

SPN News

Sociedade Portuguesa de Nefrologia

A nossa missão é prevenir e curar as doenças renais e melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas afectadas de doença renal



EDITORIAL

Prof. Fernando Nolasco
Presidente da SPN

Caros Amigos e Colegas

Neste último número de 2011 incluímos os resultados do Registo de Tratamento da Insuficiência Renal Terminal em Portugal em 2010. Quero agradecer ao Gabinete do Registo e em especial aos Drs. Fernando Macário e Rui Filipe pelo excelente trabalho realizado, e que tem permitido que este Registo seja amplamente reconhecido e citado em publicações internacionais (por ex. OCDE). O tratamento da insuficiência renal em Portugal é indiscutivelmente um caso de sucesso clínico, só possível graças à acção conjunta de nefrologistas, prestadores e financiadores. No ano de 2012 os custos associados ao desempenho desta nossa actividade irão ser objecto de reavaliação, num cenário nacional de contenção económica e financeira. Estou certo de que todos, novamente em conjunto, seremos capazes de encontrar o equilíbrio necessário à continuação da qualidade dos nossos resultados. 🍀

 **Bom Natal e Boas Festas**

Diálise Domiciliária

Apenas 6% da diálise realizada em Portugal

Neste momento, apenas 650 dos 10.794 doentes portugueses em diálise fazem diálise peritoneal domiciliária, mas poderiam ser muitos mais. Reunidos no Porto, especialistas de todo o país reclamaram da tutela um maior investimento em programas que permitam ao doente optar pela diálise em casa em vez da hemodiálise em centro.

A diálise peritoneal representa apenas 6% de toda a diálise feita em Portugal, embora este tratamento domiciliário por excelência tenha claras vantagens em relação à hemodiálise em centro (90% realiza-se em clínicas privadas) e a sua taxa de penetração pudesse ser da ordem dos 35%.

Além de vantagens do ponto de vista médico e da qualidade de vida dos doentes com insuficiência renal crónica, pois permite uma maior comodidade, autonomia e flexibilidade, com uma sobrevida igual ou melhor, a diálise domiciliária pode ser até mais económica para o erário público.

Estes foram alguns dos dados avançados durante uma reunião sobre diálise domiciliária que se realizou em Novembro, no Porto.



Prof.ª Anabela Rodrigues, Prof. Pedro Neves, Prof. Martins Prata e Prof.ª Helena Sá

A organização do evento esteve a cargo do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de São João, dirigido pelo Prof. Manuel Pestana, que tem actualmente cerca de 130 doentes em diálise peritoneal, o dobro dos doentes estimados no arranque do projecto, sendo já uma referência a nível internacional.

As vantagens da diálise domiciliária (efectuada exclusivamente pelos hospitais públicos e financiada apenas desde 2007), a informação ade-

quada aos doentes sobre as terapêuticas disponíveis, a acessibilidade efectiva à terapêutica escolhida, a implementação com sucesso de programas de diálise domiciliária e de programas de educação pré-diálise, a identificação e a referência atempadas foram alguns dos temas em destaque.

Esta discussão assume uma relevância tanto maior quando se sabe que Portugal é um dos países da Europa com maior taxa de insuficiência

Tratamento da Doença Renal Crónica Terminal em Portugal

Relatório Gabinete de Registo da SPN

Coordenador Nacional: Fernando Macário

Breves apontamentos do Registo Nacional do Tratamento da IRC

- 1984: criação do Gabinete do Registo Nacional do Tratamento da IRC pelo Prof. Dr. Jacinto Simões, então Presidente da SPN
- 1984 até finais da década de 80, utilização do modelo casuístico da EDTA
- Finais da década de 80 até 1996, modelo de "Registo Permanente" com dados de incidência e prevalência dos sexos, grupos etários, causas de IRCT, mortalidade, internamentos, tuberculose, serologias vírus hep. B e C
- 1997 a 2007, dados agregados com 100% de respostas
- 2007, incorporação de novos dados demográficos e clínicos
- 2010, possibilidade de preenchimento pela *online*

● Responsáveis pelo Registo:

- 1984 – 1990: Dr. João Ribeiro Santos
- 1991 – 1992: Dr. Pedro Ponce
- 1993 – Dr. João Ribeiro Santos
- 1994 – 1996: Dr. Francisco Remédio
- 1997 – 2007: Dr. João Pinto dos Santos
- 2007 - ... Dr. Fernando Macário ▶

Gabinete de Registo da SPN

Fernando Macário
Rui Filipe
Maria João Carvalho
Ana Galvão
José António Lopes
Manuel Amoedo
Gil Silva

Diálise Domiciliária

renal crónica (IRC). Calcula-se que cerca de 16 mil portugueses sofrem de IRC, dos quais mais de cinco mil foram transplantados.

Além de juntar alguns dos maiores especialistas nacionais e internacionais da área da Nefrologia, entre os quais o Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Prof. Fernando Nolasco, esta Reunião sobre Diálise Domiciliária contou com representantes da tutela e da Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD).

Este organismo apresentou uma proposta à Direcção-Geral de Saúde, que a dirigiu, em Maio deste ano, à então Ministra da Saúde, no sentido de serem implementadas algumas das medidas nela preconizadas.

Segundo a Profa. Helena Sá, Presidente da CNAD, o objectivo é garantir que os doentes renais crónicos (estádio 5) dispõem de todas as técnicas, estabelecer recomendações para o incentivo de algumas dessas modalidades, designadamente da diálise peritoneal (domiciliária), que não está suficientemente desenvolvida e é muito inferior à de outros países, enquanto a hemodiálise em centro, que já representa a esmagadora maioria dos casos, continua a subir a uma taxa de 3% ao ano.

A Austrália e a Nova Zelândia são “campeãs” na diálise domiciliária. Curiosamente, Portugal, Irlanda e Grécia são os países em que se faz menos.

Ultimamente, há já quem recomende a diálise domiciliária como primeira escolha para os doentes insuficientes renais. Trata-se de “um novo paradigma”, sustentado nos “resultados favoráveis” com esta modalidade.

Com efeito, a sobrevida com as duas modalidades em análise não é diferente, havendo até resultados que mostram uma maior sobrevida com a diálise domiciliária, pelo menos nos primeiros anos de tratamento.

“Os resultados levam-nos a concluir que a diálise peritoneal apresenta melhor sobrevida até aos 2,5 anos de tratamento. A partir dos 2,5 anos, depende da subpopulação em causa”, frisou.

O mesmo se passa em doentes com falência de

rim transplantado, não havendo evidência para recomendar a hemodiálise preferencialmente à diálise peritoneal.

De resto, como sublinhou, os doentes que fazem diálise em casa podem fazê-la durante mais horas, mais do que três vezes por semana, isto é, de forma mais intensiva. Ora, os estudos sobre diálise intensiva mostram melhores resultados em termos de sobrevida.

“Diálise peritoneal está subutilizada”

Falando na Reunião sobre Diálise Domiciliária, o Prof. Martins Prata, lamentou a “disparidade” na aplicação dos dois tipos de diálise existentes, considerando que esta é uma “originalidade portuguesa” da qual não nos devemos orgulhar. “A diálise peritoneal está subutilizada, quando é tão boa como a hemodiálise”, sublinhou.

Relativamente ao preço compreensivo, o Prof. Martins Prata considerou que “só pode ser compreensivo quando abranger todas as facetas da doença. Não se pode ter um preço compreensivo em que uma parte está no hospital e outra parte está no privado”, sendo que a parte mais cara (“quando o doente está mal”) é paga pelo público.

Para o especialista, “o preço compreensivo da diálise peritoneal deve abranger tudo, isto é, quando o doente vai para o privado, deve ser do privado em todos os aspectos. É a única maneira de evitar esta divisão entre privado e público que há anos ando a combater”.

Neste momento, um doente que está a fazer diálise numa clínica e precisa de ser internado fica a cargo de um hospital público, sendo o custo sustentado pelo Serviço Nacional de Saúde.

Em conclusão, “há, de facto, argumentos para apresentar ao doente a diálise no domicílio como uma boa opção”, sendo que “os doentes devem ser esclarecidos e optar de acordo com as suas conveniências e preferências”.

A responsável chamou ainda a atenção para a necessidade de incentivar os programas de diálise no domicílio, a educação pré-diálise e o incremento da formação dos clínicos, designadamente no internato de Nefrologia.

Também para a Profa. Anabela Rodrigues, do Centro Hospitalar do Porto (Hospital de Santo António), a diálise domiciliária tem diversas vantagens, quer para o doente, quer para o Estado.

“A diálise domiciliária é e pode ser mais barata se quantificadas todas as parcelas inerentes ao acesso programado, não programado, sessões, transportes, hospitalizações e morbidade dos doentes. Em Espanha, o custo comparado parece ser benéfico. Hong Kong já conseguiu mostrar o custo-eficácia de um programa de diálise peritoneal domiciliária como primeira opção”, referiu.

Do ponto de vista médico, há também vantagens em relação a diálise em centro, designadamente “a preservação do capital vascular e da função renal residual dos doentes, aspectos que são cruciais para permitir uma melhor sobrevida, e uma melhoria global dos *outcomes* clínicos”.

Da perspectiva dos doentes, as vantagens podem residir num maior conforto, autonomia e flexibilidade, embora seja preciso ultrapassar questões como a solidão e o medo de assumir a autodiálise.

Finalmente, convém referir a existência de uma Norma emitida recentemente pela Direcção-Geral de Saúde (Norma 017/2011) que reconhece a possibilidade de aumentar a qualidade dos cuidados com a doença renal, optimizando os recursos públicos.

A reunião teve o apoio da Baxter

© NOTÍCIAS MEDICAS

Direitos de Publicação cedidos para esta edição da SPNEWS

Registo da SPN - 2010

- Inquéritos diferenciados para Hemodiálise, Diálise Peritoneal e Transplantação Renal
- 112 Unidades de Hemodiálise em actividade em 2010
 - Responderam 111, não respondeu Hospital da Horta
- 25 Unidades de Diálise Peritoneal
 - Responderam 24, não respondeu Hospital da Horta
- 9 Unidades de Transplantação Renal
- Análise da distribuição dos doentes incidentes e prevalentes, a nível nacional e por zonas do país
- Análise da prevalência e incidência de hemodiálise acima dos 65 anos de idade
- Análise da distribuição por género dos doentes prevalentes em HD e DP, nacional e por zonas do país
- Ponderação da idade média em HD e DP, nacional e por zonas do país
- Número de doentes com mais de 65 anos em HD e DP
- Dimensão das clínicas de HD e dos programas de DP
- Etiologia da IRC nos doentes incidentes em HD, DP e Transplantados, e prevalentes em HD e DP, a nível nacional e comparativamente por zonas do país
- Seguimento prévio por nefrologista (> 3 meses), a nível nacional e por zonas do país
- Presença de acesso vascular definitivo construído a data de início de HD, a nível nacional e por zonas do país
- Marcadores virais nos doentes em HD e DP
- Causas de morte em HD e DP
- Motivos de interrupção de técnica em DP
- Taxas de mortalidade nacional, por zonas do País e tipos de Centros de Diálise (Hospitalares vs periféricos) ▶

SPNews
Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Largo do Campo Pequeno, 2 – 2º A, 1000-078 Lisboa
www.spnefro.pt • geral@spnefro.pt
Publicação Trimestral • Distribuição gratuita
Tiragem: 1000 exemplares

O boletim SPNews sai 4 vezes por ano
Editado e produzido pelo jornal NOTÍCIAS MÉDICAS por protocolo de parceria com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia

SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEFROLOGIA

DIRECÇÃO

Presidente Fernando Nolasco
Vice-Presidente... Maria Fernanda Carvalho
Secretária..... Josefina Santos
Tesoureira..... Teresa Adragão
Vogais Rui Alves
Fernando Neves
Alberto Afonso

CONSELHO FISCAL

Presidente Carlos Pires
Vogais Carlos Barreto
Cristina Santos

ASSEMBLEIA GERAL

Presidente António Cabrita
Vice-Presidente André Weigert
Tesoureiro Manuela Bustorff Guerra

Edição/Produção e Publicidade

O JORNAL DA MEDICINA PORTUGUESA

NOTÍCIAS MEDICAS

EDIÇÃO DE PROJECTOS ESPECIAIS

CTÉCNICA, Rua Tristão Vaz, 15-2.ºDº 1449-023 Lisboa
Telefs. 21 301 19 89 - 21 301 44 96 Fax 21 301 55 39

noticiasmedicas@mail.telepac.pt

Baxter



Em cada dia, a cada minuto,
em qualquer lugar a Baxter
chega aos seus Doentes.

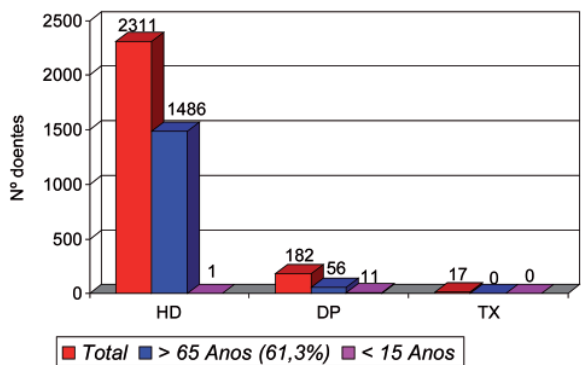
Baxter

Baxter Médico-Farmacéutica, Lda.
Sintra Business Park, Zona Industrial da Abrunheira, Edifício 10,
2710 - 089 Sintra
Tel. 21 925 25 00 | Fax: 21 915 82 09
www.baxter.pt

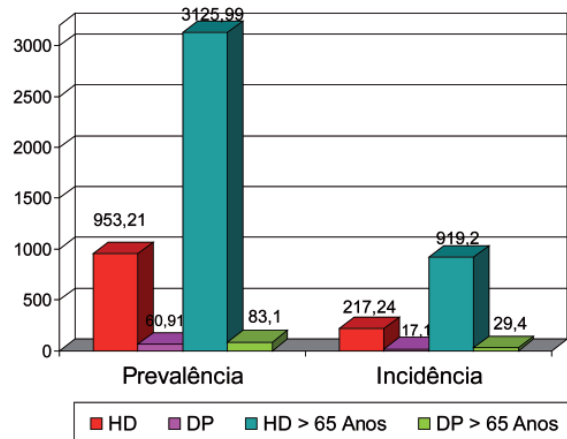
Líder em Diálise Peritoneal

Ref. Baxter PT. 22/2011 Data ref. Baxter PT. 03/2011

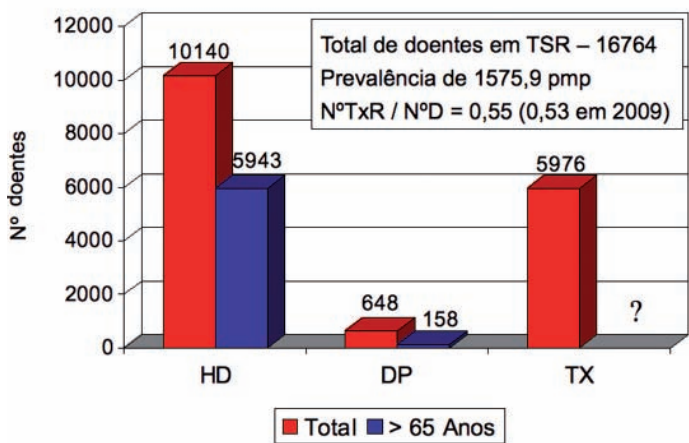
Doentes que iniciaram tratamento substitutivo da função renal em 2010 (Ni = 2510)



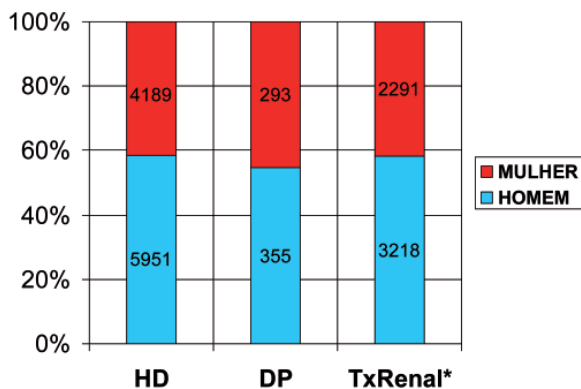
Dados globais da HD e DP pmp em 2010 (Global e acima dos 65 anos)



Doentes em tratamento substitutivo renal (2010)

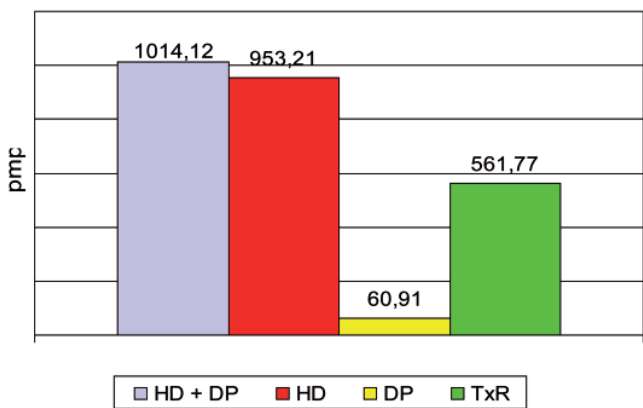


Distribuição por Género Tratamento Substitutivo Renal (2010)

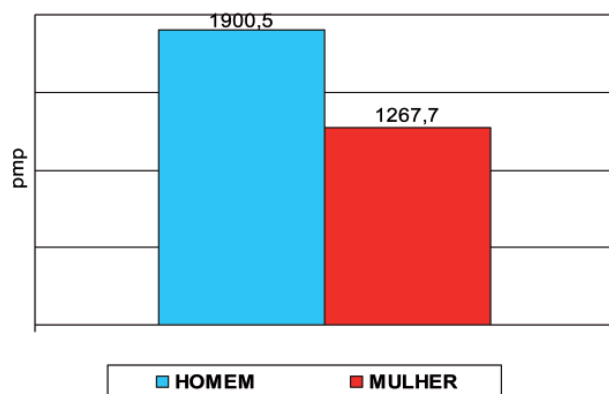


* Faltam dados Cruz Vermelha

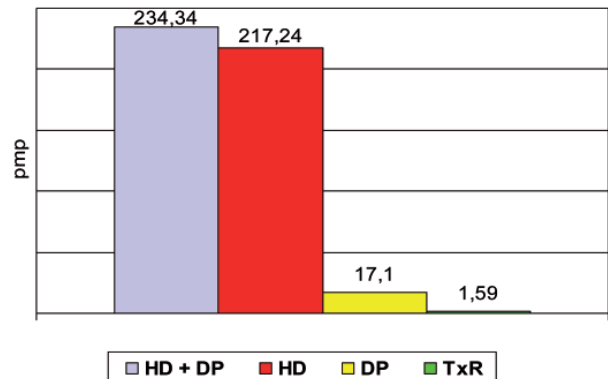
Prevalência pontual Tratamento Substitutivo Renal (2010)



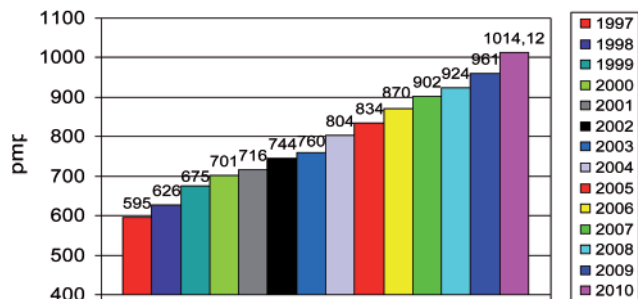
Prevalência Tratamento Substitutivo Renal (2010)



Incidência Tratamento Substitutivo Renal (2010)



Dados Globais de HD / DP - Prevalência pontual (1997-2010)





Gesto (substantivo):

1. movimento, sobretudo da cabeça e dos braços para exprimir ideias ou afectos;
2. expressão de sensibilidade, compreensão, etc.;
3. acto ou acção em geral excepcional

The **touch** that makes the difference

Na Diaverum™, sabemos tudo sobre doenças renais crónicas e o seu impacto na vida dos doentes. Concentramo-nos em melhorar os resultados médicos, mas sem nunca esquecer as necessidades emocionais e psicológicas dos nossos doentes e das suas famílias. Em resumo, oferecemos competência e cuidado – e damos igual valor a ambos. Esta combinação é o gesto especial que só nós possuímos.

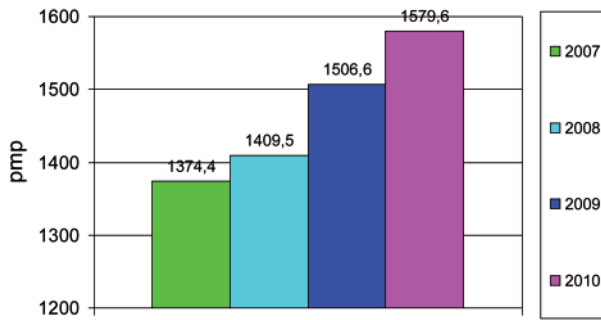
The touch that makes the difference

Visite www.diaverum.com para saber mais sobre a nossa abordagem única aos cuidados de saúde renais.

DIAVERUM

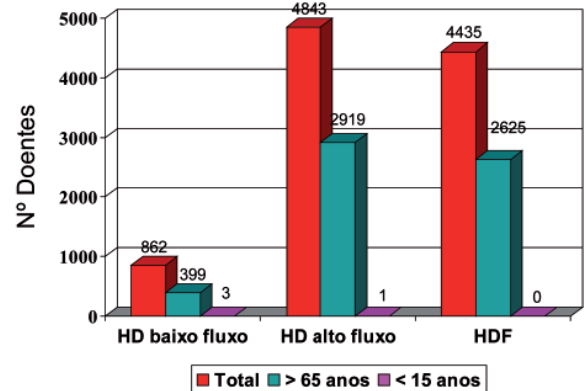
RENAL SERVICES GROUP

Dados Globais de Total de Doentes em TSFR
Prevalência pontual
(2007-2010)



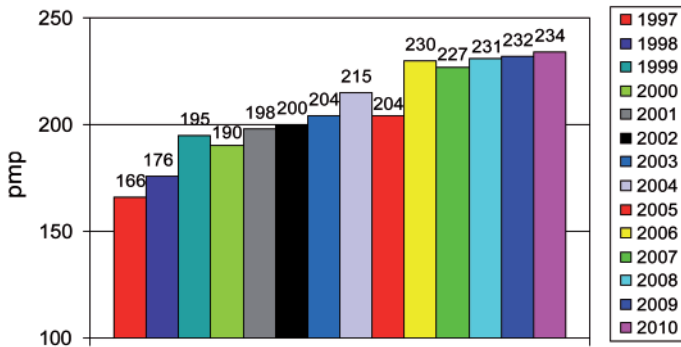
HEMODIÁLISE

Doentes IRCT em HD prevalentes em 2010

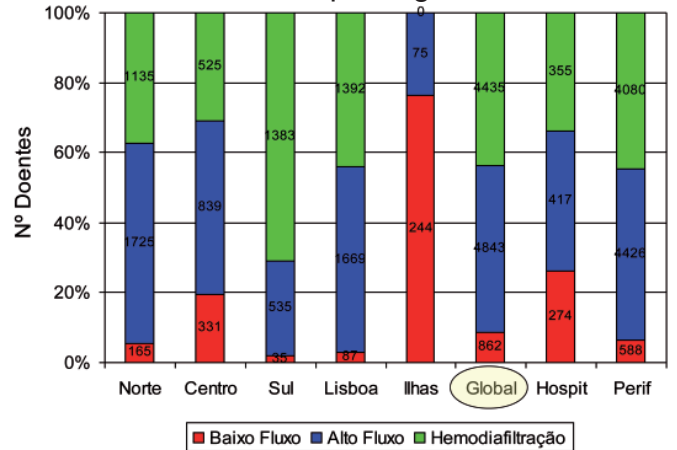


N = 10140 ; 8,5% em baixo fluxo (11,8% em 2009); 58,6% com idade > 65 anos (56,4% em 2009)

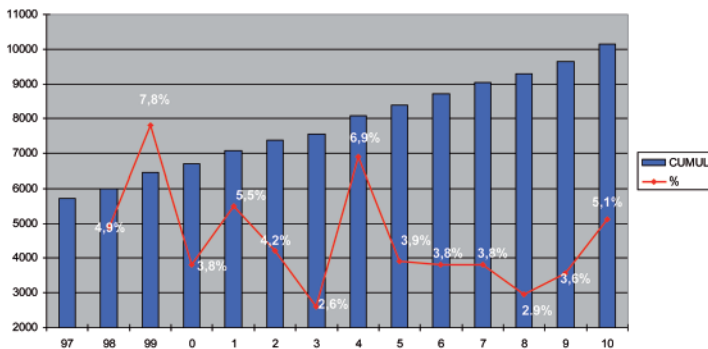
Dados Globais de Diálise - Incidência
(1997-2010)



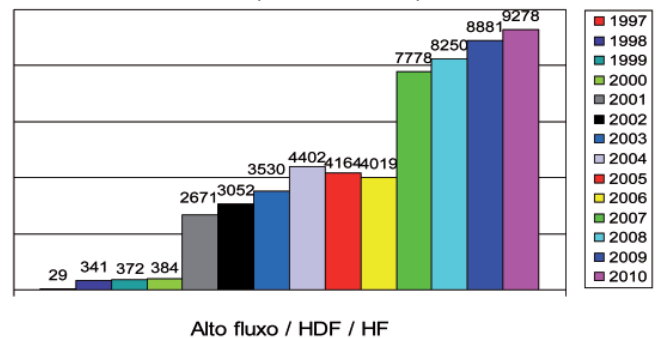
Doentes IRCT em HD prevalentes
Técnicas por regiões



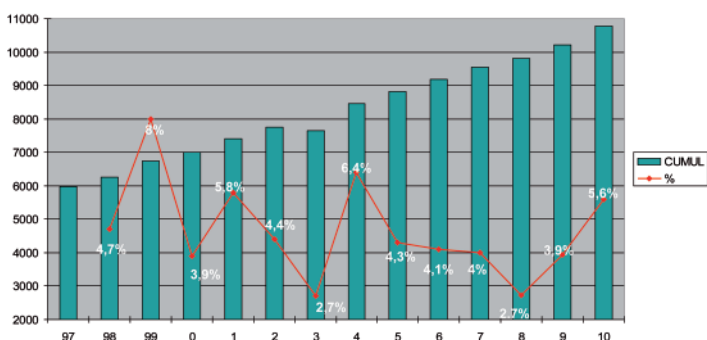
Expansão anual do Pool de Doentes em Hemodiálise



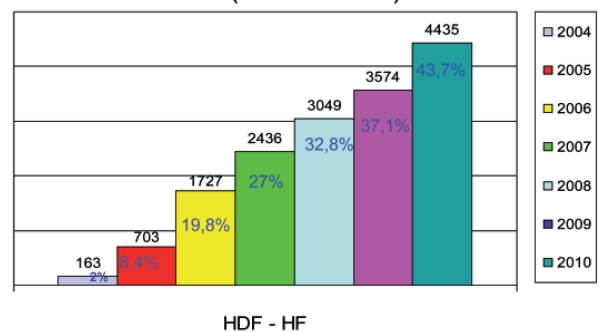
“Novas técnicas” de hemodiálise
(1997-2010)



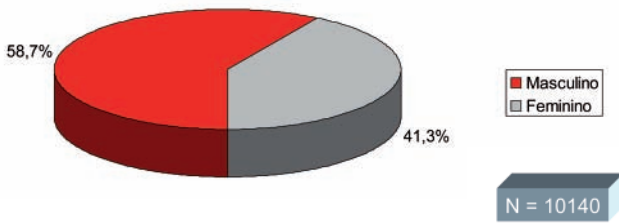
Expansão anual do Pool de Doentes em Diálise
(HD + DP)



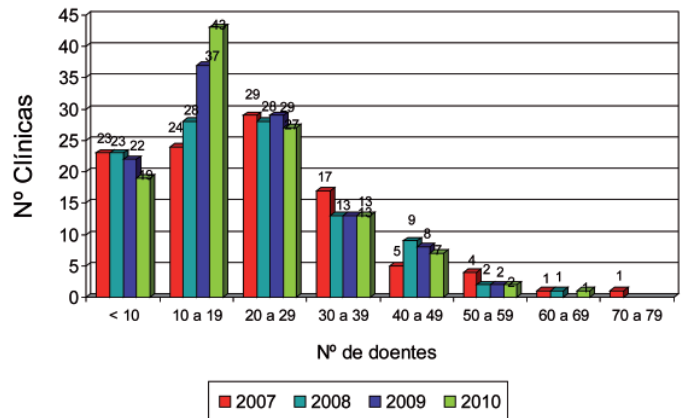
“Novas técnicas” de hemodiálise
(1997-2010)



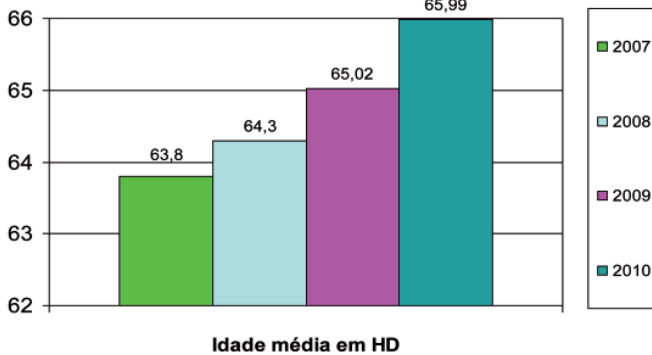
Doentes IRCT prevalentes em hemodiálise
Distribuição por género (2010)
Idade média = 65,99



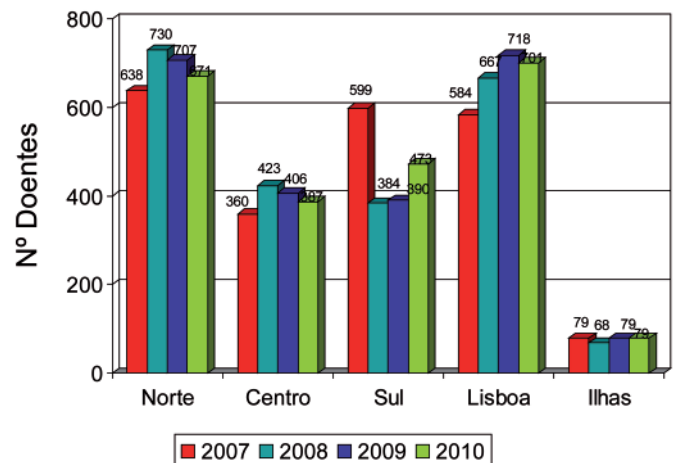
Distribuição de número de novos doentes por Clínica de HD



Evolução da idade média doentes em HD (1997-2010)



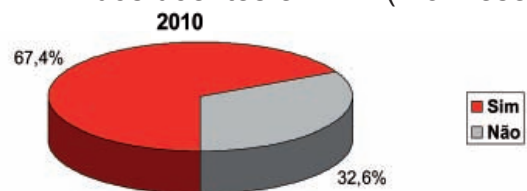
Novos doentes em HD por zonas do país



Doentes IRCT prevalentes em hemodiálise
Distribuição por género / Idade média

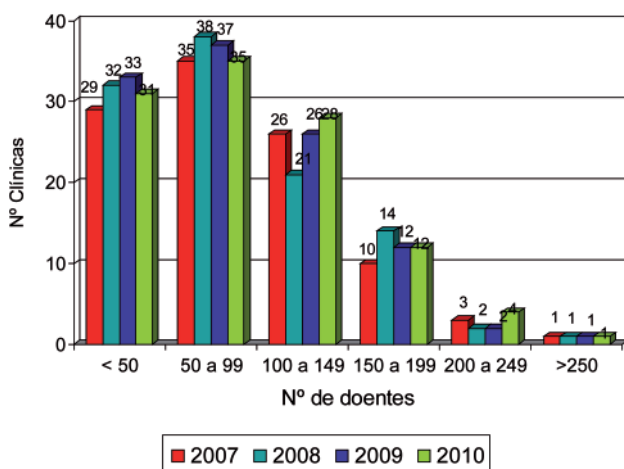
	Masculino	Feminino	Idade média
Norte	57%	43%	65,8
Centro	62,2%	37,8%	68,2
Sul	59,3%	40,7%	67,3
Grande Lisboa	57,8%	42,2%	64,5
Ilhas	61,1%	38,9%	61,9

Seguimento prévio por Nefrologista dos doentes em HD (> 3 meses)

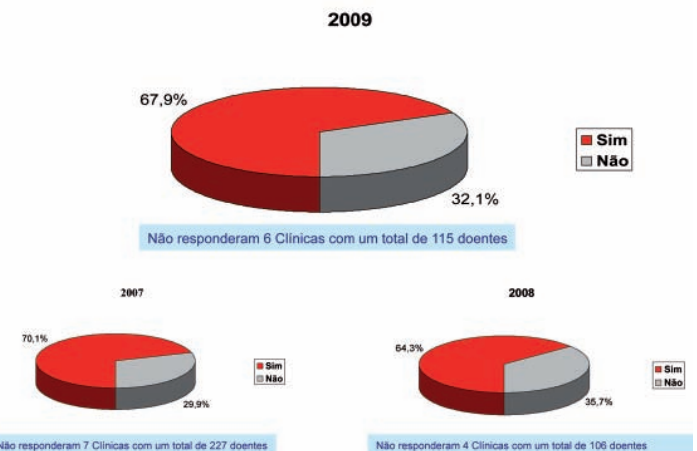


Não responderam 5 Clínicas correspondentes a um total de 52 novos doentes

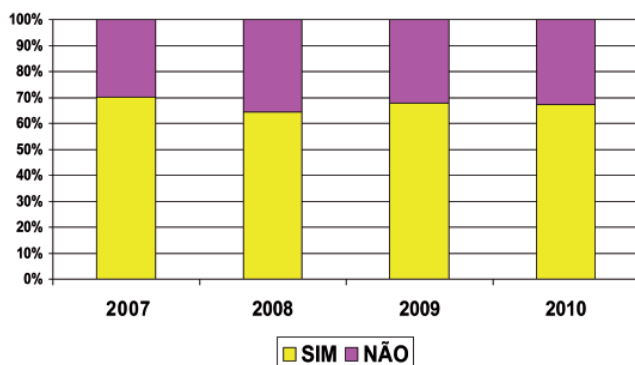
“Dimensão” das Clínicas de Hemodiálise



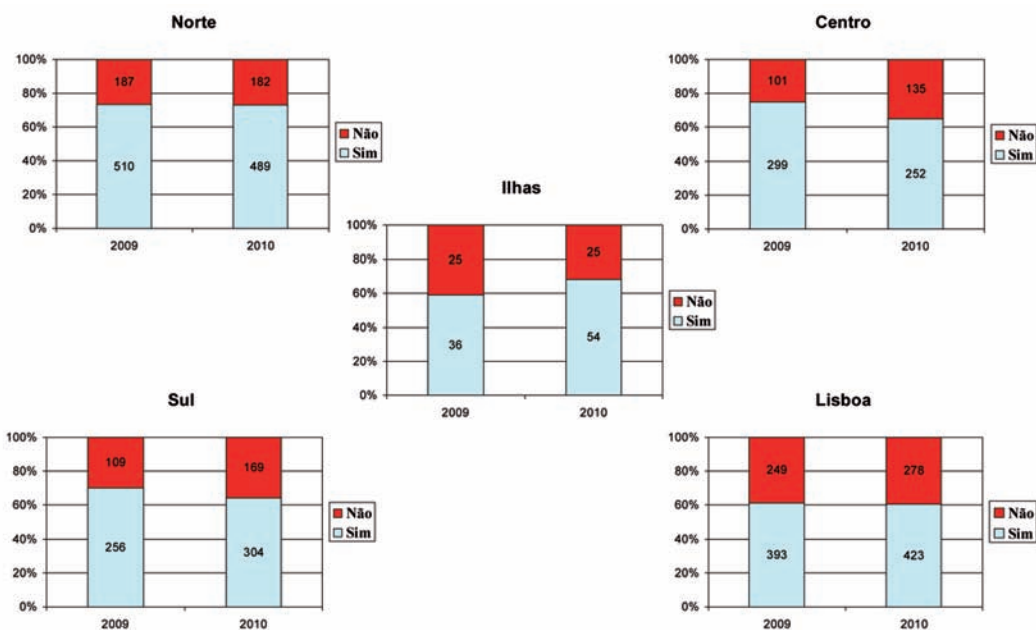
Seguimento prévio por Nefrologista dos doentes em HD, 2007 a 2009 (> 3 meses)



Seguimento prévio por Nefrologista dos doentes em HD, 2007 a 2010 (> 3 meses)



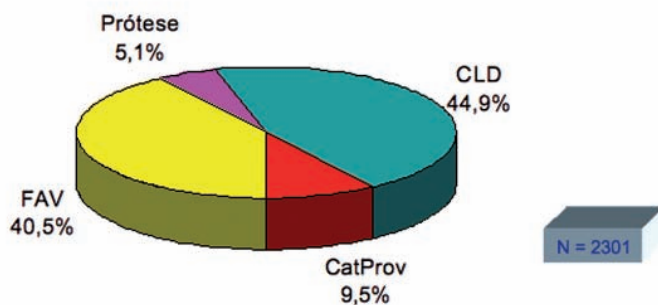
Seguimento prévio por Nefrologista dos doentes em HD, por zonas do país



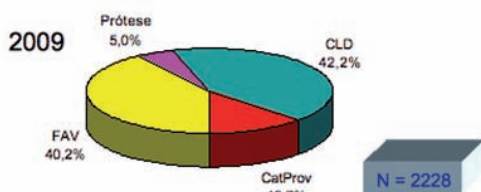
Não responderam 5 Clínicas com um total de 52 doentes

Acesso vascular utilizado na primeira sessão de hemodiálise

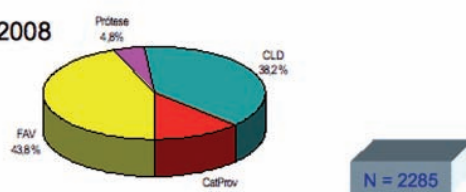
2010



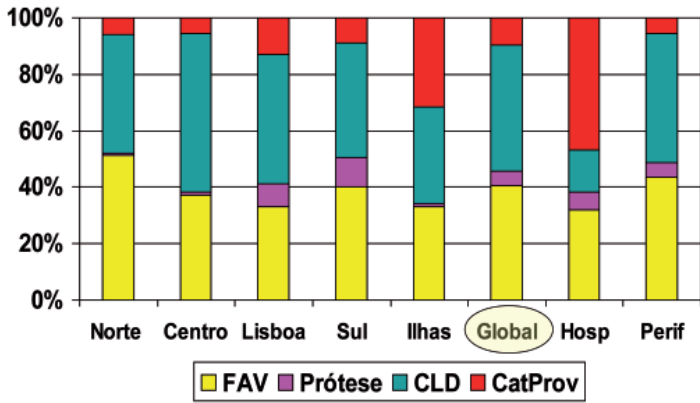
2009



2008

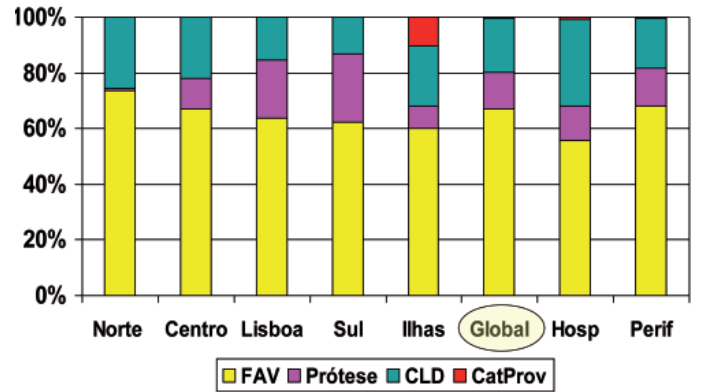


Acesso vascular utilizado na primeira sessão de hemodiálise



N = 2301

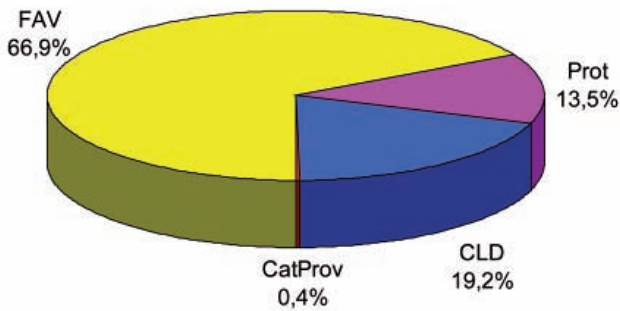
Acesso vascular nos doentes prevalentes, por zonas do país e por tipos de unidades



N = 10148

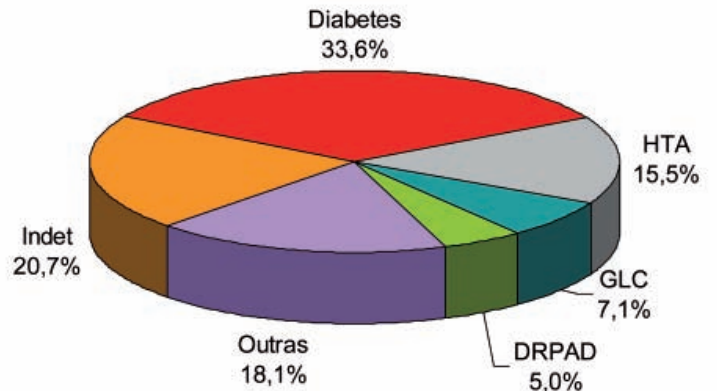
8 doentes com 2 acessos reportados

Acesso vascular nos doentes prevalentes



N = 10148

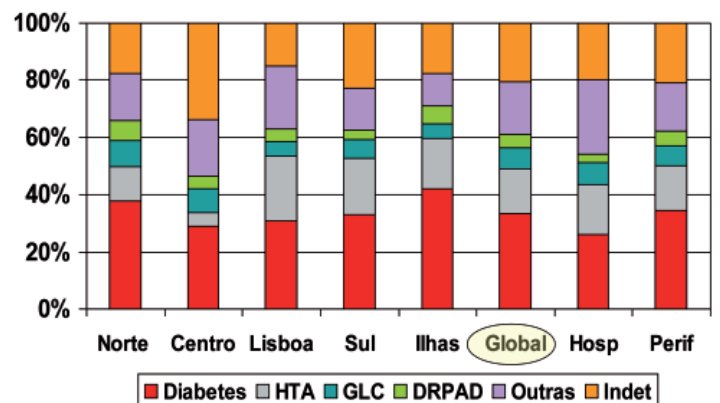
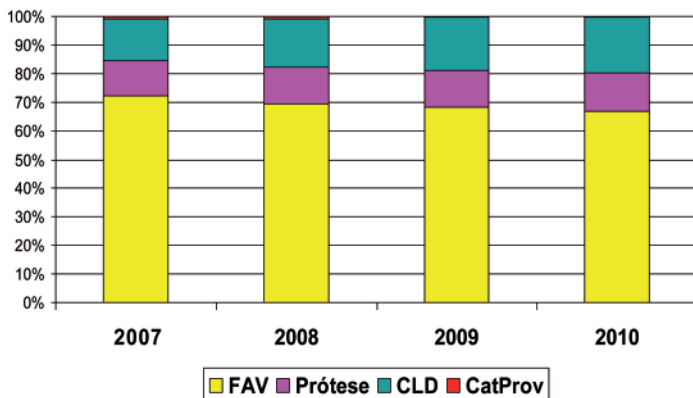
Etiologia da IRC nos doentes incidentes em HD



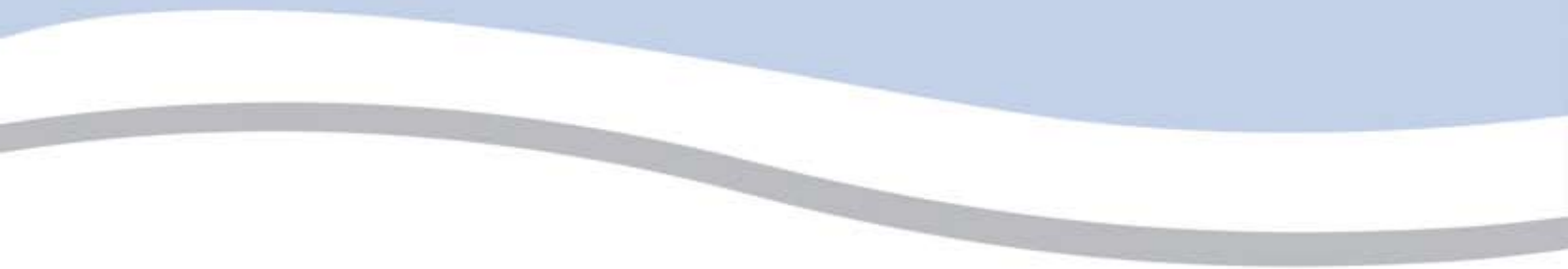
N = 2271

Etiologia da IRC nos doentes incidentes em HD

Acesso vascular nos doentes prevalentes 2007 - 2010



N = 2252

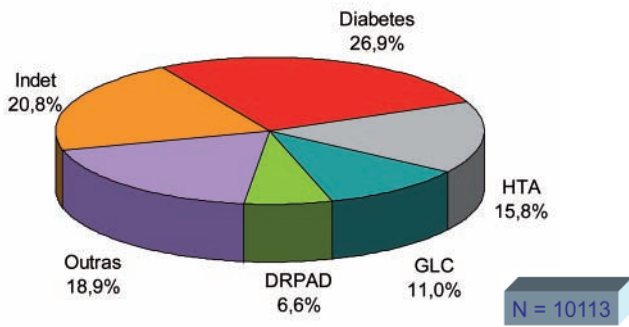




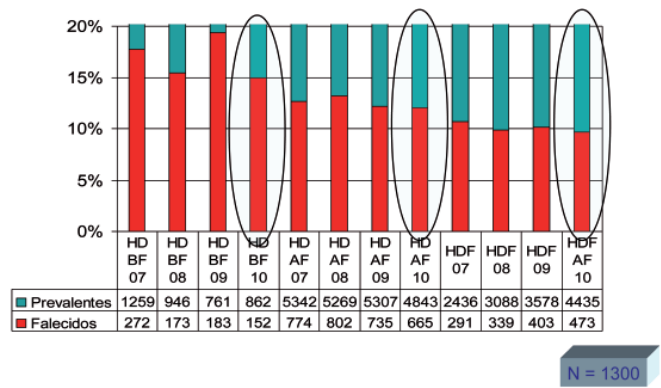
Confie na experiência.

Experiência de vida.

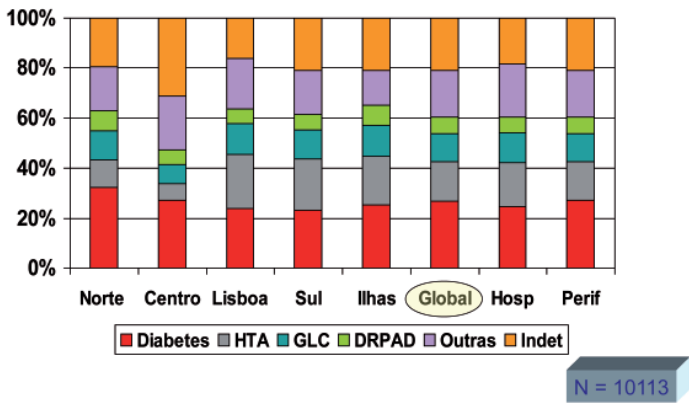
Etiologia da IRC nos doentes prevalentes em HD



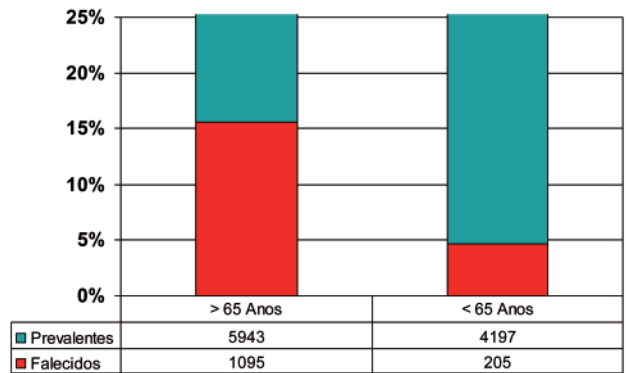
Doentes falecidos em HD por modalidade de hemodiálise - 2007/2010



Etiologia da IRC nos doentes prevalentes em HD por zonas do País e por tipos de unidades

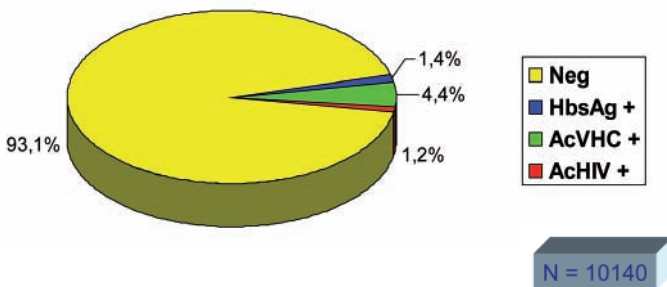


Doentes falecidos em HD em 2009 por grupo etário

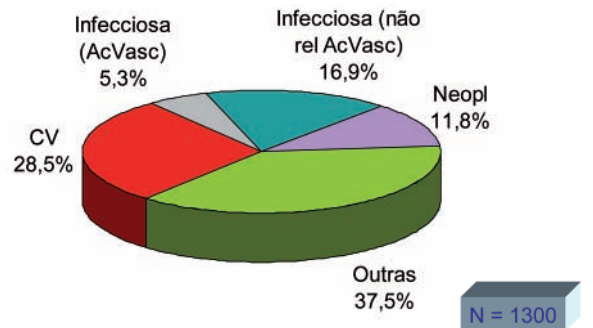


84,2% dos 1300 doentes falecidos tinham mais de 65 anos

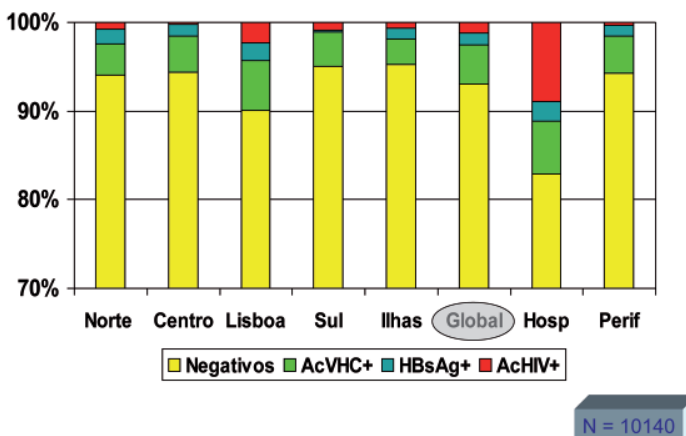
Marcadores virais dos doentes em HD



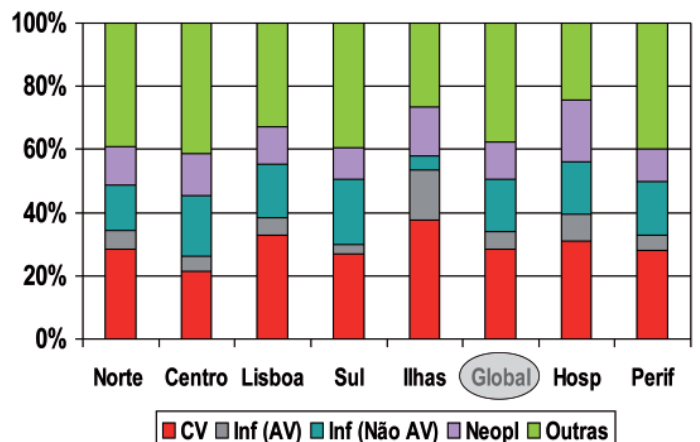
Causas de morte em HD



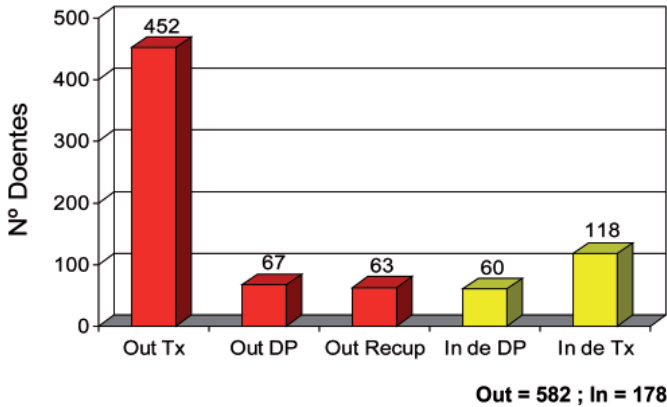
Marcadores virais dos doentes em HD



Causas de morte em HD por zonas do País e por tipo de unidades

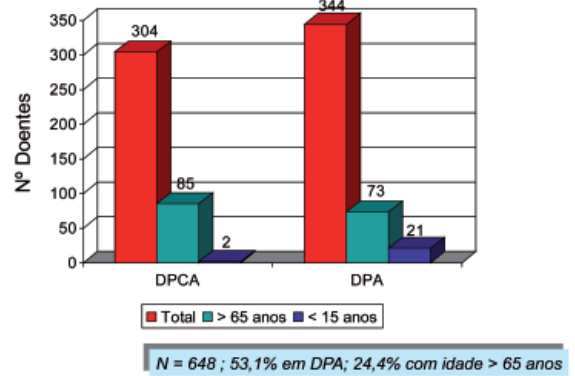


Movimento de Doentes - HD



DIÁLISE PERITONEAL

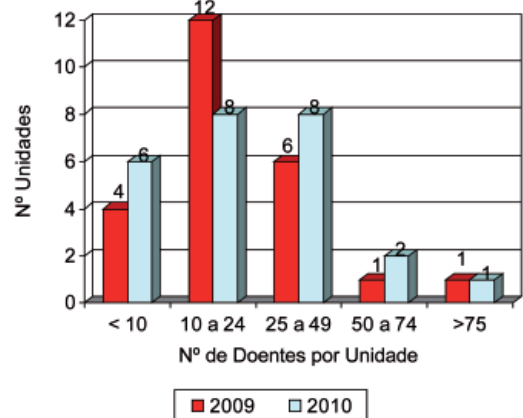
Doentes IRCT prevalentes em DP



Movimento de Doentes - HD

	IN		OUT
Novos doentes	2311	Mortos	1300
Falência Tx	118	Transplantados	452
DP para HD	60	HD para DP	67
		Recuperação	63
TAXA DE MORTALIDADE = 13,22% (14,01% em 2009; 14,45% em 2008; 15,26% em 2007)			

“Dimensão” das Unidades de DP (N = 24)

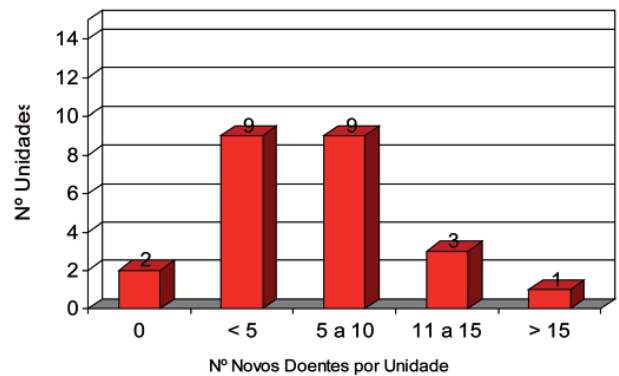


Mortalidade em Hemodiálise

Mortalidade global = 13,22% (14,01%; 14,45%; 15,26%*)	
Centros Hospitalares	20,83% (21,31%; 24,51%; 22,48%*)
Centros não hospitalares	12,35% (13,24%; 13,28%; 14,46%*)

* Dados de 2009, 2008 e 2007

Distribuição de número de novos doentes por Unidade de DP (N=24)

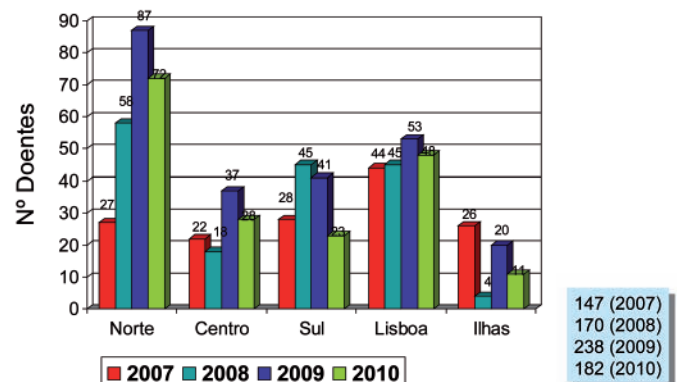


Doentes IRCT prevalentes em hemodiálise por zonas do País
Género / Idade média / Mortalidade

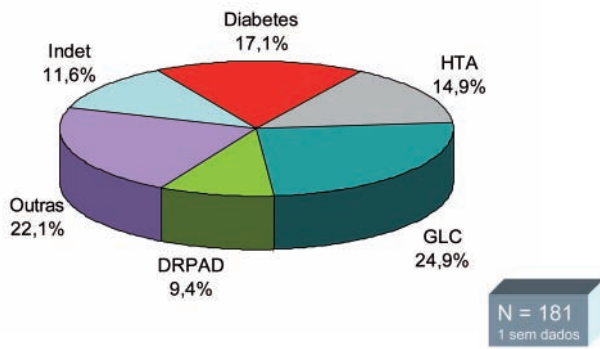
	Masculino	Feminino	Idade média	Mortalidade
Norte	57%	43%	65,8	13,38% (14,56%)*
Centro	62,2%	37,8%	68,2	14,18% (15,25%)*
Sul	59,3%	40,7%	67,3	14,02% (14,31%)*
Grande Lisboa	57,8%	42,2%	64,5	11,89% (12,9%)*
Ilhas	61,1%	38,9%	61,9	14,61% (13,55%)*

* 2009

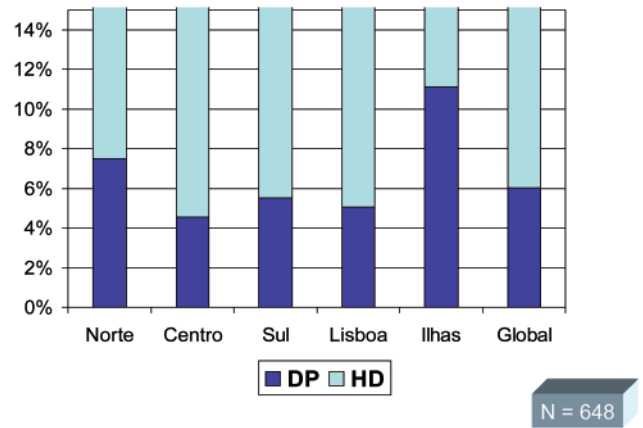
Novos doentes em DP por zonas do país



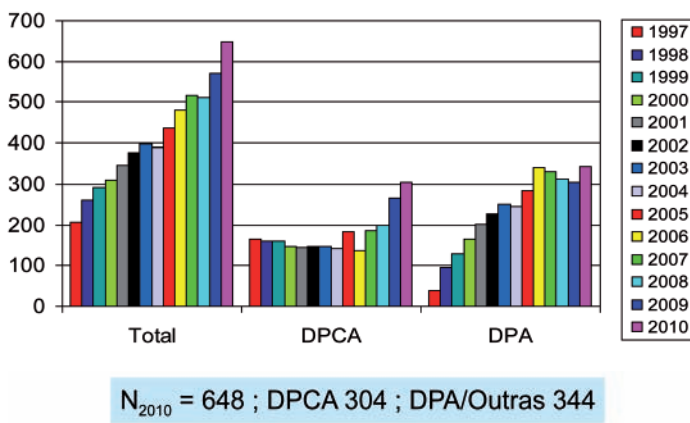
Etiologia da IRC nos novos doentes em DP



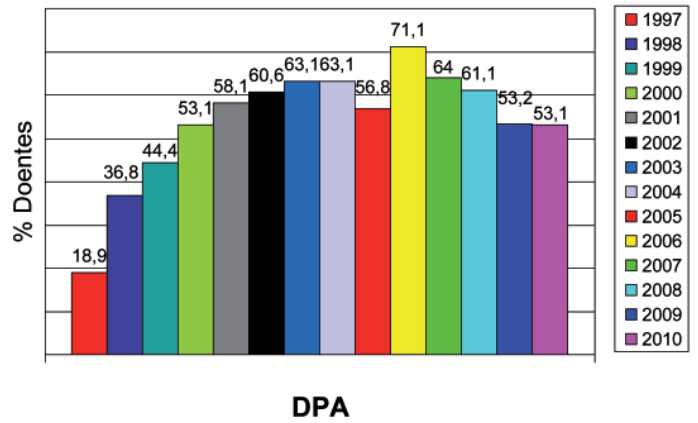
Implantação da DP Global e por zonas do país



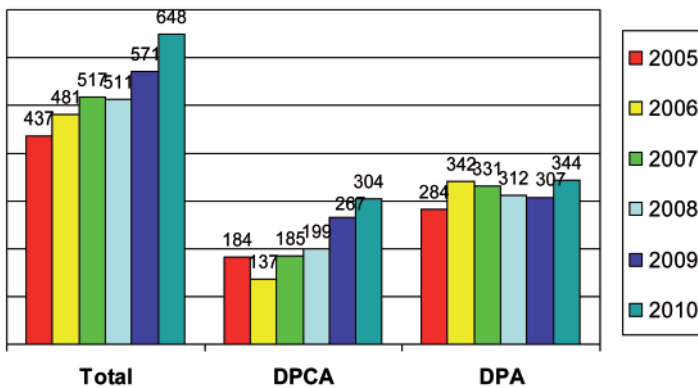
Doentes em DP (1997-2009)



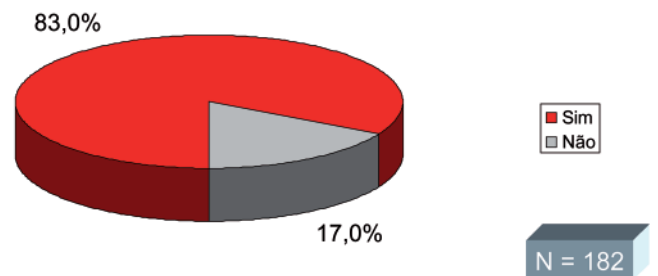
Diálise Peritoneal Automatizada (1997-2010)



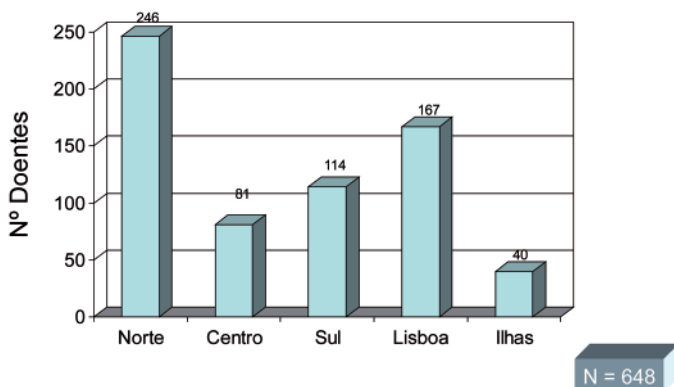
Doentes em DP (2005-2010)



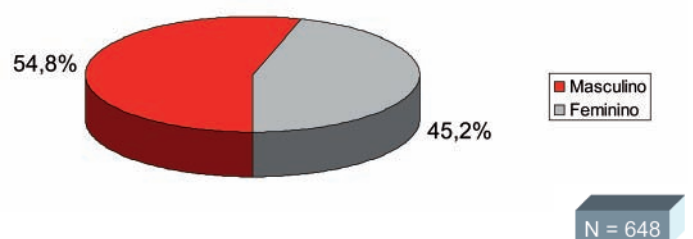
Seguimento prévio por Nefrologista dos doentes em DP



Doentes em DP por zonas do país



Doentes IRCT prevalentes em DP Distribuição por género Idade média = 51,5 (50,9 em 2009; 50,3 em 2008; 49,5 em 2007)



ENCONTRO RENAL 2012

28 Março a 31 de Março

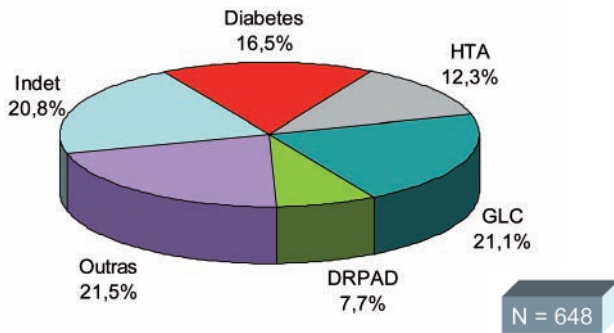
Centro de Congressos de Vilamoura, Portugal

Hotel Tivoli Marina Vilamoura

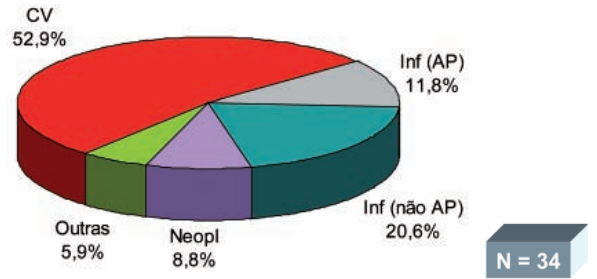


- Cursos Pré-Congresso
- XXVI Congresso Português de Nefrologia
- XXVI Congresso APEDT
- IV Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia

Etiologia da IRC nos doentes prevalentes em DP

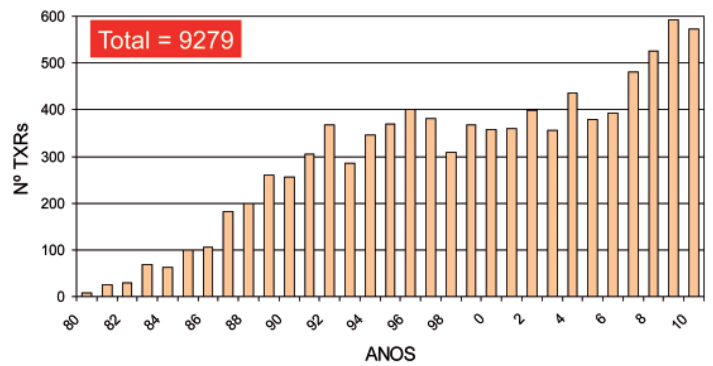


Causas de morte em DP

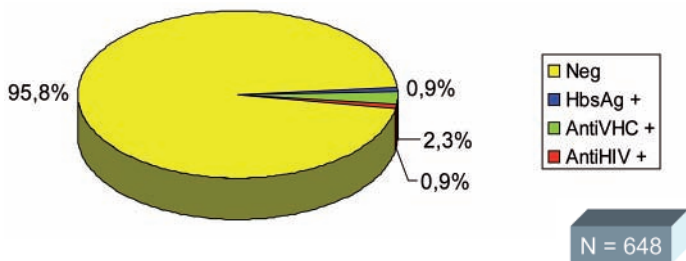


TRANSPLANTE RENAL

Evolução do número de transplantes renais (1980-2010)



Marcadores virais dos doentes em DP

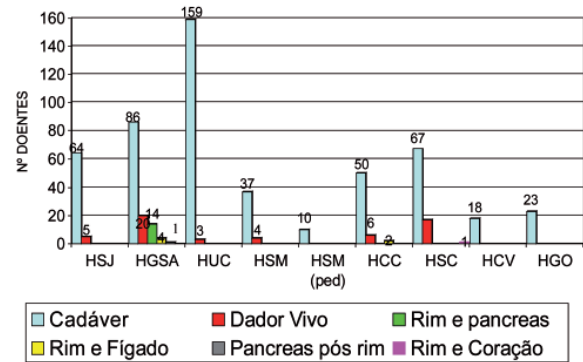


Movimento de Doentes - DP

	IN		OUT
Novos doentes	182	Mortos	34
Falência Tx	20	Transplantados	75
HD para DP	58	DP para HD	70
		Recuperação	12

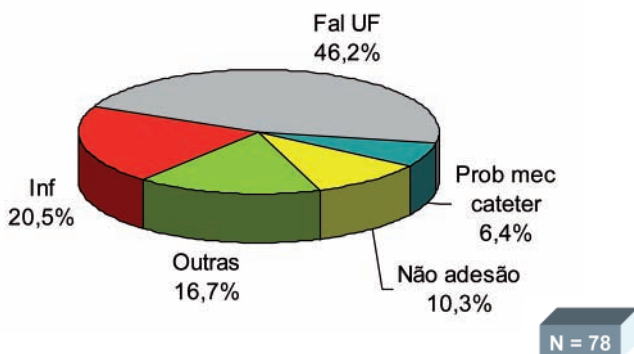
TAXA DE MORTALIDADE = 5,54% (7,09%, 8,93%; 7,65%)

Unidades de Transplantação nº de transplantes em 2010

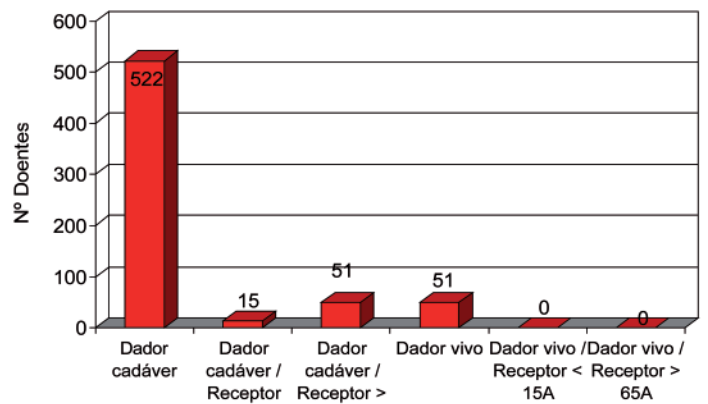


N = 522 tx de dador cadáver e 51 de dador vivo

Motivo de Interrupção de DP



Transplantação renal em 2010

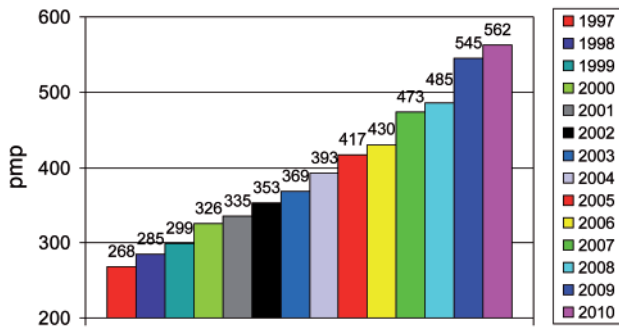


17 Tx renal pre-emptive, 0 receptores < 15 anos

Episódios de peritonite

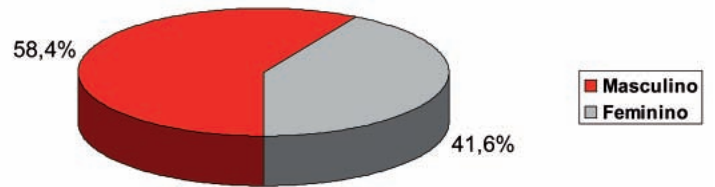
N = 178
0,45 episódios / doente em 2010
 (0,48 em 2009)

Dados Globais de Transplantação Renal Prevalência Pontual (1997-2010)

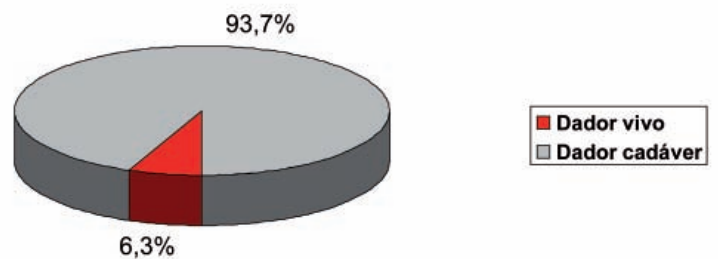


N = 5976

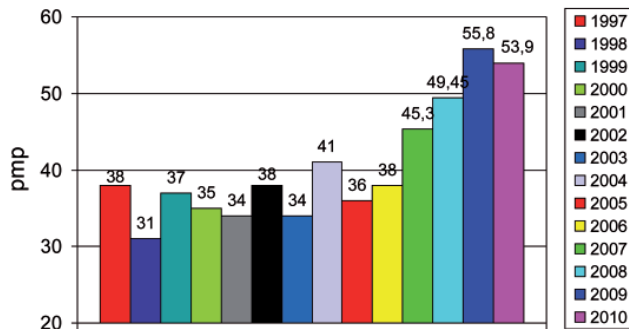
Doentes Transplantados Renais Prevalentes Distribuição por género



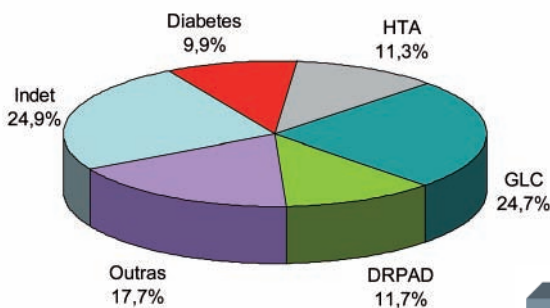
Doentes Transplantados Renais Prevalentes Distribuição por tipo de transplante



Dados Globais de Transplantação Renal Incidência (1997-2010)

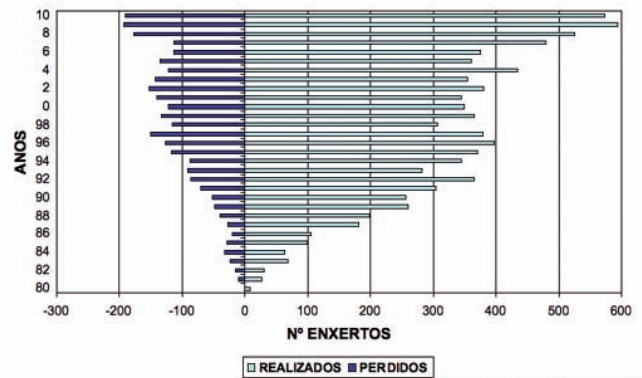


Etiologia da IRC nos doentes transplantados em 2010



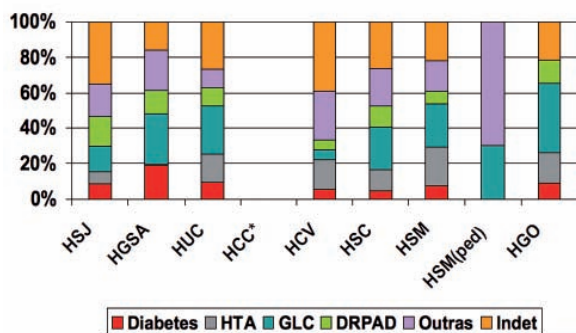
N = 515

Balanço Anual de Transplantes Renais



Falecidos 74 doentes com enxerto funcional
117 transferidos para HD ou DP

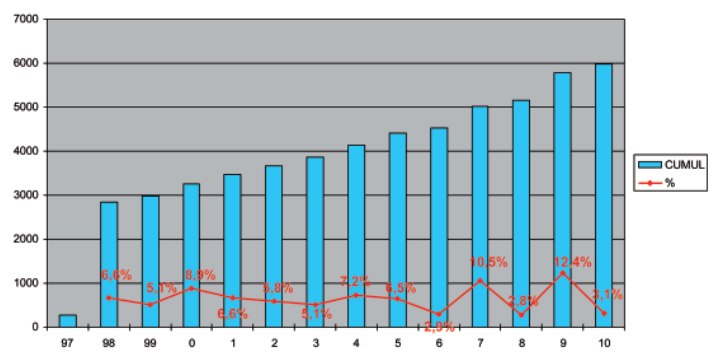
Etiologia da IRC nos doentes transplantados por Unidade de Transplantação em 2010



* Não forneceu estes dados

N = 531

Expansão anual do Pool de TxR regularmente seguidos nas Unidades de Tx

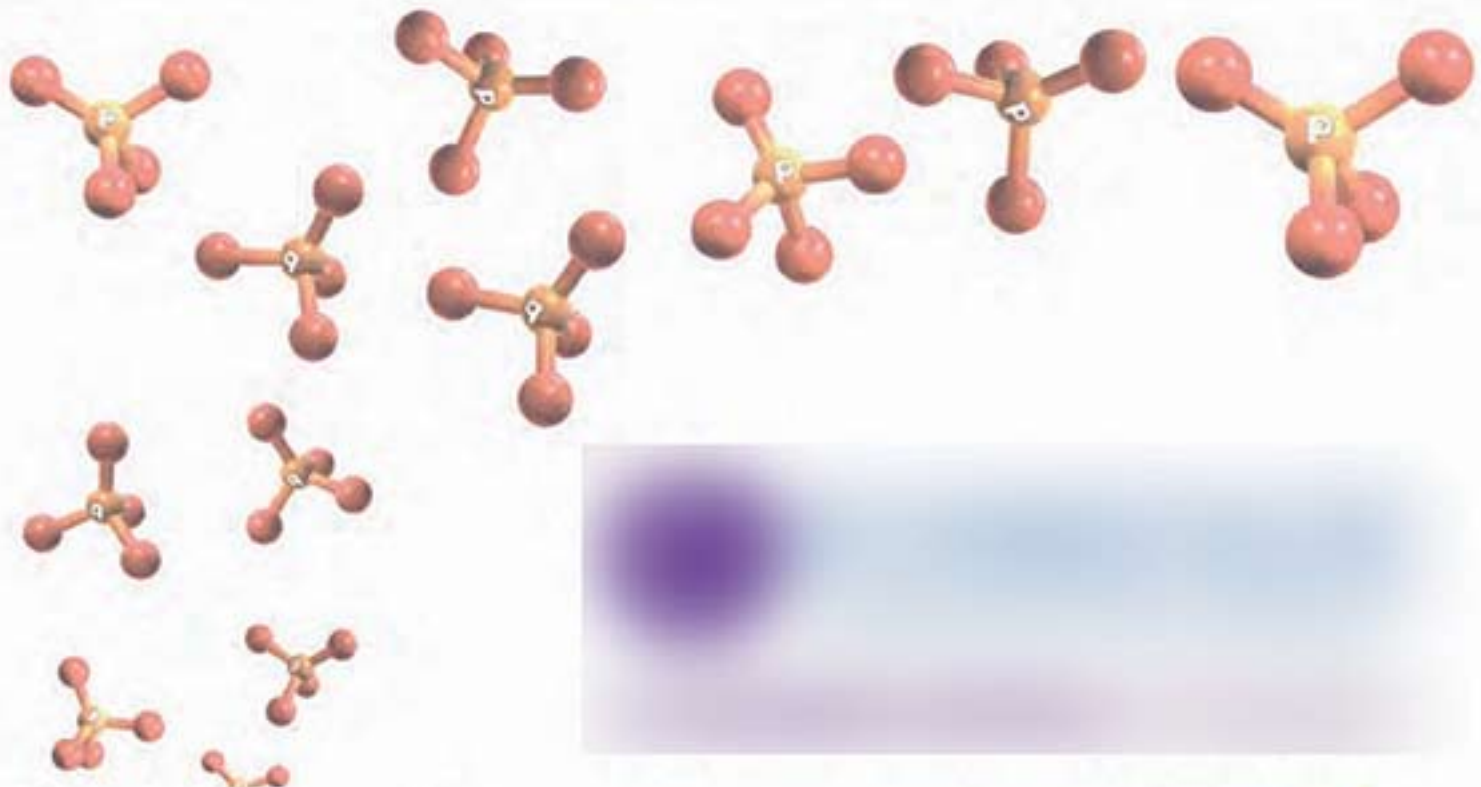




Shire Pharmaceuticals Portugal, Lda
Avenida João Crisóstomo, 30-1º
1050-127 Lisboa - Portugal

Shire Pharmaceuticals Iberica S.L.
Paseo Pintor Rosales 44 Bajo Izda
28008 Madrid


Lado a lado
com a Nefrologia



Refeição após refeição...

...dia após dia...

Agora também com extensão
de indicação para doentes
IRC não dialisados*!



...semana após semana...





OLHE PARA OS RINS COM O CORAÇÃO

