	**Operator**	**Initial Dwell Volume (mL)**	**Hours**	**Frequency**
Casaretto et al[11]	x	x	Surgeon	1,000	6	3×/wk
Ghaffari[13]		x	Interventional radiologist	500-1,250	5-8	3×/wk
Lobbedez et al[12]	x		Surgeon	1,200-1,500	12	Daily
Povlsen & Ivarsen[21]	x		Surgeon	1,200-1,500	12	Daily
Satellite Healthcare–Wellbound[a]		x	Variable	1,000	5-8	5×/wk

Note: All prescriptions recommend the use of a cycler.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Arramreddy R et al. AJKD 2014

Urgente start PD

Table 2. Urgent-Start PD Protocols

Reference	PD Initiated		Operator	Prescription		
	Inpatient	Outpatient		Initial Dwell Volume (mL)	Hours	Frequency
Casaretto et al[11]	x	x	Surgeon	1,000	6	3×/wk
Ghaffari[13]		x	Interventional radiologist	500-1,250	5-8	3×/wk
Lobbedez et al[12]	x		Surgeon	1,200-1,500	12	Daily
Povlsen & Ivarsen[21]	x		Surgeon	1,200-1,500	12	Daily
Satellite Healthcare–Wellbound[a]		x	Variable	1,000	5-8	5×/wk

Note: All prescriptions recommend the use of a cycler.

Tov geplande PD start:

- Geen verschil in infectieuze complicaties
- Geen verschil in mechanische complicaties (tenzij onmiddellijk hoge volumes gebruikt)
- Geen verschil in hospitalisaties

Universitair Ziekenhuis Brussel

Arramreddy R et al. AJKD 2014

Urgente start PD: *PD KT*

1. Goede samenwerking met chirurgen
2. Do it yourself !!!

Urgente start PD: *PD access*

1. Goede samenwerking met chirurgen
2. Do it yourself !!!

Stimuleren van thuisdialyse

Hogere instroom

Lagere uitstroom

Meer prevalente patiënten in thuisdialyse

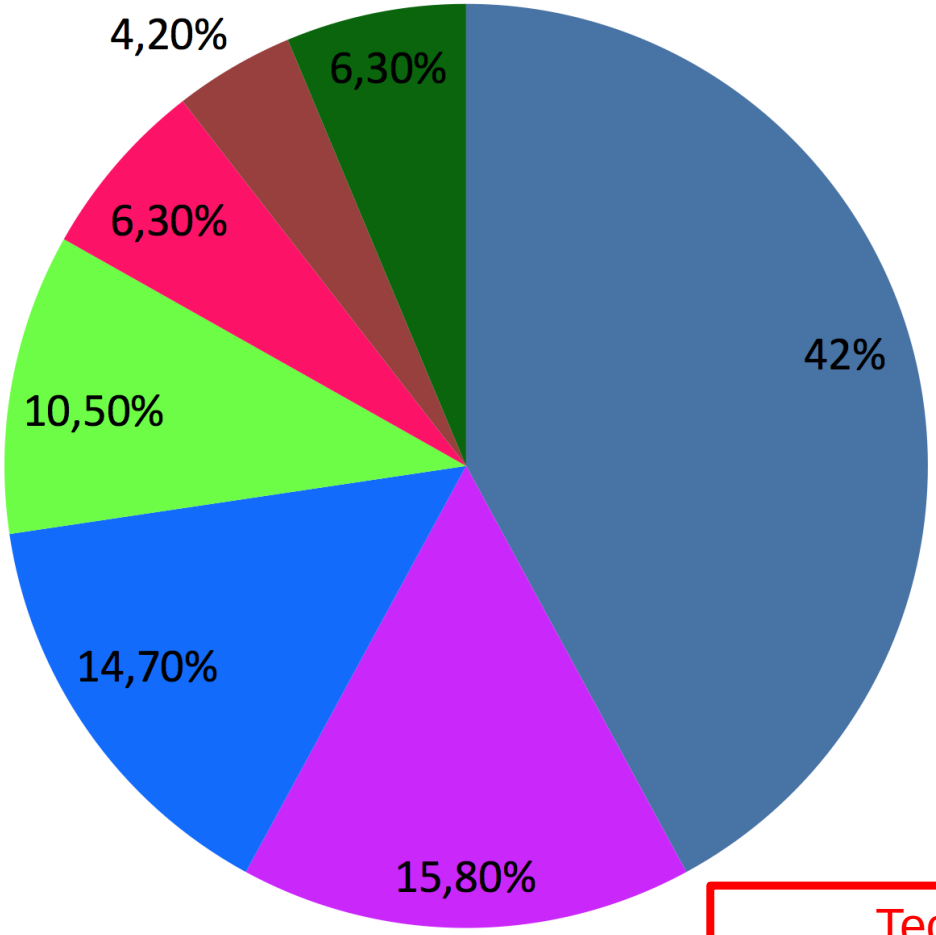
Uitstroom uit dialyse

- Techniek falen
- Transplantatie
- Overlijden

Uitstroom uit dialyse

- Techniek falen
- Transplantatie
- Overlijden

Techniek falen bij PD



- Peritonis
- Choice or not coping
- Leak of mechanical problems
- Inadequate solute removal
- Ultrafiltration failure
- EPS or EPS suspicion
- Other

75 %

Techniek falen NIET voorspeld door restnierfunctie of leeftijd!

Universitair Ziekenhuis Brussel

Pajek J et al. PDI 2014

Techniek falen bij THD

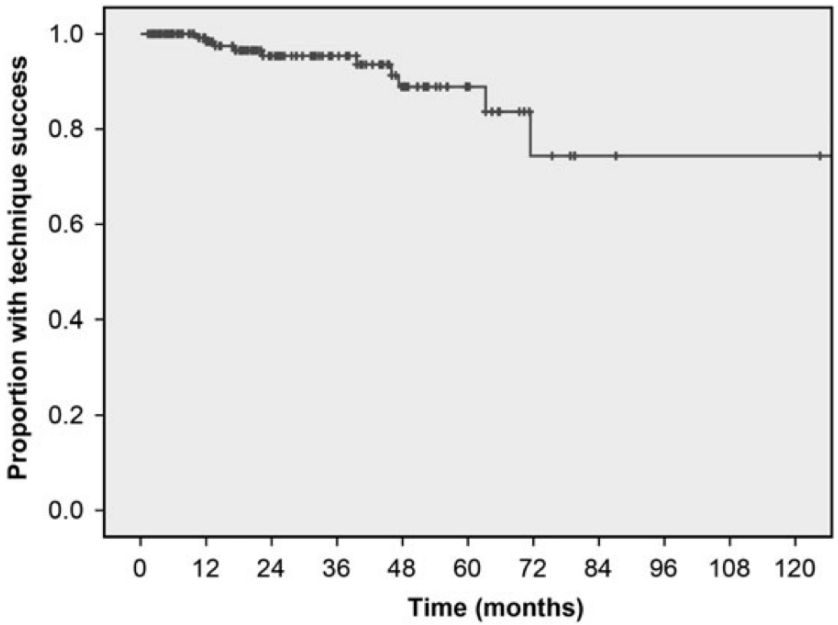


FIGURE 6: Proportion with technique success-based on all-cause programme exits HHD_{home} (censored for death, transplantation and TEs) 98.4, 95.4 and 88.9% at 1, 2 and 5 years.

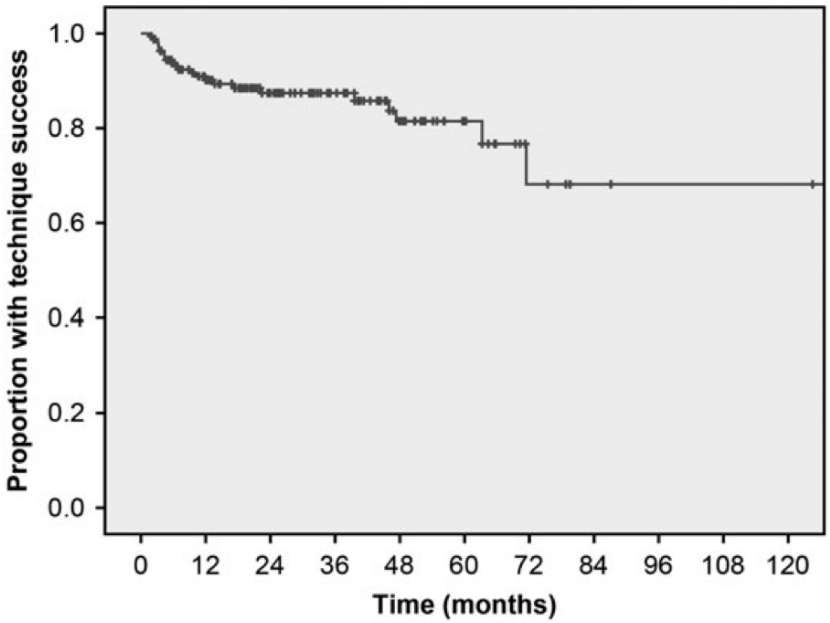


FIGURE 7: Proportion with technique success based on all-cause programme exits: HHD_c (censored death, transplantation) 1-, 2- and 5-year technique success 90.2, 87.4, 81.5%, respectively.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Jayanti A et al. NDT 2013

Techniek falen bij THD

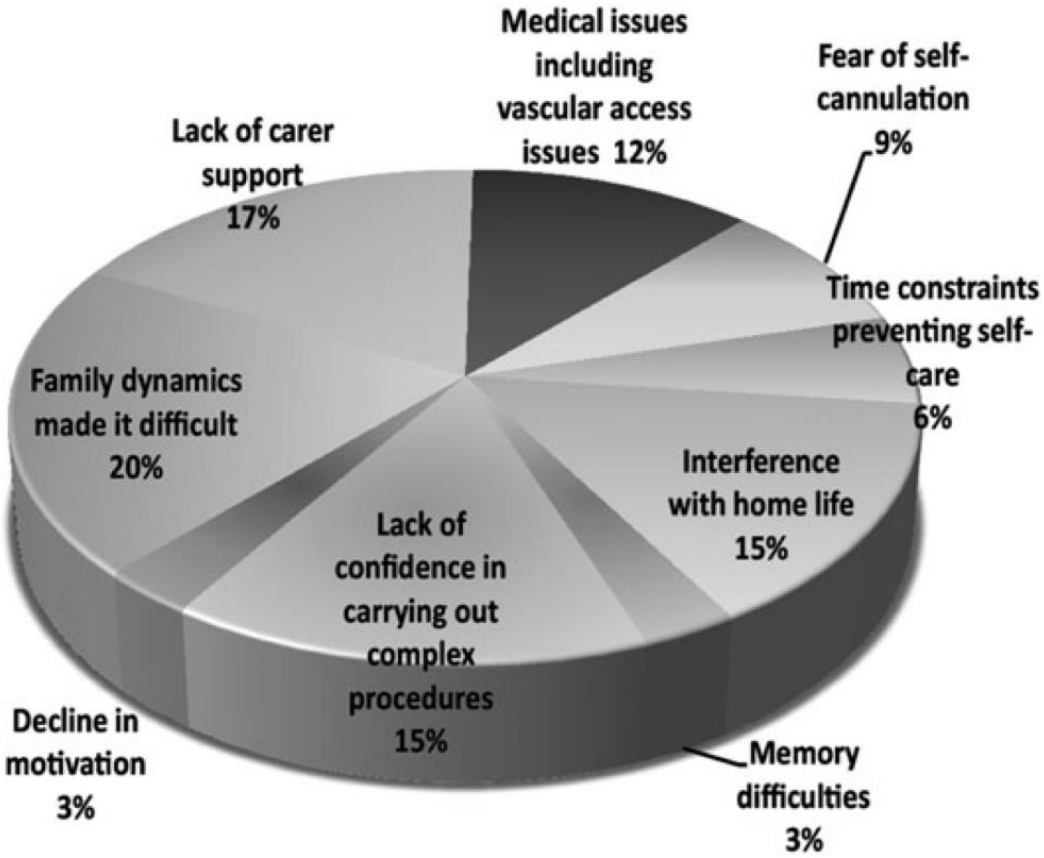
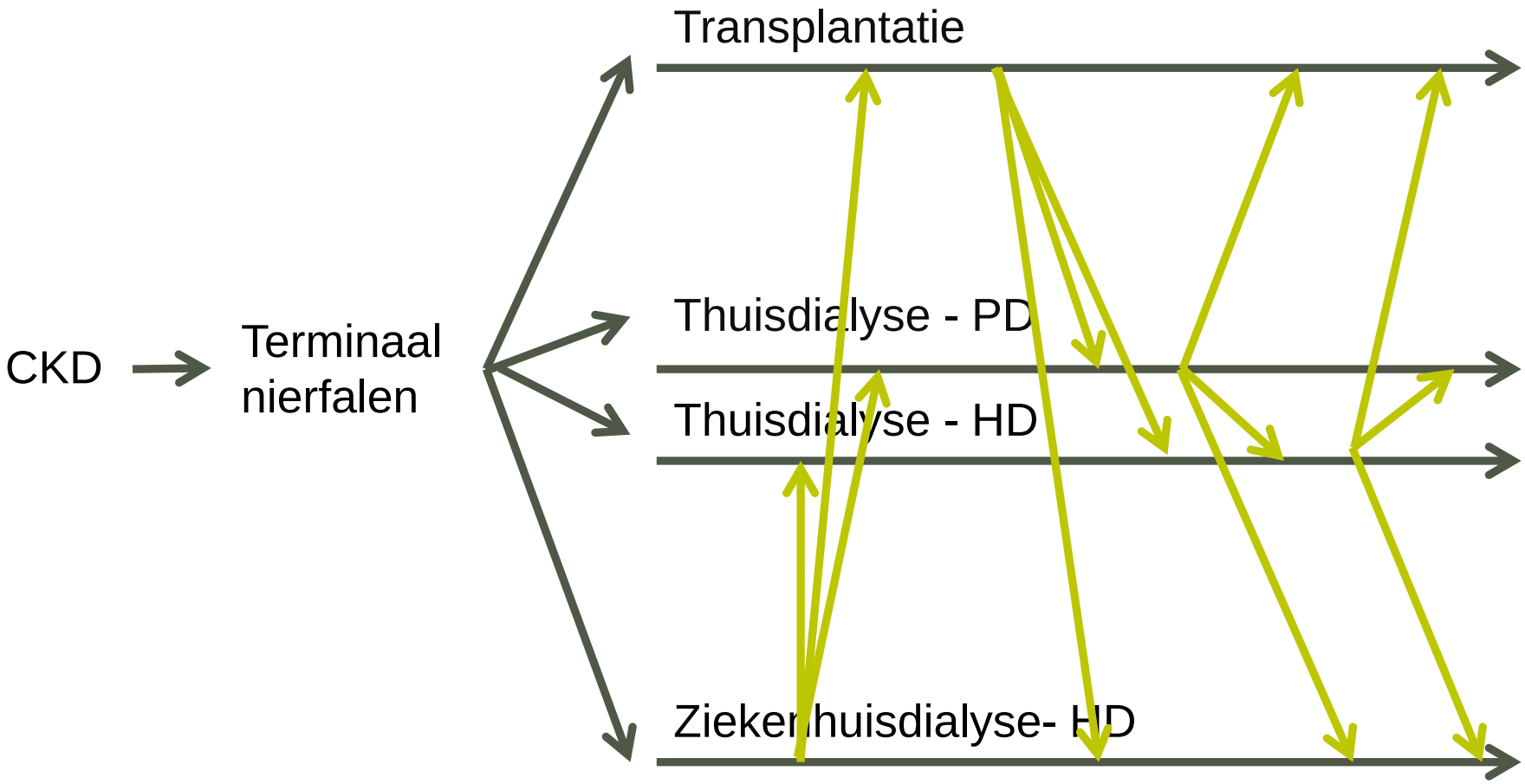


FIGURE 8: Patient reported reasons for modality switch from an HHD composite.

Universitair Zieken

Jayanti A et al. NDT 2013

Geïntegreerde dialyse-zorg



(Thuis)dialyse is een teamsport

Nuttige links

Implementing Hemodialysis in the Home
A Global Perspective

ISHD
International Society for Hemodialysis

Implementing Hemodialysis in the Home: A Practical Manual

INTERNATIONAL SOCIETY FOR PERITONEAL DIALYSIS

ISPD

Besluit

- Opties voor thuisdialyse PD - HD
- Epidemiologische gegevens we kunnen beter!
- Resultaten
  - → Klinische resultaten goed!
  - → Psychosociale impact meer autonomie en flexibiliteit
- Stimuleren van thuisdialyse predialyse begeleiding en aandacht voor urgente starters