07.12.2018 31. BERLINER DIALYSESEMINAR

KONSERVATIVE THERAPIE STATT DIALYSE BEI HOCHBETAGTEN

Prof. Dr. Ute Hoffmann

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie

Angiologie/Diabetologie/Endokrinologie/Nephrologie

Akutgeriatrie/Geriatr. Rehabilitation/Geriatr. Tagesklinik

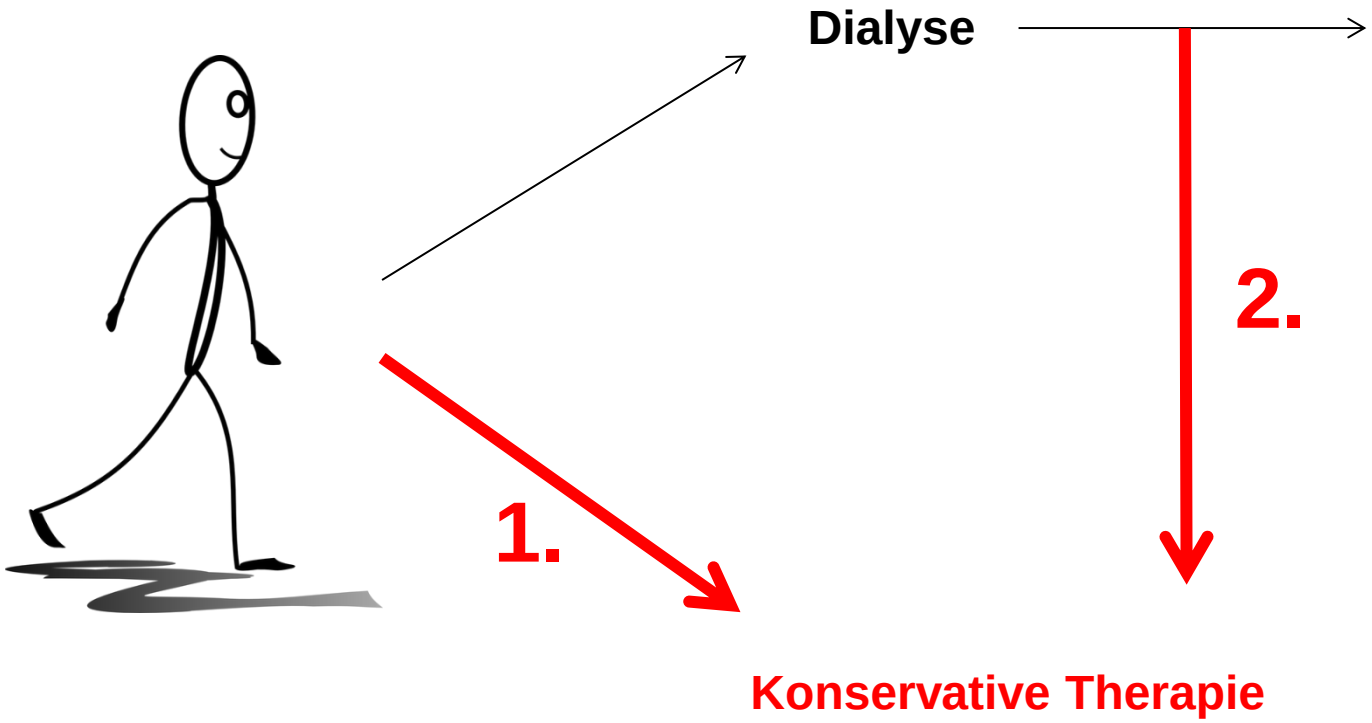
BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Darlegung potentieller Interessenskonflikte

Berliner DialyseSeminar

Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.

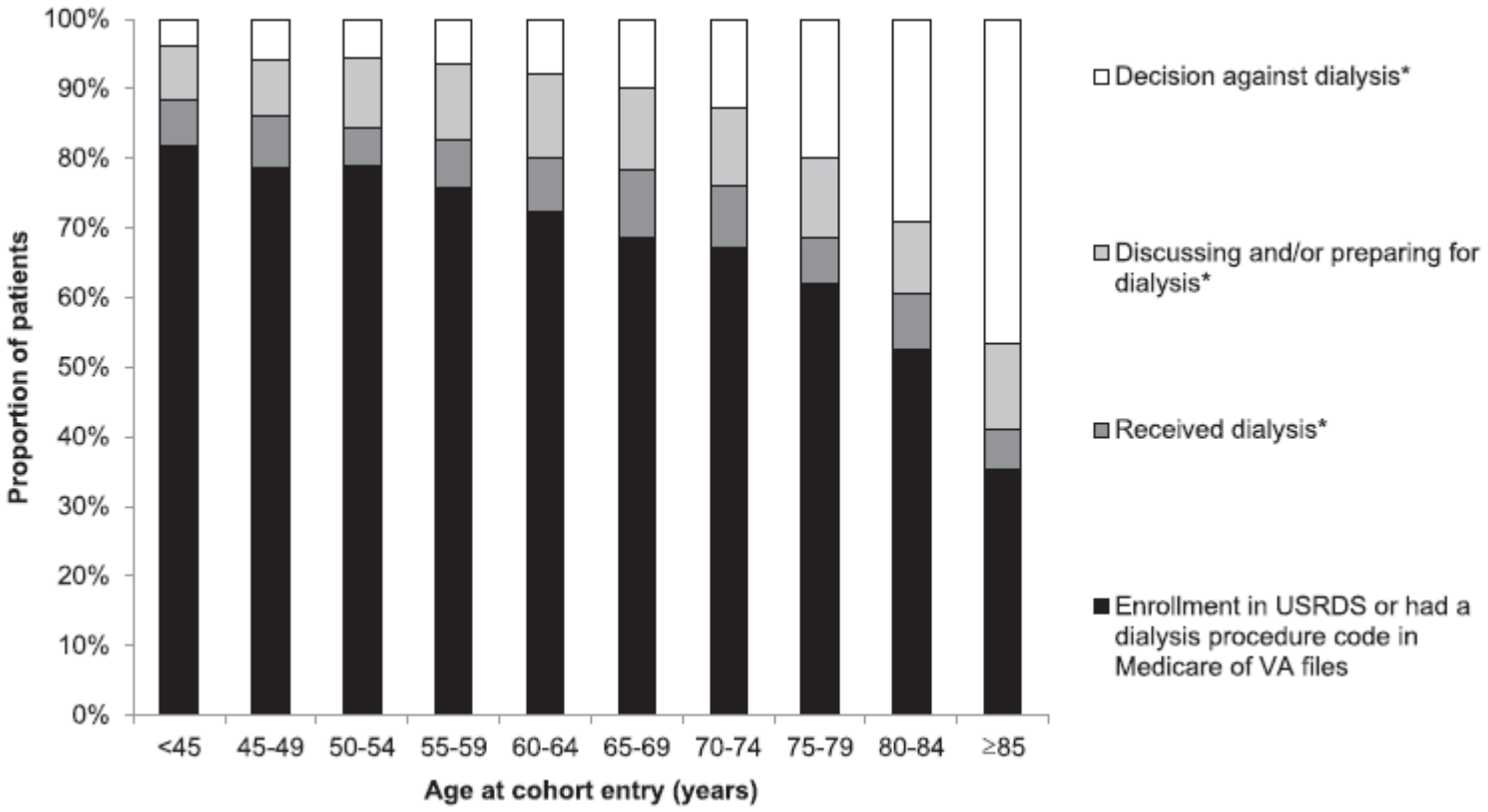
Als Referent versichere ich, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Vortrags **keine Interessenskonflikte** bestehen, die sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Beratertätigkeit oder Zuwendungen für Forschungsvorhaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten ergeben.


Dialyse
2.
1.
Konservative Therapie

Wie viele Patienten entscheiden sich für die konservative Therapie?

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

28568 Patienten, eGFR < 15 ml/min



aus: Wong S et al., cJASN 2016

Welche Patienten entscheiden sich für die konservative Therapie?

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Characteristics at Cohort Entry	Dialyse Code,[a] n=19,165	Keine Dialyse n=851	P Value[c]
Mean age (SD), yr	65.4 (11.1)	75.0 (10.3)	<0.001
Comorbidities			
Hypertension	5440 (28.4)	354 (41.6)	<0.001
Coronary artery disease	7062 (36.8)	386 (45.4)	<0.001
Congestive heart failure	5440 (28.4)	354 (41.6)	<0.001
Diabetes mellitus	11,950 (62.4)	446 (52.4)	<0.001
Peripheral artery disease	2439 (12.7)	142 (16.7)	<0.001
Cancer	3114 (16.2)	273 (32.1)	<0.001
Chronic obstructive pulmonary disease	2749 (14.3)	241 (28.3)	<0.001
Dementia	239 (1.2)	75 (8.8)	<0.001
Stroke	1458 (7.6)	109 (12.8)	<0.001

verändert aus: Wong S et al., Tab. 2, cJASN 2016

Prognose bei konservativer Therapie

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

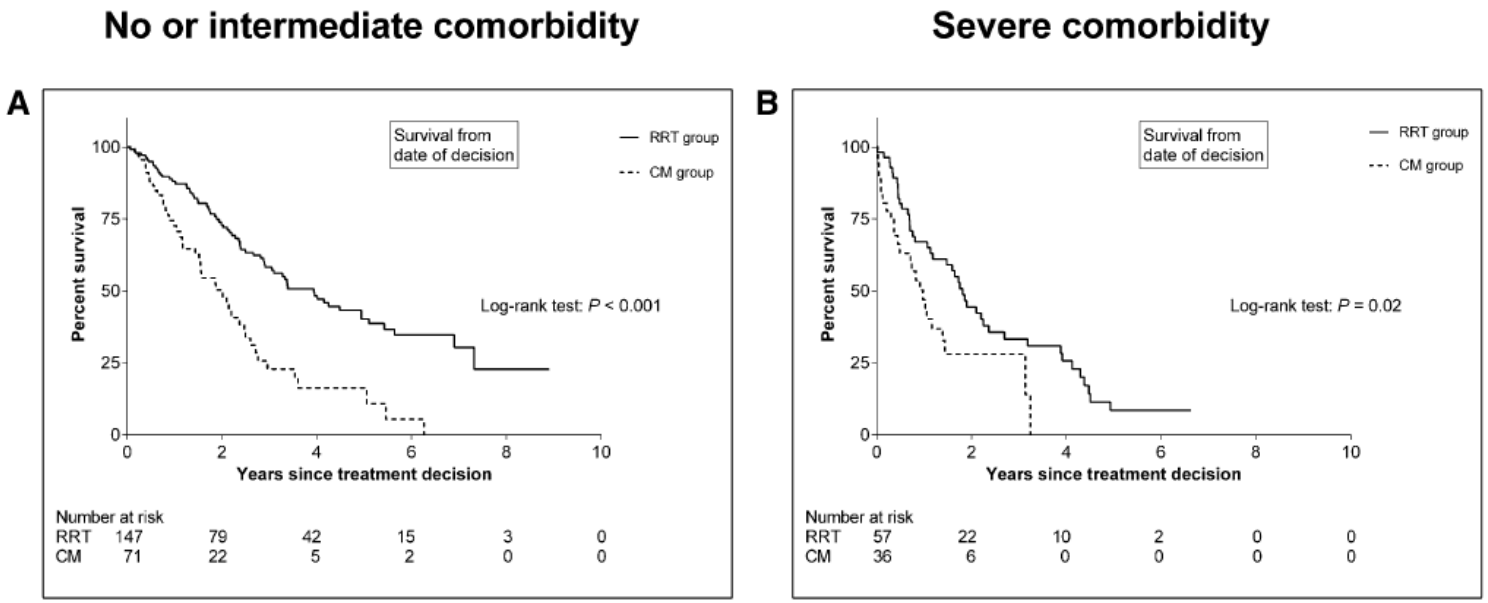


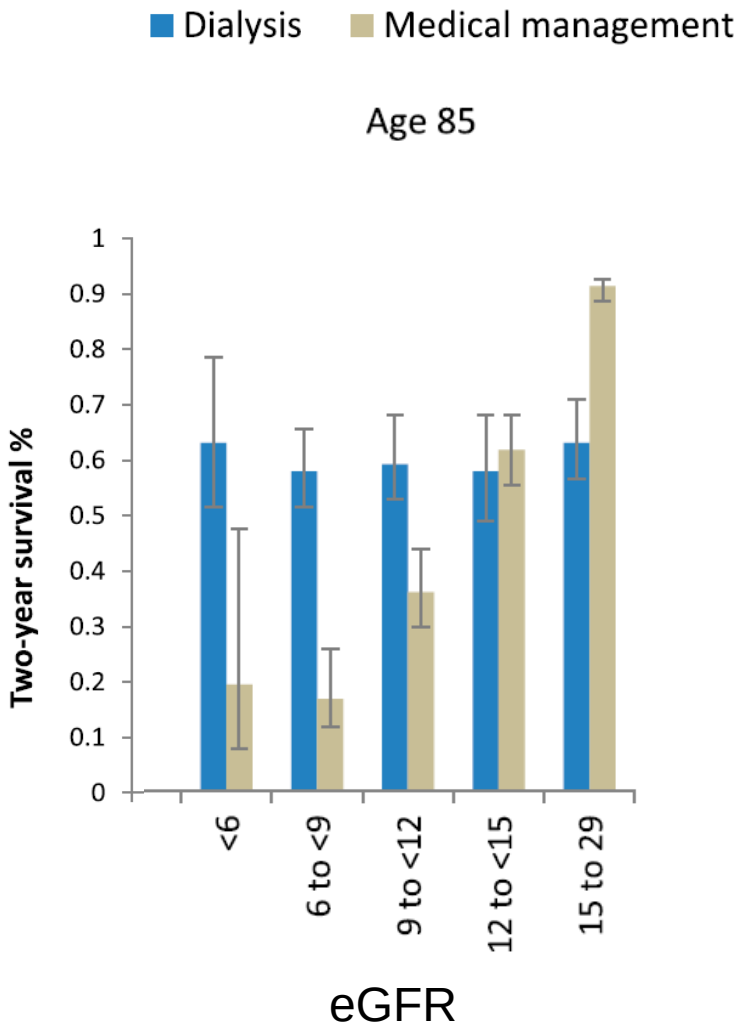
Figure 4. | Kaplan–Meier survival curves for both treatment groups ages ≥70 years old with stratification of comorbidity. (A) No and intermediate comorbidity are taken together and correspond to Davies comorbidity scores of 0–2. (B) Severe comorbidity corresponds to Davies comorbidity scores of ≥3. Only survival calculated from time of modality choice is shown. Similar results were observed using the other starting points. CM, conservative management.

aus: Verberne W et al., Fig. 4, cJASN 2016

Prognose bei konservativer Therapie

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

n = 73349, ≥ 85 Jahre: 12349



Kurella Tamura M et al. JASN 2018

Prognose bei konservativer Therapie

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

n = 73349, ≥ 85 Jahre: 12349

Table 3. Estimated survival for patients who initiate dialysis compared with patients who receive medical management, by age group and eGFR

Age, yr	eGFR (ml/min per 1.73 m^2)	Median Survival in Months (25th, 75th percentile)		Difference in Median Survival (mo)
		Dialysis	Medical Management	
85	<6	24 (8, 52)	7 (2, 16)	17
	6–<9	21 (7, 46)	6 (2, 15)	15
	9–<12	21 (7, 47)	11 (3, 27)	10

NE values correspond to times which extend beyond the maximum follow-up time. eGFR values >12 ml/min per 1.73 m^2 are not presented because they were not associated with higher dialysis survival in any age group.

Kurella Tamura M et al. JASN 2018

Prädiktionsscores…

American Renal Association

	Punkte
Surprising question: „Nein, ich würde nicht überrascht sein, wenn der Patient innerhalb der nächsten 6 (-12) Monate trotz Dialyse verstirbt.“	1
funktioneller Status ↓ (Karnofsky-Index < 40)	1
schwere chronische Malnutrition (Albumin < 2,5 g/dl)	1
hoher Komorbiditätsscore (Modif. Charlson Score > 8)	1

Bei ≥ 2 Punkten: konservative Therapie in Erwägung ziehen

Cohen LM, Ruthazer R, Moss AH, Germain MJ. Predicting six-month mortality for patients who are on maintenance hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol 2010 Jan;5(1):72-9.

Wären Sie überrascht, wenn dieser Patient in den nächsten 12 Monaten sterben würde?

JA!	
Konservatives Management	2 %
Dialyseeinleitung	51 %

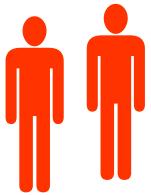
NEIN!	
Konservatives Management	13 %
Dialyseeinleitung	53 %

Salat H, Javier A, Siew E, cJASN 2017

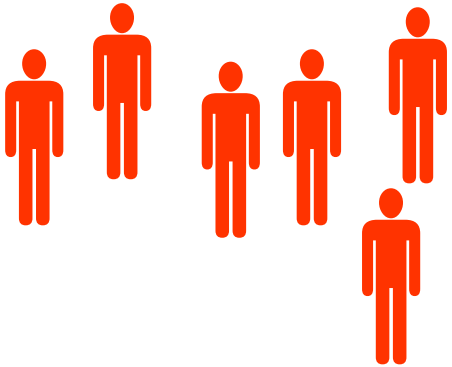
im Alter …..

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Konservative Therapie



Dialyse

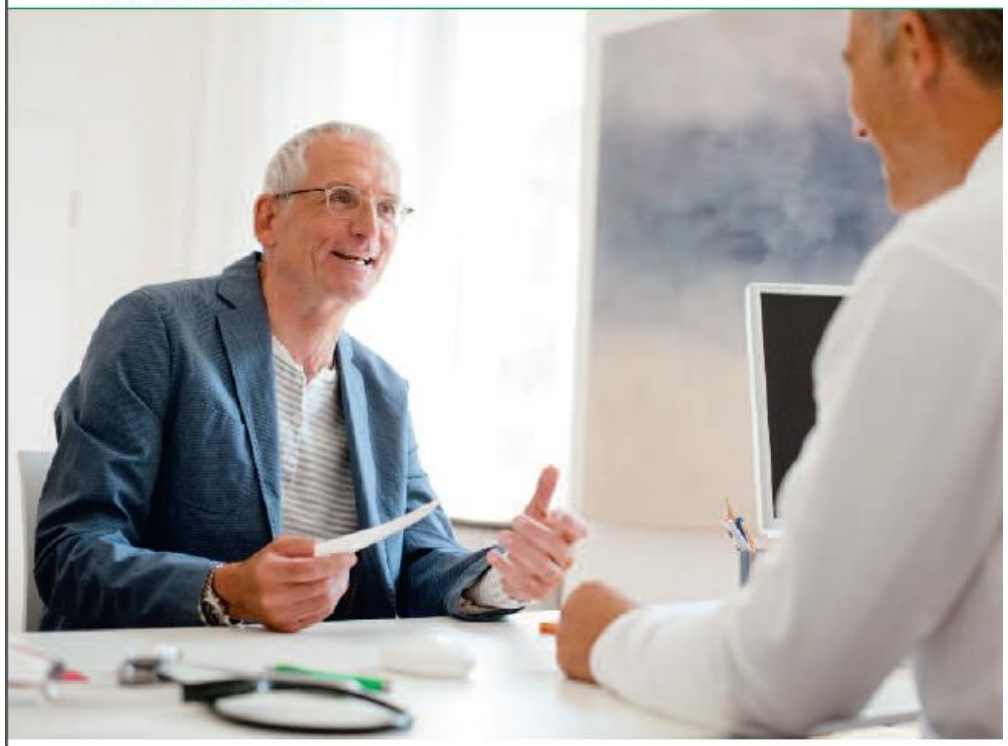


Davison SN: End-of-life care preferences and needs: Perceptions of patients with chronic kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol 5:195–204, 2010

Infomaterial für konservatives Management…..

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

THERAPIEVERFAHREN



Gemeinsam entscheiden

Zeichnet sich ein endgültiges Nierenversagen ab, wird der Arzt frühzeitig über die verschiedenen Möglichkeiten einer Nierenersatztherapie aufklären.

10 THERAPIEVERFAHREN
Gemeinsam entscheiden

12 PERITONEALDIALYSE
Den körpereigenen Filter nutzen

16 HÄMODIALYSE
Leben mit der künstlichen Niere

20 NIERENTRANSPLANTATION
Ein neues Organ

Das war‘s ….

Aus: https://static.kfh.de/user_upload/Broschuere_Nierenersatztherapie_01-2016.pdf, S. 10.

Infomaterial für konservatives Management…..

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

ITh 33 ***DE***

Dokumentierte Patientenaufklärung
Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Extrakorporale Nierenersatztherapie

- ☐ Hämodialyse
- ☐ Hämodiafiltration
- ☐ Hämofiltration

Dialyse im Alter? Was meint der Patient dazu…

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Gründe, nicht „nein“ zu sagen:

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

- Nicht realisieren, dass es Alternativen gibt

Aus: Ladin K. et al., Nephrol Dial Transpl 2017

Gründe, nicht „nein“ zu sagen:

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

- Ein guter Patient sein wollen

Meine Ärztin hat sich so viel Mühe gegeben und war dann so stolz auf mich, als ich mich endlich zur Dialyse entschlossen hatte

Aus: Ladin K. et al., Nephrol Dial Transpl 2017

Gründe, nicht „nein“ zu sagen:

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

- Unzureichende Informationen

Keiner hat mir gesagt, wie lange man an der Dialyse noch lebt und dass ich da jetzt immer hin muss

Ich hab ein paarmal nachgefragt, wie es ohne Dialyse zuende ginge, aber Ärzte mögen normalerweise auf solche Fragen nicht antworten.

Aus: Ladin K. et al., Nephrol Dial Transpl 2017

Characterizing Approaches to Dialysis Decision Making with Older Adults

A Qualitative Study of Nephrologists

Nephrologentypen:

- paternalistisch
- informierend
- interpretierend
- institutionalisiert

Ladin K et al., Clin J Am Soc Nephrol 13: 1188–1196, 2018.

Patienten mit CKD: Welche Lebensziele?

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

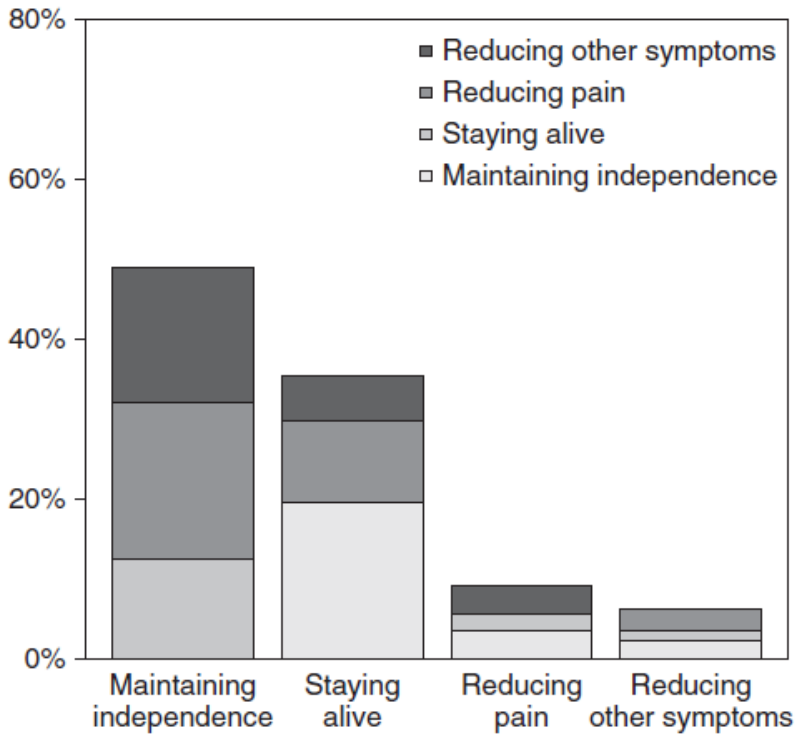


Figure 1. Patients' first and second choices for health outcome priorities. The proportion of patients who designated a particular outcome as first priority is displayed as a main bar; the proportion of those patients who designated a particular outcome as second priority is displayed as a sub-bar.

Ramer SJ et al., JASN 2018

Kennen Nephrologen die Lebensziele ihrer Patienten?

Table 5. Absolute agreement and weighted κ values for patient-provider concordance for health outcome priorities

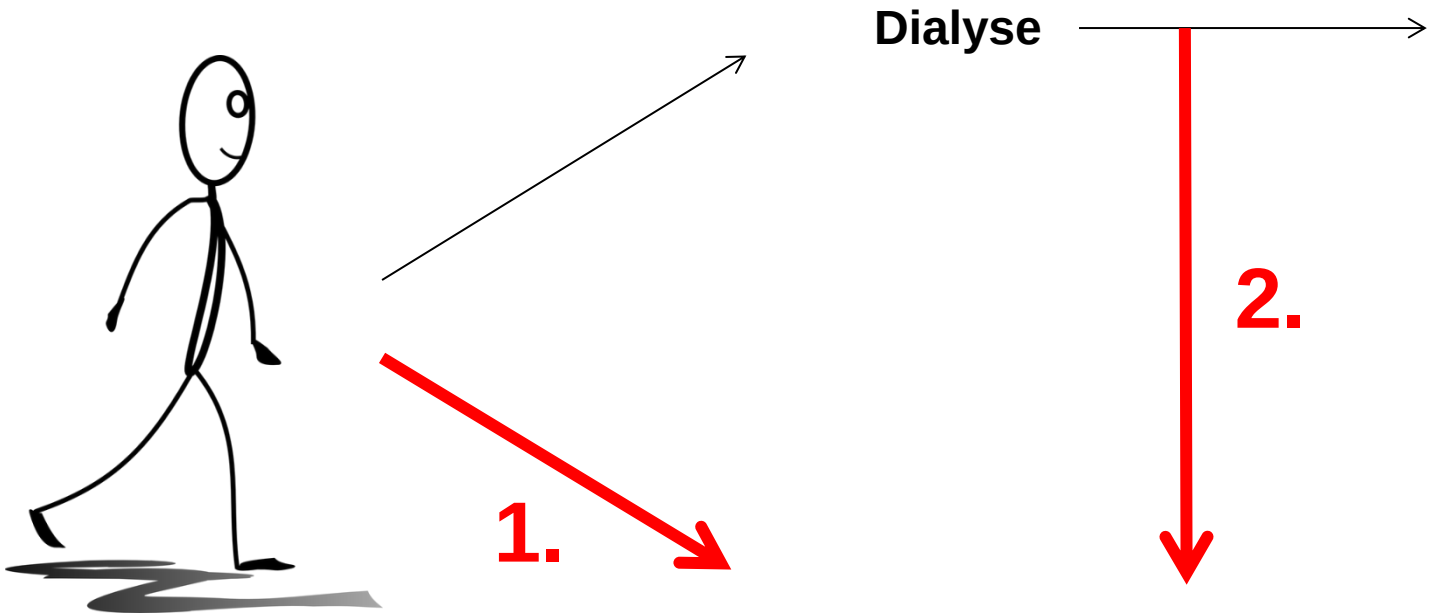
Health Outcome Priority	Absolute Agreement, % (95% CI)	Weighted κ^a (95% CI)
Maintaining independence	31 (26 to 37)	−0.02 (−0.23 to 0.19)
Staying alive	26 (21 to 31)	0.01 (−0.20 to 0.21)
Reducing pain	30 (24 to 35)	0.01 (−0.18 to 0.20)
Reducing other symptoms	27 (22 to 33)	−0.07 (−0.47 to 0.32)

[a]Calculated by treating patients as one rater and providers as another rater.

Ramer SJ et al., JASN 2018

Kommission für Altersmedizin der DGfN, To do:

- Zusammenarbeit mit internationalen Gruppen
- Erarbeitung von Informationsmaterial über konservative Therapie
- Aufklärungsbögen:
    - Aufklärungsfähigkeit überprüfen
    - Laienverständliche Formulierungen
    - Nennung aller Risiken der Nierenersatzverfahren
    - Alternativen


Dialyse
2.
1.
Konservative Therapie

Fallbeispiel

mit 80 – 85 Jahren in der nephrologischen Ambulanz

mit 85 Jahren: Hämodialyse

mit 86 Jahren:

Knie-TEP-Infekt, Girdlestone-Situation, immobil

Schlechte Dialyseverträglichkeit

Hätte in ein Seniorenheim umziehen müssen

„Ich hatte nochmal ein schönes Jahr, aber so will ich nicht mehr leben.“

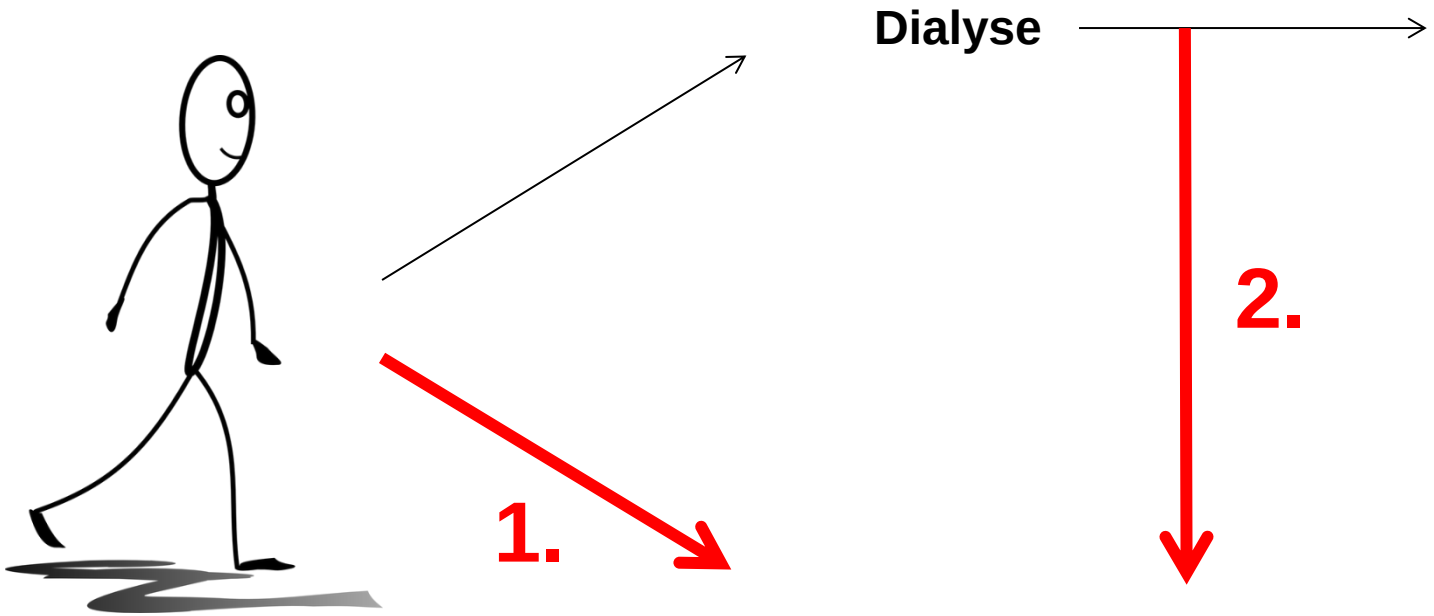
Wie lange?

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

~~Nicht Dialyse „beenden“ oder „absetzen“,~~

sondern eine aktiv lebensverlängernde Maßnahme

nicht mehr „von neuem“ durchführen.



Konservative Therapie: Management

aus Hoffmann U., DIATRA *professional* 2/2018

Aspekte	Aufgaben der konservativ-supportiven Begleitung
Erstellung eines interdisziplinären Teams	Assessments, Aufklärung, Versorgung

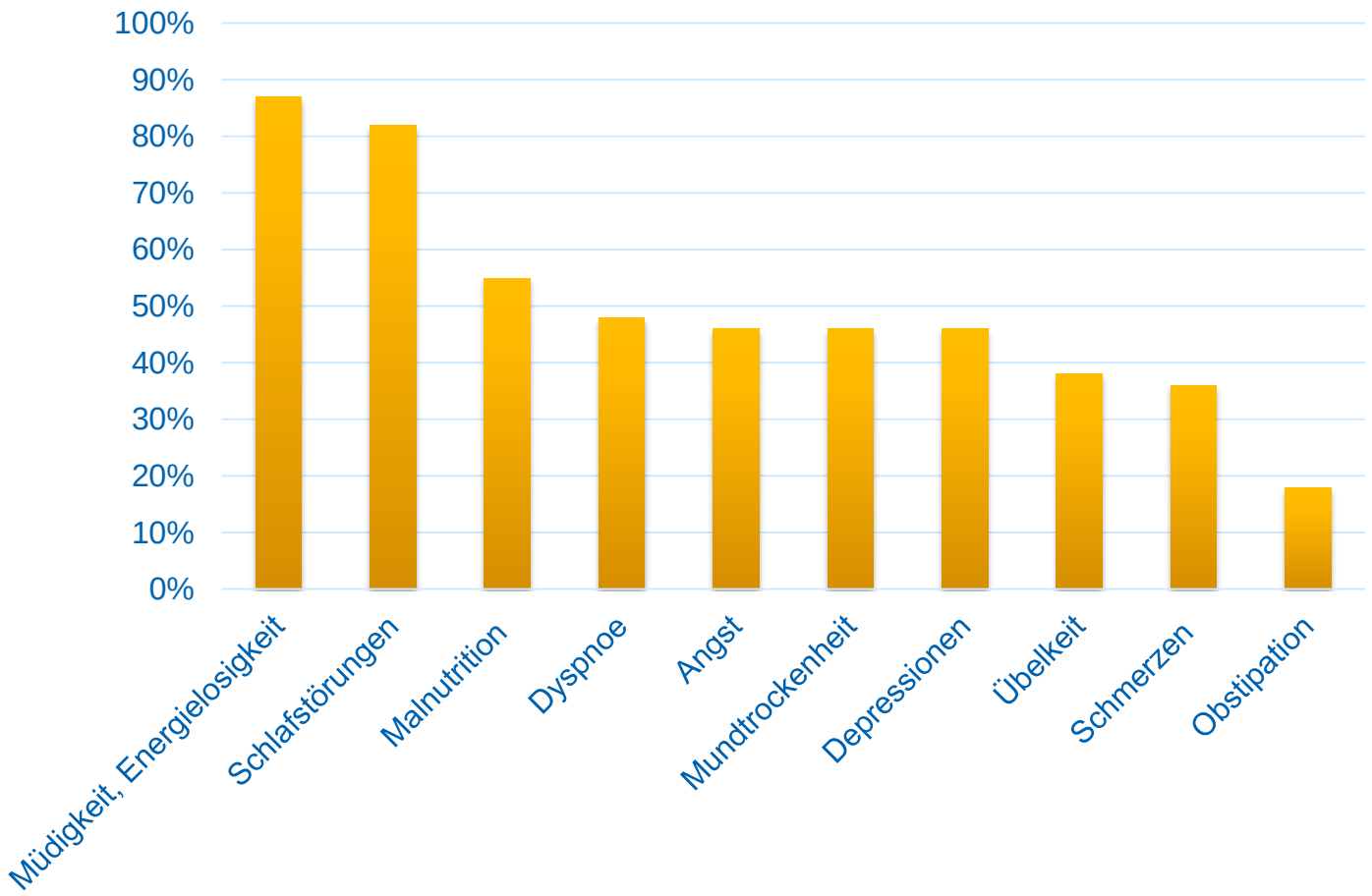
aus Hoffmann U., DIATRA *professional* 2/2018

Aspekte	Aufgaben der konservativ-supportiven Begleitung
Erstellung eines interdisziplinären Teams	Assessments, Aufklärung, Versorgung
Symptomkontrolle	Konservative und medikamentöse Therapie

aus Hoffmann U., DIATRA *professional* 2/2018

Symptome der Pat. bei konservativem Vorgehen

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg



verändert aus: Kelley AS et al., Fig. 1, N Engl J Med 2015

Aspekte	Aufgaben der konservativ-supportiven Begleitung
Erstellung eines interdisziplinären Teams	Assessments, Aufklärung, Versorgung
Symptomkontrolle	Konservative und medikamentöse Therapie

aus Hoffmann U., DIATRA *professional* 2/2018

467 ältere ESRD-Patienten

Gruppe ohne Dialyseeinleitung (82 Jahre) nach 12 Monaten:

- 57% stabile oder weniger Symptome
- 58% stabile oder bessere Lebensqualität

Brown MA et al., CKD in Elderly Patients Managed without Dialysis: Survival, Symptoms, and Quality of Life
Clin J Am Soc Nephrol 10: 260–268, 2015.

Einbindung von Palliativmedizinern:

nach 72 Stunden:

- bei 67 % (n=38): Schmerzen ↓
- bei 92% (n=23): Angst ↓
- bei 71 % (n=10): Übelkeit ↓
- bei 69% (n=9): Dyspnoe ↓

Grubbs V. et al.: cJASN Vol 12 July, 2017

Aspekte	Aufgaben der konservativ-supportiven Begleitung
Erstellung eines interdisziplinären Teams	Assessments, Aufklärung, Versorgung
Symptomkontrolle, z.B. Schmerzen	Konservative und medikamentöse (Schmerz-) Therapie
Hydropische Dekompensation	Anpassung der Diuretika, Trinkmengenbeschränkung
Laborauffälligkeiten, z.B. Hyperkaliämie, Azidose, Anämie	Anpassung, Absetzen, Ansetzen von Medikamenten
Psychologische Aspekte incl. Angstgefühle	Aufklärung, Beruhigung, psychologische Begleitung, ggf. Psychotherapie, medikamentöse Therapie
Soziale Aspekte	Adäquate Versorgung zuhause, ggf. Beantragung von Pflegegraden, Etablierung von Pflegedienst, ggf. Organisation von Pflegeheim oder Hospiz Hilfestellung bei Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen.

aus Hoffmann U., DIATRA *professional* 2/2018

Wenn konservative Therapie:

- Keine Reanimation?
- Intensivbehandlung nein?
- Krankenhausbehandlung ja/nein
- Verlegung in ein Pflegeheim oder Hospiz ja/nein
- Wichtige Telefonnummern/Adressen

Swidler MA. Geriatric Renal Palliative Care. Journals of Gerontoloy 2012

Aspekte	Aufgaben der konservativ-supportiven Begleitung
Erstellung eines interdisziplinären Teams	Assessments, Aufklärung, Versorgung
Symptomkontrolle, z.B. Schmerzen	Konservative und medikamentöse (Schmerz-) Therapie
Hydropische Dekompensation	Anpassung der Diuretika, Trinkmengenbeschränkung
Laborauffälligkeiten, z.B. Hyperkaliämie, Azidose, Anämie	Anpassung, Absetzen, Ansetzen von Medikamenten
Psychologische Aspekte incl. Angstgefühle	Aufklärung, Beruhigung, psychologische Begleitung, ggf. Psychotherapie, medikamentöse Therapie
Soziale Aspekte	Adäquate Versorgung zuhause, ggf. Beantragung von Pflegegraden, Etablierung von Pflegedienst, ggf. Organisation von Pflegeheim oder Hospiz Hilfestellung bei Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen.
Religiöse Aspekte	Ggf. seelsorgerische Begleitung
Kulturelle, ethische, rechtliche Aspekte	Erfassung und Berücksichtigung
Bewegungsaspekte	Ggf. Physiotherapie
Ernährungsaspekte	Ernährungsberatung

aus Hoffmann U., DIATRA *professional* 2/2018

Bewegung 👍

Kirkman DL et al. Renal Nutr Forum. 2014
Aucella F et al. J. Nephrol. 2015

Ernährung

BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

Table 3 Brief summary of dietary goals

	CKD-RSC	CKD[2,23,24]	Haemodialysis[2,3,24]	Peritoneal dialysis[2,3,24]
Energy (/kg IBW/day)	Individualized based on nutritional status, co-morbidities, physical function and activity levels	30–35 kcal 125–145 kJ	30–35 kcal 125–145 kJ	30–35 kcal 125–145 kJ (including glucose from dialysate)
Protein	0.75–1.0	0.75–1 g/kg IBW/day[2] 0.6–0.8 g/kg IBW/day[23,24]	1.2 g/kg IBW/day	1.2 g/kg IBW/day
[illegible]	[illegible] elevated, discuss strategies (e.g. food substitutions)	If serum K+ >6 mmol/L, restrict to 1 mmol/kg IBW/day	1 mmol/kg IBW/day	If serum K+ elevated, restrict to 1 mmol/kg IBW/day
[illegible]um (mg/day)	Individualized based on symptoms and patient goals‡	1800–2300	1800–2300	1800–2300
Phosphate	Individualized; consider restriction in pruritus§	If serum PO4 > 1.49 mmol/L, restrict to 800–1000 mg	If serum PO4 > 1.79 mmol/L, restrict to 800–1000 mg	If serum PO4 > 1.79 mmol/L, restrict to 800–1000 mg
Fluid (mL/day)	Individually assessed by the medical team	As per medical team	500 mL + 24 h urine output	800 mL + 24 h urine output

individualisiert

Nutrition in Renal Supportive Care: Patient-driven and flexible
Stevenson J et al, *Nephrology* **22** (2017)

Ernährung in den letzten Wochen und Tagen … wenn die Patienten nichts mehr essen wollen

Nutrition in Renal Supportive Care: Patient-driven and flexible
Stevenson J et al, *Nephrology* **22** (2017) 739–747

Parenterale Kost? PEG?

Nutrition in Renal Supportive Care: Patient-driven and flexible
Stevenson J et al, *Nephrology* **22** (2017) 739–747

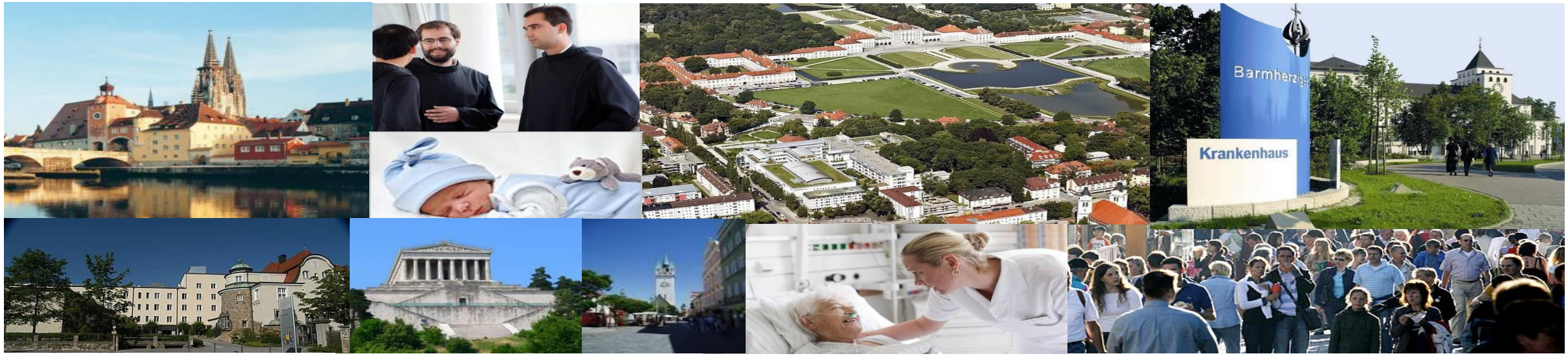
Konservative Therapie statt Dialyse bei Hochbetagten

Prognose: bei hohem Komorbiditätsindex: Kein signifikanter Unterschied im Überleben gegenüber Dialyse

Warum dennoch relativ wenig Patienten? Evtl. unzureichende Informationen, evtl. klären Nephrologen unterschiedlich auf, in Erabeitung: Informationsmaterial, Aufklärungs- und Einverständniserklärungsbögen

Erst Dialyse und dann konservative Therapie: Patientenverfügung zu Beginn der Dialyse, Dialyse als jedes mal aktiv lebensverlängernde Maßnahme ansehen

Aspekte/Aufgaben? Symptomkontrolle durch interdisziplinäres Team, ggf. Sozialdienst, Pflegedienst, Aspekte der Bewegung, Angehörige beruhigen



VIELEN DANK