

Herkennen van kans op mortaliteit en palliatieve zorgbehoeften bij dialyse patiënten d.m.v surprise question en 4 meter loop test

Yolande Vermeeren, internist nefroloog,

Tizza Zomer, epidemioloog

Barbara van Munster, internist geriater



Disclosure

Potentiële belangen verstrengeling Yolande Vermeeren

Mogelijk relevante relaties met bedrijven

Geen

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk:

Geen

Geen

Geen

Indeling

Achtergrond onderzoek

Enkele kaders RRT

Surprise question in RRT in wereld literatuur

Eigen onderzoek

Voorzichtige overall conclusies

Begrippen

ESRD; end stage renal disease; klaring $15 < \text{ml/min}$

RRT; renal replacement therapy

Dialyse

Hemodialyse centrum + thuis

Peritoneaal dialyse

Niertransplantatie

levende + postmortale donatie

Incidentie van RRT “wereldwijd”

F. J. Caskey et al.

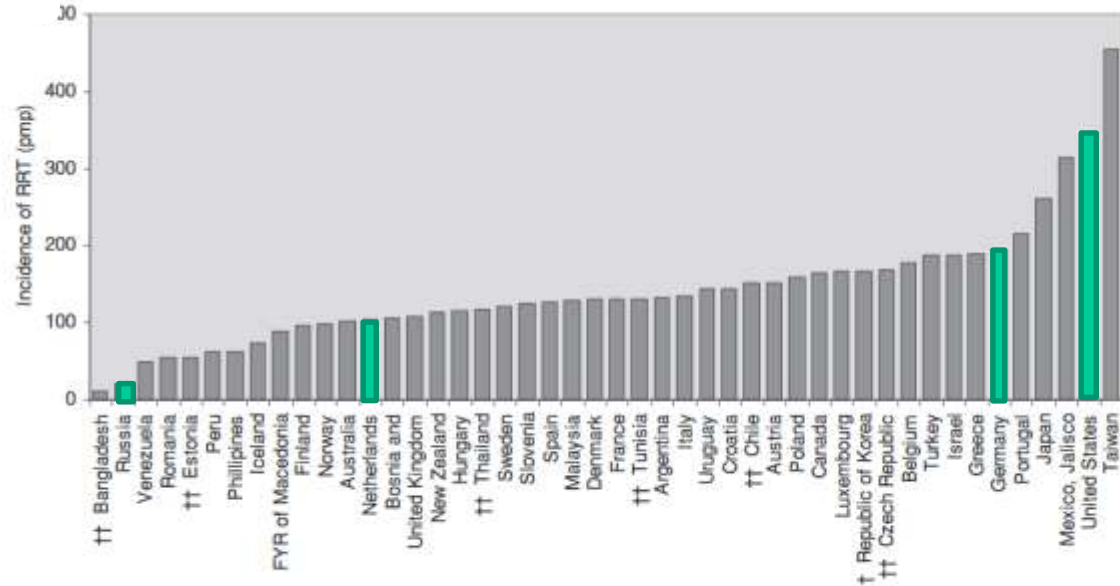


Fig. 2. Incidence of RRT at Day 1 for the period 2003–2005 in countries participating in the EVEREST study. † RRT incidence at Day 30; ‡ RRT incidence at Day 91.

Incidentie van behandelde ESRD

Positief van invloed op

Bruto binnenlands product (Bbp)
% Bbp uitgegeven aan gezondheidszorg

Prevalentie van DM, hypertensie en
overgewicht.

Hogere GFR bij start dialyse

Financiering van dialyse

Negatief van invloed op

Effectieve preventie door behandeling
van m.n. DM en hypertensie

Opkomst van conservatieve therapie,
staken van therapie

Lagere GFR bij start dialyse

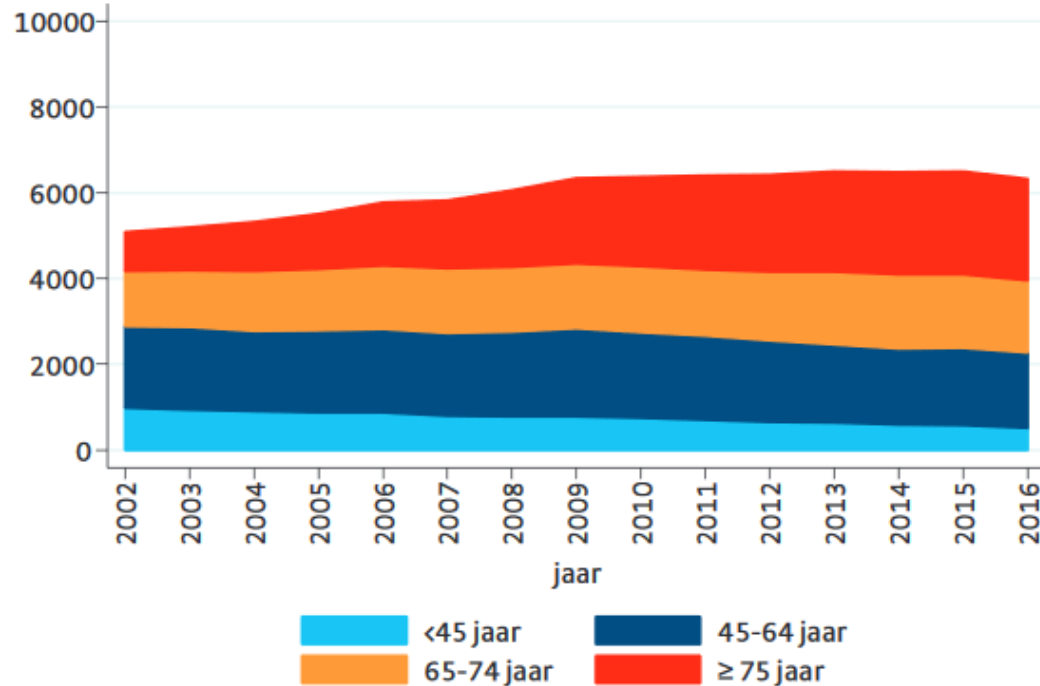
Kerngegevens van patiënten met nierfunctievervangende therapie in Nederland op 31 december 2016.

Modaliteit	Aantal	%
Hemodialyse	5450	32
Peritoneale dialyse	870	5
Transplantatie	10812	63

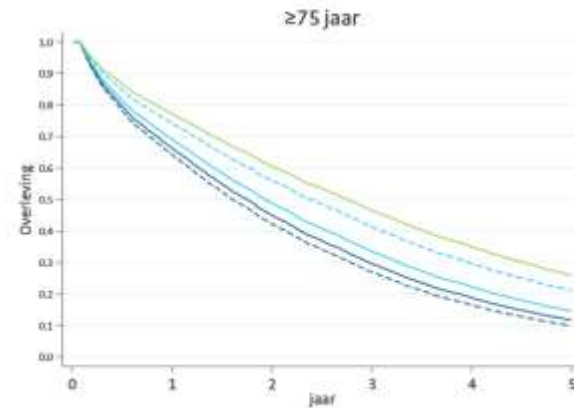
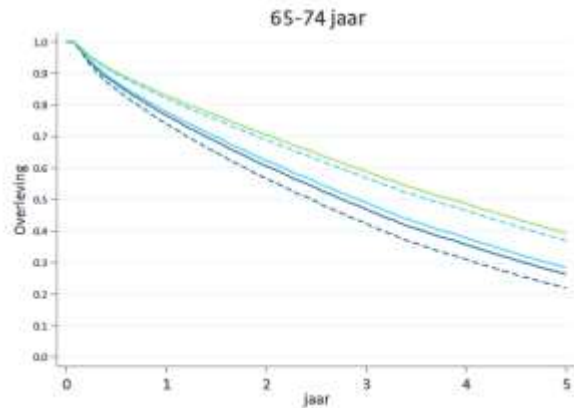
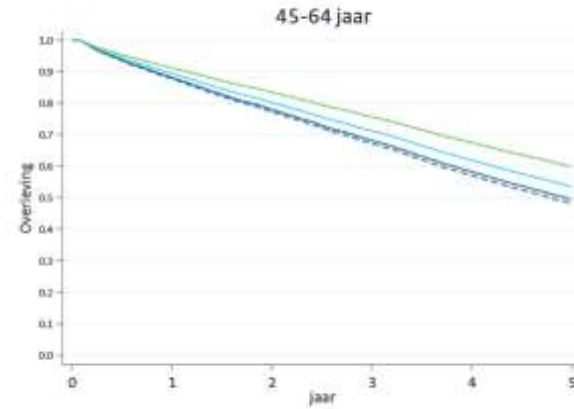
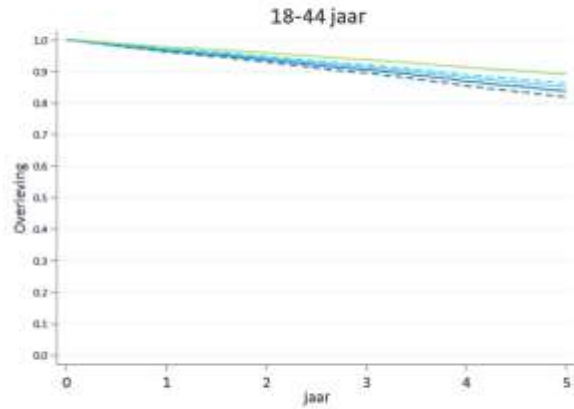
Gemiddelde (\pm SD)

Leeftijd (jaar)	
Dialysepatiënten	67 (\pm 15)
Patiënten met functionerende donornier	56 (\pm 15)
Duur op nierfunctievervangende therapie (jaar)	
Dialysepatiënten	4,7 (\pm 6,2)
Patiënten met functionerende donornier	12,6 (\pm 9,4)

Dialysepatiënten; aantal en leeftijdverdeling in NL



Patiëntoverleving in dialyse, 5 periode van 1990-2015



Surprise Question;

A.Moss', Clin j Am soc Neprol 2008. Virginia USA

147 HD patiënten gemiddelde leeftijd 66.4 jaar, 1 jaars mortaliteit 15 %
(V.S totaal 25%) , nurse practitioners.

34 (23%) => nee, groep	mortaliteit 29.4 %
113 (77%) => ja, groep	mortaliteit 10.6 %

odds ratio: 3.5 (95 % CI 1.4 -9.1) p = 0.01

Conclusie: “the SQ is effective in identifying sicker pt who have a high risk for early mortality and should receive priority for palliative care interventions”

Surprise Question

W.Pang, Perit.Dial. Int 2013. Hong Kong

367 prevalent PD patiënten, gemiddelde leeftijd 60 jaar, 1 jaars mortaliteit 12 %
3 nefrologen

109 (29.7%) => nee, groep mortaliteit : 24,8%

258 (70.3%) => ja , groep mortaliteit : 6.6%

odds ratio: 3.6 (95 % CI 1.4-9.2) p = 0.007

Conclusie: “The surprise question has the potential to help identify pt with high short-term mortality”

Surprise Question

O.Amro, Am J kidney Dis 2016 Boston Oost USA

201 prevalent HD patiënten, gemiddelde leeftijd 66 jaar, mortaliteit 19.9 %
9 nefrologen

50 (25%) => nee groep mortaliteit: 44 %

151 (75%) => ja groep mortaliteit 12%

odds ratio: 5.8 (95 % CI 2.8-12.2) $p < 0.01$

Herkennen van kans op mortaliteit

Vraagstelling:

Is de surprise question en of 4 m loop test een bruikbare tool ?

Wie heeft het beste inzicht ?

Nefroloog, verpleegkundige, maatschappelijk werker of diëtiste

Opzet

Patienten: de 83 dialyse patienten van het DCA
(centrum en thuis hemodialyse en peritoneaal dialyse)

Surprise question: is voorspelling correct na 1 jaar a.d.h.v
mortaliteitsdata voor de verschillende zorg verleners

4 m looptest: snelste van 2 testen uitgevoerd voor dialyse

Resultaten

N = 83 HD 64% thuisHD 9.5% PD 26.5%

54 % man

Gemiddelde leeftijd 67 jaar

“Overall” Mortaliteit 7.2 % (6/83)

Resultaten

- **verpleegkundigen / 75pt**

16 (21.3%) nee groep	mortaliteit 18.8%	odds ratio: 4.3 (95% CI 0.8-23.8)
59 (78,7%) ja groep	mortaliteit 5.1%	
- **2 diëtistes / 83 pt**

31 (37%) => nee groep	mortaliteit 12.9%	odds ratio: 3.7 (95%CI 0.6-21.5)
52 (62.6%) => ja groep	mortaliteit 3.8%	
- **1 maatschappelijk werker / 83pt**

26 (31.4%) nee groep	mortaliteit 11.5%	odds ratio: 2.3 (95% CI 0.4-12.5)
57 (68.6%) ja groep	mortaliteit 5,3 %	
- **3 nefrologen / 78 pt**

23 (29.5%) => nee groep	mortaliteit 4.3%	odds ratio: 0.8 (95%CI 0.1-8.0)
55 (70. 5%) => ja groep	mortaliteit 5.5%	

Resultaten 4 m loop test

N = 73 (7 rolstoelafhankelijk, 1 rollator vergeten, 1 na dialyse, 1 missing)

Igv overlijden (n = 5)	mediaan; 0.87 m/sec	min 0.55 – max 1.11
Igv overleven (n = 68)	mediaan; 0.99 m/sec	min 0.44 – max 1.74

P = 0.221

Conclusies

- In elke studie los van de werkelijke mortaliteit wordt 25-30 % in “no groep” geplaatst.
- Resultaten uit literatuur van SQ wijken af van onze data, oorzaak ?
 - Variatie in incidentie / prevalentie van RRT
 - Variatie in mortaliteit
- SQ, de vraag blijft hoe deze in een middelgroot NL dialyse centrum gebruikt kan worden en door wie?
- 4 m loop test is in deze kleine selectieve populatie met lage mortaliteit niet bruikbaar.

Dank voor uw aandacht