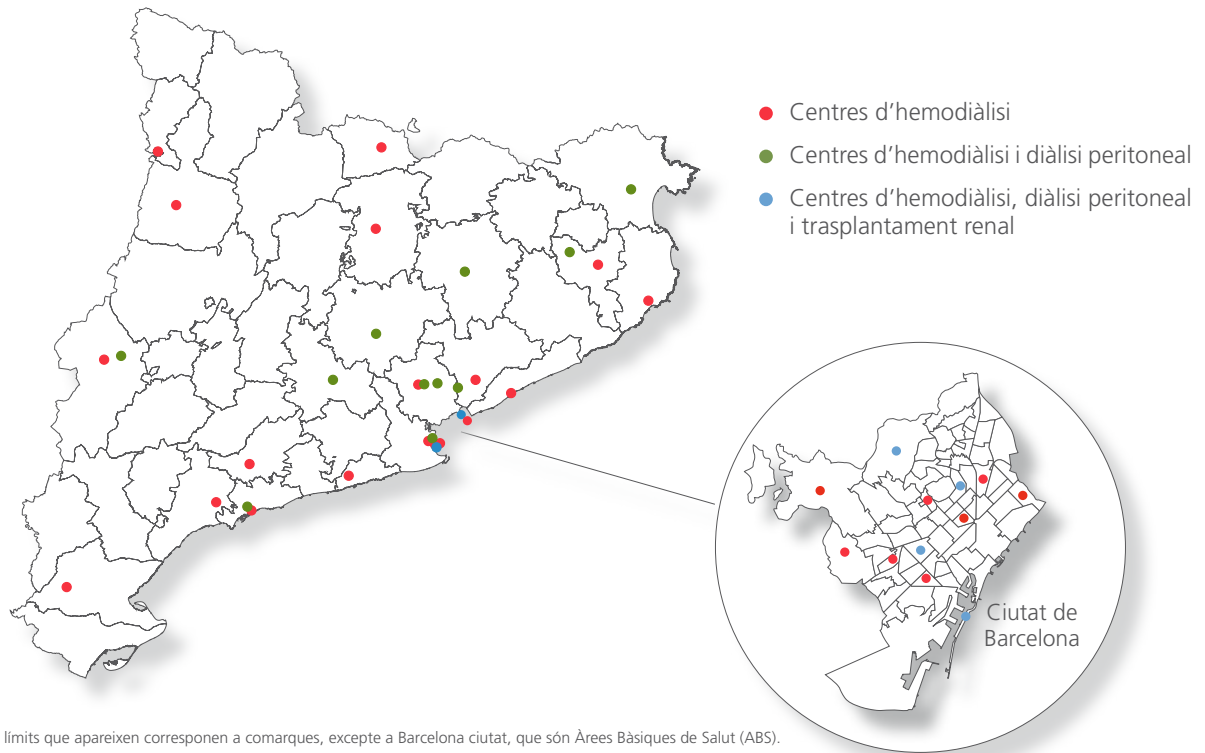


Tractament substitutiu renal. Evolució 2002-2012

Geolocalització dels centres d'hemodiàlisi, diàlisi peritoneal i trasplantament renal.



Els límits que apareixen corresponen a comarques, excepte a Barcelona ciutat, que són Àrees Bàsiques de Salut (ABS).

En el període 2002 a 2012 la prevalença de la insuficiència renal crònica estadi 5 (MRC-5) no ha deixat de créixer, i en l'actualitat és de 1.202 casos per milió d'habitants, tot i que la incidència ha baixat lleugerament des de 2009, en què es va arribar a 128 casos nous per milió d'habitants. A l'Estat espanyol l'evolució ha estat semblant tot i que les taxes són lleugerament més baixes. La prevalença de la insuficiència renal crònica a Espanya l'any 2012 era de 1.092 casos per milió d'habitants, i la incidència de 120 casos nous per milió d'habitants. ►

Equip de treball: Cristian Tebé, Mireia Espallargues (contacte: mespallargues@gencat.cat) i Joan MV Pons de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Emma Arcos, Jordi Comas i Jaume Tort de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT); Joan Manuel Díaz de la Fundació Puigvert i Alberto Martínez-Castelao de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

Han col·laborat: Montse Bustins i Teresa Salas del CatSalut.

Font de dades: Registre de Malalts Renals de Catalunya (RMRC) de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT). Podeu consultar la metodologia a <http://aquas.gencat.cat>.

Com citar aquest document: Tractament substitutiu renal. Evolució 2002-2012. Atles de variacions del SISCAT, número 4. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.

Aquesta patologia sovint coexisteix amb la malaltia cardiovascular, la hipertensió arterial (HTA) i la diabetis, i és un reconegut factor de risc de mortalitat per malaltia cardiovascular. A l'Estat espanyol el cost anual associat al tractament en les fases més avançades és de 800 milions d'euros, la qual cosa suposa el 2,5 % del total de la despesa sanitària.

Tant els clínics com els pacients amb insuficiència renal s'enfronten a decisions complexes. Com ha de condicionar el grau d'autonomia funcional per optar o no per un tractament conservador? Quina modalitat de tractament substitutiu renal escollir? En relació al trasplantament, quina és la relació entre el risc i el benefici per al pacient? Totes aquestes decisions les haurien de prendre, i en general deu ser així, els pacients

amb el suport i l'ajuda dels professionals de salut, basant-se en la millor evidència disponible i la informació del cas. D'aquesta manera, les persones amb MRC podran ser conscients dels beneficis i riscos de les diferents opcions.

L'estudi de les variacions dels tractaments substitutius renals pot ser d'interès (per a pacients, professionals de salut i planificadors) per copsar si hi ha variabilitat territorial en l'elecció de l'hemodiàlisi, la diàlisi peritoneal o el trasplantament renal. L'observació de la variabilitat obliga a examinar-ne més a fons les causes, siguin d'incertesa científica o d'equitat d'accés.

La metodologia i la interpretació dels estadístics i les figures que es presenten en aquest atlas es poden consultar al **web de l'AQuAS**.

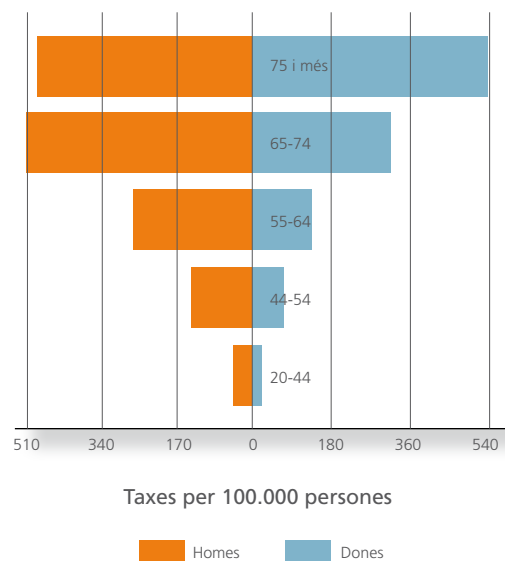
TRACTAMENT SUBSTITUTIU RENAL AMB HEMODIÀLISI

Activitat

En el període 2002 a 2012, 9.238 pacients van iniciar tractament substitutiu renal amb hemodiàlisi. Un 64% eren homes i un 62% tenien 65 anys o més. En el període estudiat les taxes d'incidència acumulada d'hemodiàlisi van créixer des de 61 tractaments per cada 100.000 persones en el període 2002-2005 fins a 50 tractaments per cada 100.000 persones en el període 2010-2012. A la figura 1 es presenten les taxes d'incidència acumulada en tot el període per grups d'edat i sexe.

El decreixement de l'hemodiàlisi està lligat a un increment de la diàlisi peritoneal i el trasplantament anticipat a la diàlisi. En el període 2010 a 2012 l'hemodiàlisi representava el 80% dels nous tractaments substitutius renals quan en el període 2002 a 2005 constituïa el 90% dels nous tractaments.

Figura 1. Taxes brutes d'incidència acumulada de tractament substitutiu renal amb hemodiàlisi per grups d'edat i sexe (2002-2012)



Magnitud de la variació per àrees

Fent el quocient entre la taxa estandarditzada per edat d'hemodiàlisi de l'àrea en el percentil 95 i la taxa de l'àrea en el percentil 5 es pot calcular la raó de variació (RV_{5-95}) de la taxa d'hemodiàlisi. Aquest fou d'1,3 vegades en les dones i d'1,2 vegades en els homes. Per grups d'edat la RV_{5-95} fou semblant entre els majors de 45 anys i més gran entre els menors de 45 anys. L'estadístic que quantifica la variació per àrees

no deguda a l'atzar presenta en conjunt i al llarg del temps un valor (empíric Bayes = 0) associat a una variació pràcticament nul·la (figura 2).

A la figura 3 es mostra la distribució geogràfica de les raons estandarditzades d'hemodiàlisi per grups d'edat. Als mapes es dibuixa un patró de nul·la variació on cap àrea s'allunya significativament en relació a la mitjana de Catalunya.

Figura 2. Estadístics de variació de les taxes estandarditzades d'incidència de tractament substitutiu renal amb hemodiàlisi per sexe (a dalt) i grups d'edat (a baix).

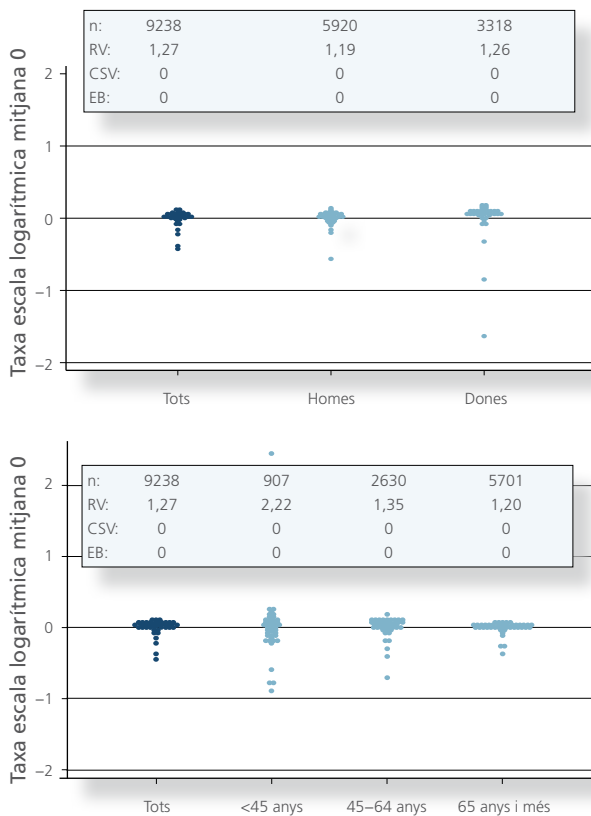
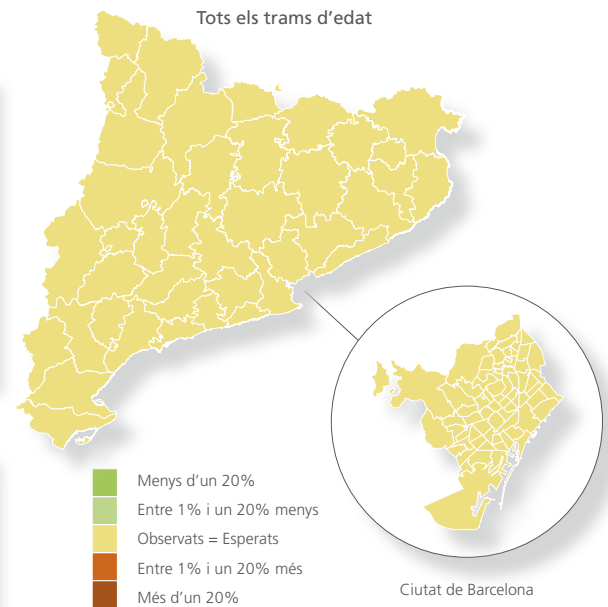


Figura 3. Mapes de raons estandarditzades d'incidència de tractament substitutiu renal amb hemodiàlisi (2002-2012)*.



* De l'anàlisi resulta el mateix mapa per a les tres franges d'edat estudiades, menors de 45 anys, entre 45 i 64 anys i 65 anys o més.

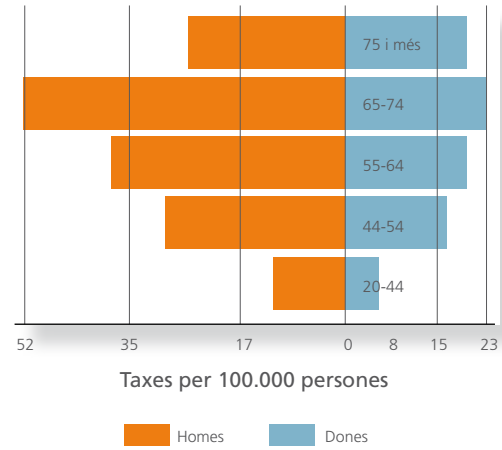
Els límits que apareixen corresponen a comarques, excepte a Barcelona ciutat que són Àrees Bàsiques de Salut (ABS).

TRACTAMENT SUBSTITUTIU RENAL AMB DIÀLISI PERITONEAL

Activitat

En el període 2002 a 2012, 1.076 pacients van iniciar tractament substitutiu renal amb diàlisi peritoneal. Un 68% eren homes i un 42% tenien entre 45 i 64 anys. En el període estudiat les taxes d'incidència acumulada de diàlisi peritoneal van créixer, partint de 5,1 tractaments per cada 100.000 persones en el període 2002-2005 a 8,2 tractaments per cada 100.000 persones en el període 2010-2012. En el període 2010 a 2012 la diàlisi peritoneal representava el 13% dels nous tractaments substitutius renals quan en el període 2002 a 2005 representava el 8% dels nous tractaments. A la figura 4 es presenten les taxes d'incidència acumulada per grups d'edat i sexe.

Figura 4. Taxes brutes d'incidència acumulada de tractament substitutiu renal amb diàlisi peritoneal per grups d'edat i sexe (2002-2012)

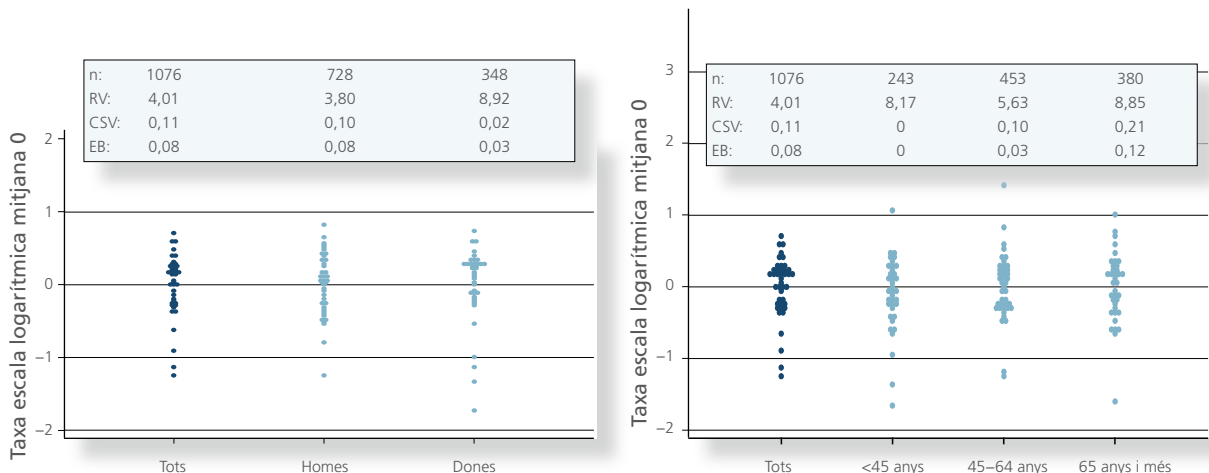


Magnitud de la variació per àrees

La diferència entre les àrees amb una taxa d'incidència estandarditzada de diàlisi peritoneal major i menor fou de 8 vegades en les dones i de 3 vegades en els homes. Per grups d'edat aquesta raó fou de 8 vegades entre els menors

de 45 anys i els majors de 64. L'estadístic que quantifica la variació per àrees no deguda a l'atzar presenta en conjunt i al llarg del temps un valor (empíric Bayes = 0.08) associat a una variació moderada (figura 5).

Figura 5. Estadístics de variació de les taxes estandarditzades d'incidència de tractament substitutiu renal amb diàlisi peritoneal per sexe (a l'esquerra) i grups d'edat (a la dreta)

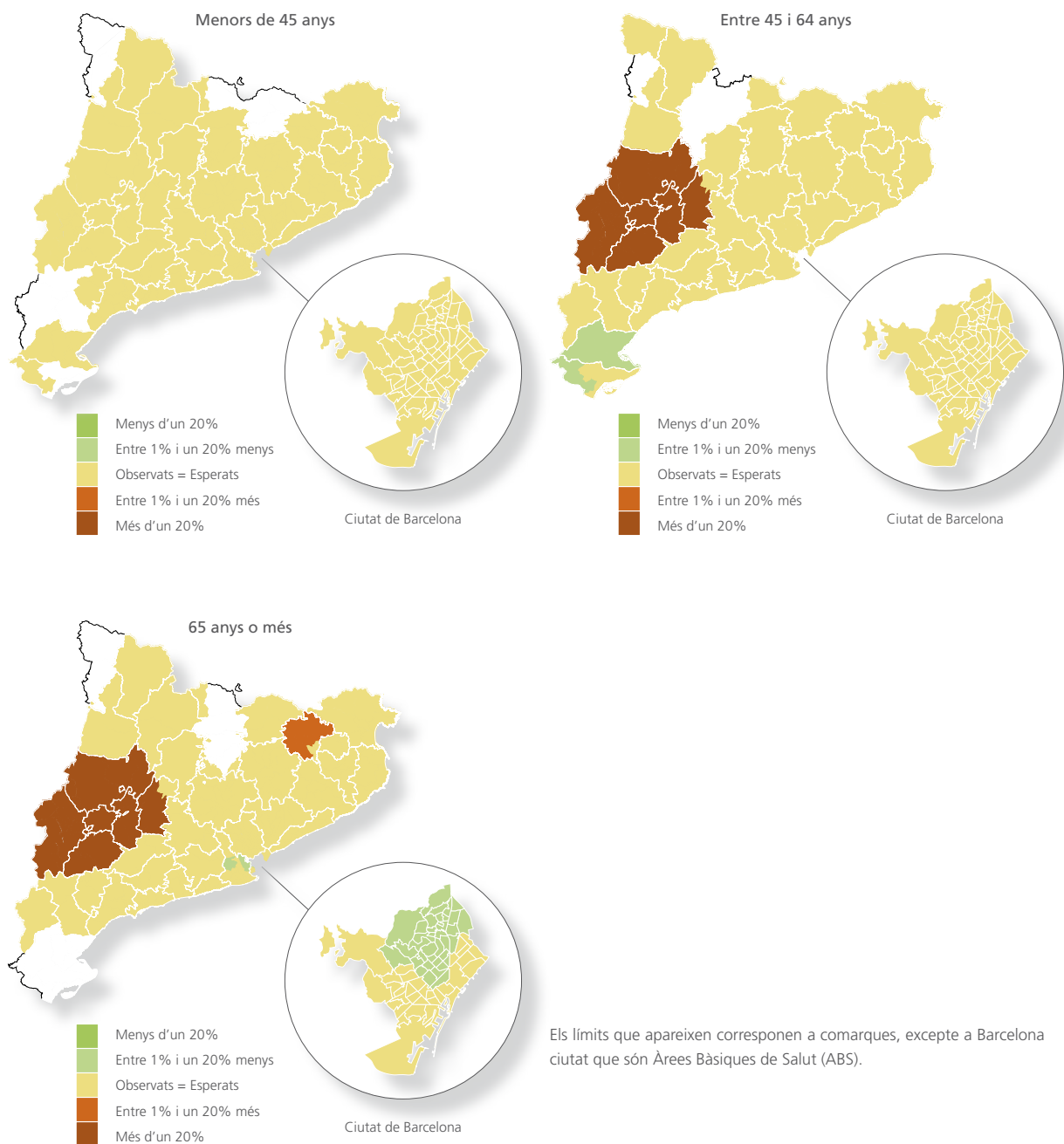


A la figura 6 es mostra la distribució geogràfica de les raons d'incidència estandarditzada de diàlisi peritoneal per grups d'edat. Als mapes es dibuixa un patró de nul·la variació entre els menors de 45 anys, on cap àrea s'allunya significativament de la mitjana de Catalunya. En canvi, per a la resta de grups destaquen les àrees del Segrià, les Garrigues, el Pla d'Urgell, la Segarra i

la Noguera amb un nombre de casos observats per damunt del 20% dels esperats respecte a la mitjana de Catalunya.

S'ha analitzat l'efecte que podria tenir, en general, la presència a l'àrea d'un centre de diàlisi o d'una unitat d'assistència nefrològica, però no s'ha trobat cap associació significativa amb el nombre de casos de diàlisi peritoneal a l'àrea.

Figura 6. Mapes de raons estandarditzades d'incidència de tractament substitutiu renal amb diàlisi peritoneal en menors de 45 anys, entre 45 i 64 anys i 65 anys o més (2002-2012).



Els límits que apareixen corresponen a comarques, excepte a Barcelona ciutat que són Àrees Bàsiques de Salut (ABS).

TRACTAMENT SUBSTITUTIU RENAL AMB TRASPLANTAMENT RENAL

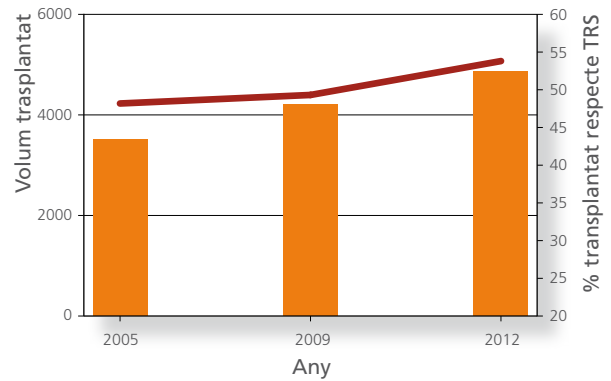
Activitat

En el període 2002 a 2012 es va realitzar un trasplantament renal a 4.750 pacients, un 76% dels quals tenien com a tractament anterior l'hemodiàlisi. Un 62% eren homes i un 49% tenien entre 45 i 64 anys. En el període estudiat s'ha doblat el percentatge de pacients que tenien com a tractament anterior diàlisi peritoneal, passant d'un 6,2% el 2002 a un 14,4% el 2012. Així mateix el percentatge de pacients que presentaven un trasplantament anticipat ha passat d'un 6,0% el 2002 a un 13,8% el 2012. El percentatge de donant viu també ha crescut en passar del 2,1% el 2002 al 16,7% el 2012.

El percentatge de pacients amb trasplantament renal respecte al total de pacients amb tracta-

ments substitutius renals ha crescut del 48% el 2005 al 54% el 2012 (figura 7).

Figura 7. Nombre i percentatge de trasplantaments renals respecte al total de TSR pels anys 2005, 2009 i 2012.



TSR: Tractament substitutiu renal

Magnitud de la variació per àrees

La diferència entre les àrees amb una taxa de prevalença estandarditzada de trasplantament renal major i menor fou d'un 40% ($RV_{5-95}=1,4$). L'estadístic que quantifica la variació per àrees no deguda a l'atzar presenta en conjunt i al llarg del temps un valor nul associat a una variació insignificant (figura 8).

A la figura 7 es mostra la distribució geogràfica del percentatge de trasplantaments renals respecte al total de TSR prevalent pels anys 2005, 2009 i 2012. Als mapes es dibuixa un patró homogeni amb diferències mínimes entre territoris.

Figura 8. Estadístics de variació de la prevalença estandarditzada de trasplantament renal pels anys 2005, 2009 i 2012.

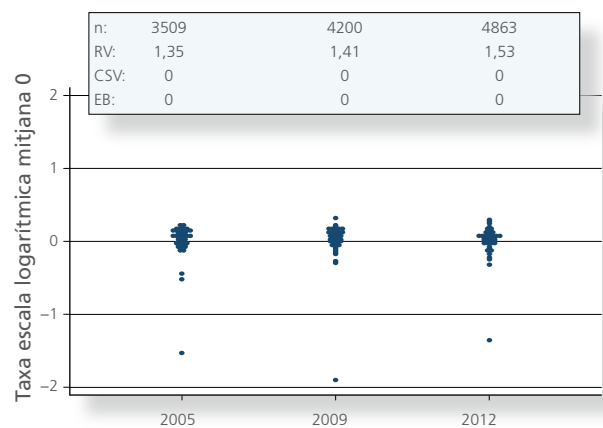
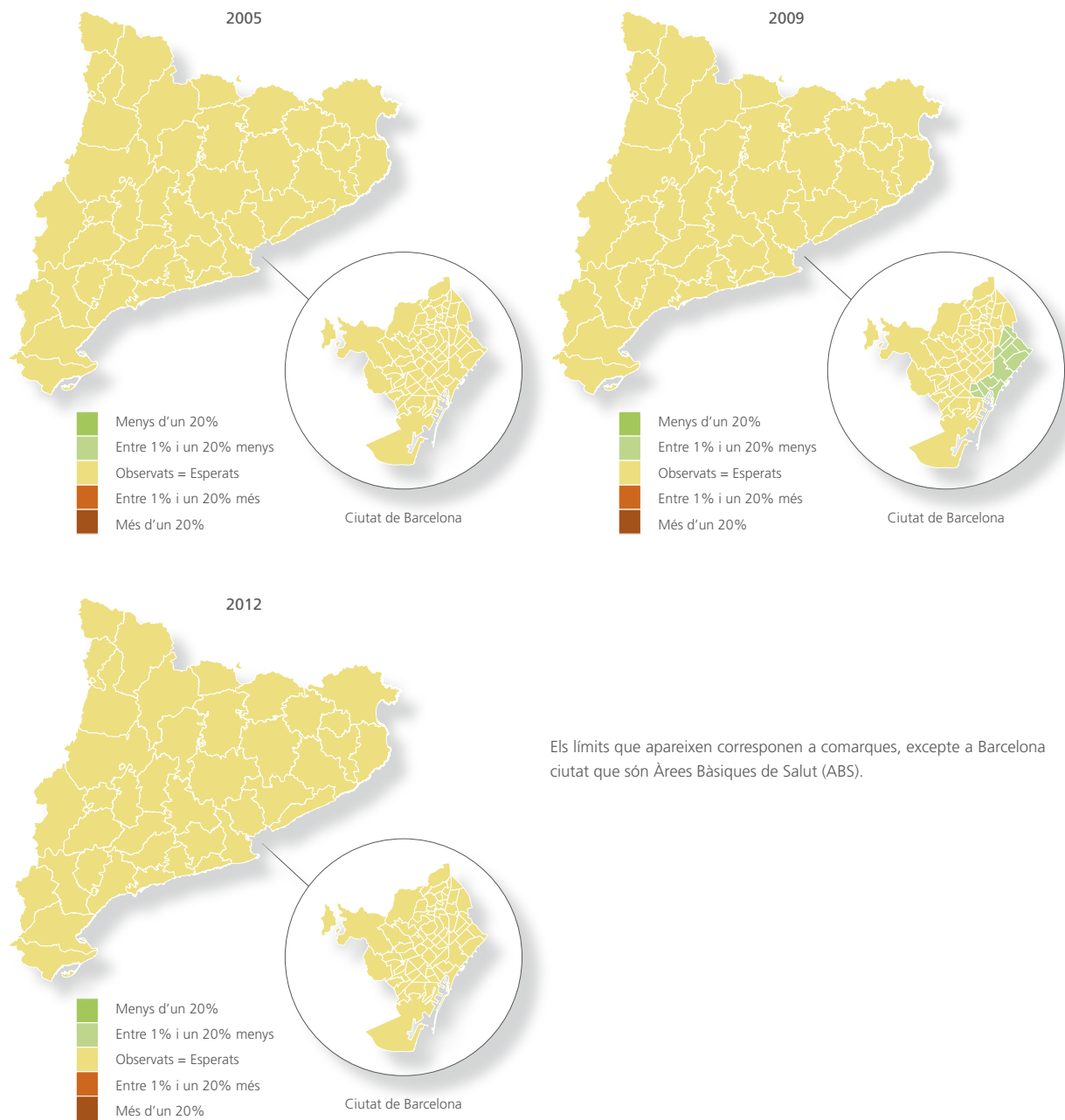


Figura 9. Mapes de raons estandarditzades de prevalença de trasplantament renal pels anys 2005, 2009 i 2012



Els límits que apareixen corresponen a comarques, excepte a Barcelona ciutat que són Àrees Bàsiques de Salut (ABS).

Discussió

En xifres absolutes, entre el 2002 i el 2012, 10.784 persones van començar un tractament substitutiu renal (TSR) a causa d'una malaltia renal crònica avançada (MRCA): 9.238 amb hemodiàlisi, 1.076 amb diàlisi peritoneal i 470 amb un trasplantament anticipat. En aquest període, les taxes d'incidència d'hemodiàlisi s'han

reduït un 7%, les taxes d'incidència de diàlisi peritoneal han crescut un 63% i les taxes d'incidència de trasplantament anticipat han crescut un 177%. Comparativament, però, hi ha una infrautilització de la diàlisi peritoneal en comparació a recomanacions internacionals i posicionaments de societats científiques.

La diàlisi peritoneal, conjuntament amb el trasplantament anticipat, presenten una major incidència en menors de 45 anys. En aquest grup d'edat la incidència de diàlisi peritoneal triplica la dels majors de 65 anys i és un 50% més gran que la dels pacients entre 45 i 64 anys.

No s'observa variabilitat territorial important en els casos incidents amb hemodiàlisi ni en la prevalença de trasplantament renal, la qual cosa tradueix la preservació de l'equitat d'accés. En canvi, sí que s'observa variabilitat territorial en

la diàlisi peritoneal. Les àrees de Lleida són les que presenten una major incidència de diàlisi peritoneal respecte a la incidència mitjana de Catalunya. S'han observat resultats semblants en altres països on en general les taxes d'utilització dels diferents tipus de TSR (deixant de banda els trasplantaments) presenten variacions territorials. Aquestes semblen estar molt lligades al desenvolupament de programes específics per part de serveis de nefrologia.

Accions/recomanacions

- a. Desenvolupar eines d'ajuda per a la presa de decisions compartides, —malalt, familiars i metge responsable—, per tal de triar entre diàlisi peritoneal, hemodiàlisi i la possibilitat d'un trasplantament renal de donant viu anticipat. Hi ha factors no mèdics que condicionen l'elecció de la tècnica de diàlisi: actituds i recomanacions del nefròleg i de la infermera, l'opinió d'altres malalts, determinats aspectes psicològics, costums socials, la derivació primerenca o tardana al nefròleg, la informació i educació rebuda en les consultes de MRCA, i la preferència del propi pacient. La informació objectiva, reglada, comprensible i detallada sobre els diferents tipus de tractament (característiques generals, mecànica de funcionament, avantatges i desavantatges genèrics i personalitzats al malalt) constitueix un requisit imprescindible abans de decidir sobre qualsevol modalitat de TSR. L'elecció informada i raonada per part del pacient ha de ser l'element fonamental de decisió.
- b. Promoure l'adquisició d'expertesa entre els professionals sanitaris en la modalitat de la diàlisi peritoneal. Cal potenciar una major formació als residents, i formació continuada als professionals sanitaris relacionats amb la MRCA i la diàlisi peritoneal (al propi centre o a un centre amb programa de diàlisi peritoneal).
- c. Afavorir l'adopció de la diàlisi peritoneal a través del sistema de reemborsament dels contractes amb els proveïdors.
- d. Analitzar altres tipus potencials de variabilitat territorial, com pot ser temps d'espera per entrar en llista i per realitzar un trasplantament. Actualment es desconeix si hi ha diferències en l'accés al trasplantament en funció de l'àrea de residència dels pacients. En aquest sentit, l'OCATT està treballant exhaustivament per homogeneïtzar i organitzar la gestió d'aquesta informació, quant a la integració i canalització de totes les fonts d'informació. Aquesta tasca permetrà obtenir una informació més global (en l'àmbit de Catalunya). D'aquí es podran dur a terme diferents anàlisis que permetran avaluar i proposar diferents accions, o fulls de ruta.
- e. Les taxes en pacients majors de 80 anys tractats per malaltia renal crònica avançada han crescut notablement en els darrers anys. El volum actual de casos, però, és insuficient per dur a terme un estudi de variabilitat en aquest subgrup. Aquests pacients són d'especial interès per la seva fragilitat i complexitat. De cara a propers estudis fora bo centrar-ne part de les anàlisis.

Bibliografia

Informe de diàlisi y trasplante 2013. Registro Español de Enfermos Renales. Barcelona: Sociedad Española de Nefrología. Organización Nacional de Trasplantes; 2014 [consultat juny 2015]. Disponible a: <http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/inforreercongsen2014final.pdf>

Arrieta J, Bajo MA, Caravaca F, Coronel F, García-Pérez H, González-Parra E, et al. Guías de la Sociedad Española de Nefrología. Guías de práctica clínica en diàlisi peritoneal. Nefrologia. 2006;26(Suppl 4):1-184.

Covic A, Bammens B, Lobbedez T, Segall L, Heimbürger O, van Biesen W, et al. Educating end-stage renal disease patients on dialysis modality selection: clinical advice from the European Renal Best Practice (ERBP) Advisory Board. Nephrol Dial Transplant. 2010;25(6):1757-9.

Atles publicats

- 01 **Atles de variacions en les hospitalitzacions per artroplasties de genoll (2005 a 2012)**
- 02 **Atles de variacions en les hospitalitzacions per artroplasties de maluc (2005 a 2012)**
- 03 **Atles de variacions en la trombólisi intravenosa en l'íctus isquèmic. Evolució 2005-2012.**
- 04 **Atles de variacions en el tractament substitutiu renal.**

Atles en preparació

- Atles de variacions en les teràpies respiratòries a domicili:
- 05 **Atles de variacions en el tractament amb ventilació mecànica.**
- 06 **Atles de variacions en el tractament amb pressió positiva continua a les vies aèries.**
- 07 **Atles de variacions en el tractament amb oxigenoteràpia.**
- 08 **Atles de variacions en les hospitalitzacions per cirurgia d'esquena.**

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut i membre del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).