

Minisymposium Zorg voor de patient met een nierziekte: het perspectief in Nederland in 2016

Perspectief vanuit de arts

Willem Jan Bos, internist nefroloog

Woensdag 9 maart 2016

Heden en Verleden

1,6 miljoen Nederlanders Nierschade!



Kolff hoogste
Medicus (7e)

De Telegraaf, 14 november 2004

Nefrologie

Wat doen we?

Wat doen we goed?

Wat kan er beter?

Zorg voor de Nierpatient = meer dan dialyse alleen

Onderwerpen

Chronische nierschade

Glomerulonefritis

Acute nierinsufficiëntie

Nierinsufficiëntie stadium 5

- Transplantatie
- Dialyse
- Conservatieve therapie

Betrokkenen: Patient en...

Huisarts, andere specialisten, internist-niet-nefrologen, nefrologen

Nefrologen

Nefrologen

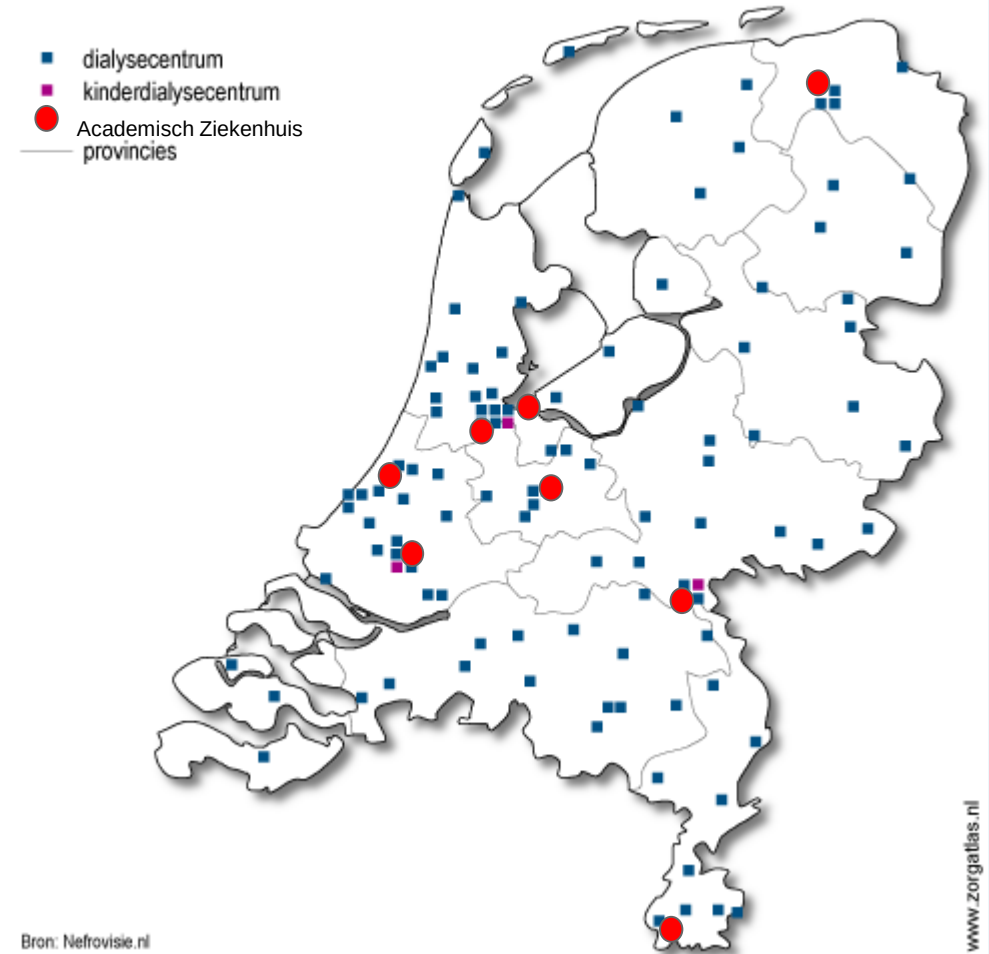
Nefrologen in transplantatie centra

Nefrologen

Nefrologen, huisartsen

Organisatie nefrologie in Nederland

Locaties dialysecentra 2014

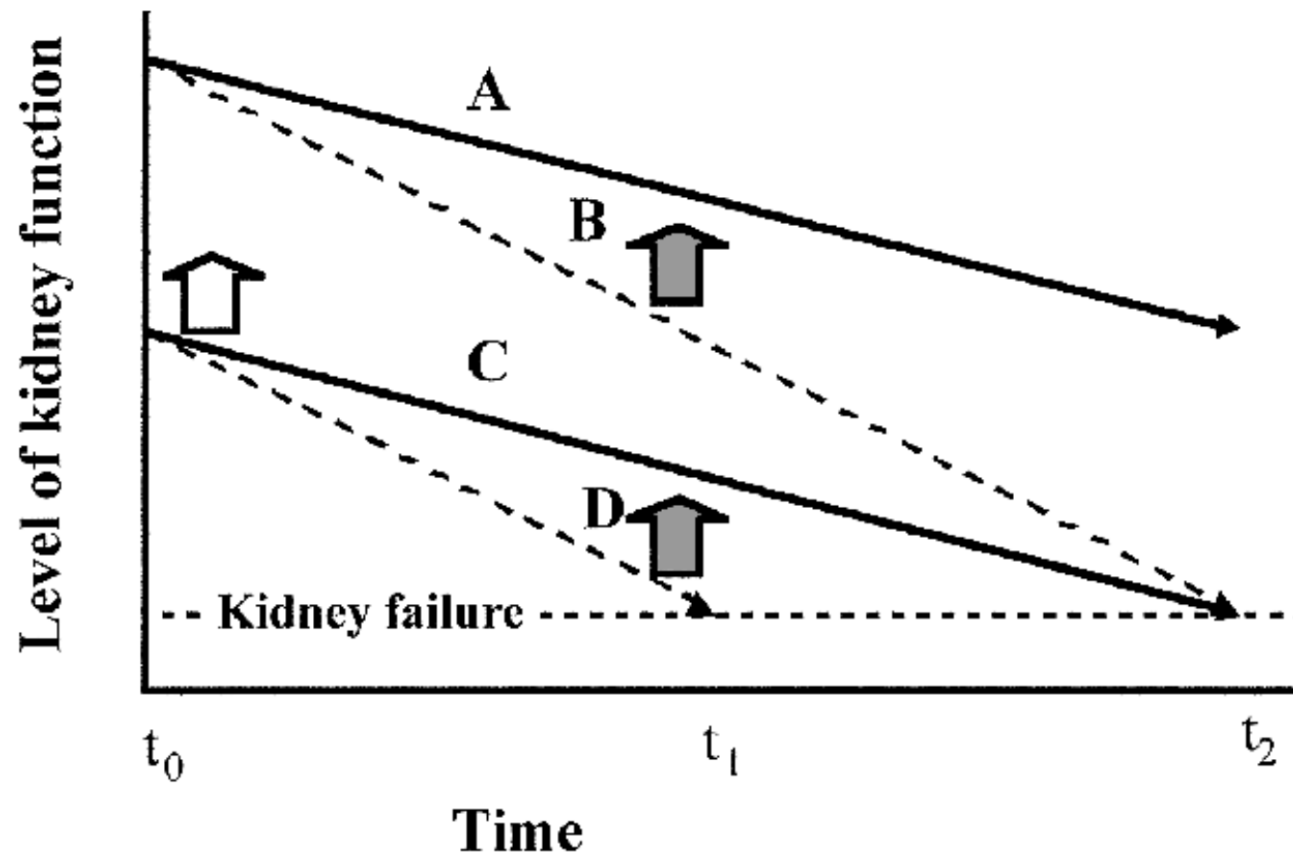


327 nefrologen in Nederland (zorgkaartnederland.nl)

Meest aan ziekenhuizen verbonden

Kwaliteitssysteem Dialyse

Chronische Nierschade - Tijdige Preventie



Chronische Nierschade ≠ Nierziekte

Stadium		GFR	Prevalentie ^a	Per HA 2500	Dialyse ^b , in 5 jaar	Sterfte ^b , in 5 jaar
	Verhoogd risico	≥90				
1	Nierschade, normale functie	≥90	5,8 %	145		
2	Nierschade, Lichte Nierinsuff.	60-89	3,0 %	75	1,1 %	19,5 %
3	Matige Nierinsuff.	30-59	4,3 %	108	1,3 %	24,3 %
4	Ernstige nierinsuff.	15-29	0,2 %	5	19,9 %	45,7 %
5	Nierfalen	<15	0,1 %	2 a 3		

Totaal: 335

a Ann.Intern.Med. 2003;139:137-147

b Arch Int Med 2004;164,659

Vroege Nierschade – Discussie punten

Vroege nierschade is geen nierziekte

Patiënten met vroege nierschade hebben wel adequate preventie / behandeling nodig

Rol nefrologie?

- Scholing en ondersteuning van
 - huisartsen
 - andere specialisten
 - behandeling hoog-risico patiënten

Chronische Nierinsufficiëntie – Stadium 4

Voorbereiden Nierfunctie Vervangende Therapie

Keuze:

(Preemptieve) Transplantatie

Dialyse - Peritoneaal

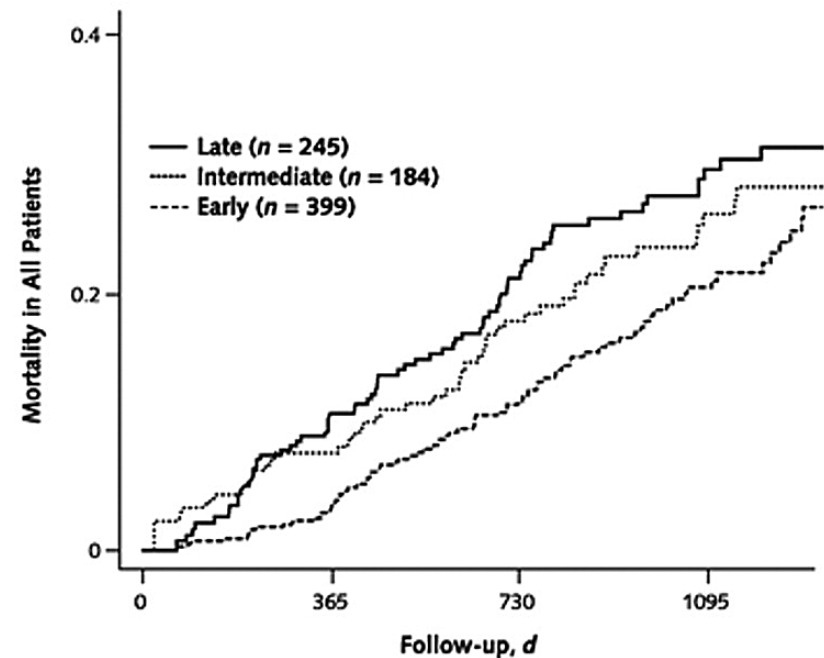
- Hemodialyse

- thuis

- centrum

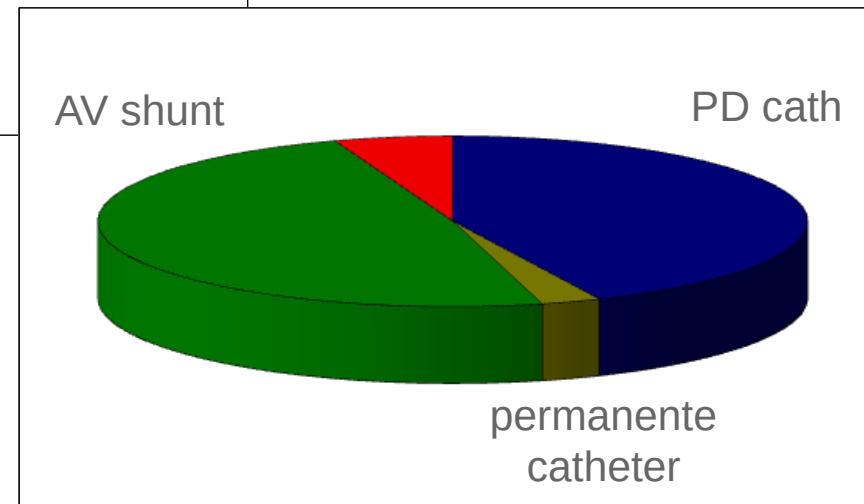
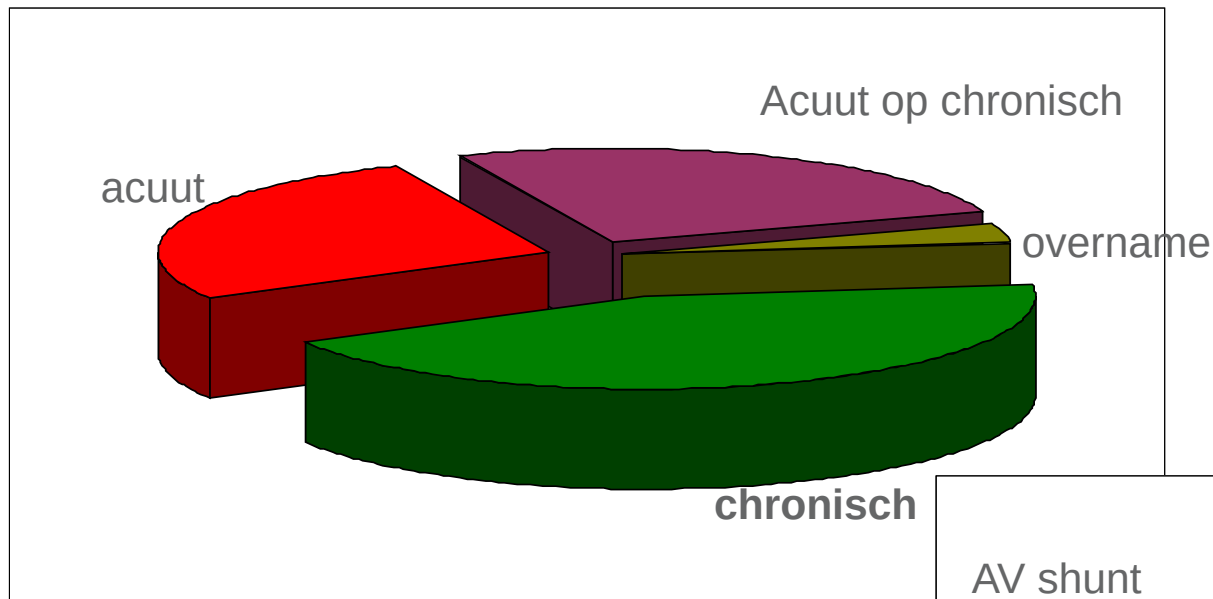
Geen dialyse

Betere uitkomst bij
goede voorbereiding



Ann Int Med 2002;137:479

Instroomanalyse 2013 – 2014 – Dialyse afd St Antonius Ziekenhuis



Discussie punten voorbereiden Nierfunctievervangende therapie

Veel acute patiënten

Niet goed beïnvloedbaar

Veel acute ontregeling bij bekend patiënten

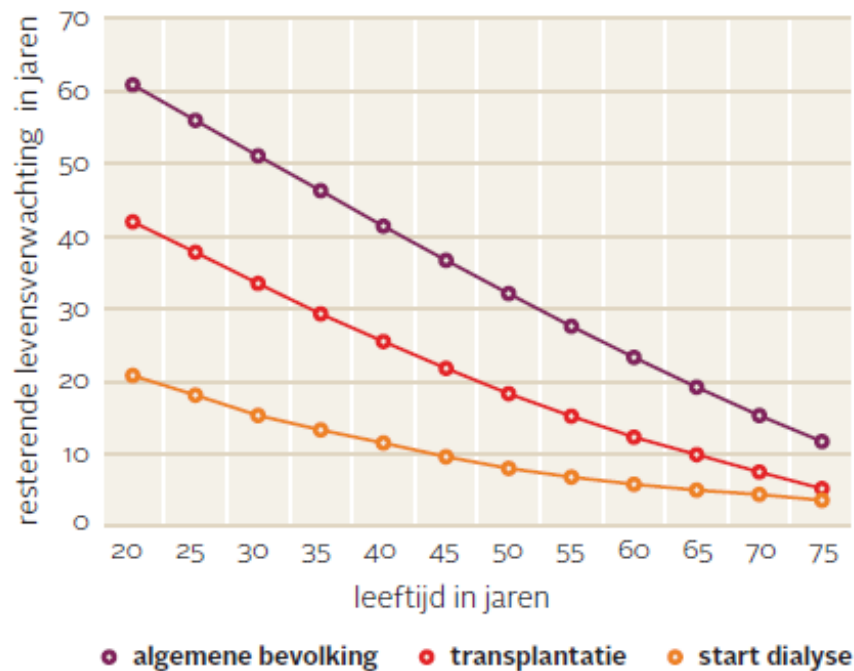
Vroeger voorbereiden?
Te vroeg is ook belasting

Latere behandeling
bepaald in deze fase

Voorstel:
kwaliteitssysteem uitbreiden naar predialyse fase

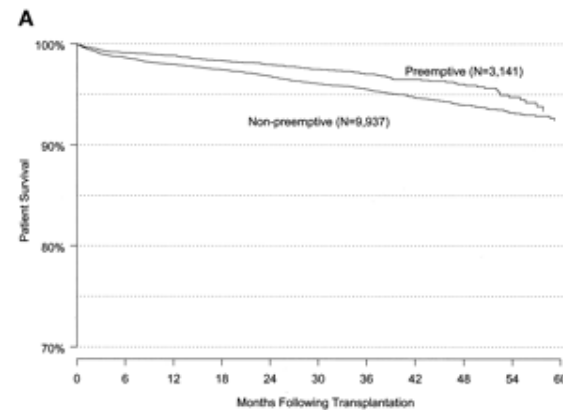
Keuze (preemptieve) transplantatie – Dialyse Transplant

Resterende levensverwachting naar leeftijd van patiënten met nierfalen die gaan dialyseren of een transplantatie ondergaan vergeleken met de algemene bevolking in Europa ²¹

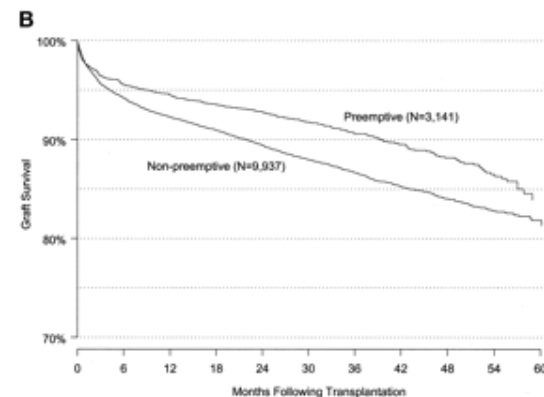


Bron: Nierstichting

Overleving na (preemptieve) Transplantatie



Patiënt



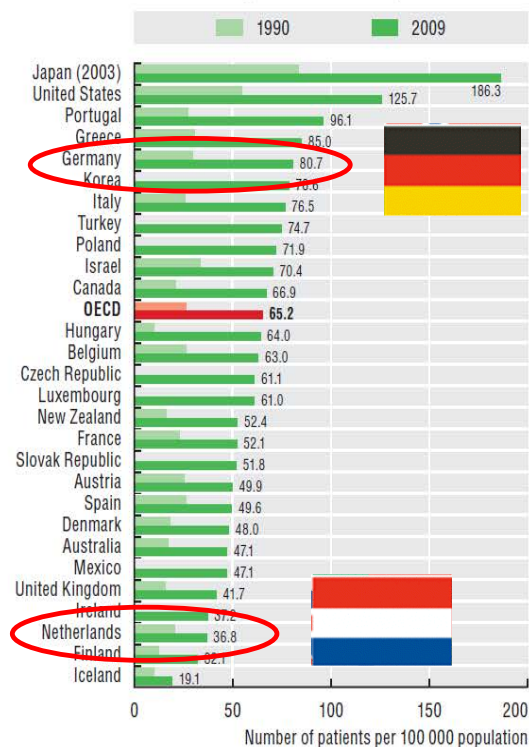
Nier

Kasike, JASN 2002

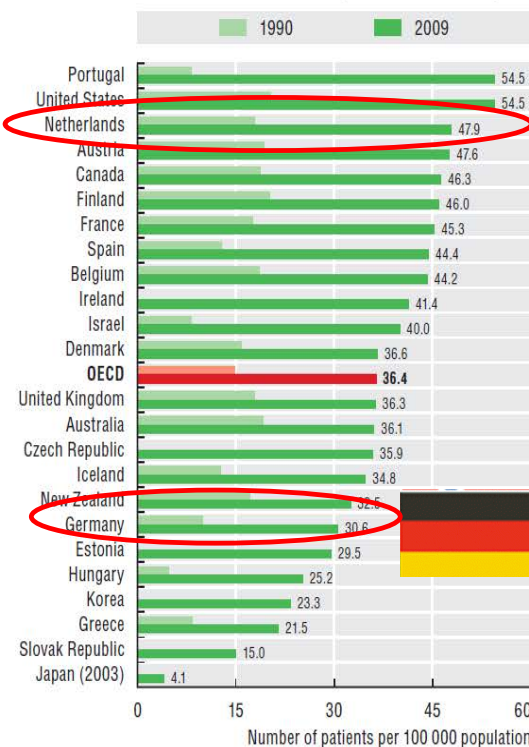
Wat gaat er goed?

In Nederland weinig dialyse, veel niertransplantaties

4.8.2 Prevalence of patients undergoing dialysis, 1990 and 2009 (or nearest year)



4.8.3 Prevalence of patients living with a functioning kidney transplant, 1990 and 2009 (or nearest year)



Nederland – Duitsland

In NL betere preventie

In NL niet onnodig vroeg starten met dialyse

In NL soms niet starten

In NL meer transplantatie

Prof E Ritz, personal communication

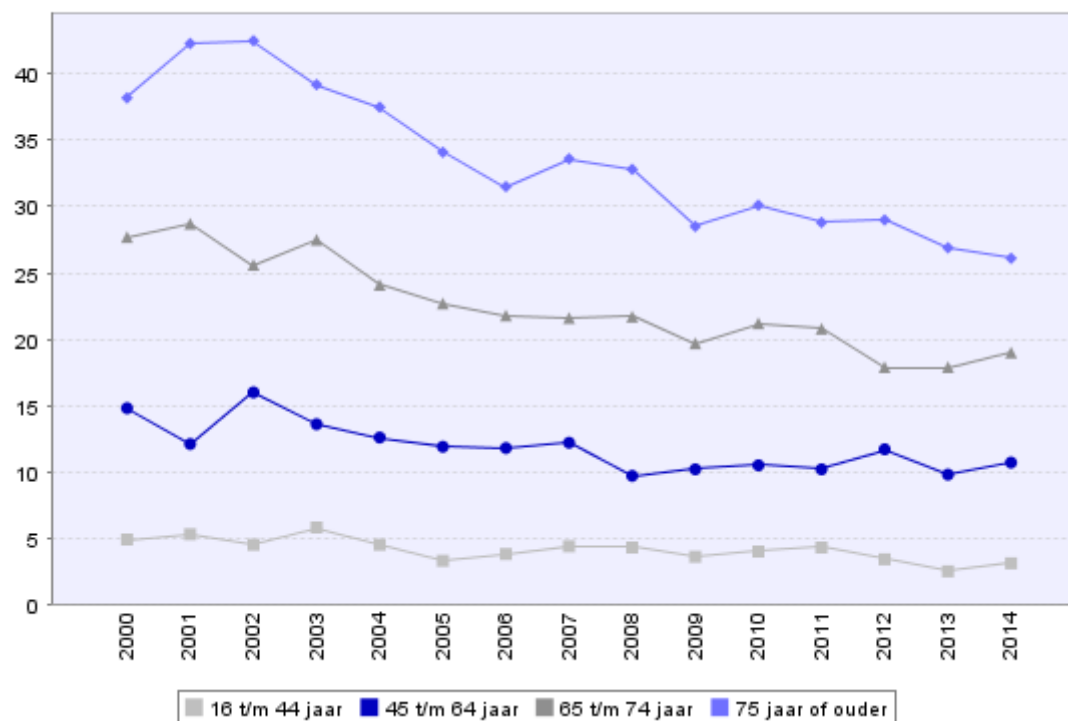
Data: OESO

Wat gaat er goed?

Mortaliteit Dialyse daalt

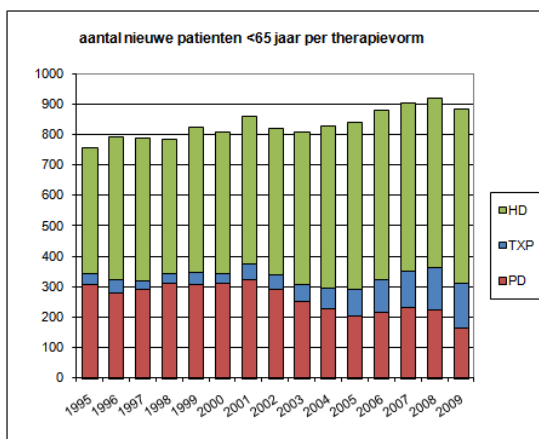
Trendbreuk 2002 – 2003: start kwaliteits-systeem dialyse

Mortaliteit (%) dialyse naar leeftijdsgroep, 2000 t/m 2014

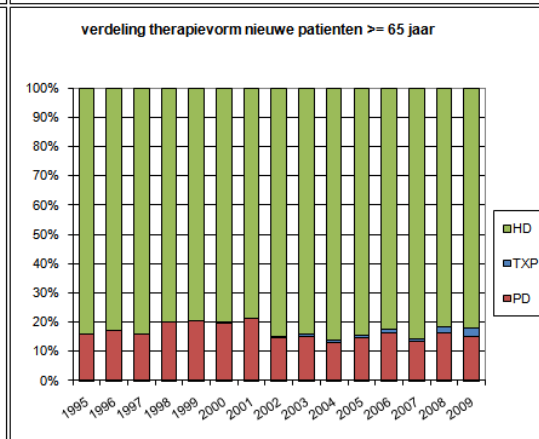
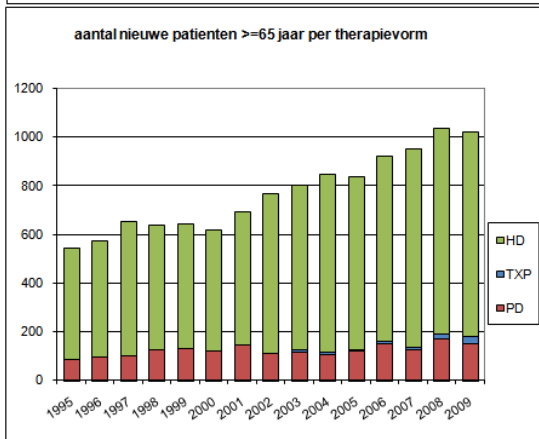
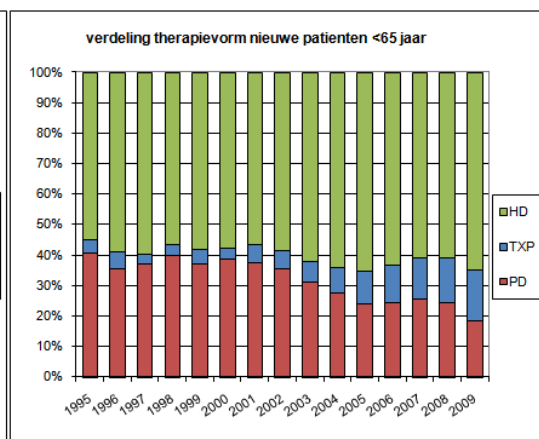


Wat gaat er goed? Of juist niet? Afname (C)APD

Absolute aantallen



Procentueel



1. Toename pre-emptieve transplantatie < 65 jaar
2. Toename aantal dialyse patiënten > 65 jaar
Onveranderd laag aandeel peritoneale dialyse
3. Klein deel onverklaarde groei hemodialyse
Toename beschikbaarheid ?
Marktwerving?
Afstand tot centra verkleind?

Les:
Pre-emptieve transplantatie en
vormen van thuisdialyse:
voor zelfde doelgroep

Obv data Renine 1995-2009, Hemke et al, NTvG 2012

Is niet dialyseren ook een optie ?

WISSELWERKING APRIL 2014

Meneer ... wil niet dialyseren:

‘Aan mijn lijf geen polonaise meer’

Twee jaar geleden kreeg meneer ... de diagnose ‘slagaderverkalking in de nieren in combinatie met een zwak hart’. Dat zorgde ervoor dat zijn nieren beschadigd raakten. Niet lang daarna kwam dialyse ter sprake en hoewel zijn nierfunctie terugliep, besloot de 82-jarige ... om niet te gaan dialyseren.

een situatie waarin iemand niet meer gezond is. Hoe ver ga je dan met de behandeling? Ik vind het een voorrecht dat we leven in een land waarin we dat openlijk met elkaar kunnen bespreken.’

Geen dialyse, wel zorg

‘Bij mensen op hogere leeftijd, zeker als er meer ziektes tegelijk spelen, zien we

Shared decision making:

Introductie clip congres Zorg 2030, april 2015

<https://www.youtube.com/watch?v=fgwuhLALyX4>

Oudere patiënt: wel of niet dialyseren? Moet alles wat kan?

Onderzoek: dialyseren vs. niet dialyseren

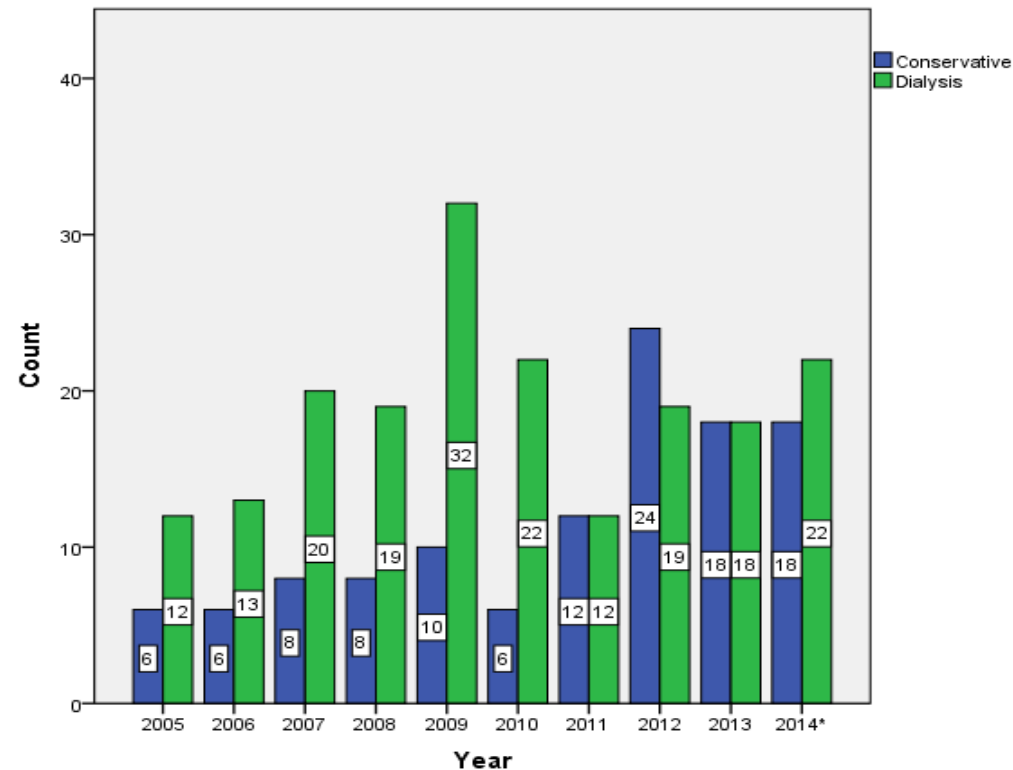
De sterfte van **oudere dialyse patiënten** is sinds 2005 met 40% gedaald. Het is echter onzeker hoeveel levenswinst oudere patiënten boeken wanneer zij dialyse ondergaan.

“Conservative management” (CM) - intensieve begeleiding en behandeling met medicatie – kan een waardevol alternatief zijn voor dialyse (RRT¹).

Om patiënten optimaal te begeleiden in hun keuzeproces is inzicht in resultaten van deze sterk verschillende behandelstrategieën cruciaal.

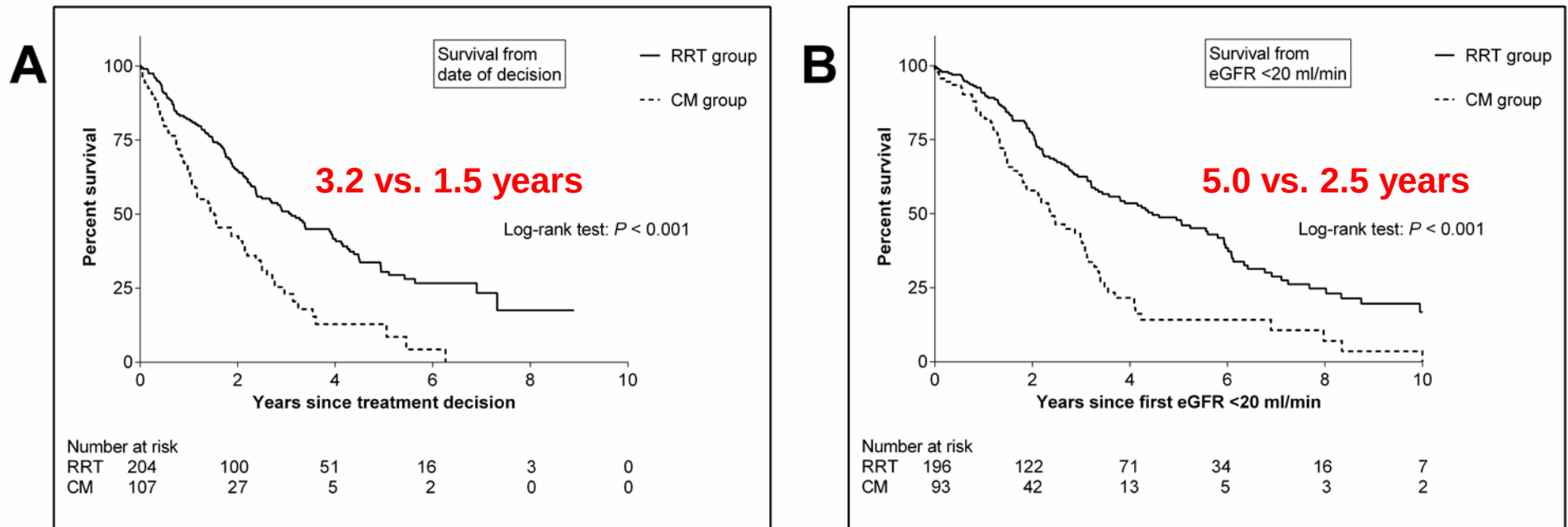
Verberne et al, CJASN, ePub 19-3-2016

Onderzoekspopulatie: 311 patiënten > 70 jaar



Overall survival bij dialyseren vs. conservative management (≥70 jaar)

Verberne et al, CJASN, ePub 19-3-2016

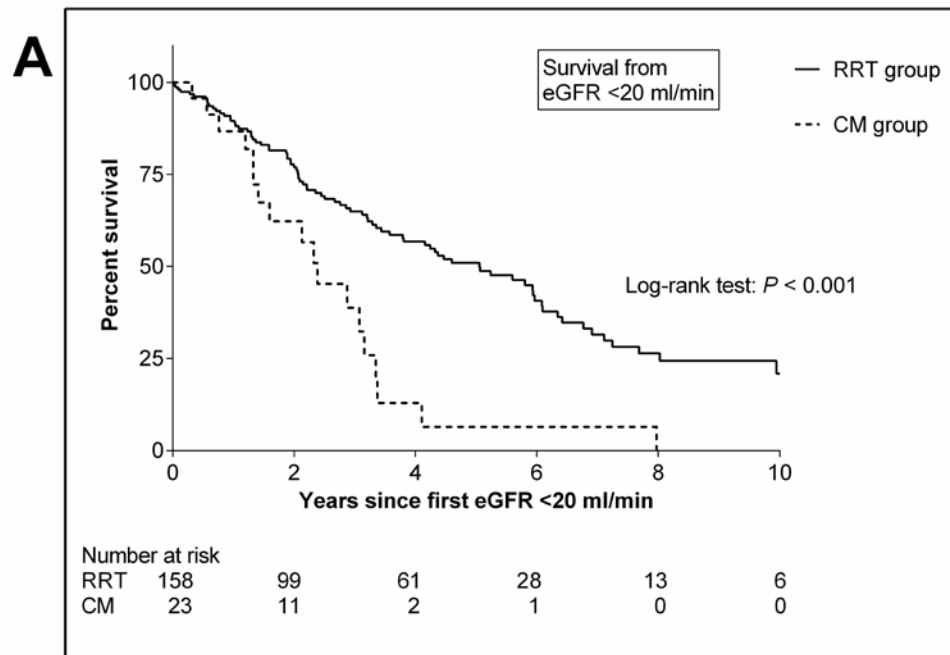


Onderzoeksvraag: is er een verschil
tussen 70-80 jaar en >80 jaar?

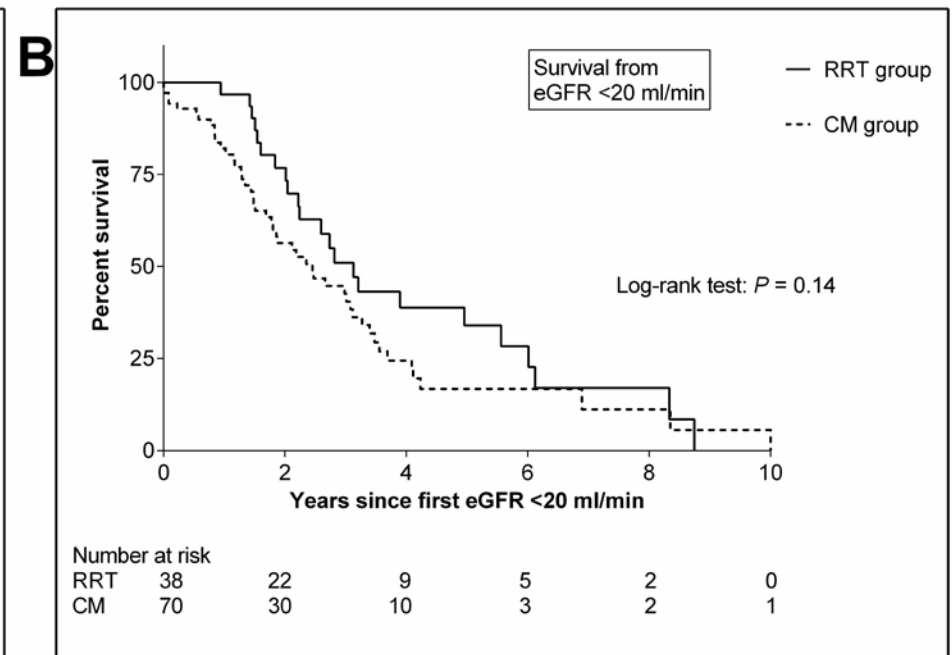
Onderzoek wijst uit: duidelijk verschil tussen 70-80 en >80 jaar

Verberne et al, CJASN, ePub 19-3-2016

Age 70-80 years



Age ≥ 80 years



Andere startpunten (moment keuze, eGFR 15 en eGFR 10 ml/min): zelfde uitkomst

Kwaliteit van leven en besluitvorming: eerste gegevens

Ongepubliceerde data, verwijderd

Optie niet te gaan dialyseren - discussie

- Serieus bespreken bij patiënten > 80 (>70? > 75?)
- NIET: geen dialyse > 80
- Noodzakelijk: meer onderzoek
 - Wie heeft wel baat, wie niet
 - Andere uitkomstmaten dan alleen overleving

Wat gaat er goed? Nieronderzoek in Nederland

Hoogste productie per miljoen inwoners ter wereld!

Dankzij:

- **Promotie-systeem – veel MD PhD's**
- **Sterke Nierstichting**



“ The fact that the Netherlands ranked number one on both *JASN* and *KI* list is remarkable and could possibly be explained by a well-developed strictly regulated PhD programme in biomedicine and medicine. Almost every Dutch physician trained in nephrology prepares a PhD thesis resulting in the publication of three to five papers in peer-reviewed journals (IF>2). Moreover, research projects covering epidemiological, clinical and translational renal science receive yearly funding of 16 to 17 million Euro from a Dutch foundation (Nierstichting).”

M de Broe, ERA-EDTA 2012

Wat kan er beter?



Wat kan er beter ?

- Bijdrage preventie in vroege fase
 - Onderwijs – Nefrologie voor: huisartsen, urologen, cardiologen, vaatchirurgen internist-niet-nefrologen
 - Telenefrologie
 - Consultatie Huisartspraktijken
 - Gezonde Nieren
- Aandacht voorbereiden nierfunctievervangende therapie
 - Pre-emptieve Transplantatie – vroege donorvoorlichting
 - (C)APD, thuishemodialyse
 - Tijdig vaattoegang
 - Mogelijkheid niet te dialyseren bespreekbaar maken bij ouderen

Wat kan er beter?

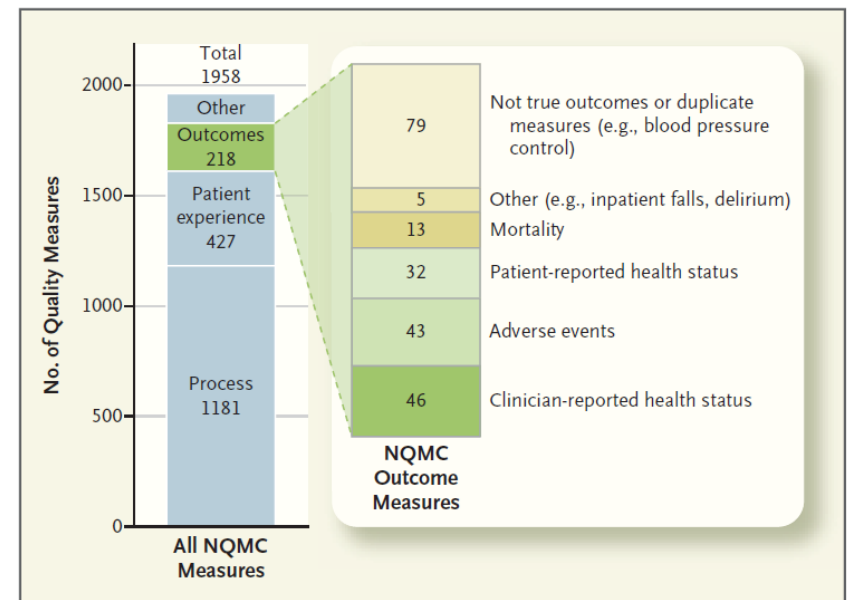
Kwaliteitssyteem: nu vooral dialyse – transplantatie los

Voorstel: Integreren

- voorbereidende fase – eGFR < 30 ml/mir
- dialyse
- transplantatie
- niet-dialyseren

Wat te meten?

- nu veel Proces-indicatoren
- meer uitkomst- maten?



Categories of Quality Measures Listed in the National Quality Measures Clearinghouse (NQMC).

Porter, NEJM feb 2016

Wat kan er beter? Uitkomstmaten in de nefrologie

SONG – HD initiative

Standardized Outcomes in Nephrology

Voor research – nu HD, Transplantatie in progress

ICHOM

International Consortium for Health
Outcomes Measurement

Dagelijkse praktijk – eGFR < 30 ml/mi

Afbeelding verwijderd, preliminary report

International Consortium for Health Outcomes Measurement's Standardized Outcome Sets.*			
Standard Sets Complete			Under Consideration for 2016 and Beyond
2013	2014	2015 (Final Approval Pending)	
1. Localized prostate cancer	5. Parkinson's disease	13. Breast cancer	22. End-stage renal failure
2. Lower back pain	6. Cleft lip and palate	14. Dementia	23. Brain tumors
3. Coronary artery disease	7. Stroke	15. Frail elderly	24. Brain tumors
4. Cataracts	8. Hip and knee osteoarthritis	16. Heart failure	25. Drug and alcohol addiction
	9. Macular degeneration	17. Pregnancy and childbirth	26. Bipolar disorder
	10. Lung cancer	18. Colorectal cancer	27. Burns
	11. Depression and anxiety	19. Overactive bladder	28. Melanoma
	12. Advanced prostate cancer	20. Craniofacial microsomia	29. Head and neck cancer
		21. Inflammatory bowel disease	30. Pediatric oncology (conditions to be determined)
			31. Rheumatoid arthritis
			32. Liver transplantation
			33. Congenital hand malformations
			34. Chronic rhinosinusitis
			35. Congenital hemolytic anemia
			36. Rotator cuff disease
			37. Malaria

* The standard outcomes sets completed or pending in the first 3 years cover conditions accounting for 45% of the global burden of disease.

Preliminary report , january 2016

Porter, NEJM febr 2016

DISCUSSIE

De discussie is een belangrijk onderdeel van de wetenschappelijke methode. Het is een manier om de kennis te delen en te verbeteren. In de discussie worden de resultaten van een onderzoek gepresenteerd en worden de bevindingen besproken. Dit kan leiden tot nieuwe vragen en ontdekkingen. De discussie is ook een manier om de kwaliteit van het onderzoek te controleren. Door de bevindingen te bespreken, kunnen fouten worden opgemerkt en de methode kan worden verbeterd. De discussie is een essentieel onderdeel van de wetenschappelijke methode en is belangrijk voor de ontwikkeling van de wetenschap.