

„PD first“ statt „last“ – auch bei geriatrischen PatientInnen

Dr. med. Lena Schulte-Kemna
Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie, ZB Geriatrie
Klinik für Innere Medizin I
Sektion Nephrologie
Universitätsklinikum Ulm



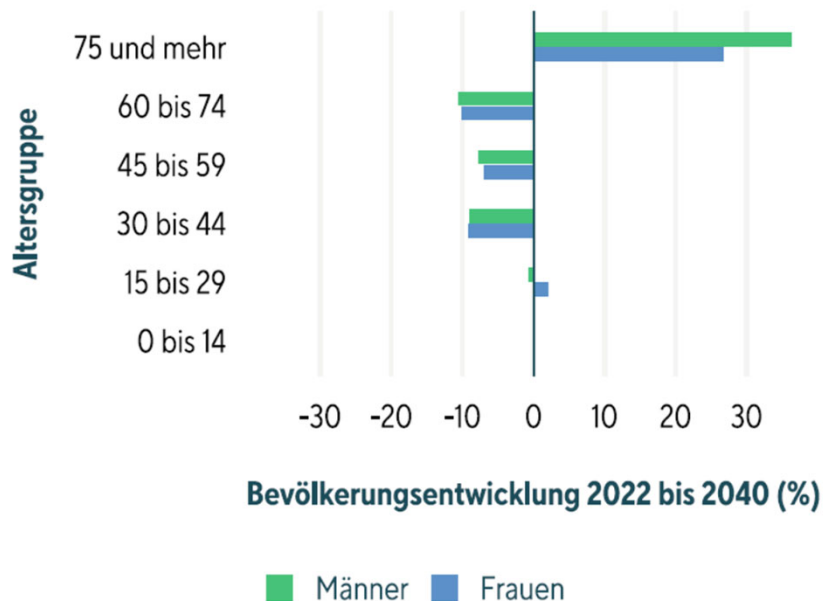
Darlegung potentieller Interessenskonflikte

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

Als Referent weise ich darauf hin, dass es **persönliche Verbindungen** zu Unternehmen gibt, deren Produkte im Kontext des folgenden Vortrages von Interesse sind. Dabei handelt es sich um die folgenden Unternehmen und Verbindungen:

Unternehmen	Verbindungen (Honorar für Vortrags-, Autoren-, Gutachter- oder Beratungstätigkeiten; Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen; Erstattung von reise- oder Übernachtungskosten; Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen; Patente; Geld aus Lizenzen/Tantiemen; Honorar für Durchführung von Auftragsstudien; Erhalt von Forschungsgeldern; andere)
Vantive	Erstattung von Teilnahmegebühren an Fortbildungen
Fresenius Medical Care	Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen
CSL Vifor	Honorar für Vorbereitung von Fortbildungen

PD first – auch bei geriatrischen PatientInnen: aus der Perspektive Gesundheitssystem

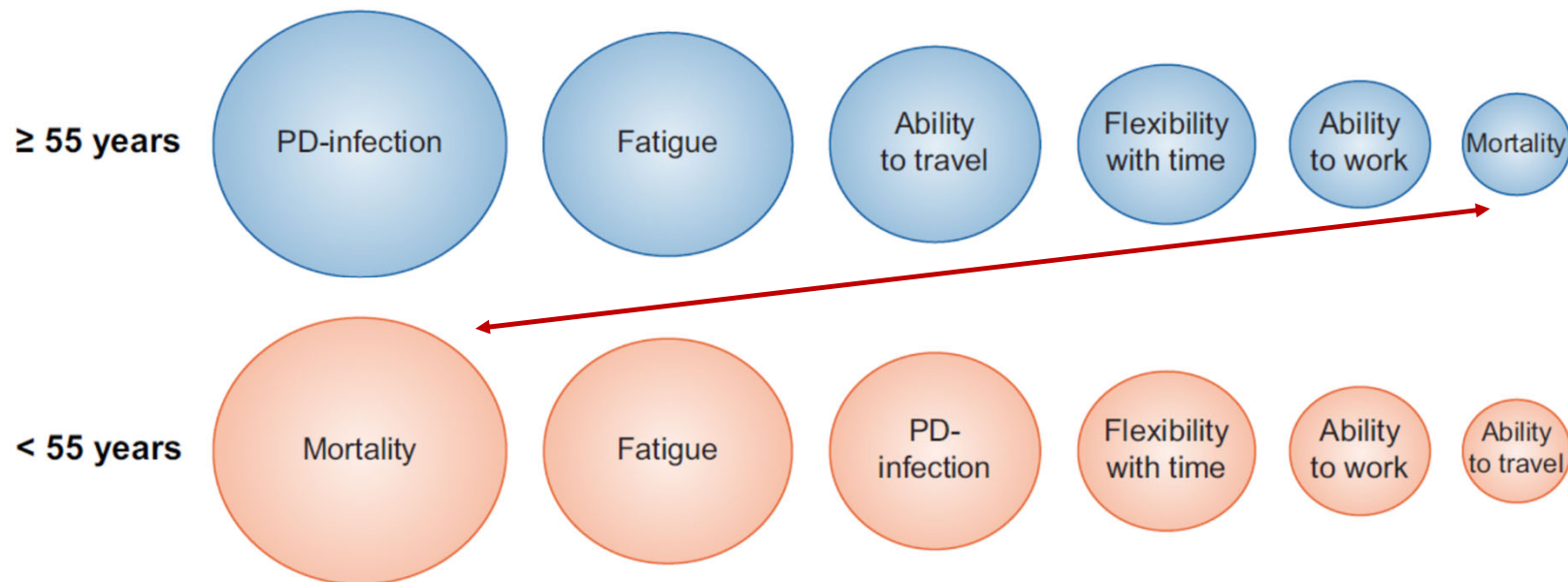


- **PatientInnen ≥ 75 Jahren** machen den größten Anteil an Dialyse-PatientInnen aus – mit steigender Tendenz!
- **> 40%** aller PatientInnen, die eine Dialyse neu beginnen ist **≥ 75 Jahre**
- Zunehmender Fachkräftemangel und Kostendruck im Gesundheitswesen

aus: Lipovsek J et al. Die Nephrologie (2025)

Jahresbericht zur Qualität in der Dialyse 2019: <https://www.gba.de/downloads/17-98-5112/2020-08-05>

Ranking der Bedeutung ausgewählter Outcomes von PD – PatientInnen (SONG – PD)



Wu Henry HL et al. Clin Kidney J (2023) nach Manera KE et al. Clin J Am Soc Nephrol (2019)

Für ältere Menschen ist die PD ein geeignetes Verfahren



Peritonitis-Raten nicht höher bei älteren PatientInnen ^{1,2}

Erholungszeit nach Hämodialyse bei älteren Menschen länger ³



Alltag: keine zeitaufwendigen Transporte, Autonomie, Flexibilität, Verbleib in gewohnter Umgebung

Keine Unterschiede bezüglich **Mortalität** zwischen HD und PD ^{4,5}



Lebensqualität (HRQoL) bei PatientInnen ≥ 65 Jahren an PD und HD ähnlich.

Bei PD: **Zufriedenheit mit Therapie** besser, **Krankheitsbelastung** (illness intrusion) geringer als bei HD ^{6,7}

¹: Szeto CC *Perit Dial Int* (2015); ²: Wai HL et al. *Perit Dial Int* (2011); ³: Rayner HC et al. *Am J Kidney Dis* (2015); ⁴: Wong B et al. *Am J Kidney Dis* (2017); ⁵: Bieber SB and Mehrotra R. *Perit Dial Int* (2015); ⁶: Iyasere OU et al. *Clin J Am Social Nephrol* (2016); ⁷: Brown EA et al. *Nephrol Dial Transplant* (2010)

Medizinisch gute Gründe für „PD first“ bei geriatrischen PatientInnen

- **Hämodynamische Stabilität:** v.a. günstig bei Herzinsuffizienz



- Hinweise für bessere **kognitive Funktion** bei PD – PatientInnen im Vergleich zu HD ^{1,2}



- Registerdaten (Taiwan) ≥ 65 Jahre (n=36.852): signifikant **geringere Rate** an **MACCE, CV-Mortalität** und **Malignomen** aber **erhöhte Rate** an **Infektionen** bei **PD** im Vergleich zu **HD** ³



1: Wolfgram DF et al. *Perit Dial Int* (2015); 2: Neumann D et al. *Kidney Int* (2018); 3: Peng YK et al. *Sci Rep* (2023)

Ältere Menschen entscheiden sich für PD – wenn Aufklärung und Unterstützung stimmen



Nach strukturierter Aufklärung und bei vorhandener Unterstützung entscheiden sich knapp 60 % der PatientInnen für PD (medianes Alter 73 Jahre) ¹



Entscheidung für Heimverfahren/PD: „normalen Alltag aufrecht erhalten“ und „Flexibilität“

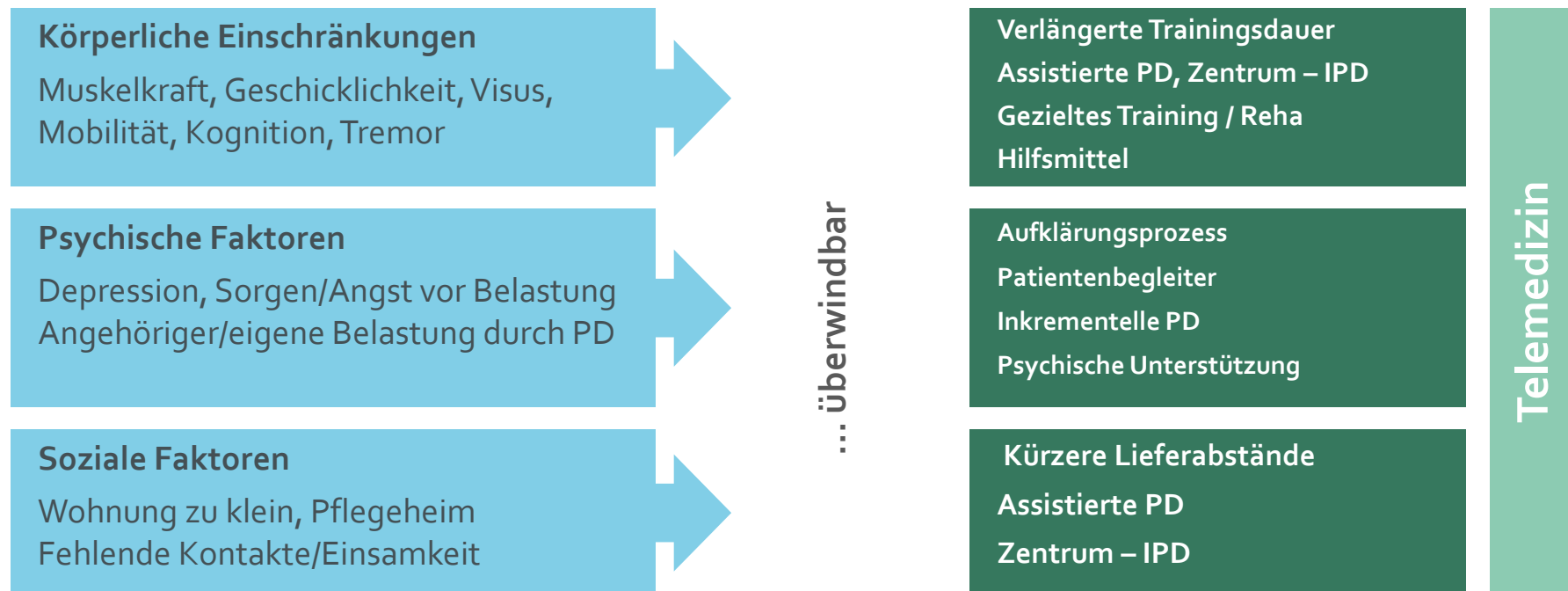
Entscheidung für Zentrum-HD: „erhöhtes Gefühl der Sicherheit“ ²

→ **Aufklärungsprozess multidisziplinär** (pflegerisches und ärztliches Personal, Sozialdienst, Angehörige)

1: Oliver MJ et al. Kidney Int (2007) ;2: Wong Be et al. Nephrol Dial Transplant (2017)

Hürden zur selbstständigen Durchführung der PD sind häufig ...

Absolute medizinische **Kontraindikationen** sind bei Menschen ≥ 65 Jahren nicht höher als bei Jüngeren ($\sim 20\%$) ...



Geriatrisches Screening ist notwendig um Hürden frühzeitig zu erkennen und zu adressieren

2025 Update of Teaching Peritoneal Dialysis (PD): A Position Paper for ISPD



 PRE-PD TRAINING Preparation of the patient for PD <i>(Person-centered learning plan for each patient)</i>	 Expanded SUGGESTIONS	☒ Assessment of home environment ☒ Learning preferences	☒ Health literacy ☒ Psychosocial assessment	☒ Sensory and motor skills ☒ Assessment for frailty
--	---	--	--	---

Josephine SF Chow et al. *Perit Dial Int* (2025)

- Frailty Screening wird von Leitlinien empfohlen ^{1,2} ... keine Empfehlung für Screening-Instrument
- Selbsteinschätzung mit visueller Analogskala hat Potential Frailty Screening zu vereinfachen ³

→ Geriatrisches Assessment (CGA)

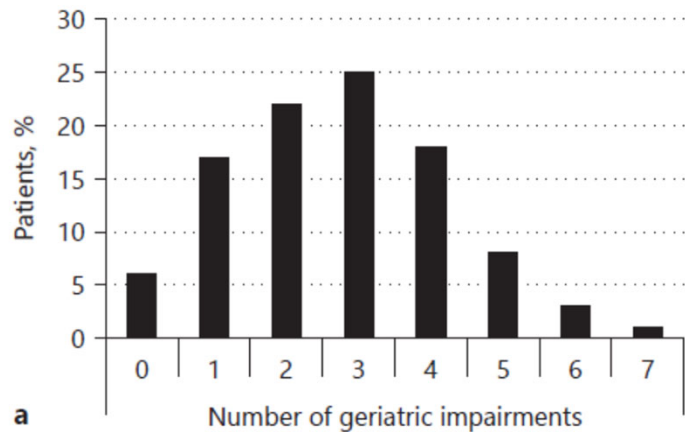
→ gezieltes Training / Reha

1: Brown EA et al. *Perit Dial Int* (2020); 2: Farrington K et al. *Nephrol Dial Transplant* (2016); 3: Schulte-Kemna L et al. (submitted)

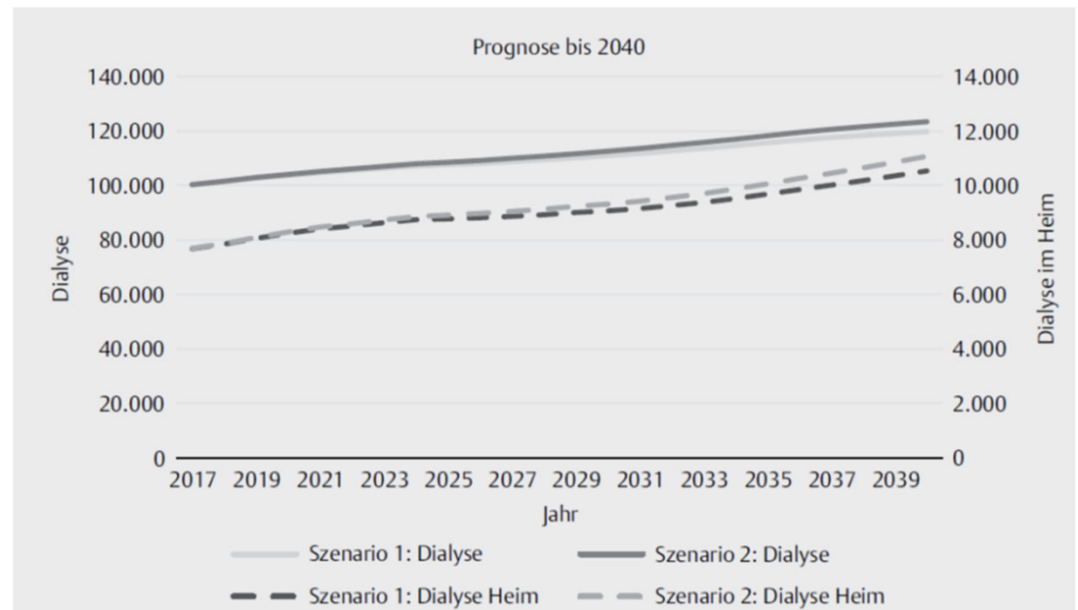
Ohne assistierte PD wird die Versorgung geriatrischer PatientInnen schwierig ...

Geriatrisches Assessment: Patienten ≥ 65 Jahre bei Dialysebeginn (n=196)

≥ 2 geriatrische Einschränkungen bei 77%
(funktionelle Fähigkeit, Kognition, Komorbidität)



Goto NA et al. Nephron (2019)



Anteil an pflegebedürftigen Menschen mit Dialysepflicht wird überproportional zunehmen

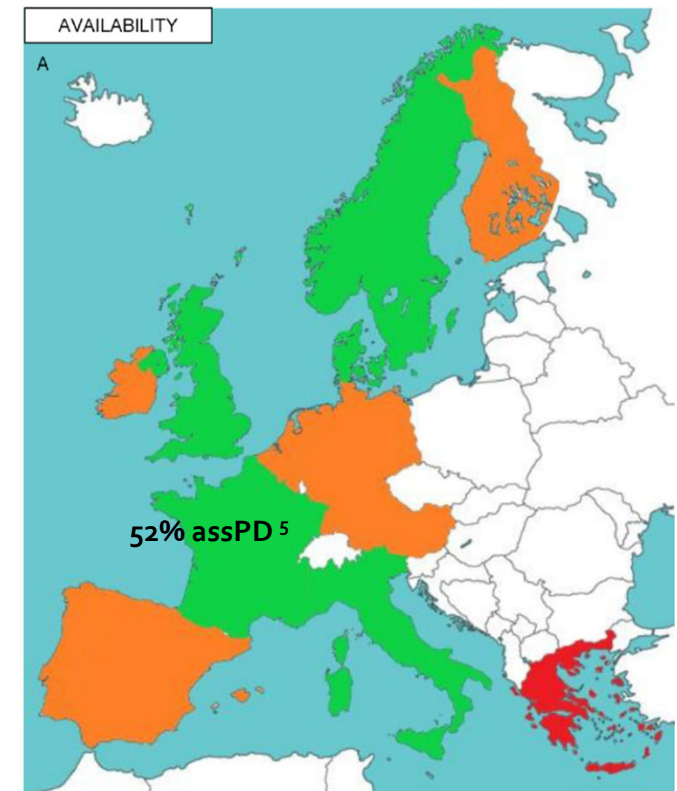
Haeckl D, Kossack N, Schoenfelder T. Gesundheitswesen (2021)

Ergebnisse

Assistierte PD – sicher aber selten (in Deutschland) !

- **Umfrage deutsche Nephrologen** (286 von 1192 Zentren) ¹
 - 55% führen assPD durch
 - **Hürden:** Fehlende Regelung für die Kostenübernahme, fehlende personelle Ressourcen
- **assPD ist sicher** ²
 - Mortalität, Hospitalisation, Lebensqualität vergleichbar mit Zentrum – HD
 - Peritonitis – Raten und technisches Überleben vergleichbar mit selbstständiger Durchführung
- Verglichen mit Zentrum – HD ist assistierte PD **nicht teurer** ^{3,4}
- Kann Umsetzung der PD bei **ungeplantem Dialysebeginn** erleichtern
- Frankreich: Kostenübernahme der Assistenz durch Krankenkasse ⁵

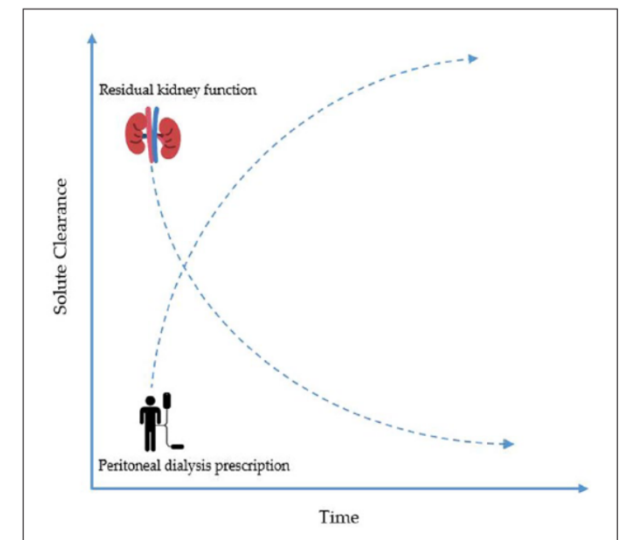
aus: Reyskens M et al. Clin Kidney J (2024)



1: Pommer W et al. Clin Kidney J (2018); 2: Reyskens M et al. Clin Kidney J (2024); 3: Maieran SM and Oliver MJ. Blood Purif (2021); 4: Henco N et al. Perit Dial Int (2024); 5: Boyer A et al. Clin Kidney J (2020)

Ziel – orientierte und personalisierte Dialyseverschreibung

- **Fokus:** individuelle Therapie – Ziele, Symptombelastung, Lebensqualität, Belastung durch Therapie minimieren ^{1, 2}
- **Dialyse – Dosis** bei älteren, multimorbiden und gebrechlichen Patienten unklar aber vermutlich geringer als bei jüngeren/aktiven Patienten ³
- Besserer Erhalt der renalen Restfunktion ermöglicht **Beginn mit Inkrementeller PD** ⁴
 - reduziert Belastung durch PD (für PatientIn/Angehörige)
 - bessere Lebensqualität (HRQoL) ⁵
 - keine Unterschiede in Mortalität ^{6, 7}
 - PDOPPS – Daten: inkrementelle PD assoziiert mit Alter > 75 Jahre ⁶



Qureshi MA et al. *Can J Kidney Health Dis* (2023)

1: Brown EA et al. *Perit Dial Int* (2020); 2: WU HHL et al. *Kidney Dis* (2023); 3: Brown EA and Hurst H. *Perit Dial Int* (2020); 4: Blake PG et al. *Perit Dial Int* (2020); 5: Naljayan M et al. *Journal of Nephrology* (2023); 6: Hayat A et al. *Perit Dial Int* (2025); 7: Yan H et al. *Am J Kidney Dis* (2017)

Zusammenfassung

- Gute Gründe für „PD first“ bei geriatrischen PatientInnen
 - **Medizinisch:** PatientInnen profitieren von Vorteilen der PD
 - **Gesellschaftlich:** demographischer Wandel erfordert einen höheren Anteil an Heimdialyse
 - **Gesundheits-Ökonomisch:** PD günstiger als Zentrum – HD
- Hürden zur selbstständigen Durchführung der PD sind in vielen Fällen vorhanden – können aber oft bewältigt werden
- Geriatrisches Screening / Assessment ist notwendig um Hürden frühzeitig zu erkennen und zu adressieren
- Strukturen zur Durchführung einer assistierten PD sind notwendig um älteren Menschen PD zu ermöglichen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

lana.schulte-kemna@uniklinik-ulm.de