

ENCONTRO RENAL 2016

13-16 ABRIL



Relatório Gabinete de Registo da SPN

**Tratamento Substitutivo Renal
da
Doença Renal Crónica Estadio V em Portugal**

Fernando Macário

Breves apontamentos do Registo Nacional do Tratamento da DRC



- **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 online
- **Desde 2011**, análise de incidência aos 91 dias, análise da mortalidade primeiros 90 dias
- 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 - ... Fernando Macário**

GABINETE DE REGISTO DA SPN



Fernando Macário

Rui Filipe

Maria João Carvalho

Ana Galvão

José António Lopes

Manuel Amoedo

Gil Silva

Registo da SPN - 2015



- Inquéritos diferenciados para Hemodiálise (HD), Diálise Peritoneal (DP) e Transplantação Renal (TX)
- 122 Unidades de Hemodiálise em actividade em 2012
- 26 Unidades de Diálise Peritoneal
- 9 Unidades de Transplantação Renal
- 100% de respostas

Registo da SPN - 2015



- Análise da distribuição dos doentes incidentes e prevalentes, a nível nacional e por zonas do país
- Análise da prevalência e incidência de hemodiálise por grupos etários
- 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 em HD e DP por grupos etários
- Dimensão das clínicas de HD e dos programas de DP
- Etiologia da DRC nos doentes incidentes em HD, DP e Transplantados, e prevalentes em HD e DP, a nível nacional e comparativamente por zonas do país

Registo da SPN - 2015



- 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)
- Mortalidade nos primeiros 90 dias, incidência ao d91, causas de morte precoce
- Doentes em lista activa para transplante renal
- Alguns Indicadores clínicos

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 017/2011
DATA: 28/09/2011
ATUALIZAÇÃO: 14/06/2012

ASSUNTO: Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5
PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crónica ; Modalidades Terapêuticas; Consentimento Informado
PARA: Médicos do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emite a seguinte

I – NORMA

1. As modalidades terapêuticas da doença renal crónica em estágio 5 (DRC5) são (*Nível de evidência C, grau de recomendação I*):
 - a) a transplantação renal (TR);
 - b) a hemodiálise (Hd) crónica e as técnicas depurativas extracorpóreas afins;
 - c) a diálise peritoneal (DP) crónica;
 - d) o tratamento médico conservador (TMC)
2. A informação sistemática e o devido esclarecimento acerca das diferentes modalidades disponíveis de tratamento da DRC5 são mandatórios para todo o doente renal crónico (*Nível de evidência C, grau de recomendação I*).
3. Em cada serviço hospitalar de nefrologia deve existir uma consulta dedicada ao esclarecimento do doente acerca das diferentes modalidades de tratamento DRC5, doravante designada consulta de esclarecimento, e que obedece aos seguintes requisitos:
 - a) ter o objetivo de contribuir para o esclarecimento pleno do doente acerca das diferentes modalidades de tratamento e técnicas respetivas;
 - b) ser funcionalmente individualizada e dispor de registo próprio;
 - c) integrar uma equipa multidisciplinar constituída, pelo menos, por nefrologista assistente, enfermeiro, técnico do serviço social e nutricionista;
 - d) dispor de apoio de material informativo adequado.
4. O doente renal crónico com seguimento prévio em consulta externa de nefrologia deve ser referenciado atempadamente à consulta de esclarecimento, isto é, desde o estágio 4 da doença renal (*Nível de evidência B, grau de recomendação I*).
5. O início de tratamento dialítico de urgência não obsta a referência à consulta de esclarecimento sobre as diferentes modalidades de tratamento.

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 017/2011
DATA: 28/09/2011
ATUALIZAÇÃO: 14/06/2012

ASSUNTO: Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5
PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crónica ; Modalidades Terapêuticas; Consentimento Informado
PARA: Médicos do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emite a seguinte

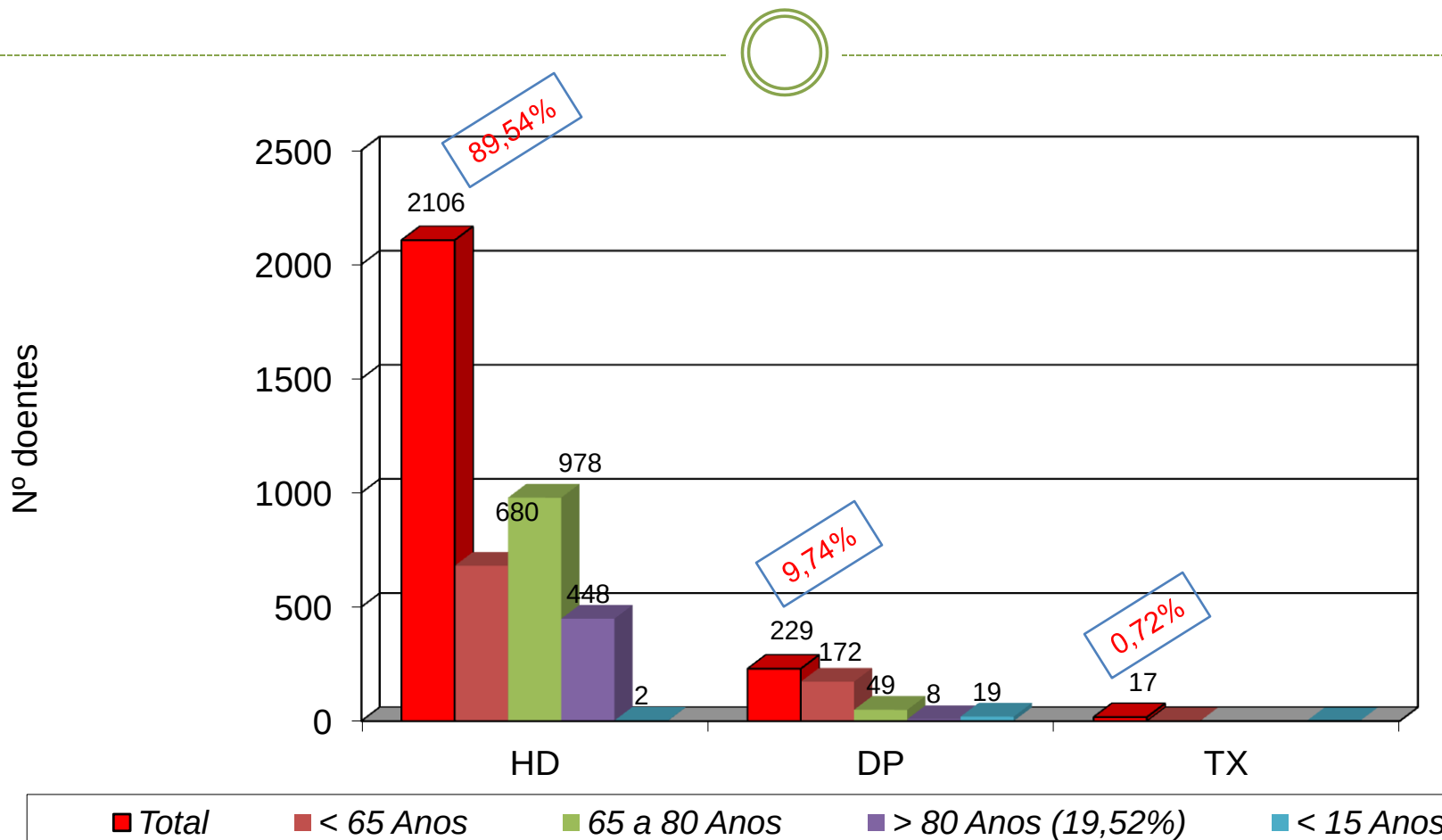
I – NORMA

- As modalidades terapêuticas da doença renal crónica em estágio 5 (DRC5) são (*Nível de evidência C, grau de recomendação I*):
 - a transplantação renal (TR);
 - a hemodiálise (Hd) crónica e as técnicas de diálise peritoneal e acorpóreas afins;
 - a diálise peritoneal crónica;
 - o tratamento conservador (TM).
- A informação sistemática e o devido esclarecimento acerca das diferentes modalidades disponíveis para o tratamento da DRC5 são mandatórios para todo o doente renal crónico (*Nível de evidência C, grau de recomendação I*).
- Em cada serviço hospitalar de nefrologia deve existir uma consulta dedicada ao esclarecimento do doente acerca das diferentes modalidades de tratamento DRC5, doravante designada consulta de esclarecimento, e que obedece aos seguintes requisitos:
 - ter o objetivo de contribuir para o esclarecimento pleno do doente acerca das diferentes modalidades de tratamento e técnicas respetivas;
 - ser funcionalmente individualizada e dispor de registo próprio;
 - integrar uma equipa multidisciplinar constituída, pelo menos, por nefrologista assistente, enfermeiro, técnico do serviço social e nutricionista;
 - dispor de apoio de material informativo adequado.
- O doente renal crónico com seguimento prévio em consulta externa de nefrologia deve ser referenciado atempadamente à consulta de esclarecimento, isto é, desde o estágio 4 da doença renal (*Nível de evidência B, grau de recomendação I*).
- O início de tratamento dialítico de urgência não obsta a referência à consulta de esclarecimento sobre as diferentes modalidades de tratamento.

DADOS GLOBAIS DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO RENAL NA DOENÇA RENAL CRÓNICA ESTADIO v EM PORTUGAL

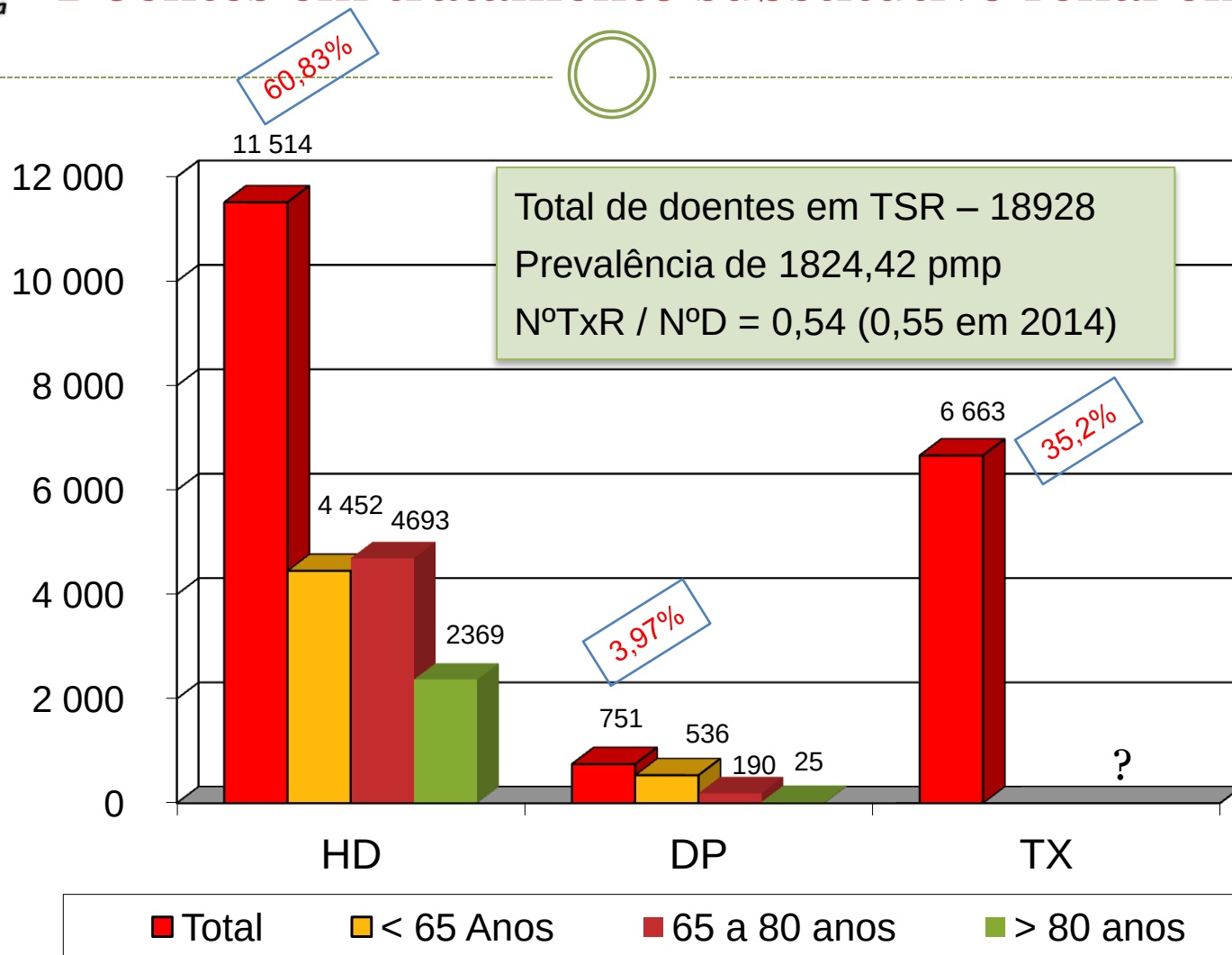


Doentes que iniciaram tratamento substitutivo da função renal em 2015 (Ni = 2352)



Doentes em tratamento substitutivo renal em 2015

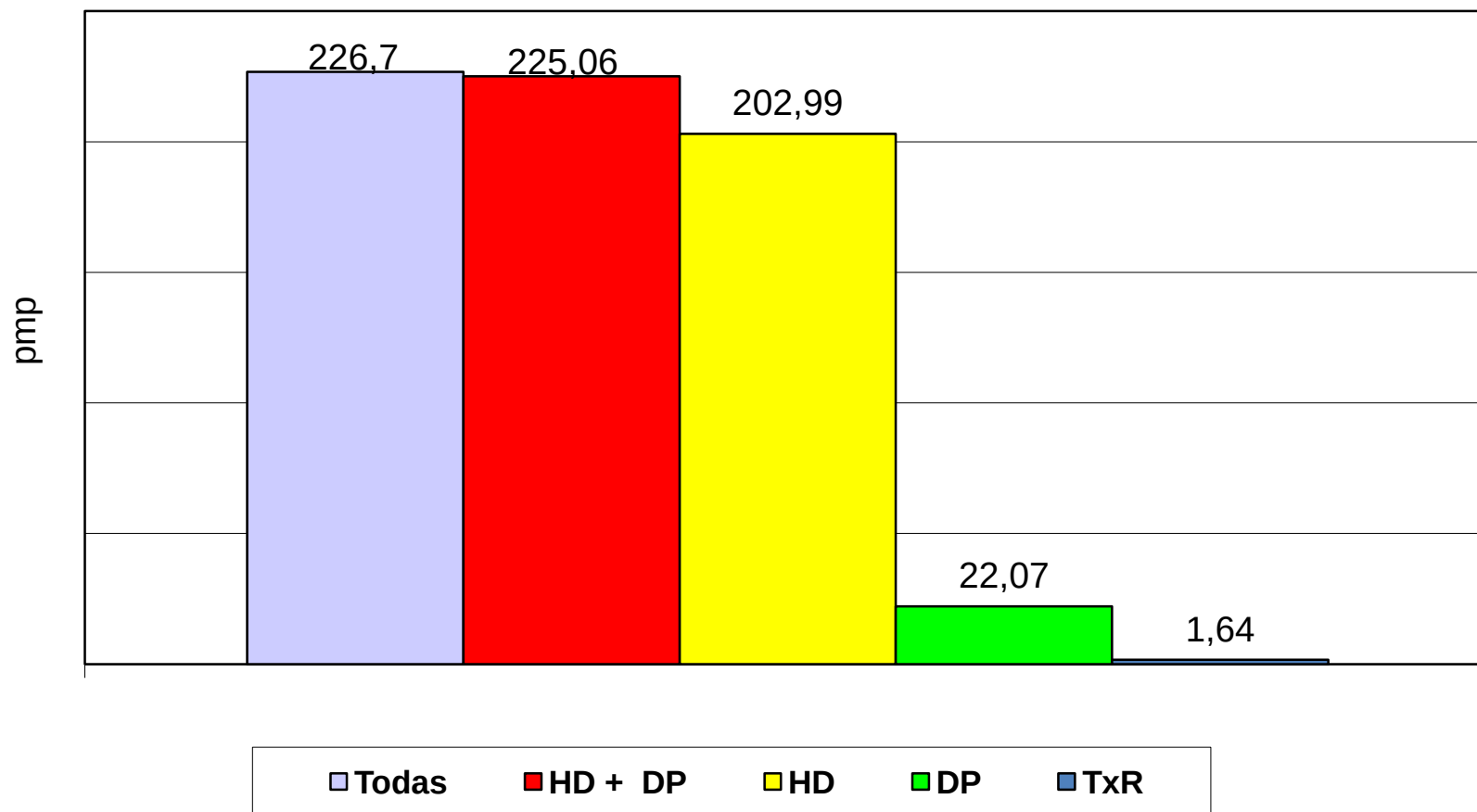
Nº doentes



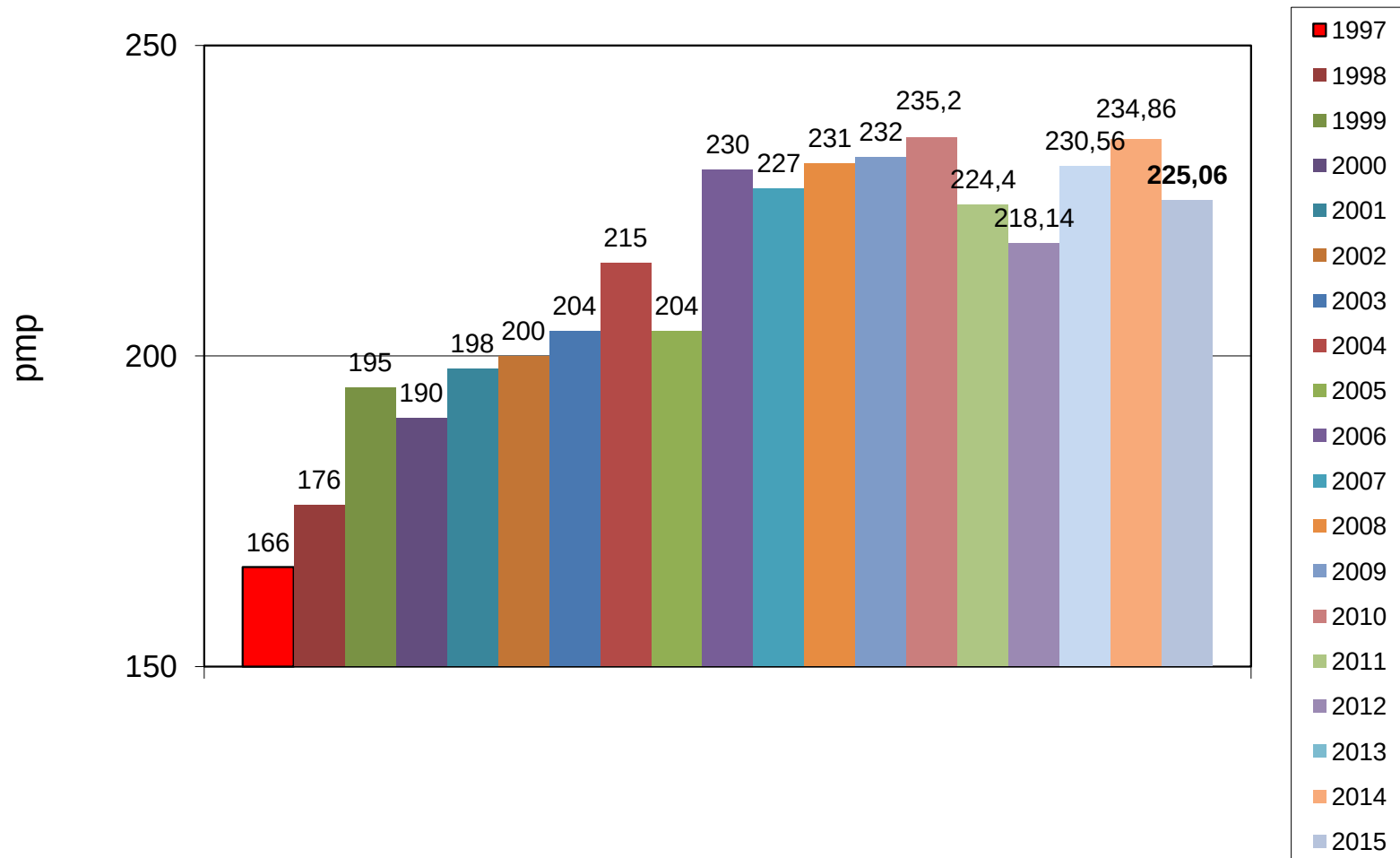
Média de idades HD + DP = 66,79 anos

Incidência

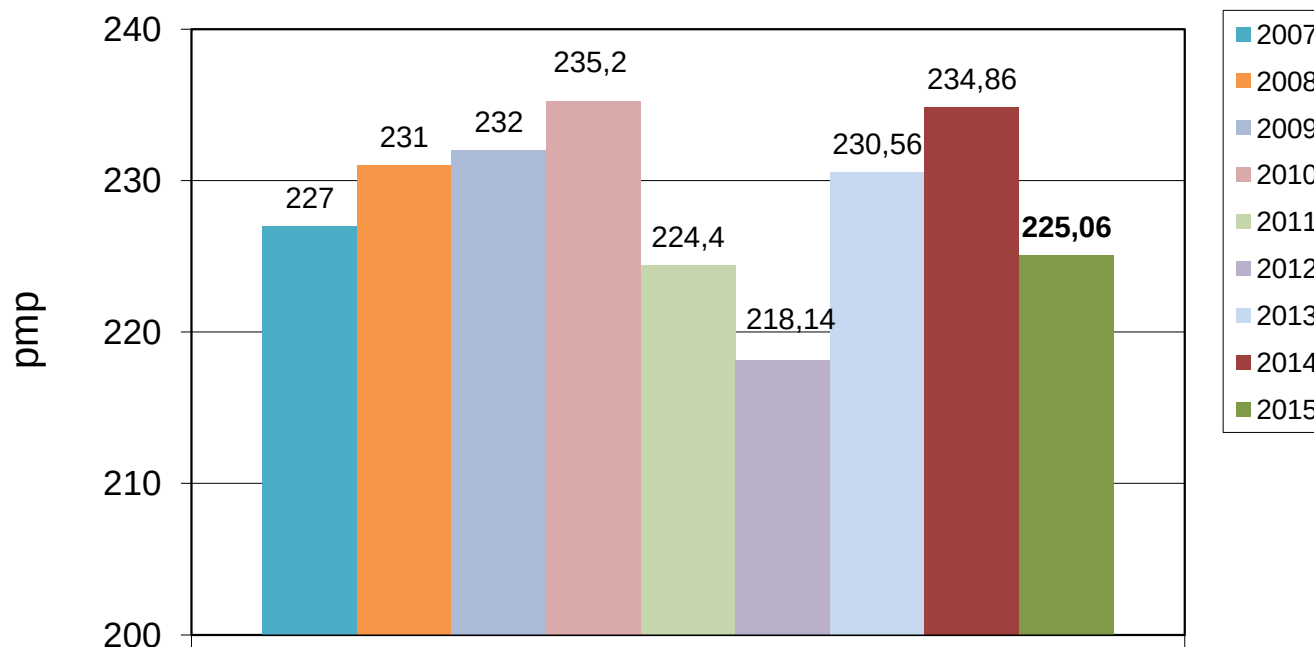
Tratamento Substitutivo Renal em 2015



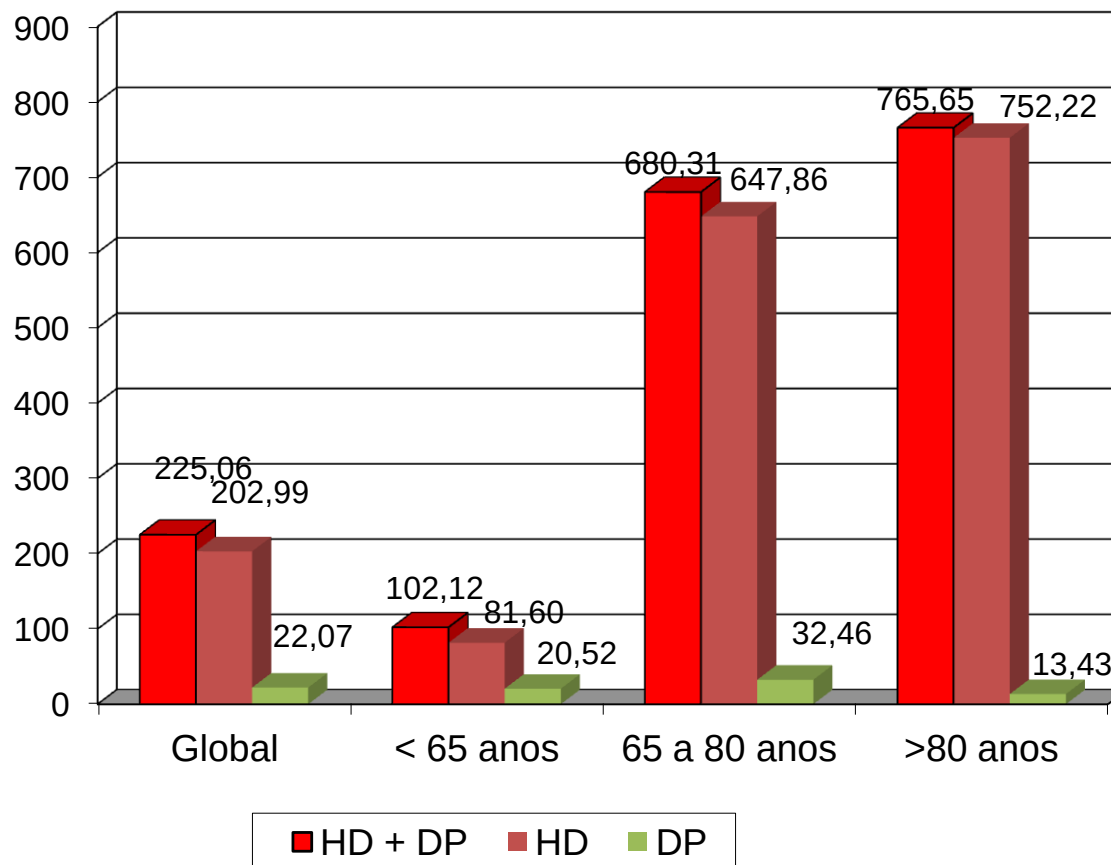
Dados Globais de HD e DP - Incidência 1997 - 2015



Dados Globais de HD e DP - Incidência 2007 - 2015

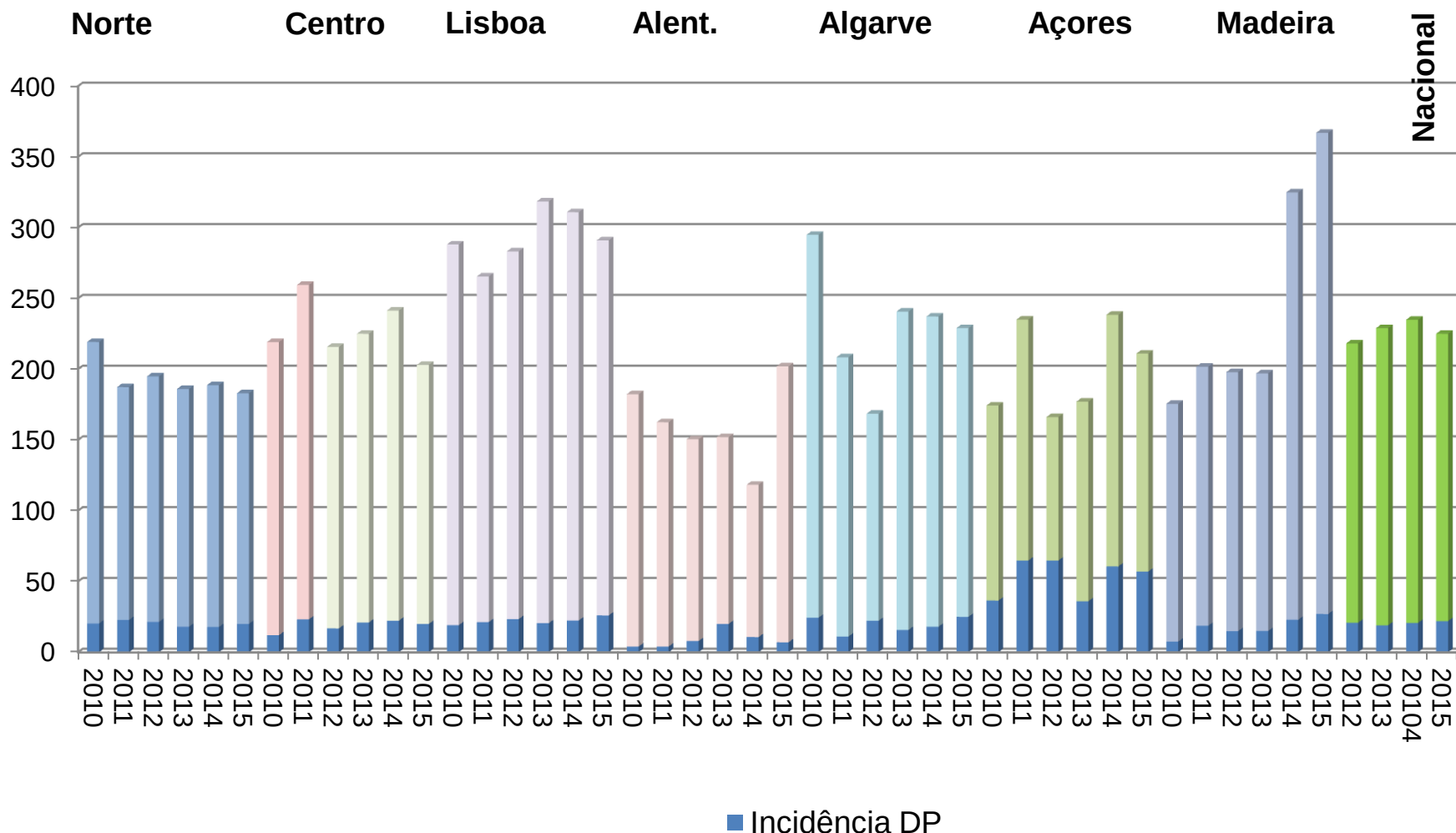


Dados de Incidência da HD e DP pmp em 2015 (por grupo etário)



Incidência de HD e DP (pmp)

2010 vs 2011 vs 2012 vs 2013 vs 2014 vs 2015

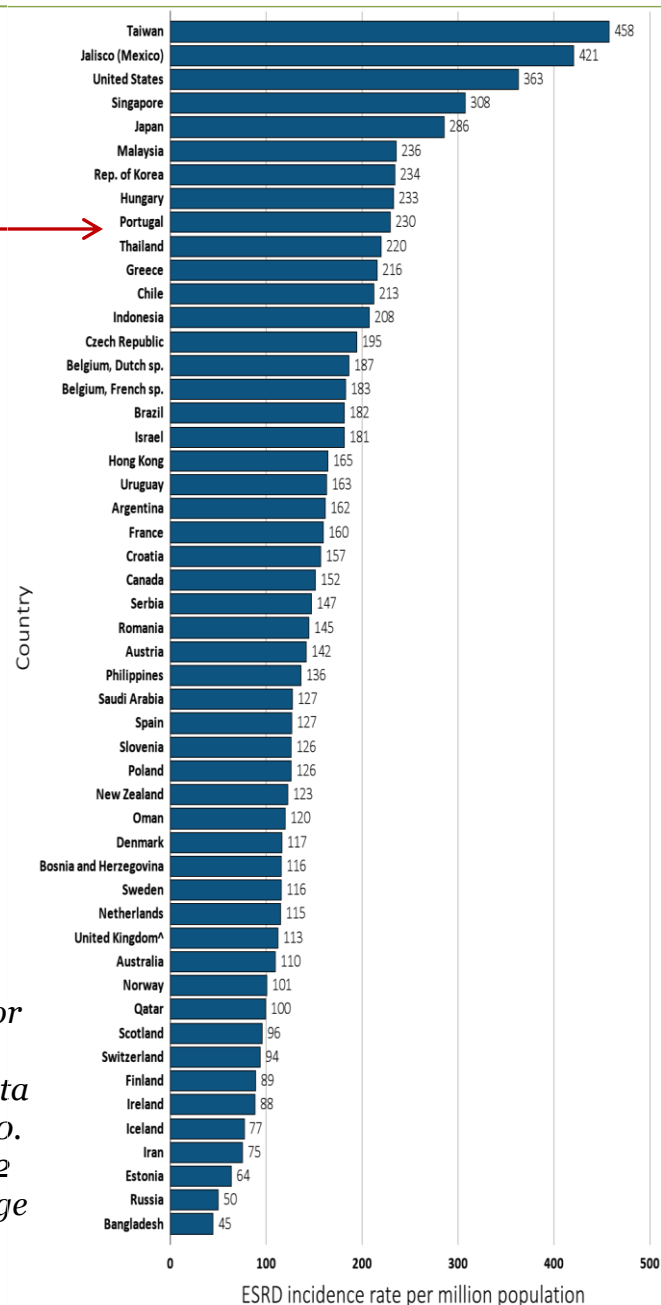


Incidência tratamento substitutivo renal

Como nos comparamos?

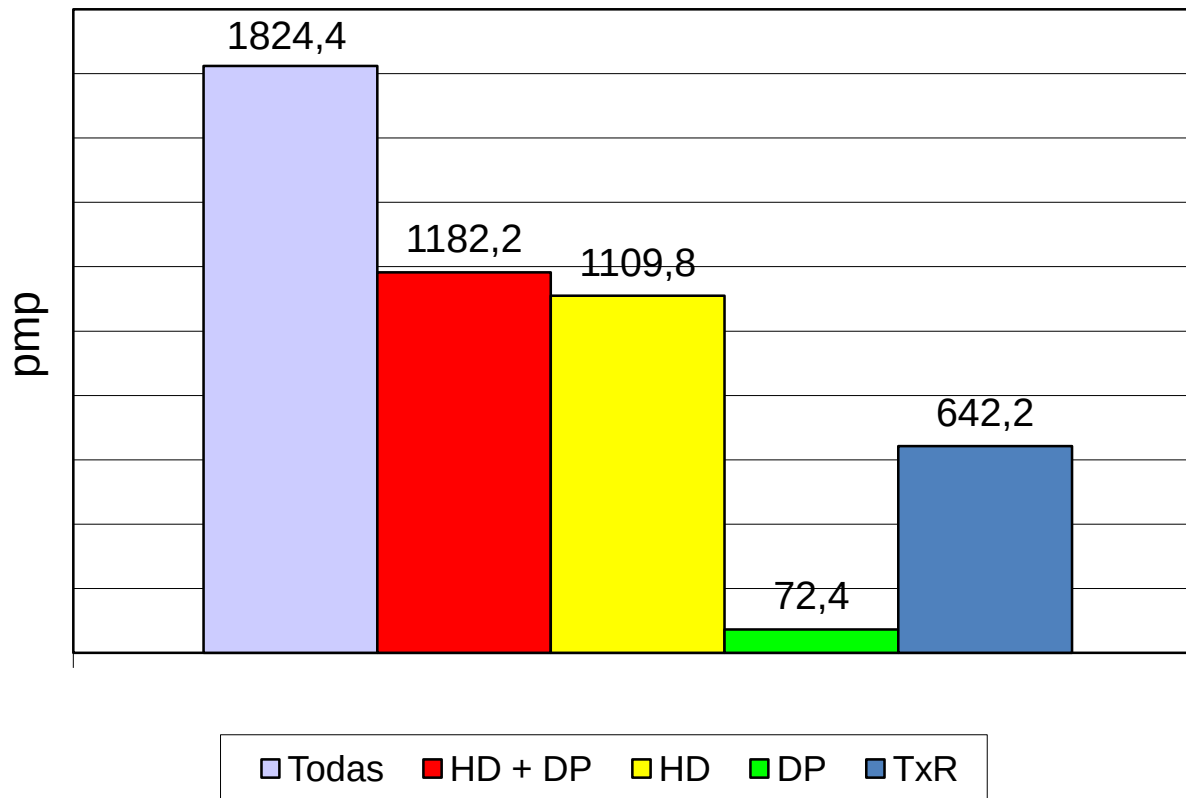


Incidence of treated ESRD, per million population, by country, 2013

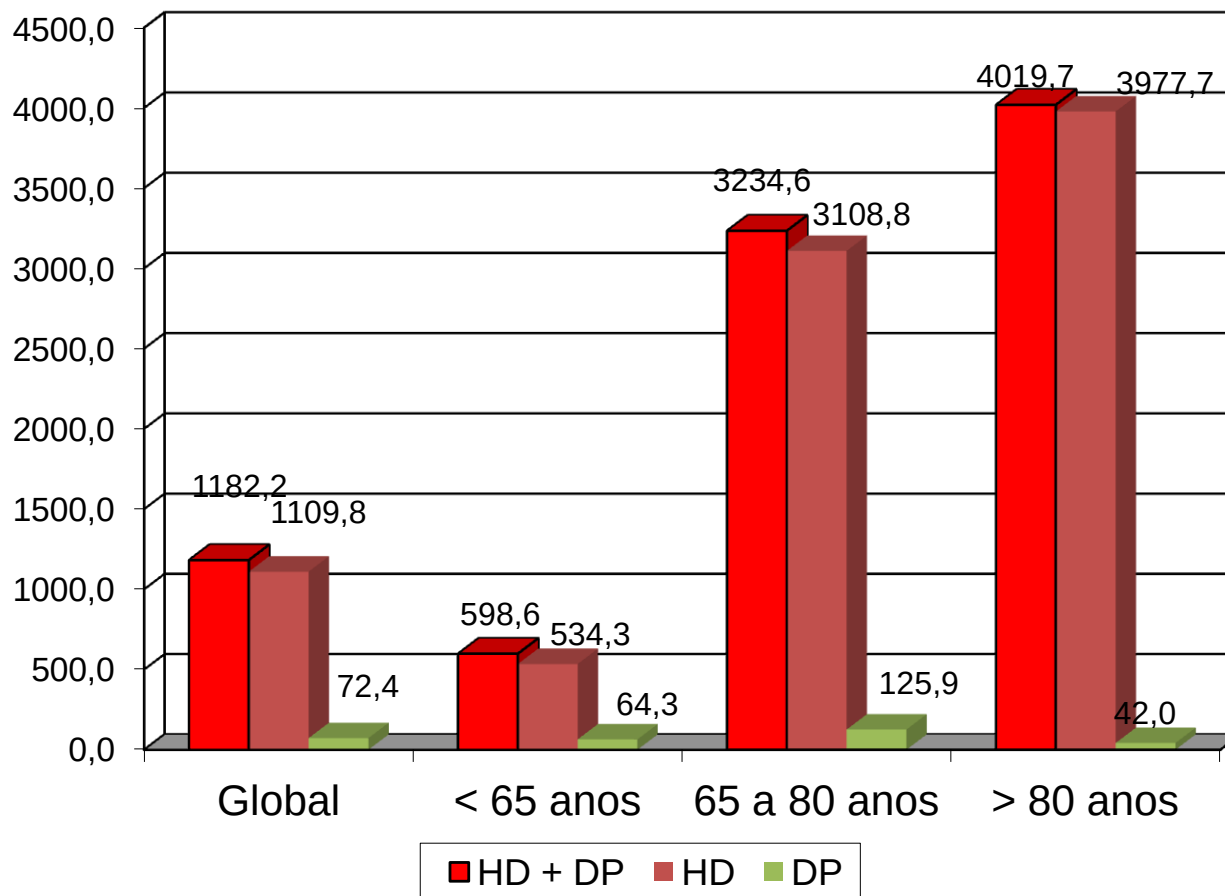


Data Source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. All rates are unadjusted. ^United Kingdom: England, Wales, Northern Ireland (Scotland data reported separately). Data for Belgium do not include patients younger than 20. Data for Indonesia represent the West Java region. Data for France include 22 regions. Data for Spain include 18 of 19 regions. Abbreviations: ESRD, end-stage renal disease; sp., speaking.

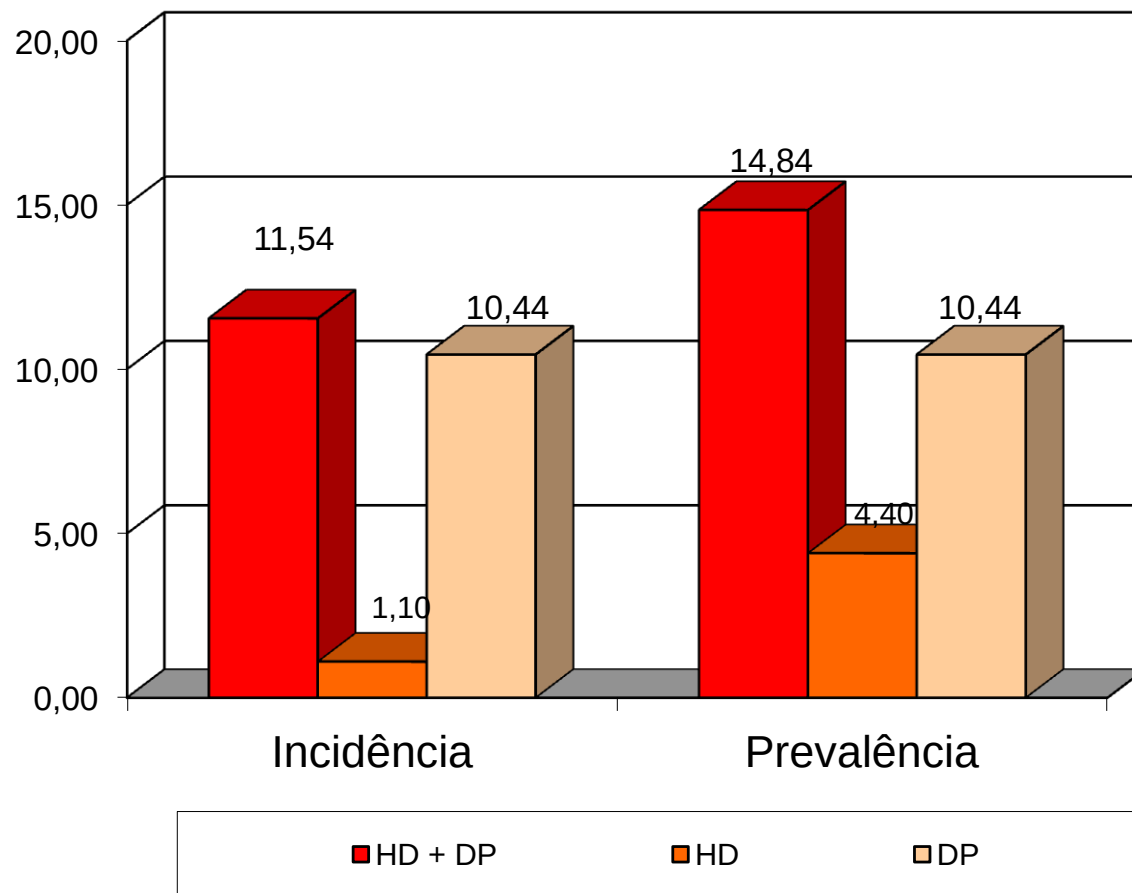
Prevalência pontual Tratamento Substitutivo Renal em 2015



Dados de Prevalência da HD e DP pmp em 2015 (Global, abaixo e acima dos 65 anos)



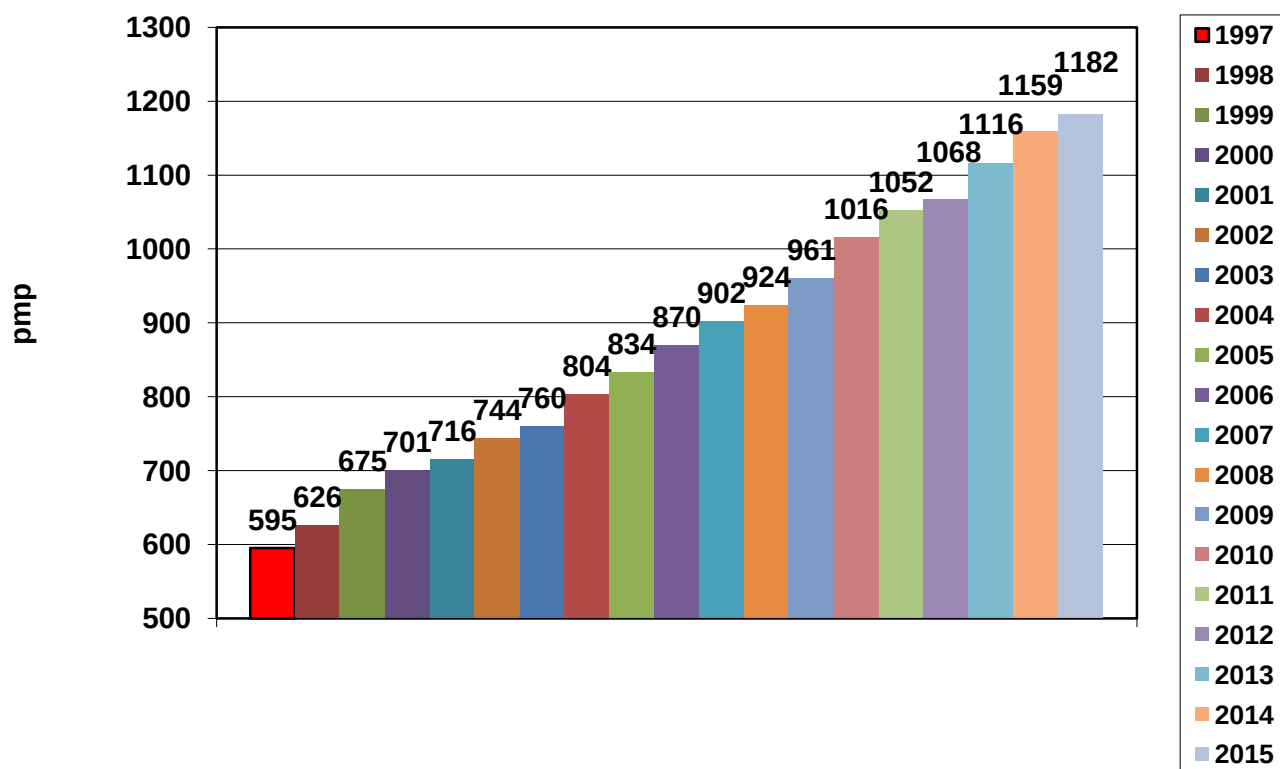
Incidência e Prevalência abaixo dos 18 anos HD e DP pmp em 2015



Dados Globais de diálise (HD+DP)

Prevalência pontual

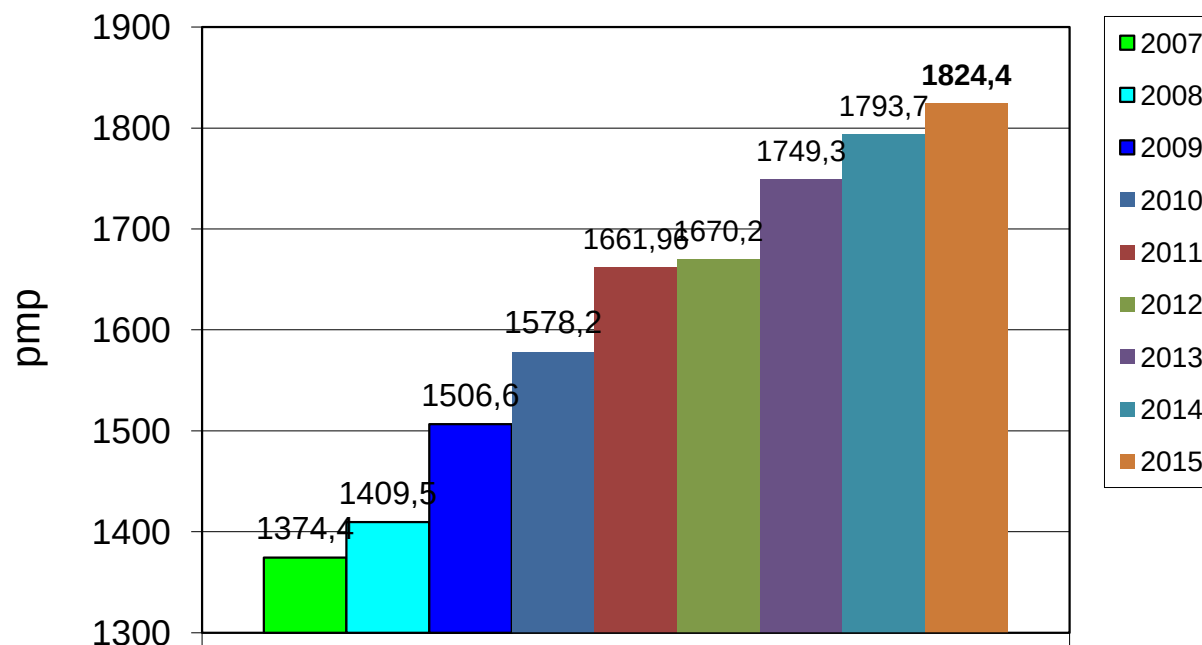
1997 - 2015



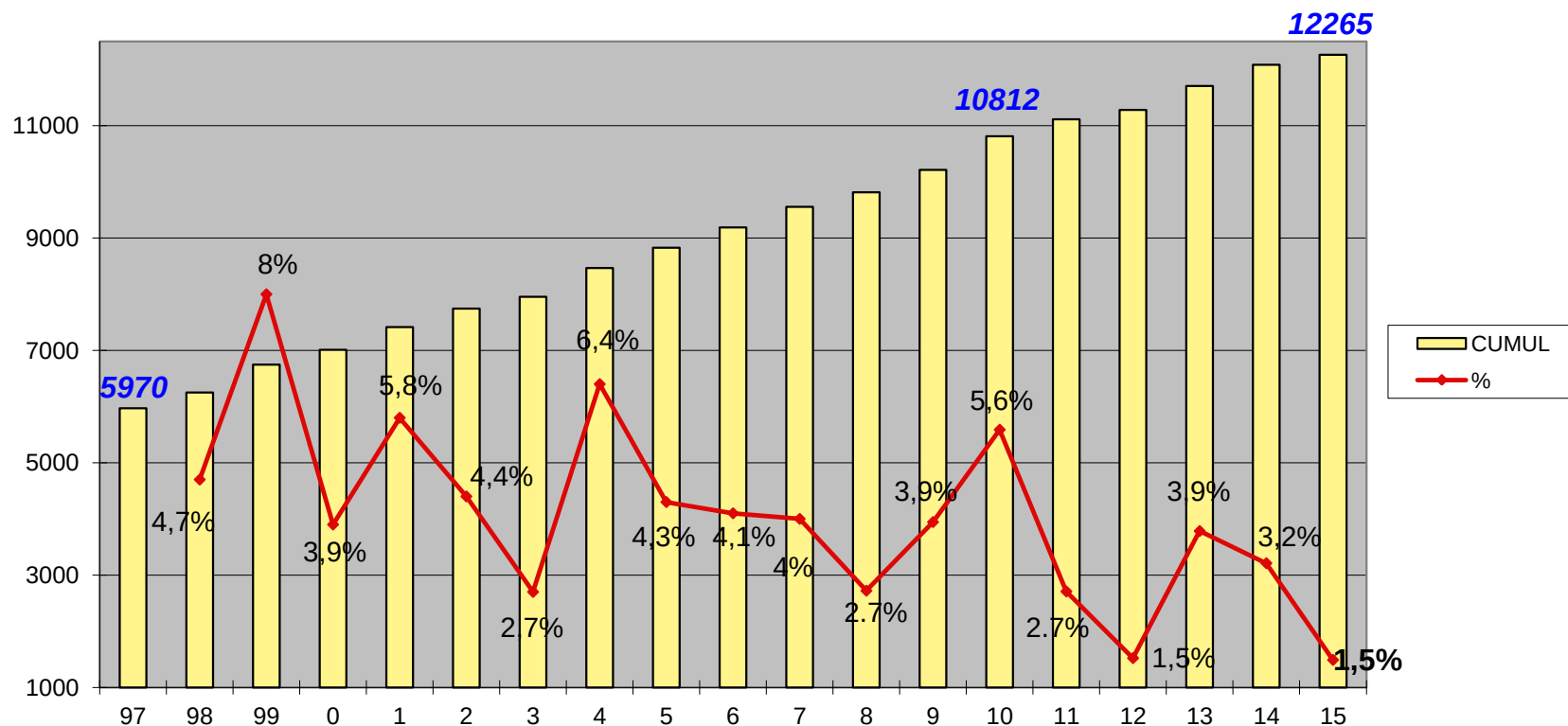
Dados Globais de Total de Doentes em TSFR

Prevalência pontual

2007 - 2015



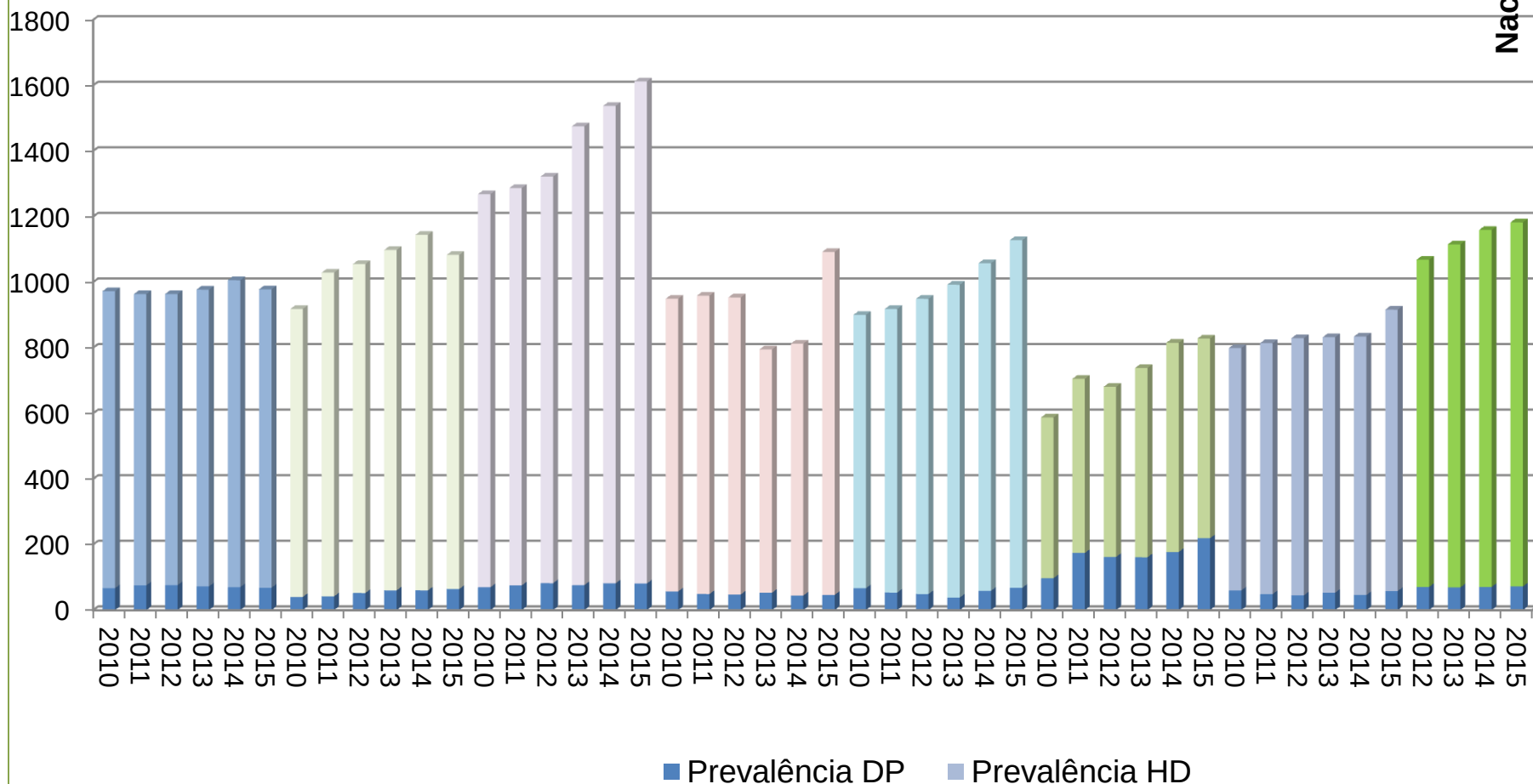
Expansão anual do *Pool* de Doentes em Diálise 1997 - 2015 (HD e DP)



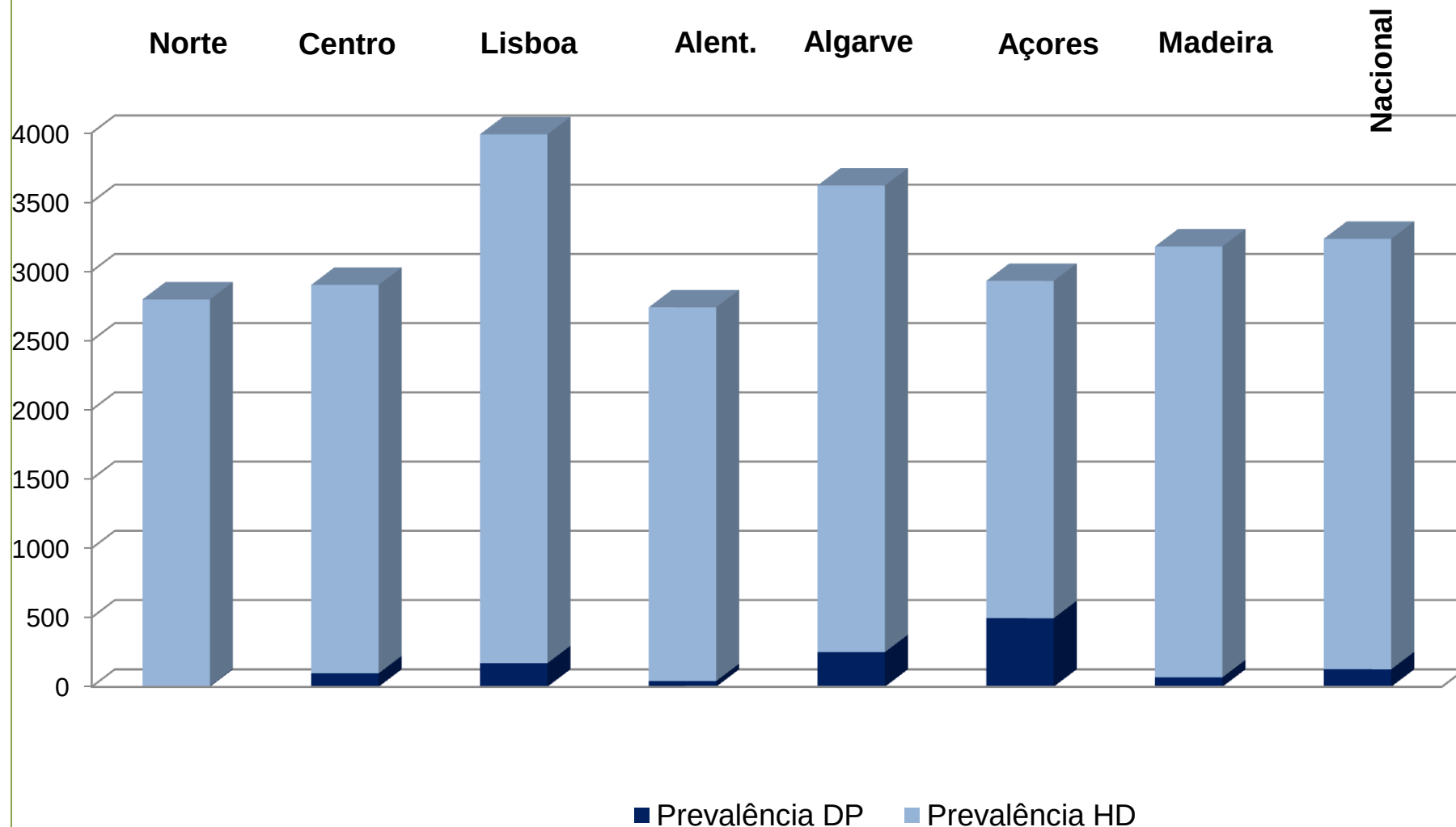
Prevalência de HD e DP (pmp)

2010 vs 2011 vs 2012 vs 2013 vs 2014 vs 2015

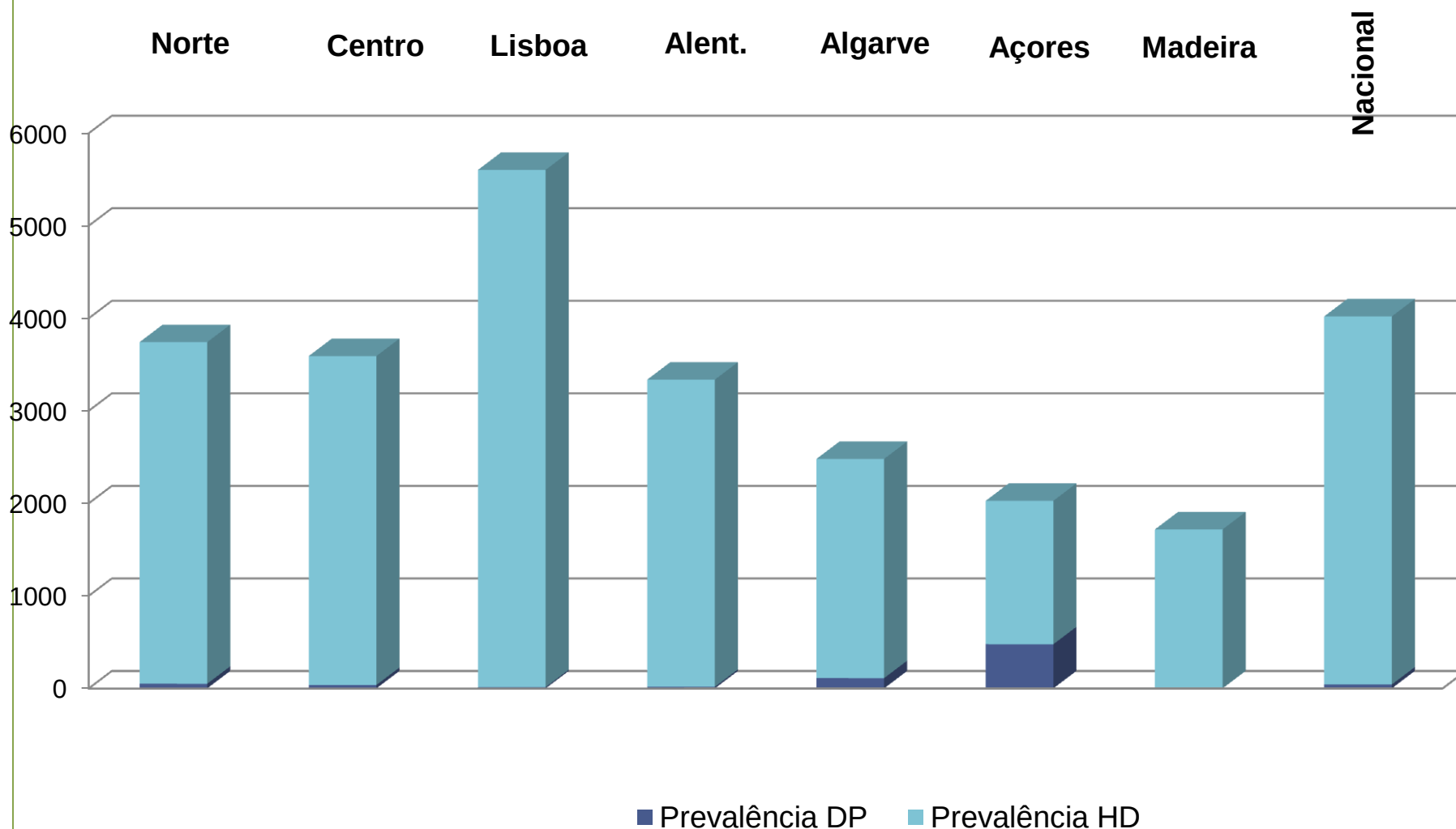
Norte Centro Lisboa Alent. Algarve Açores Madeira Nacional



Prevalência de HD e DP 65-80A (pmp)



Prevalência de HD e DP >80A (pmp)



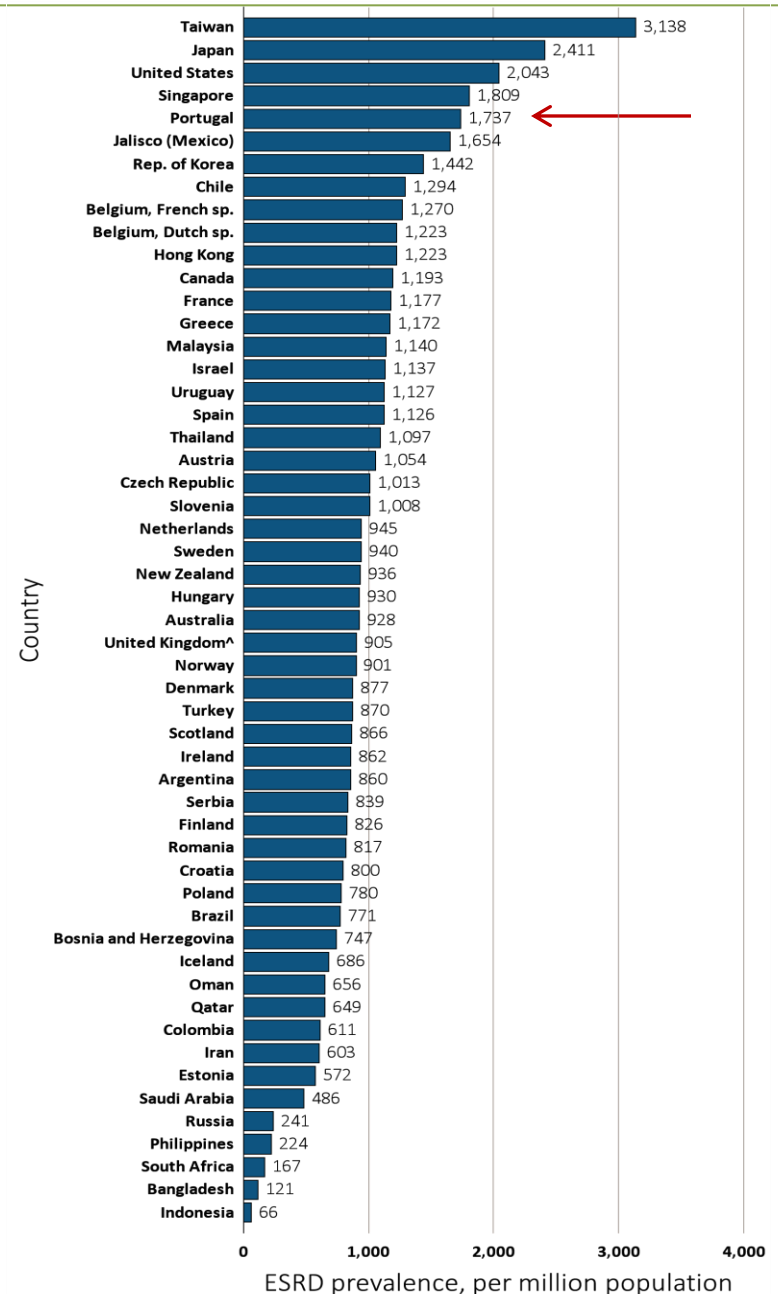
Prevalência tratamento substitutivo renal

Como nos comparamos?



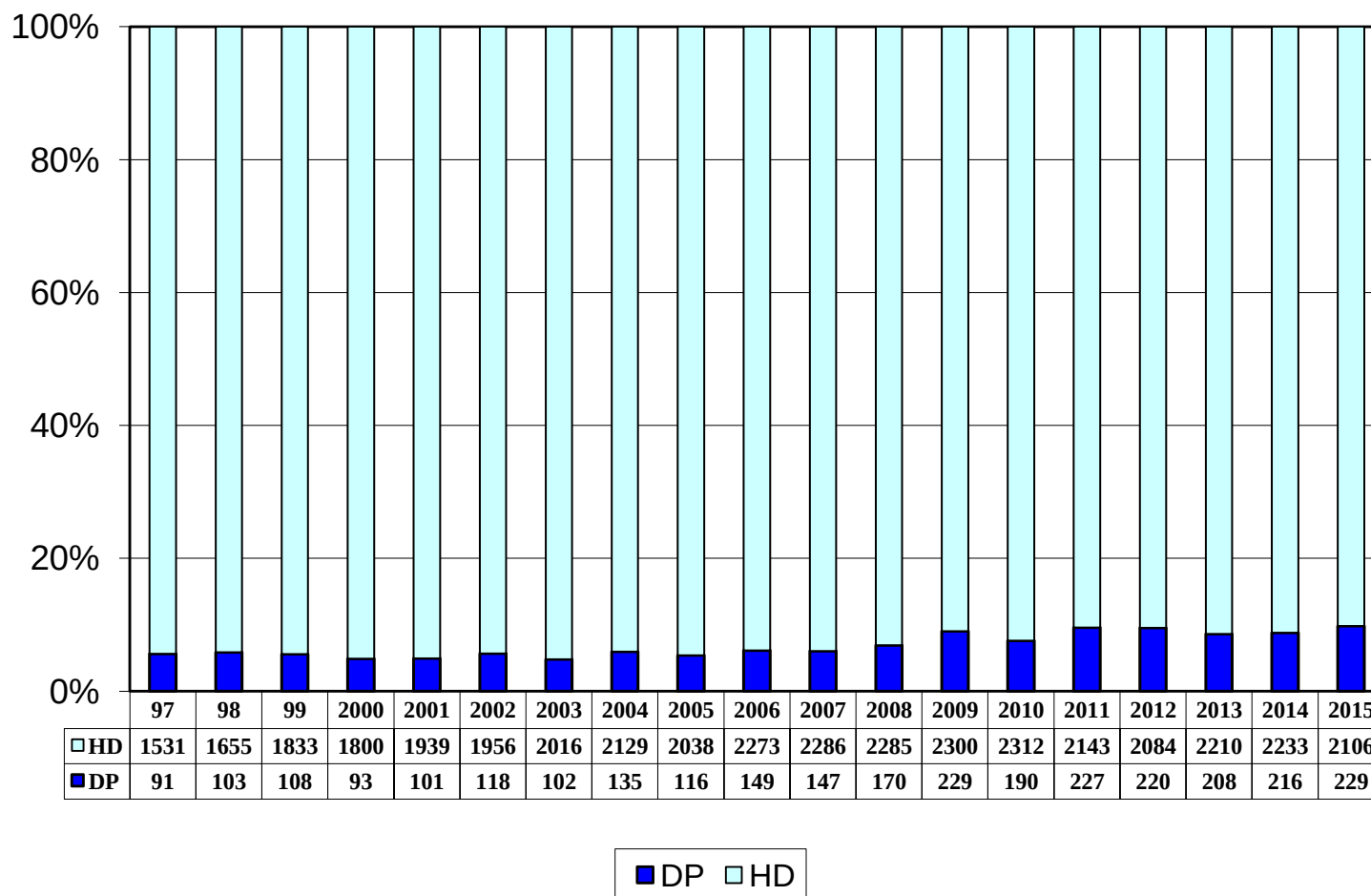
Prevalence of treated ESRD, per million population, by country, 2013

• *Data source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. The prevalence is unadjusted and reflects prevalence at the end of 2013. ^United Kingdom: England, Wales, Northern Ireland (Scotland data reported separately). Japan and Taiwan include dialysis patients only. Data for Belgium do not include patients younger than 20. Data for Indonesia represent the West Java region. Data for Spain include 18 of 19 regions. Data for France include 22 regions. Abbreviations: ESRD, end-stage renal disease; sp., speaking.*



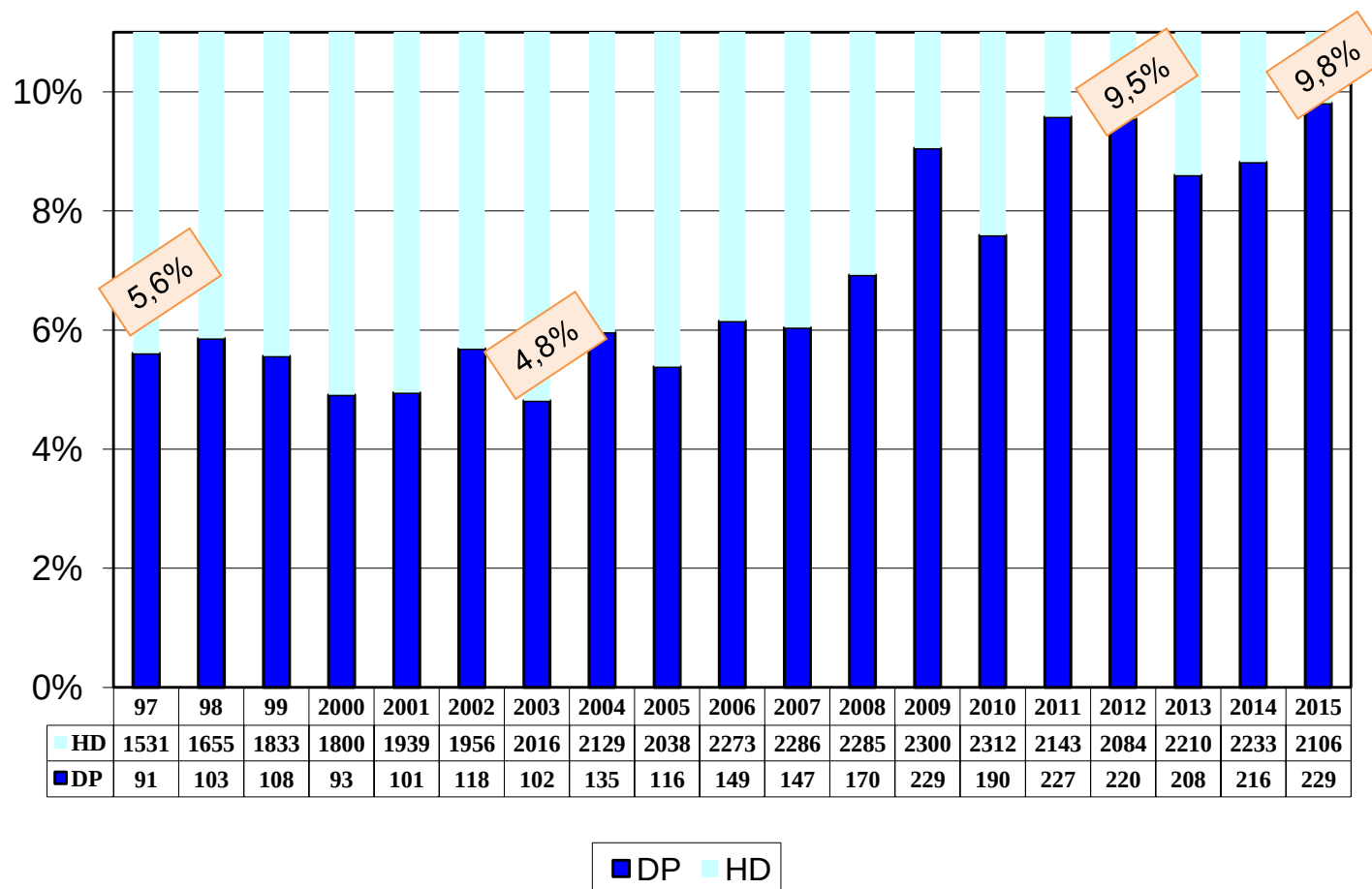
Doentes a iniciar tratamento DP / HD

1997 - 2015



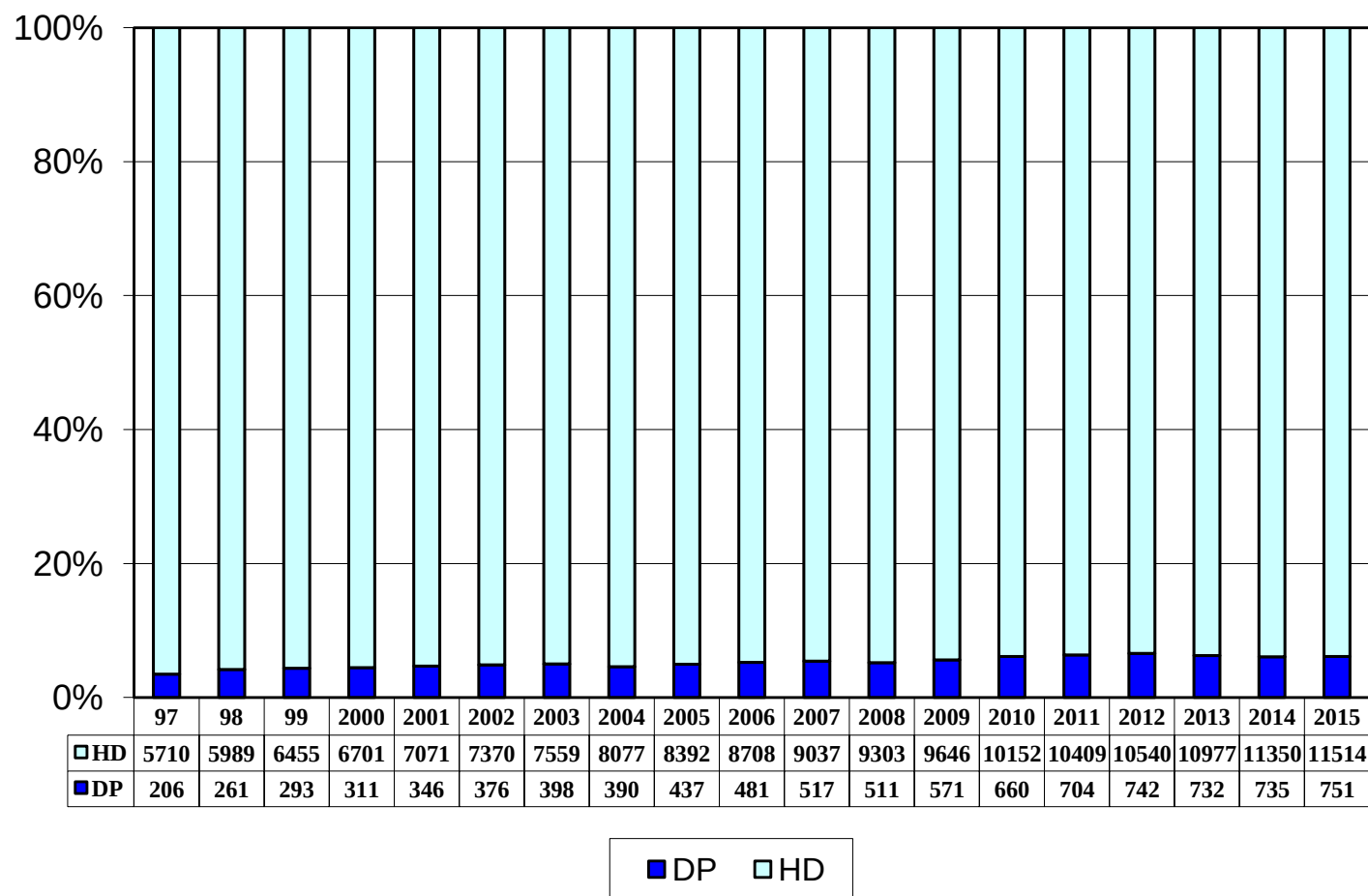
Doentes a iniciar tratamento DP / HD

1997 - 2015



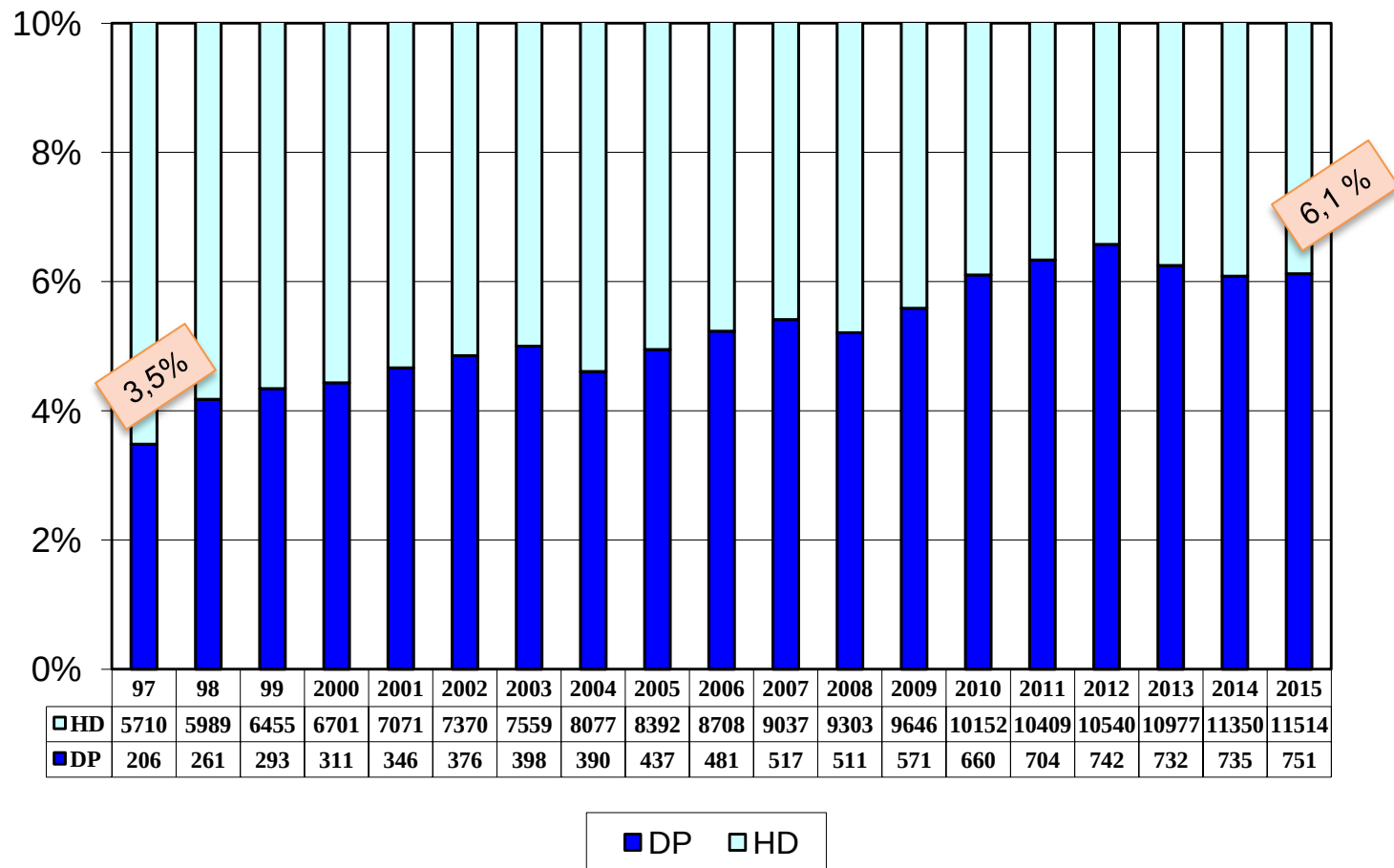
Doentes em tratamento DP / HD

1997 - 2015



Doentes em tratamento DP / HD

1997 - 2015

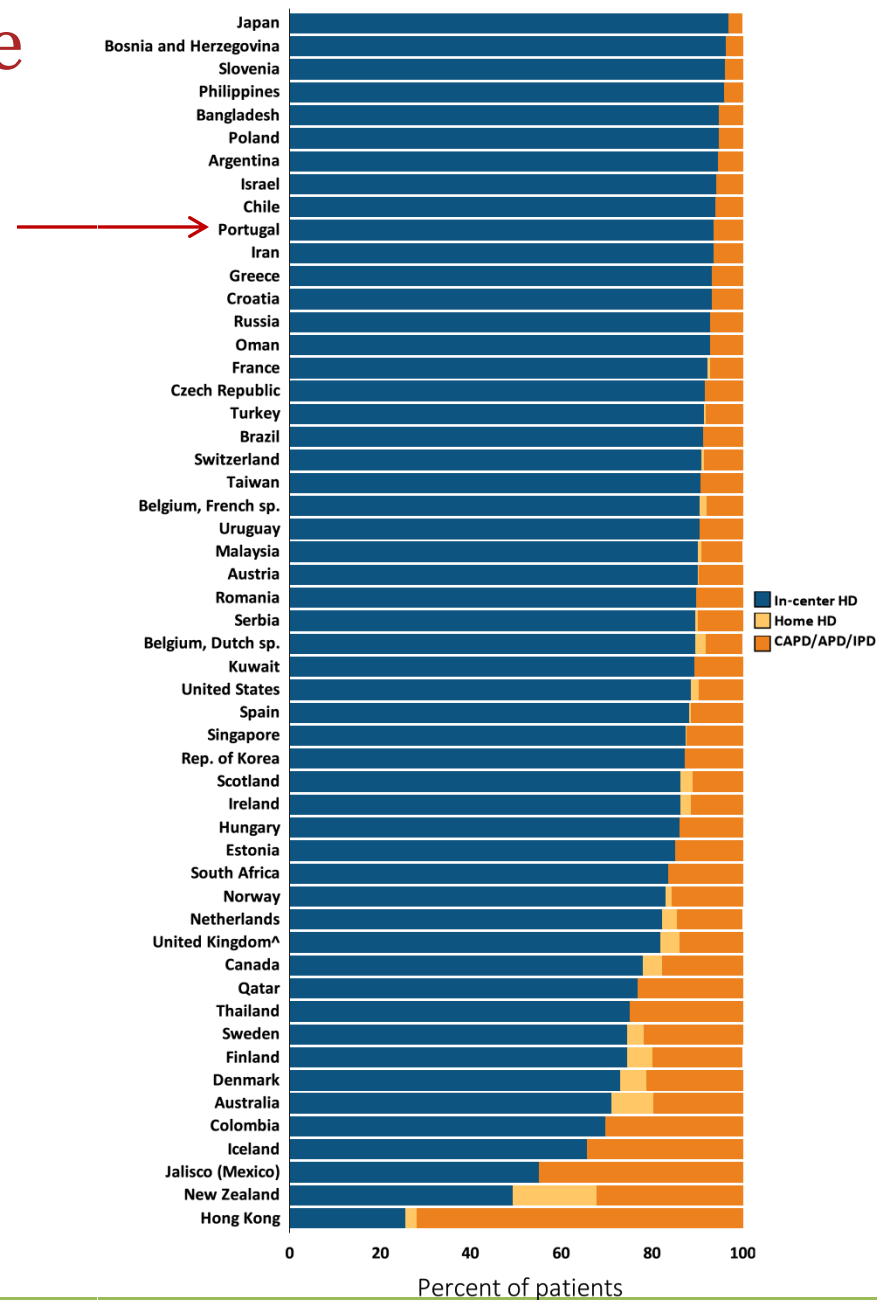


Doentes em tratamento DP / HD

Como nos comparamos?

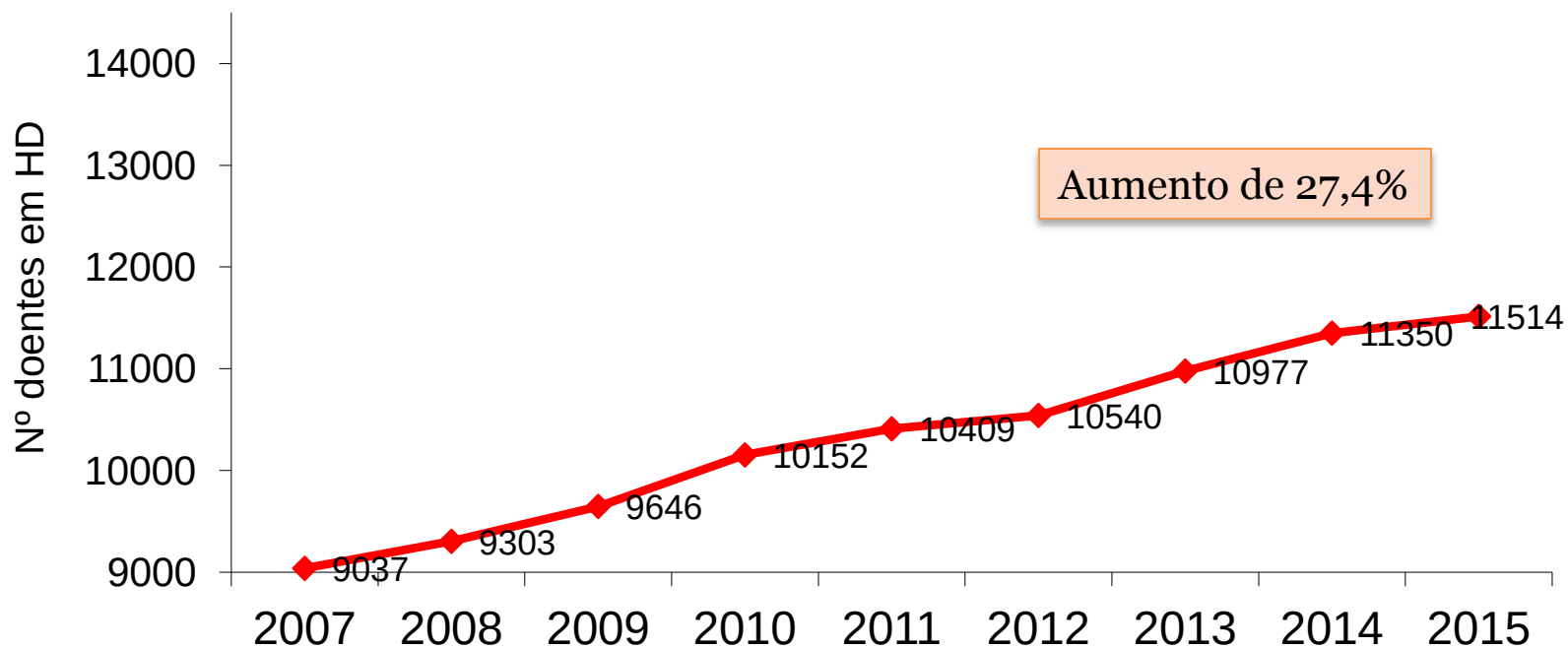


Distribution of the percentage of prevalent dialysis patients using in-center HD, home HD, or peritoneal (CAPD/APD/IPD), 2013

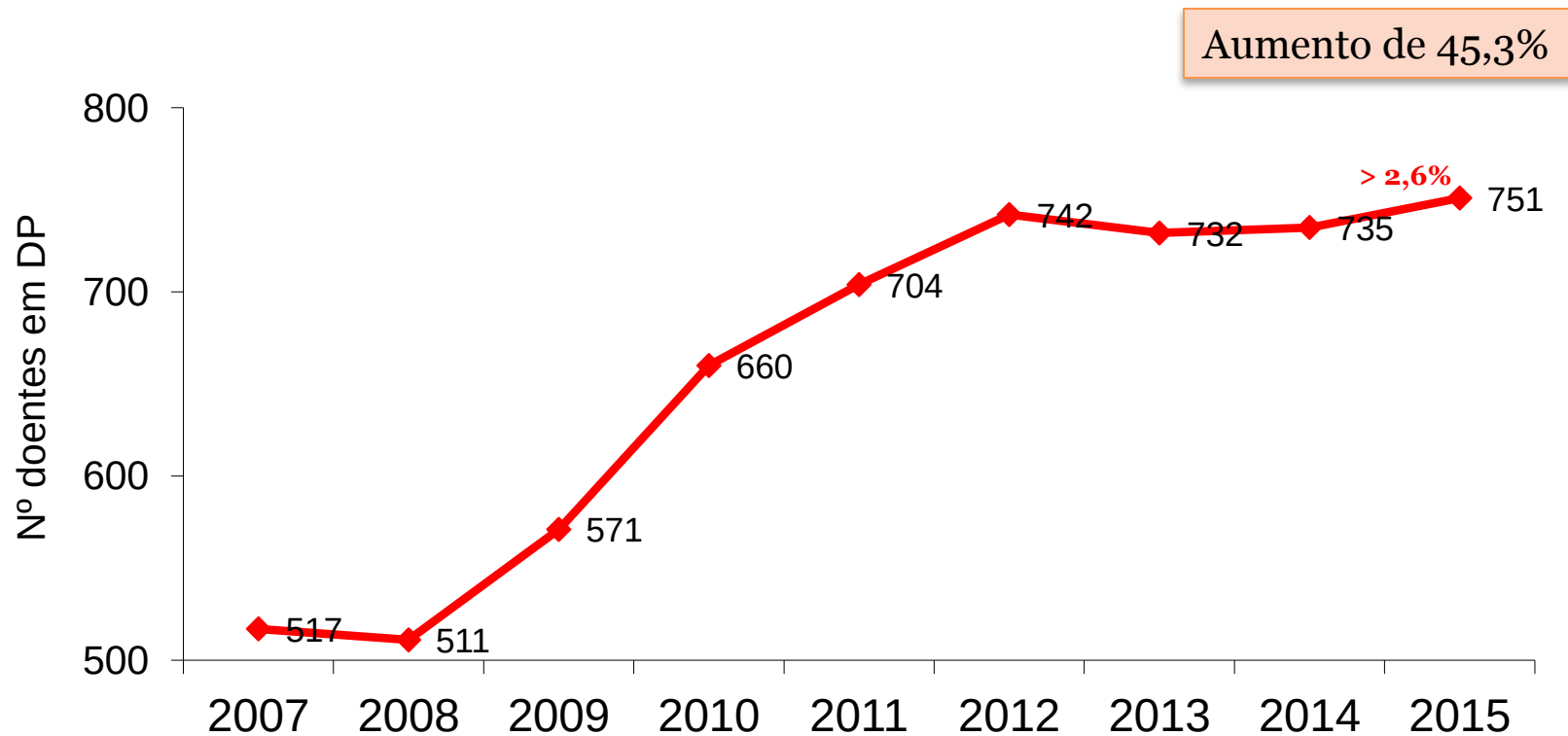


Data source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Denominator is calculated as the sum of patients receiving HD, PD, or Home HD; does not include patients with other/unknown modality. ^United Kingdom: England, Wales, & Northern Ireland (Scotland data reported separately). Data for Spain include 18 of 19 regions. Data for France include 22 regions. Data for Belgium do not include patients younger than 20. Abbreviations: CAPD, continuous ambulatory peritoneal dialysis; APD, automated peritoneal dialysis; IPD, intermittent peritoneal dialysis; ESRD, end-stage renal disease; HD, hemodialysis; PD, peritoneal dialysis; sp., speaking.

Doentes em HD 2007 - 2015

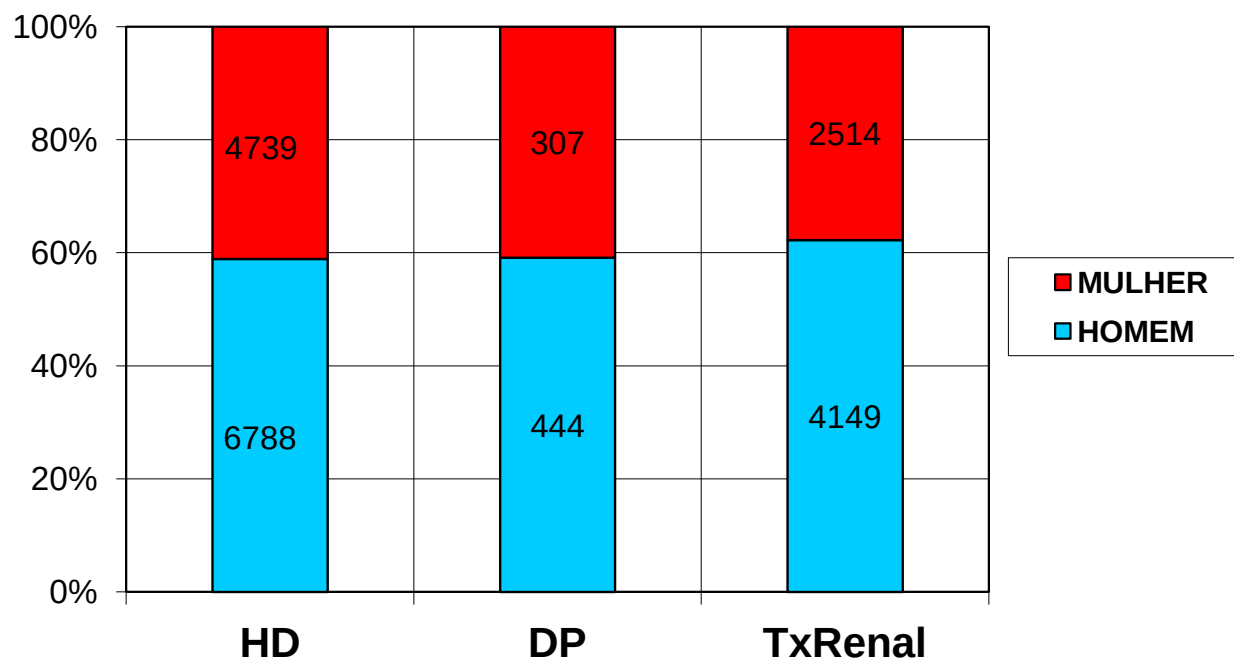


Doentes em DP 2007 - 2015



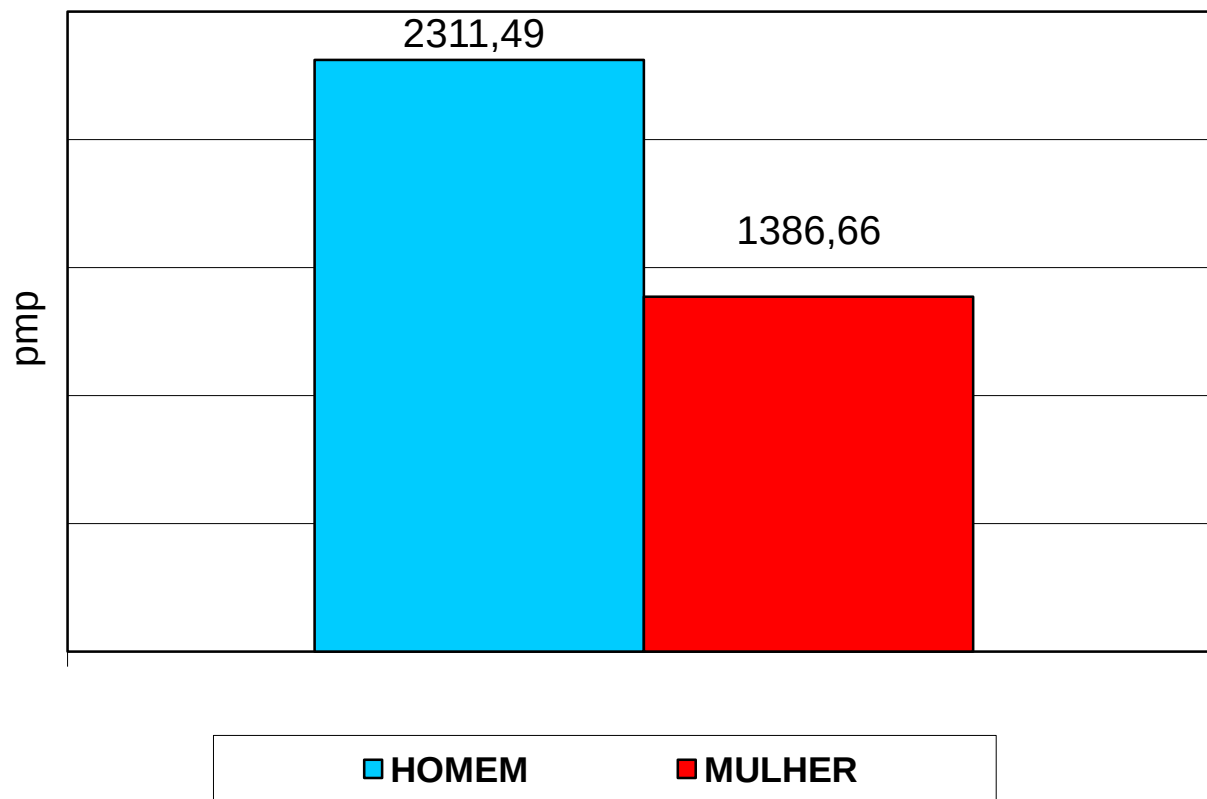
Distribuição por Género

Tratamento Substitutivo Renal em 2015

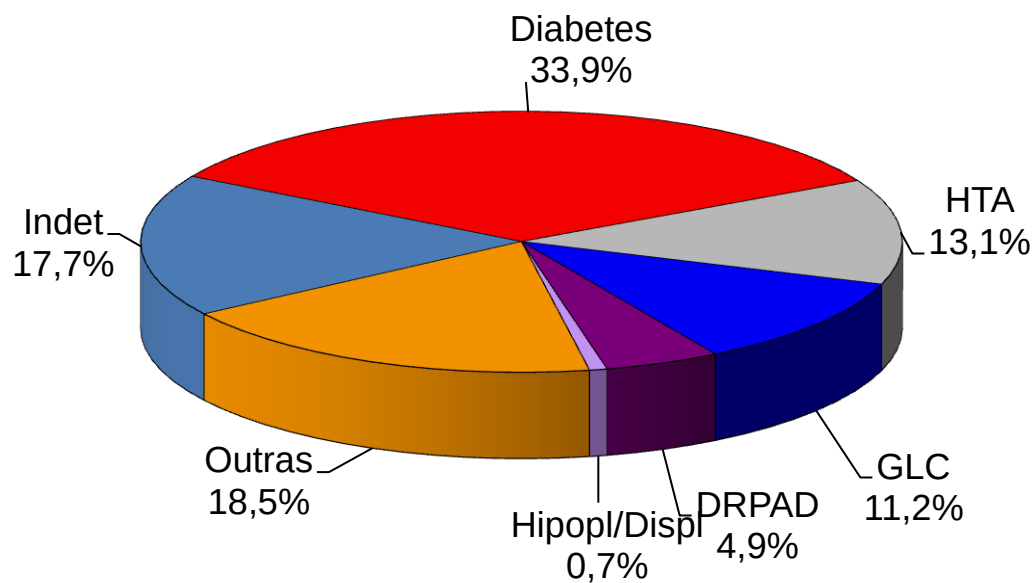


* Duplicado em 15 doentes

Prevalência por género de Tratamento Substitutivo Renal em 2015



Etiologia da DRC nos doentes incidentes em 2015 (HD e DP)



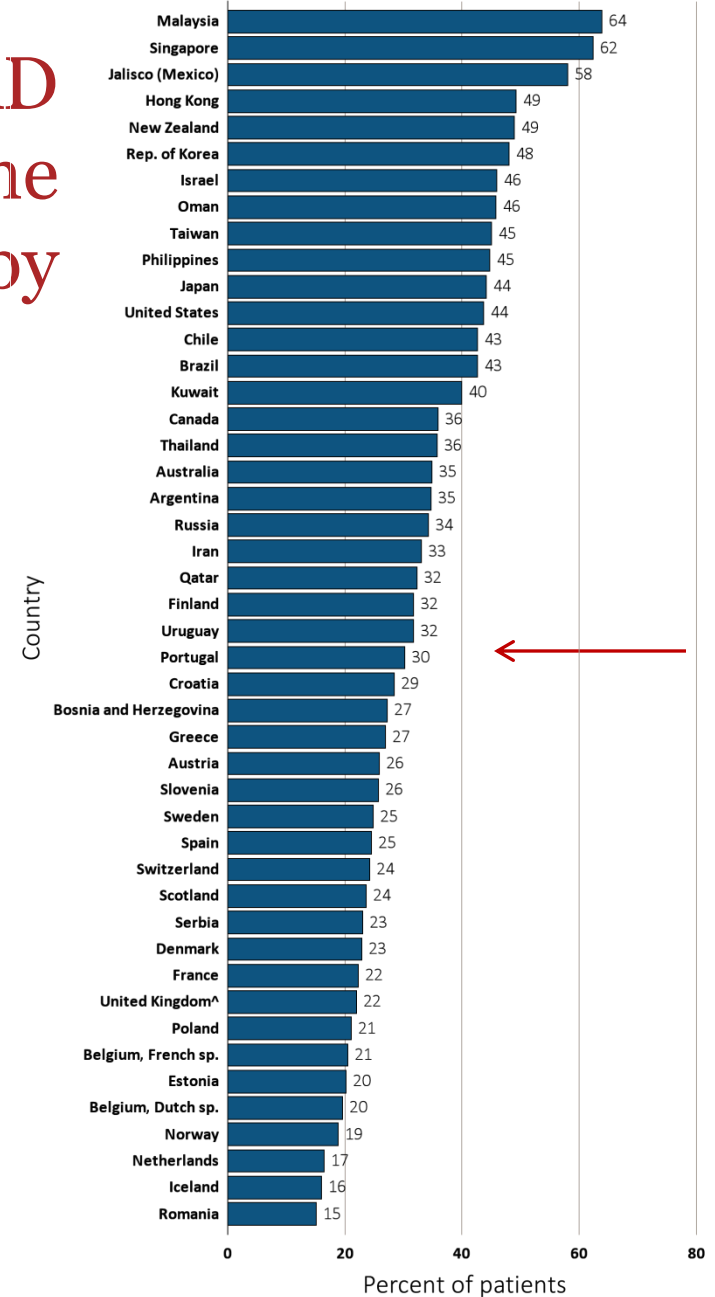
N = 2274
nd em 52

Diabetes nos doentes incidentes em diálise

Como nos comparamos?

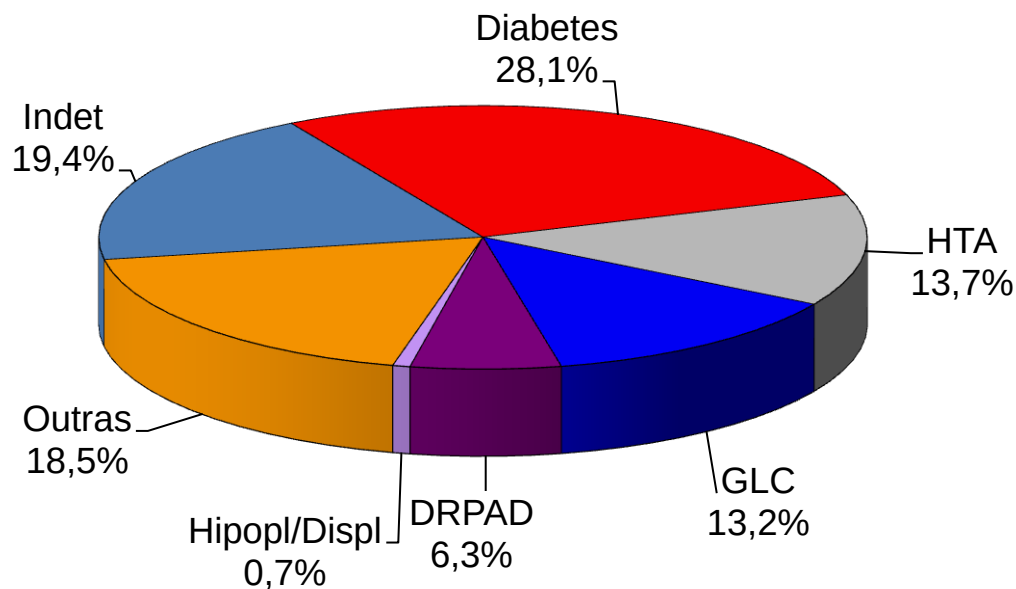


Percentage of incident ESRD patients with diabetes as the primary ESRD cause, by country, in 2013



Data Source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. ^United Kingdom: England, Wales, Northern Ireland (Scotland data reported separately). Data for Spain include 18 of 19 regions. Data for France include 22 regions. Data for Indonesia represent the West Java region. Data for Belgium do not include patients younger than 20. Abbreviations: ESRD, end-stage renal disease; sp., speaking.

Etiologia da DRC nos doentes prevalentes em 2015 (HD+DP)



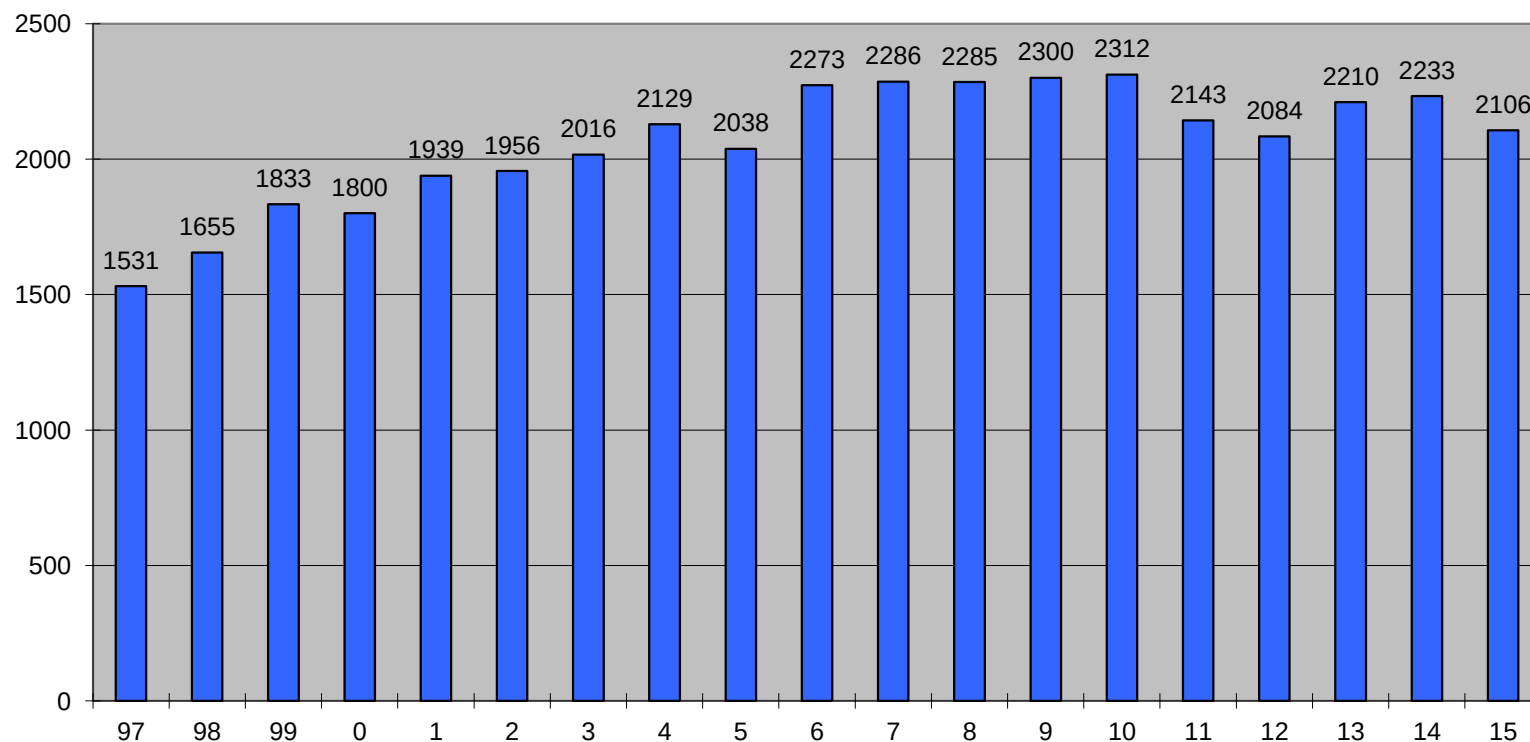
N = 12056
209 sem dados



I don't care what day it is.
Four hours is four hours.

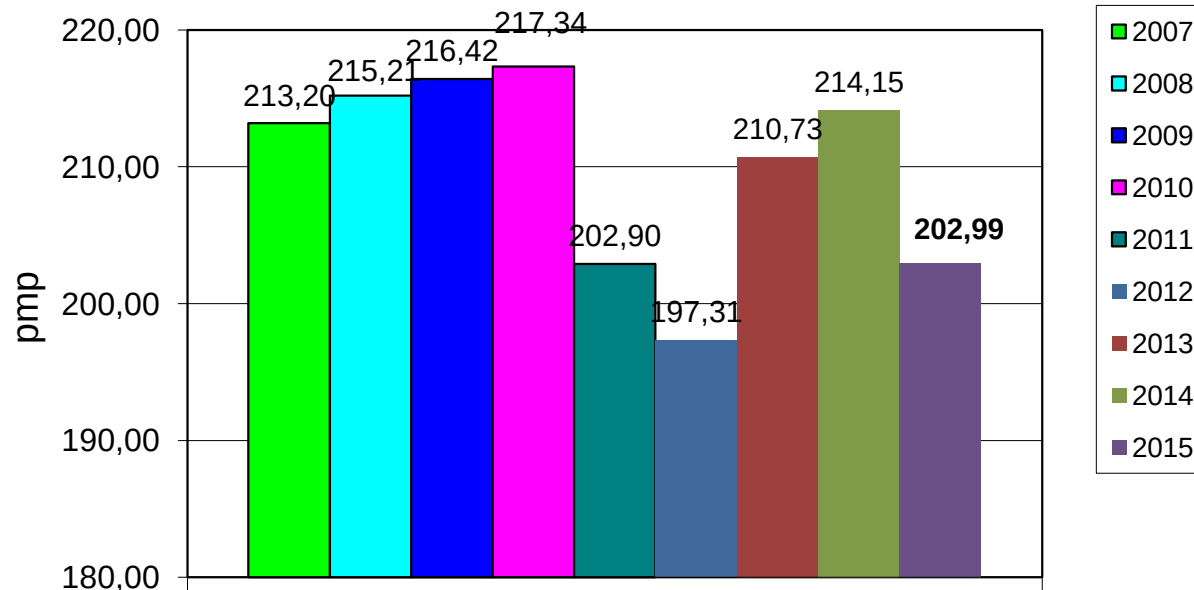
HEMODIÁLISE

Novos Doentes em Hemodiálise, por ano 1997 - 2015

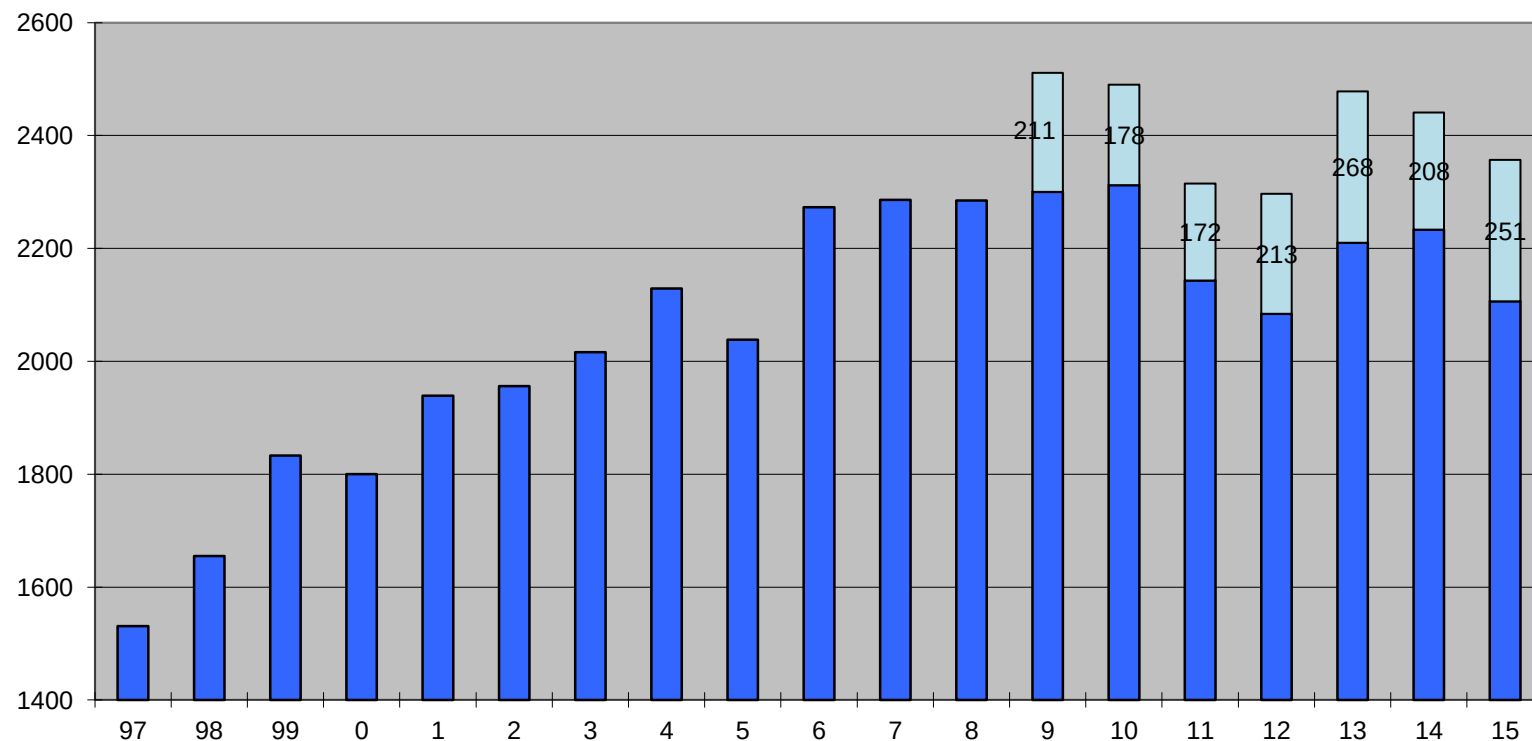


Dados Globais de Hemodiálise

Incidência primeiro tsfr 2007 - 2015

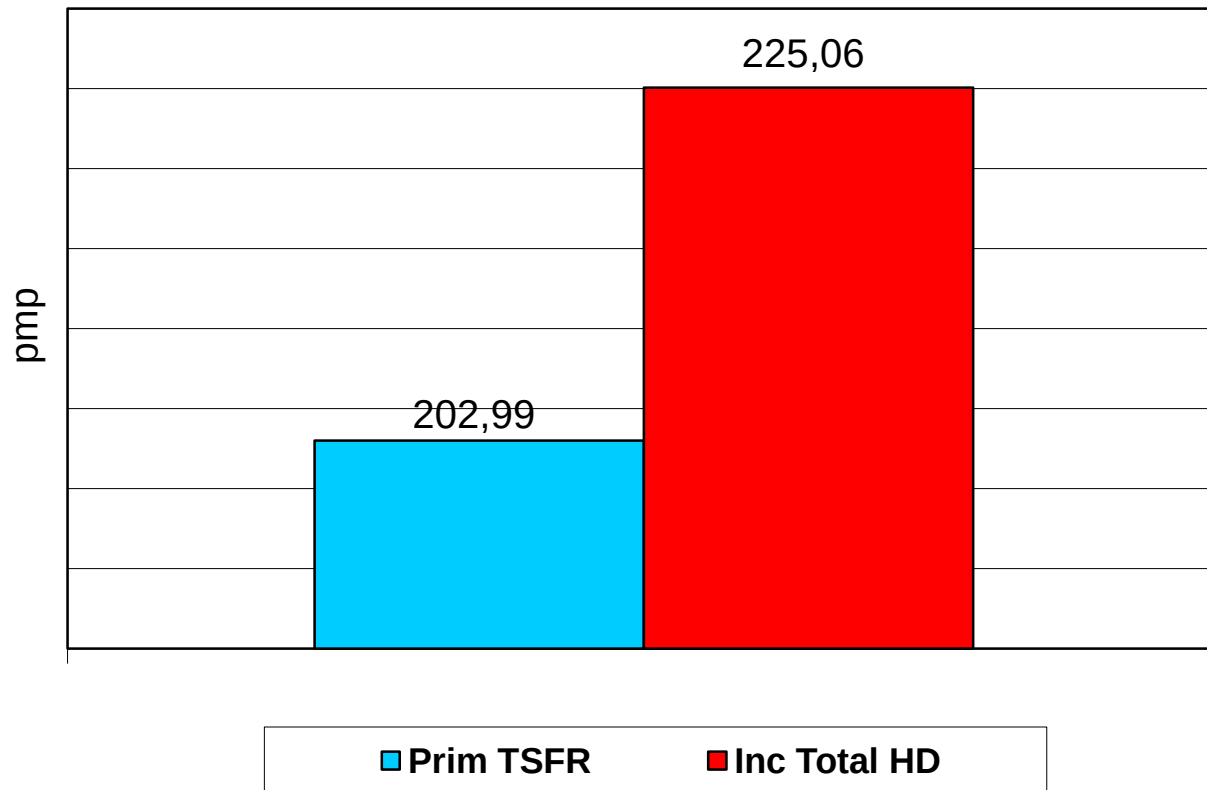


Entradas em Hemodiálise, por ano 1997 - 2015



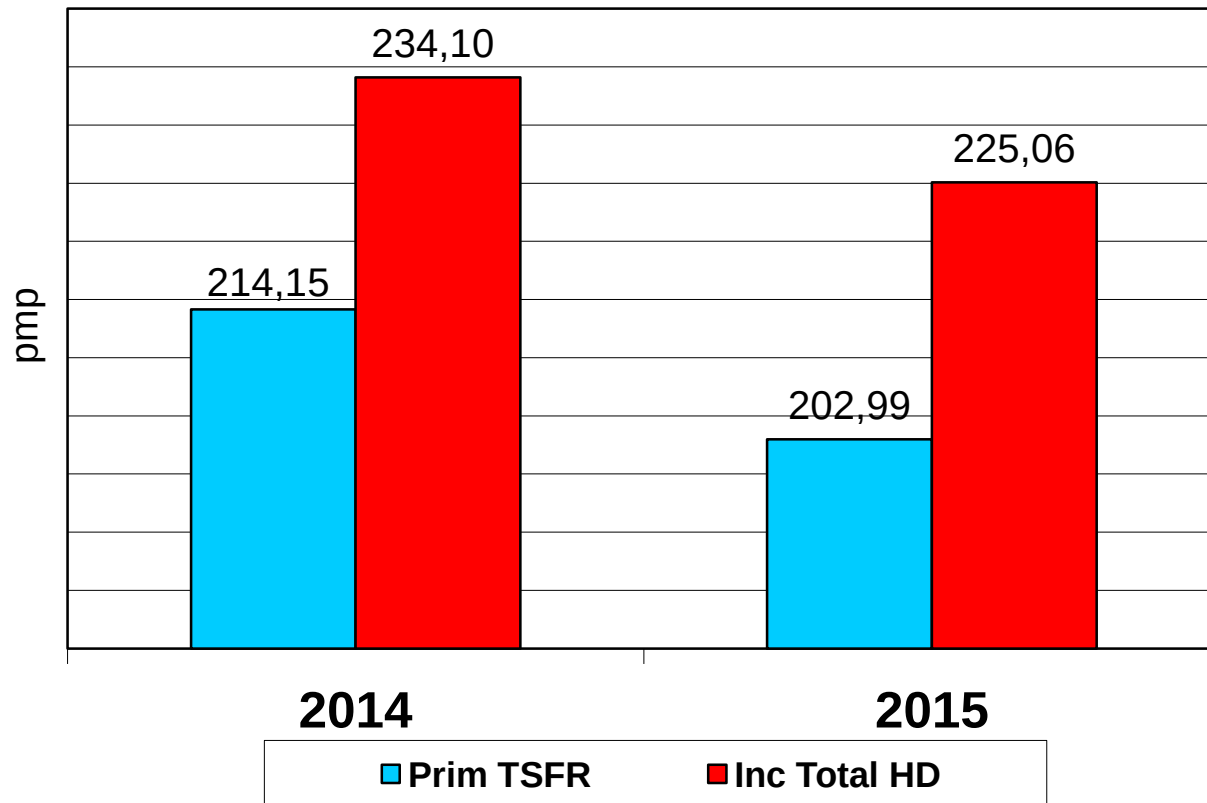
Dados Globais de Hemodiálise 2015

Incidência como primeira TSFR e Inc total de HD



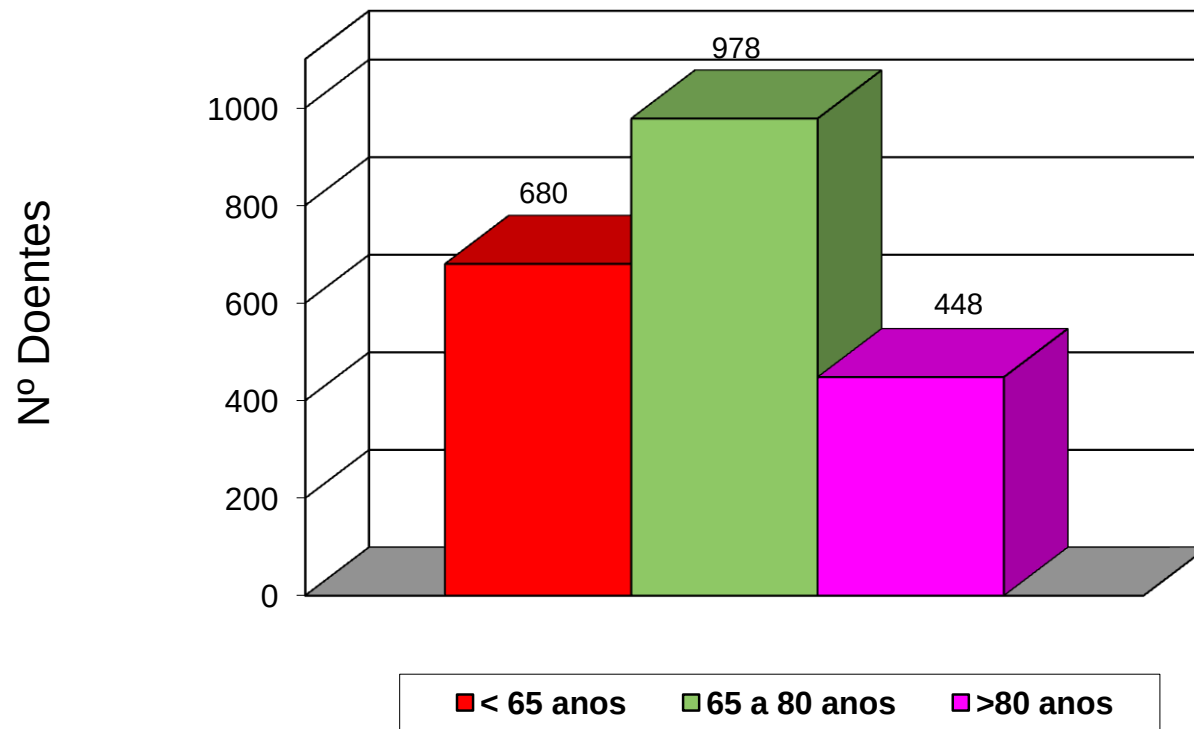
Dados Globais de Hemodiálise 2015

Incidência como primeira TSFR e Inc total de HD



Doentes DRC-Vd em HD incidentes em 2015

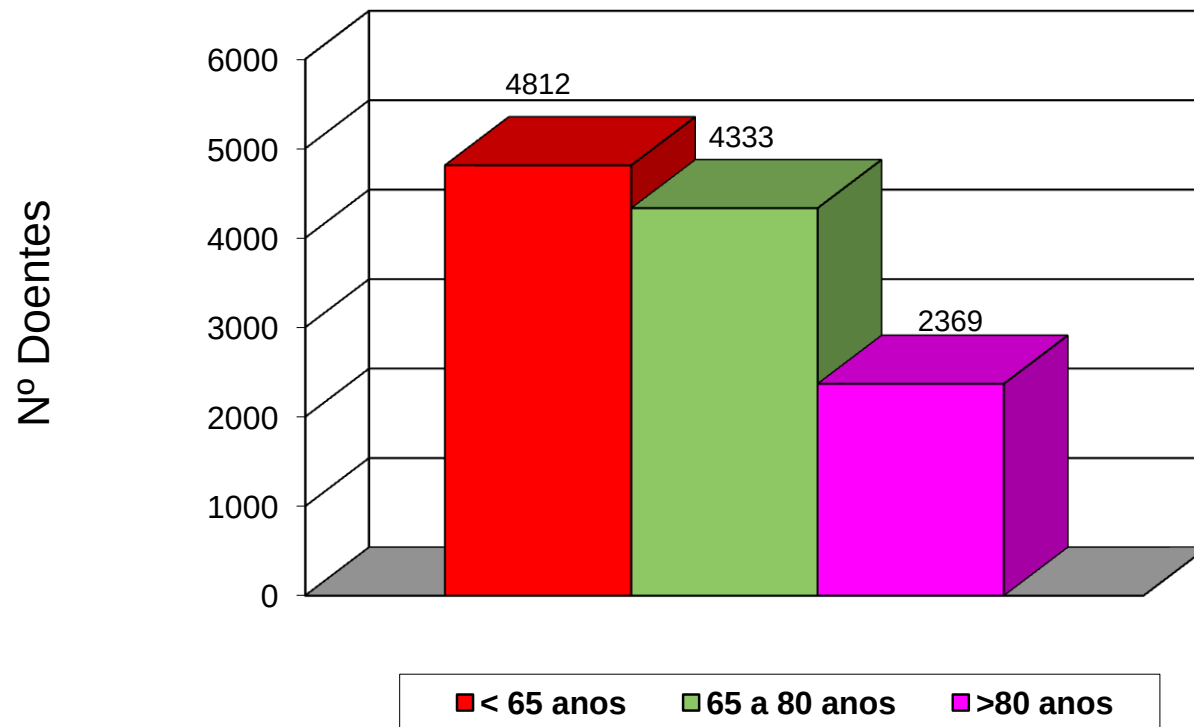
distribuição por grupo etário



N = 2106 ; 67,7% com idade > 65 anos ; 21,3% com idade > 80 anos

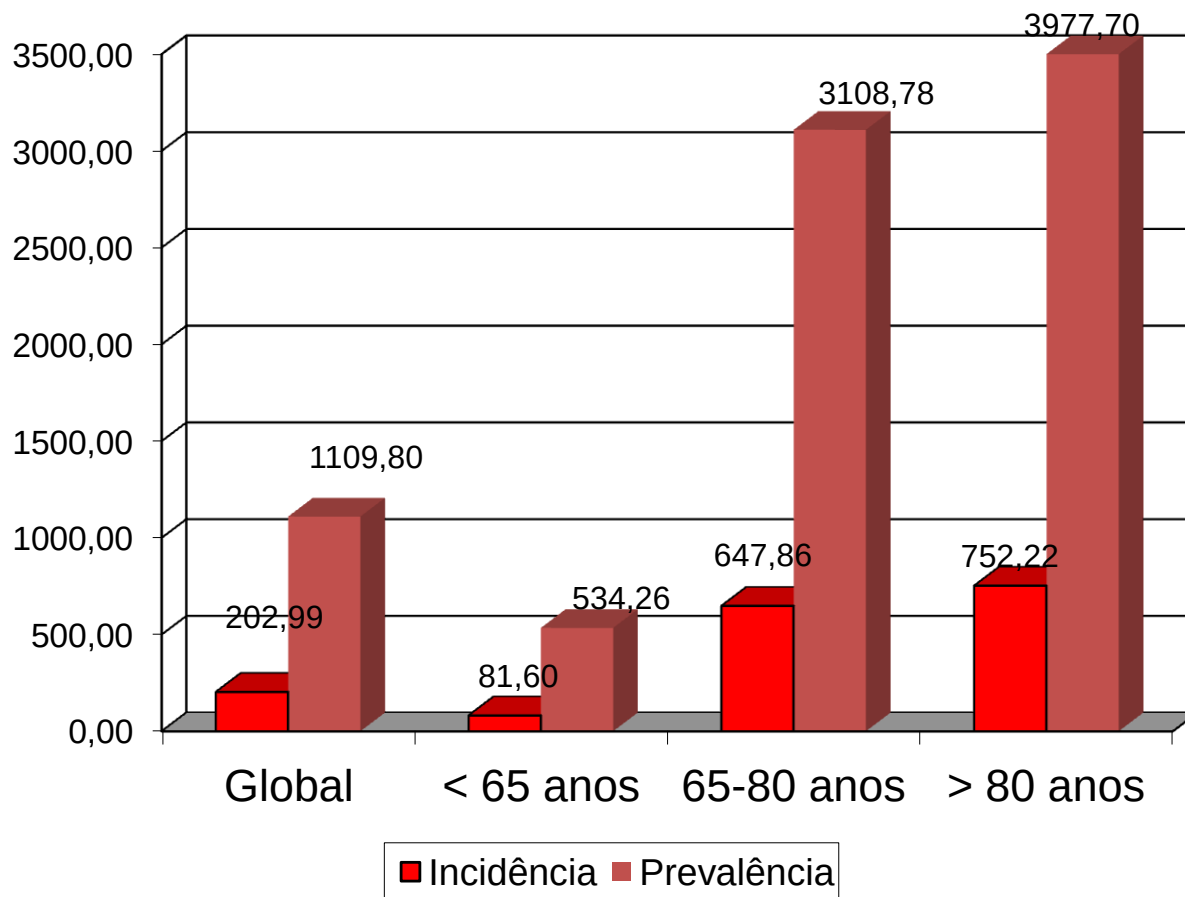
Doentes DRC-Vd em HD prevalentes em 2015

distribuição por grupo etário

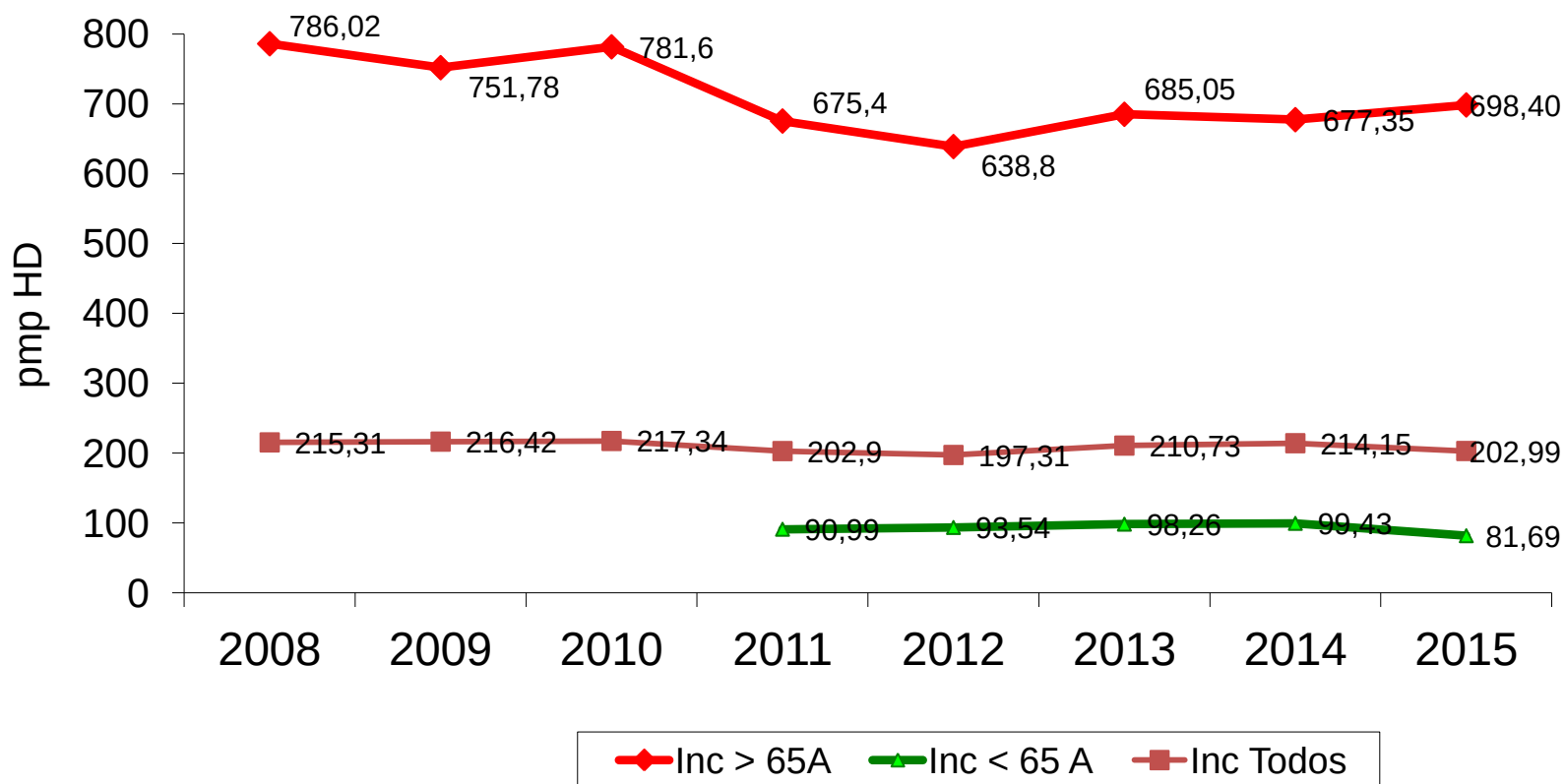


N = 11514 ; 61,3% com idade > 65 anos (57,7% em 2013); 20,5% com idade > 80 anos

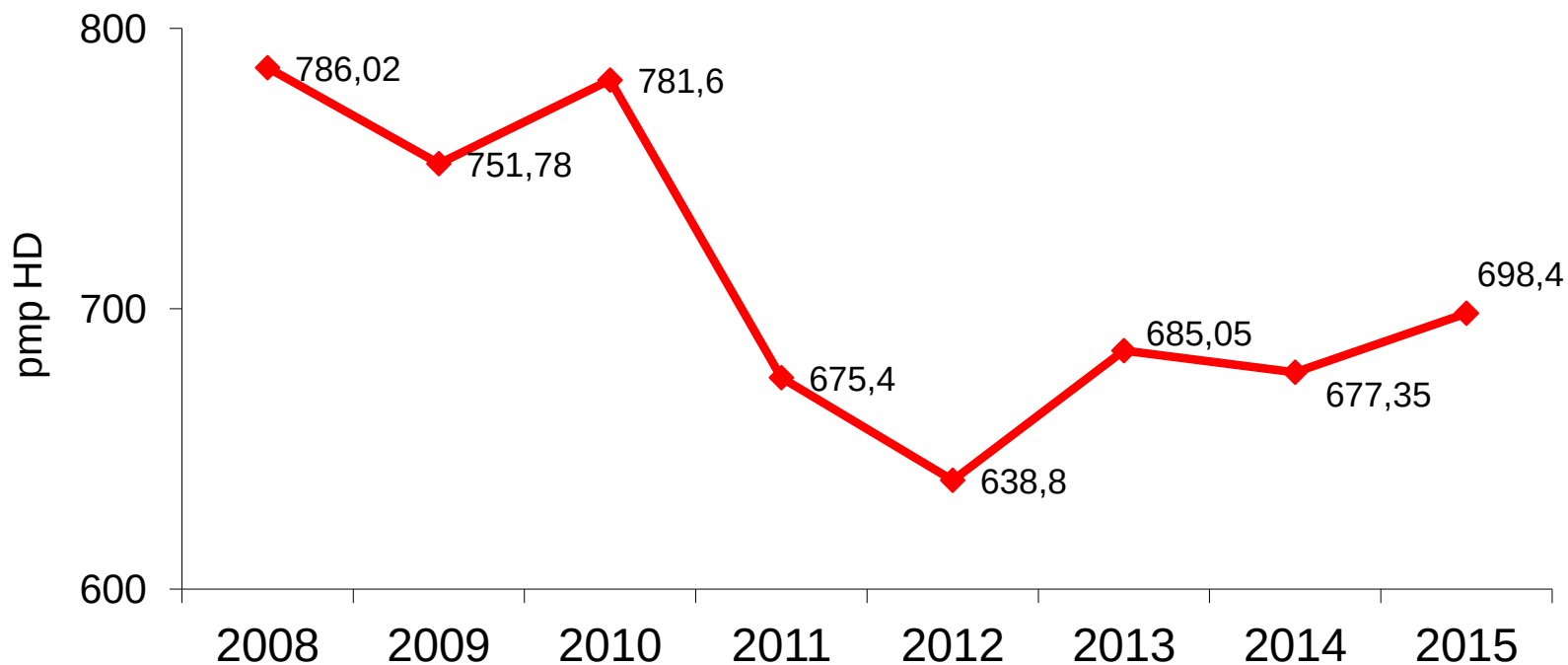
Dados de Incidência e Prevalência da HD em 2015 (pmp) (Global e por grupos etários)



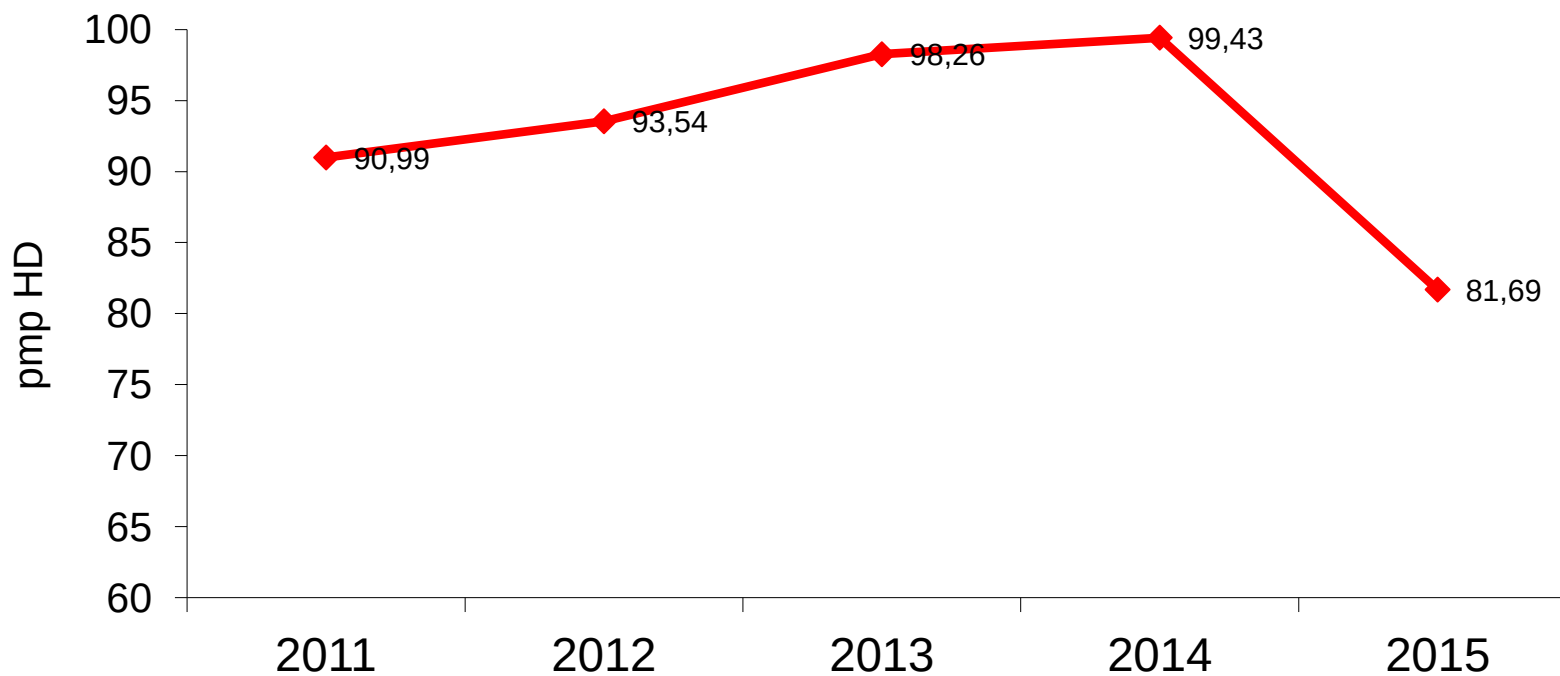
Incidência HD pmp global e maiores de 65 anos de 2008 a 2015 (menores de 65 anos desde 2011)



Incidência HD pmp maiores de 65 anos de 2008 a 2015

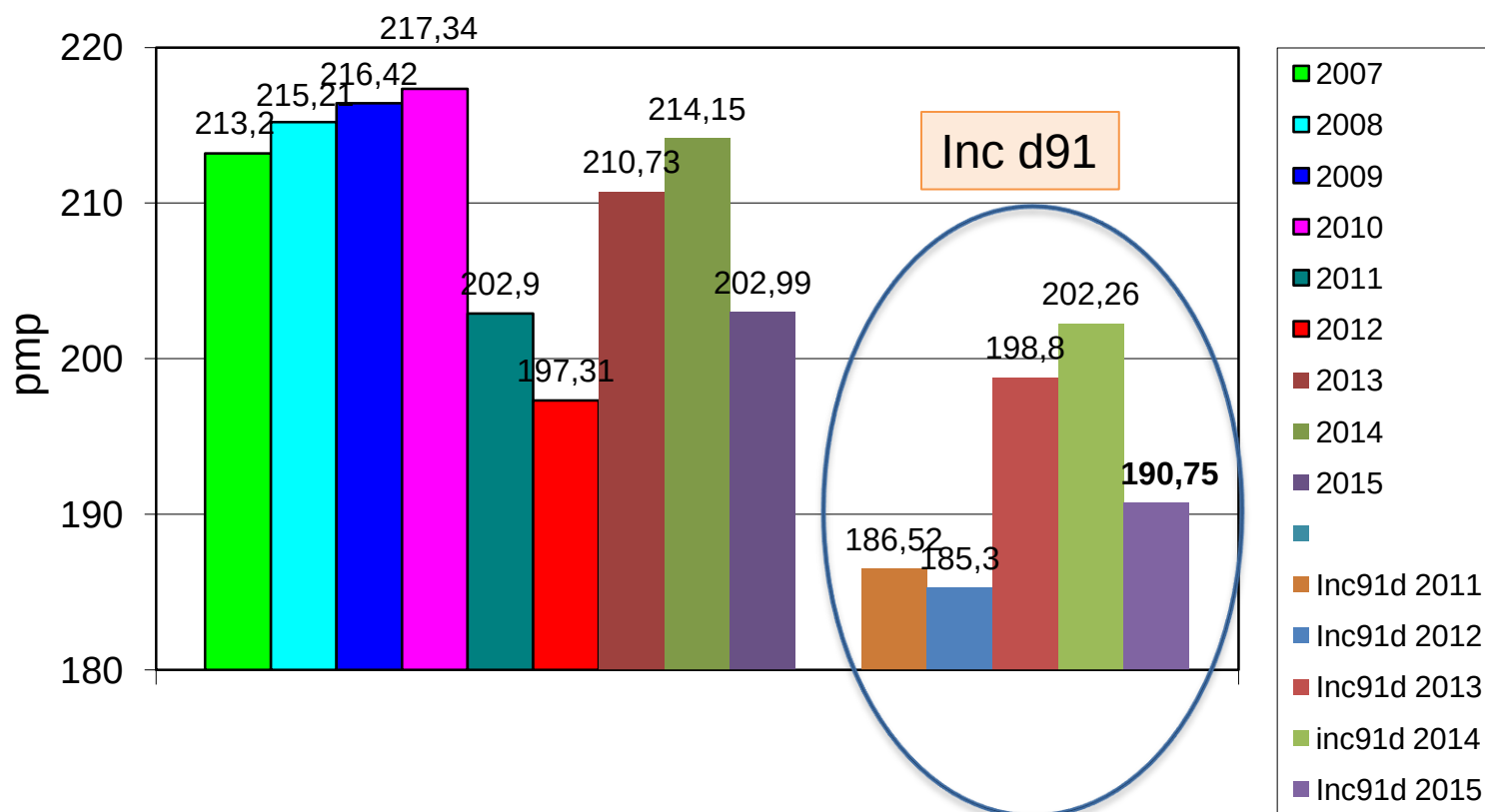


Incidência HD pmp menores de 65 anos de 2011 a 2015



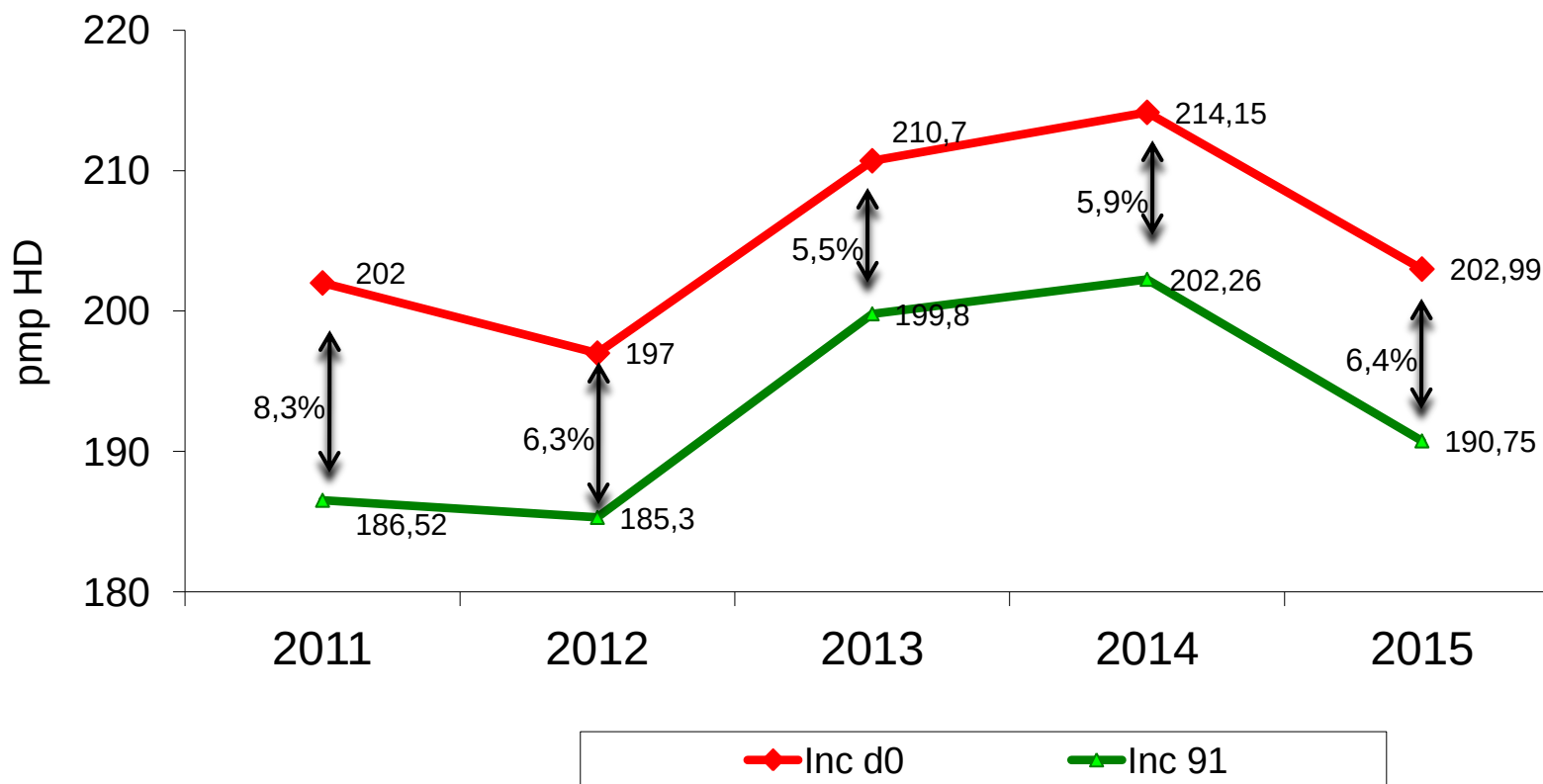
Dados Globais de Hemodiálise

Incidência dia 0 (2007-2015) e dia 91 (2011-2015)



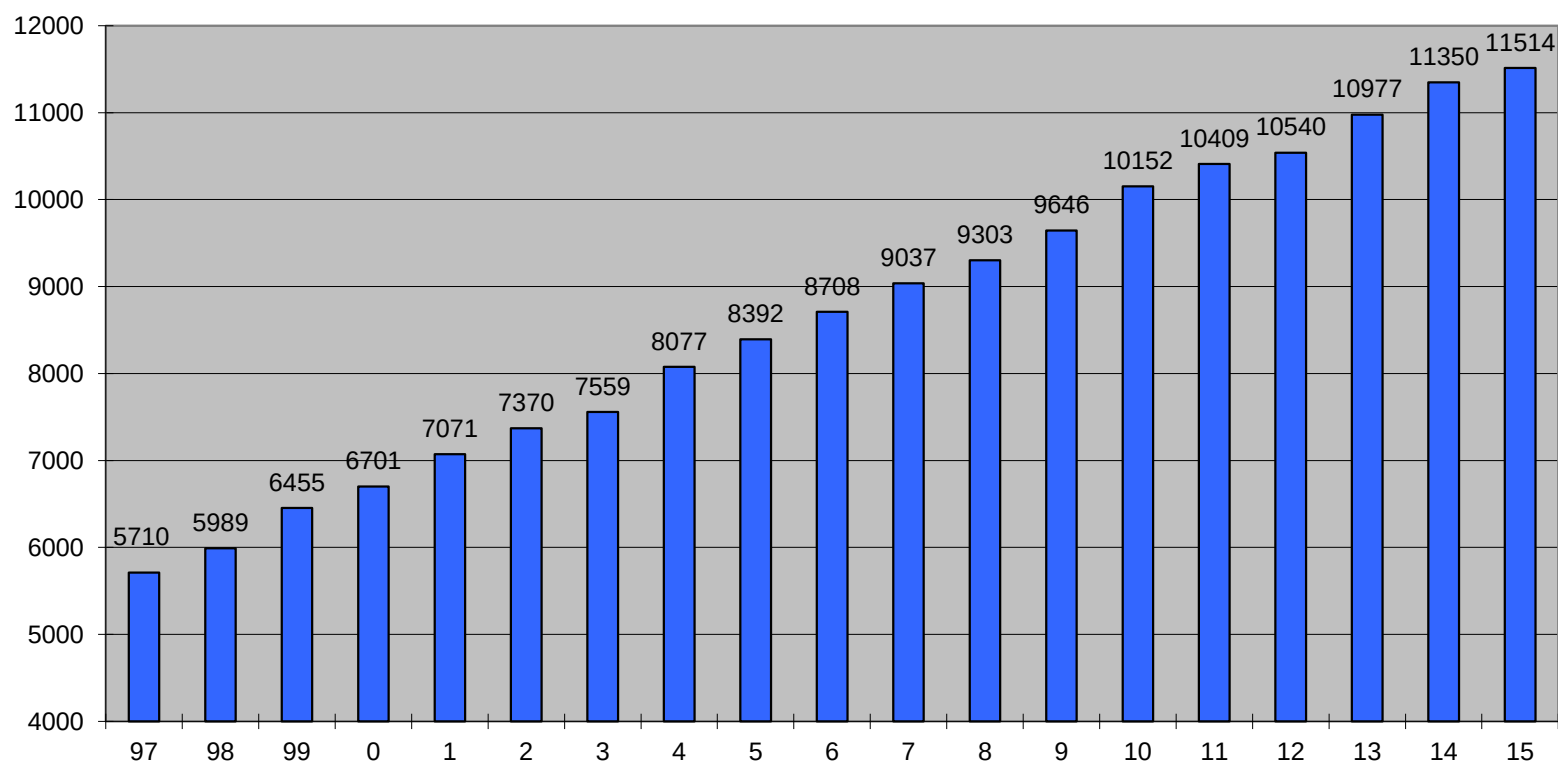
Incidência HD pmp (2011-2015)

Dia 0 e dia 91

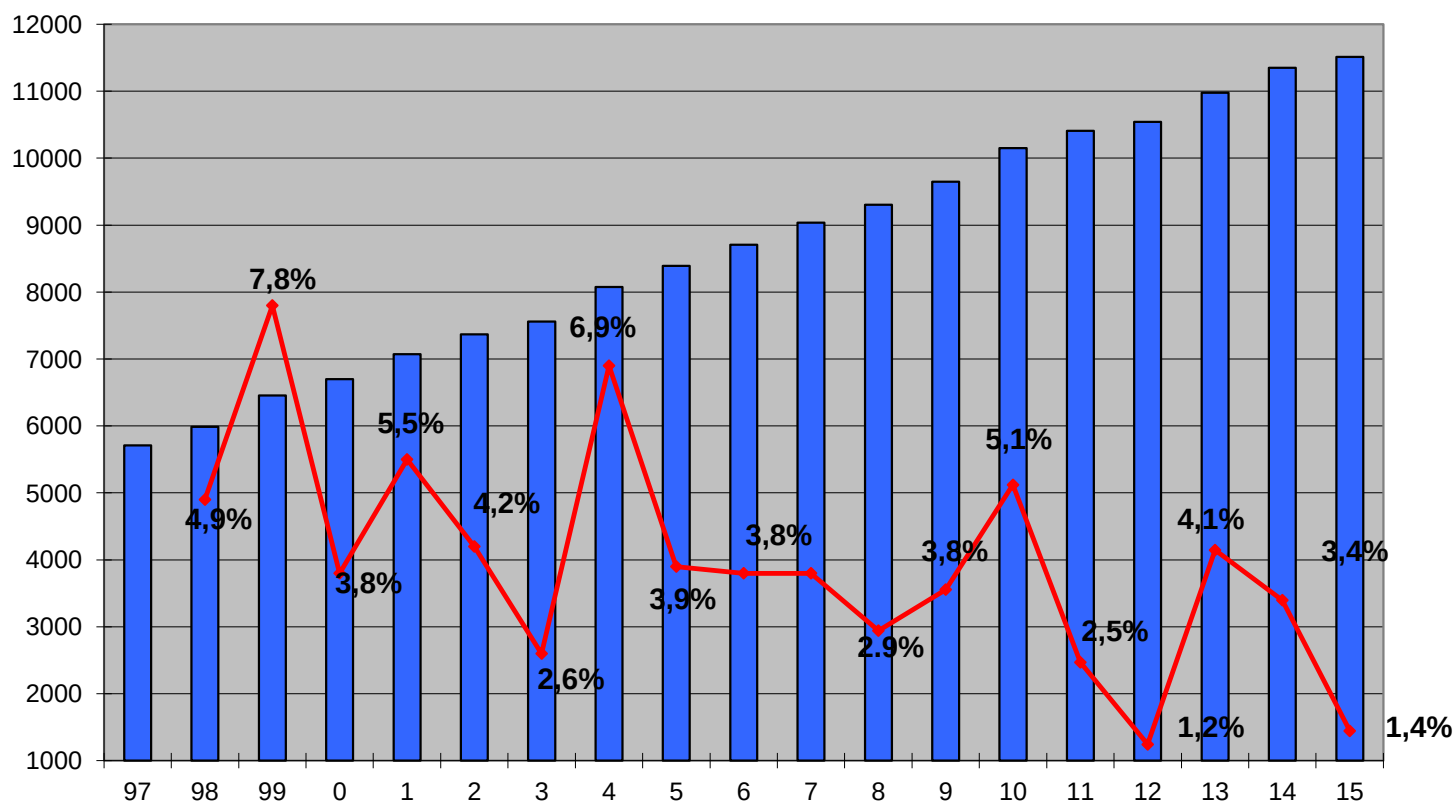


Doentes prevalentes em Hemodiálise

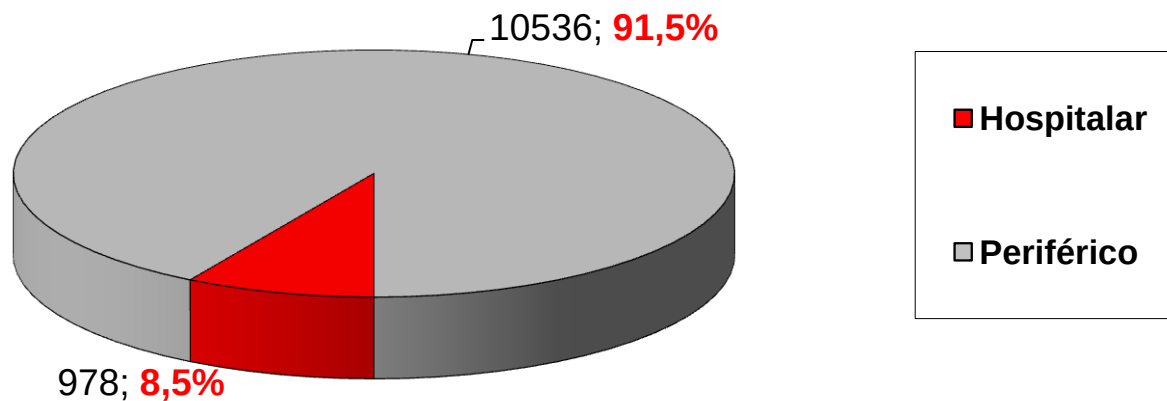
1997 - 2015



Expansão anual do *Pool* de doentes em Hemodiálise 1997 - 2015

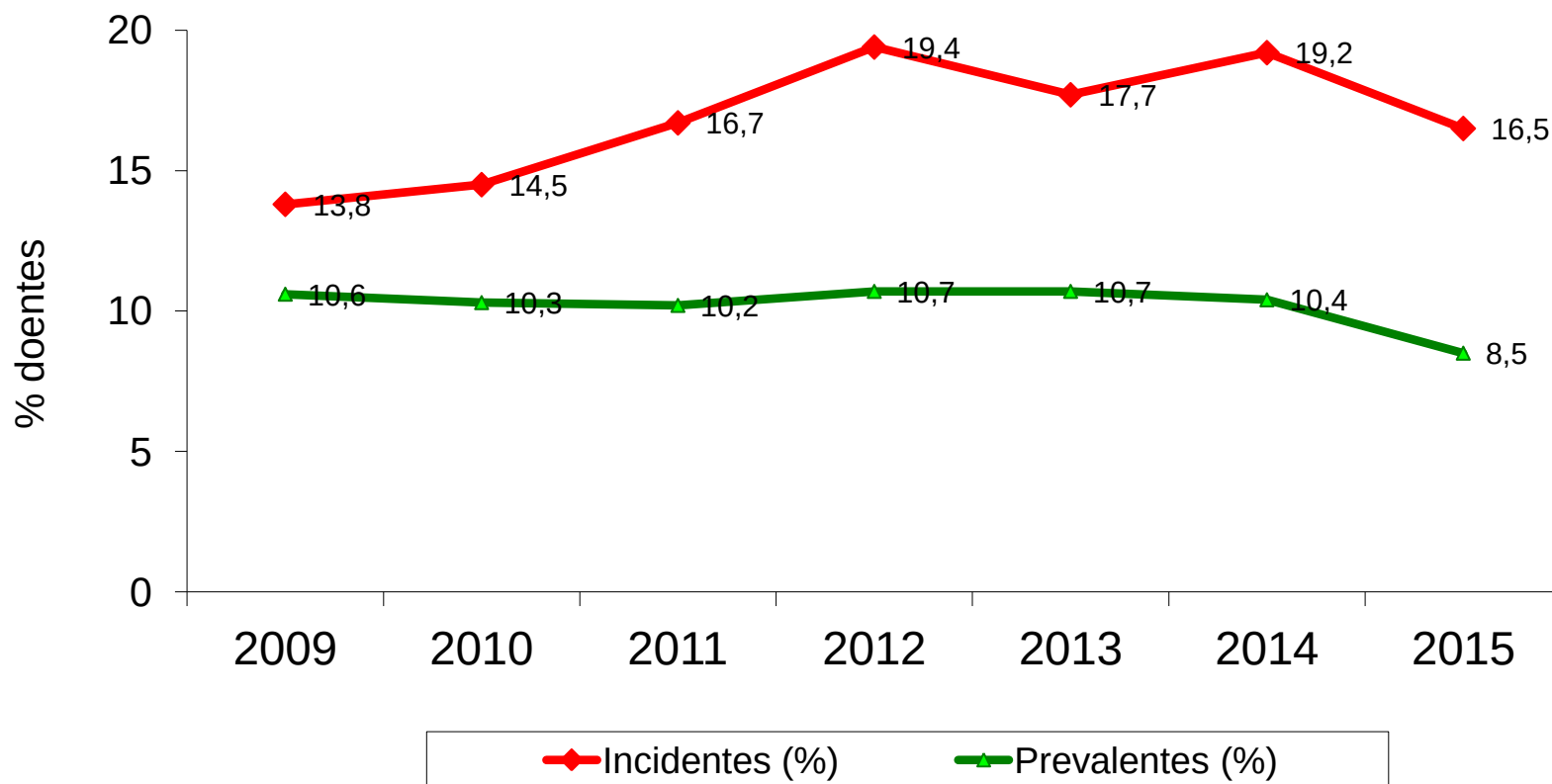


Distribuição de doentes em HD por tipo de unidade em 2015



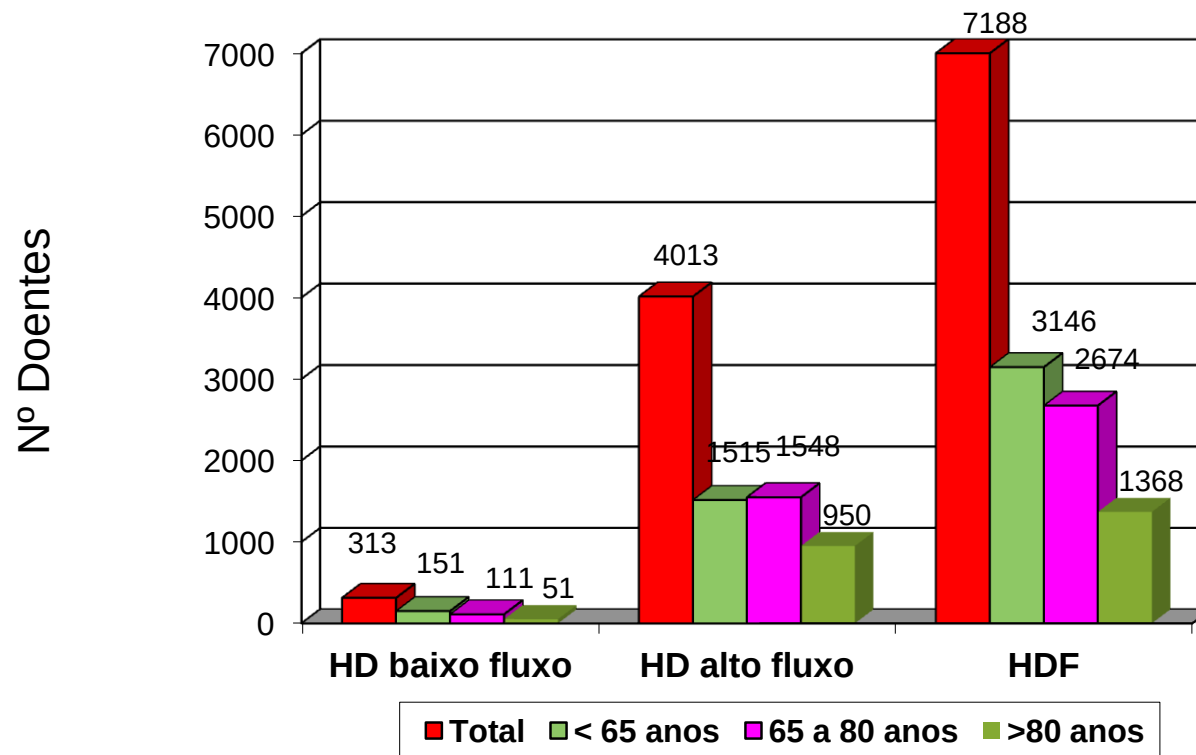
Doentes em hemodiálise hospitalar (%)

2009 - 2015



Doentes DRC-Vd em HD prevalentes em 2015

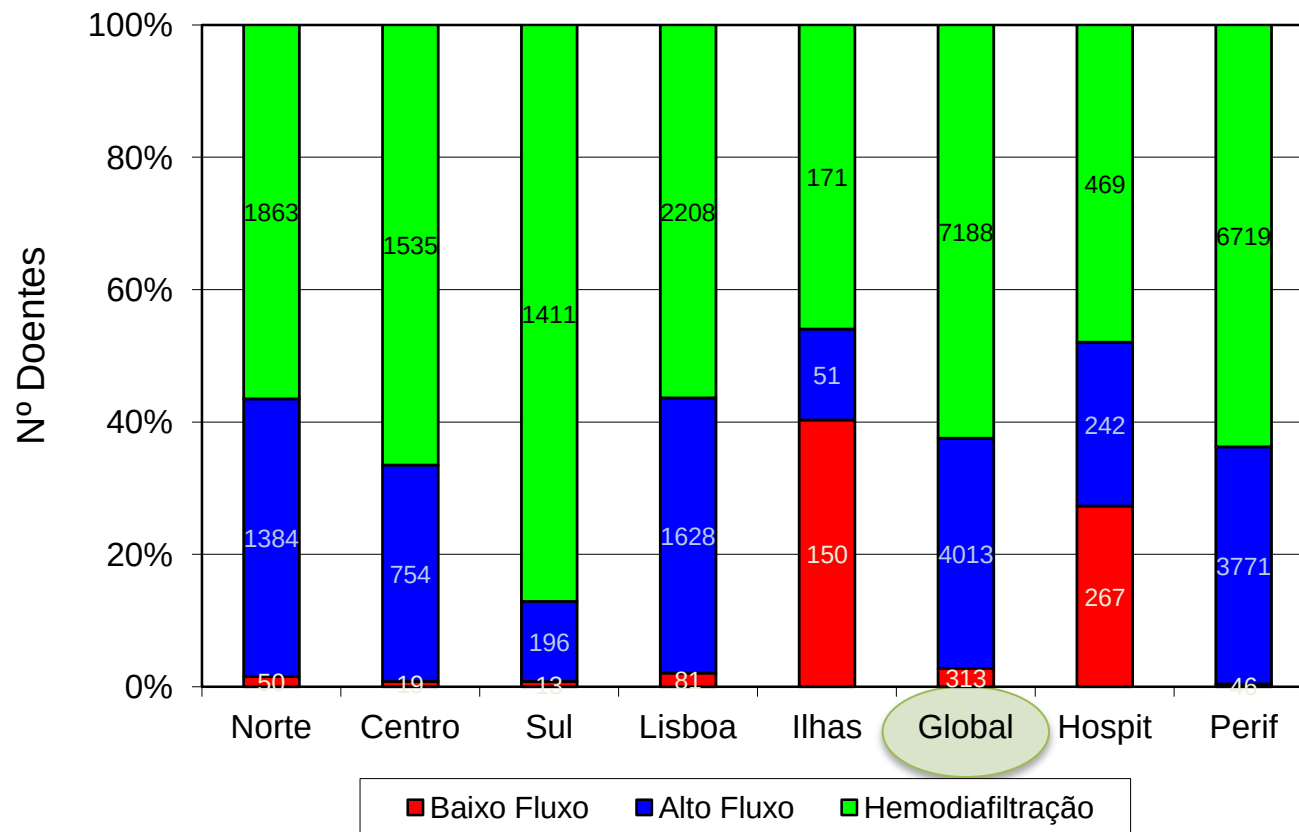
distribuição por técnicas e grupo etário



*N = 11514 ; 2,72% em baixo fluxo (2,76% em 2014); 61,3% com idade > 65 anos (57,7% em 2014)
20,5% com idade > 80 anos*

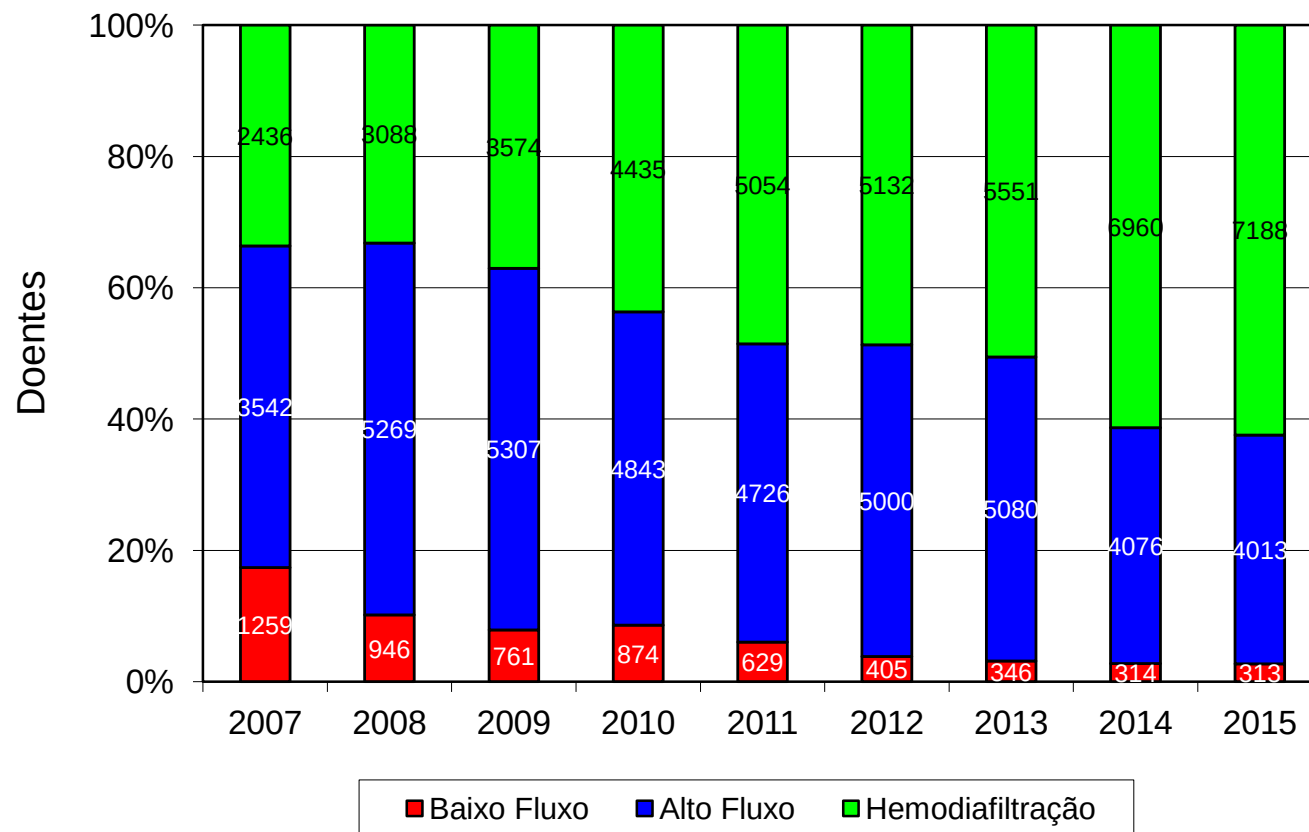
Doentes DRC-Vd em HD prevalentes em 2015

Técnicas por regiões e por tipos de unidades



Doentes DRC-Vd em HD prevalentes

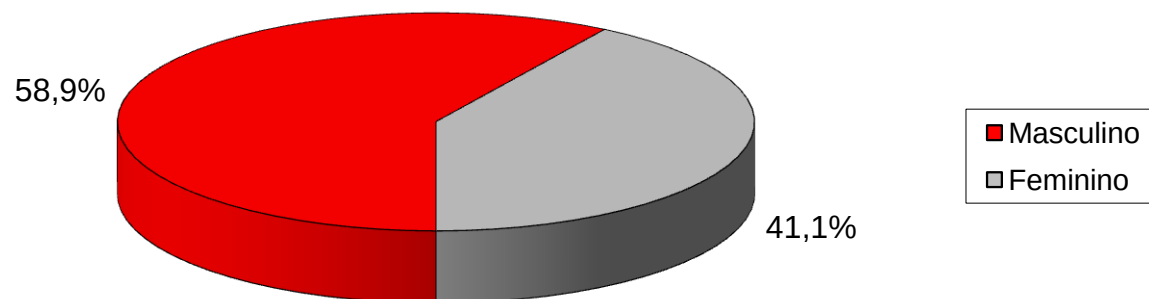
Técnicas HD: 2007 - 2015



Doentes DRC-Vd prevalentes em hemodiálise

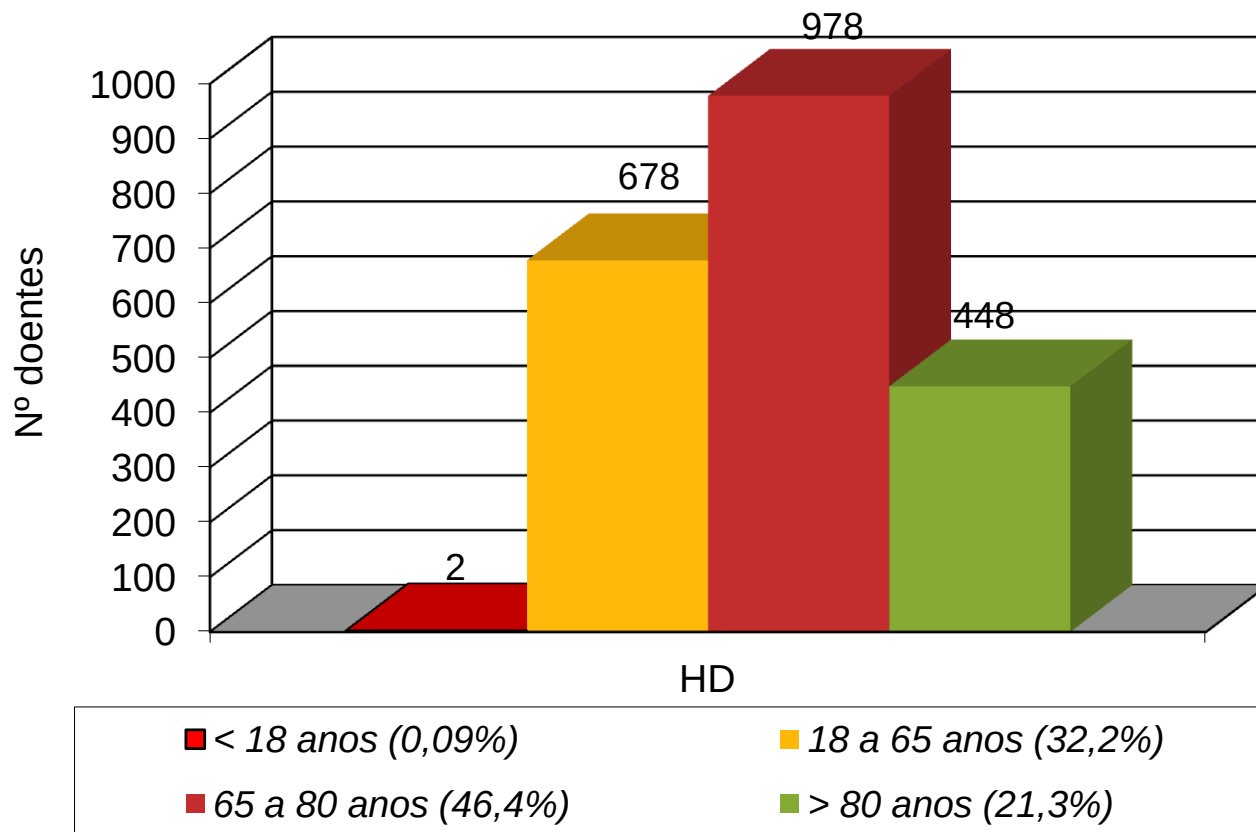
Distribuição por género (2015)

Média de idades = 67,47

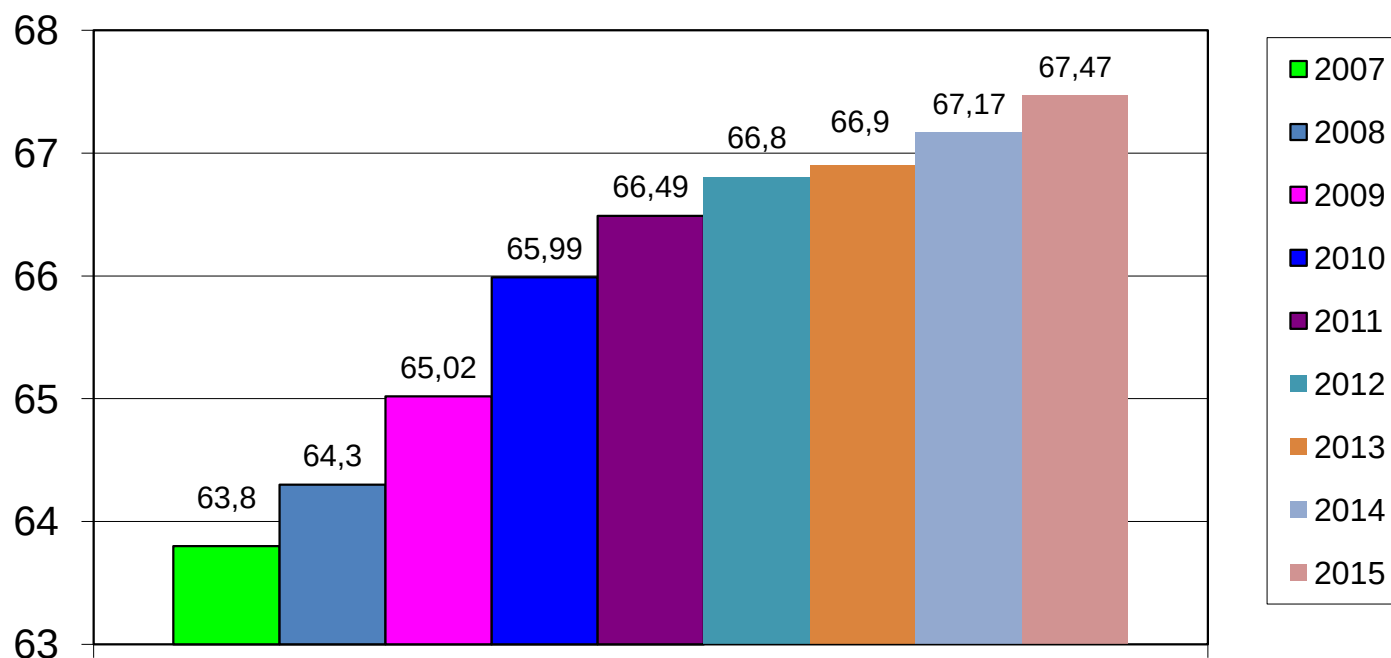


N = 11514

Doentes que iniciaram hemodiálise em 2015 (Ni = 2106)



Evolução da média das idades dos doentes em HD 2007 – 2015



Doentes DRC-Vd prevalentes em hemodiálise

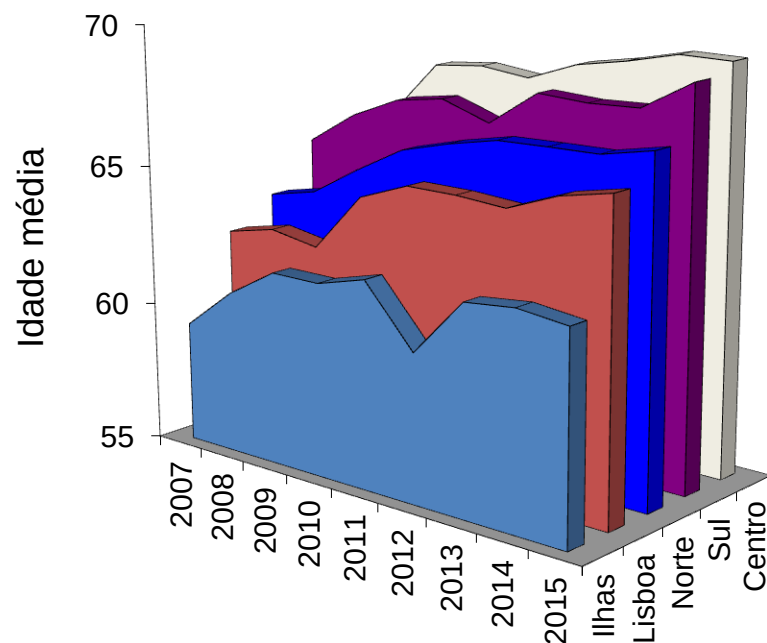
Distribuição por género / Média das idades

2015

	Masculino	Feminino	Idade média	> 65 anos	> 80 anos
Norte	55,8%	44,2%	67,2	61,5%	20,6%
Centro	60,6%	39,4%	69,5	68,5%	24,7%
Sul	61,2%	38,8 %	69,1	63,6%	20,6%
Grande Lisboa	59,4%	40,6%	66,2	56,9%	19,5%
Ilhas	60,3%	39,7%	62,4	51,6%	8%

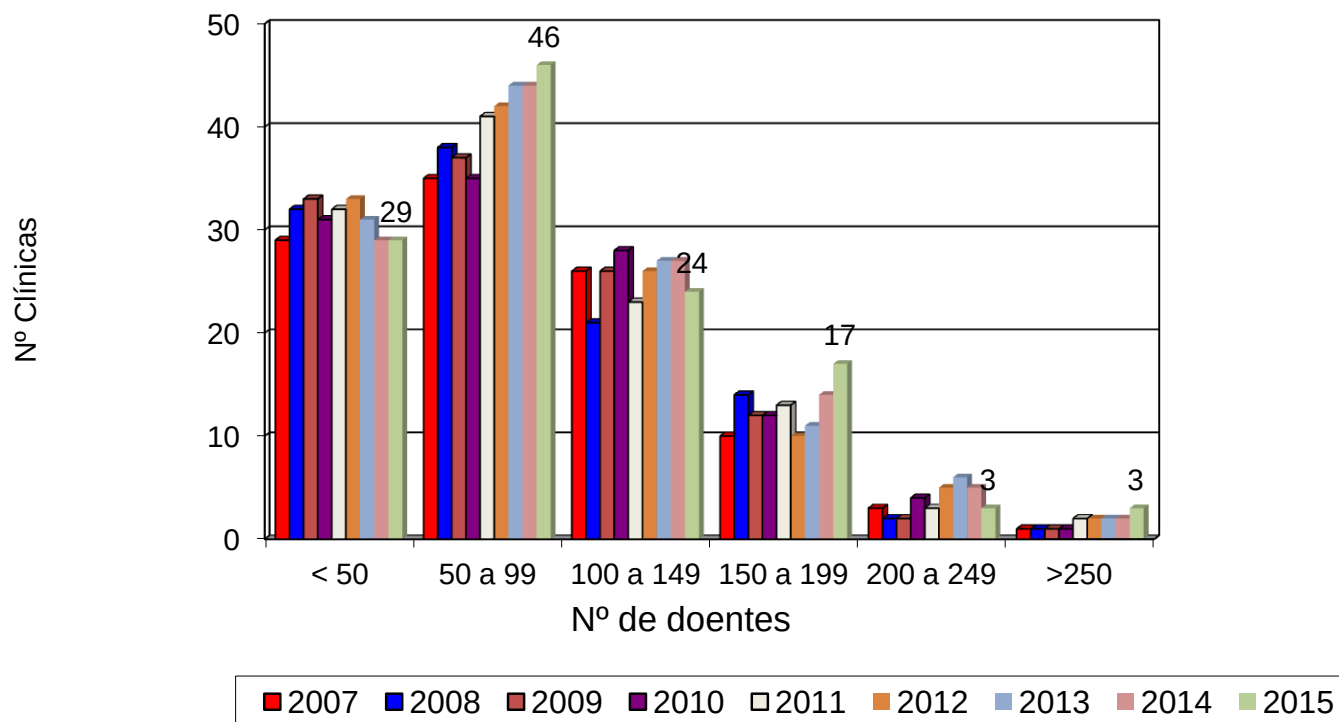
Evolução da média das idades por regiões

2007 - 2015



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
■ Ilhas	59,3	60,8	61,9	61,9	62,4	60,3	62,4	62,6	62,4
■ Lisboa	62,3	62,7	62,4	64,5	65,2	65,2	65,1	65,8	66,2
■ Norte	63,3	63,7	64,8	65,8	66,3	66,7	66,8	66,8	67,2
■ Sul	65	66,2	67	67,3	66,7	68	67,9	68	69,1
■ Centro	65,5	66	68	68,2	68	68,7	69,1	69,5	69,5

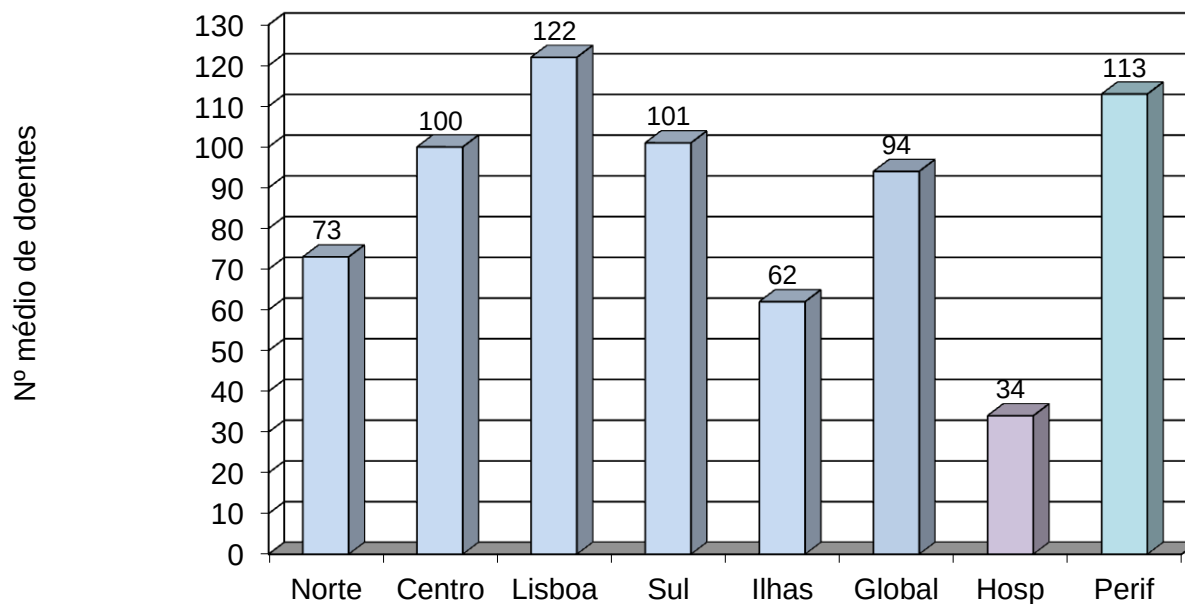
“Dimensão” das Clínicas de Hemodiálise 2007 - 2015



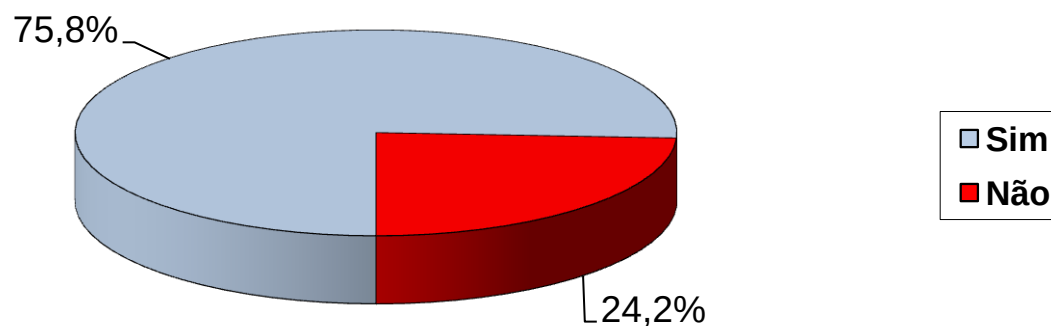
Nº médio de doentes por centro: global = 94,4d; Hosp. = 33,7d; Perif.: 113,3d

“Dimensão” média das Clínicas de Hemodiálise em 2015

Por tipos de unidades e por zonas do país

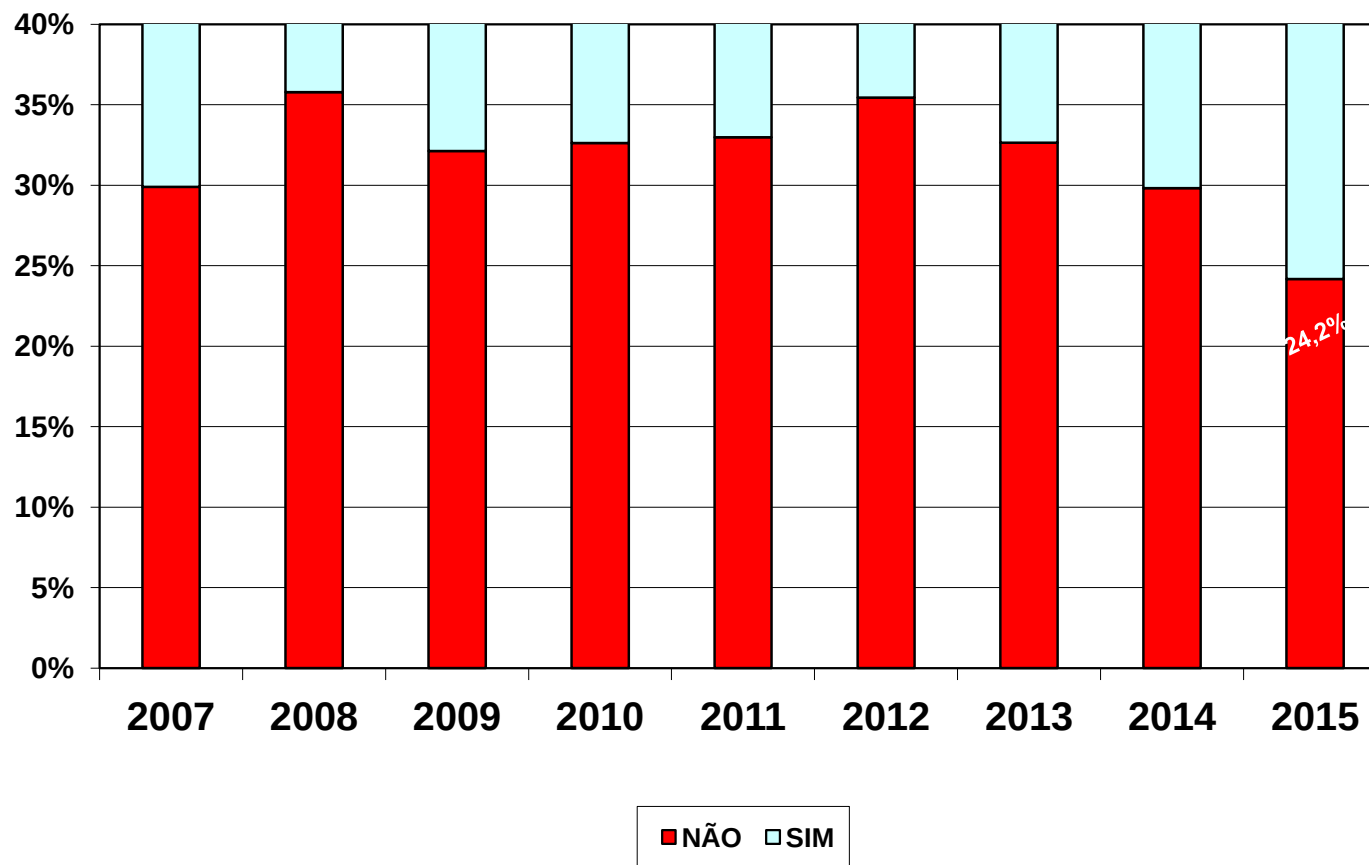


Seguimento prévio por Nefrologista (*> 3 meses*) dos doentes que iniciaram HD em 2015

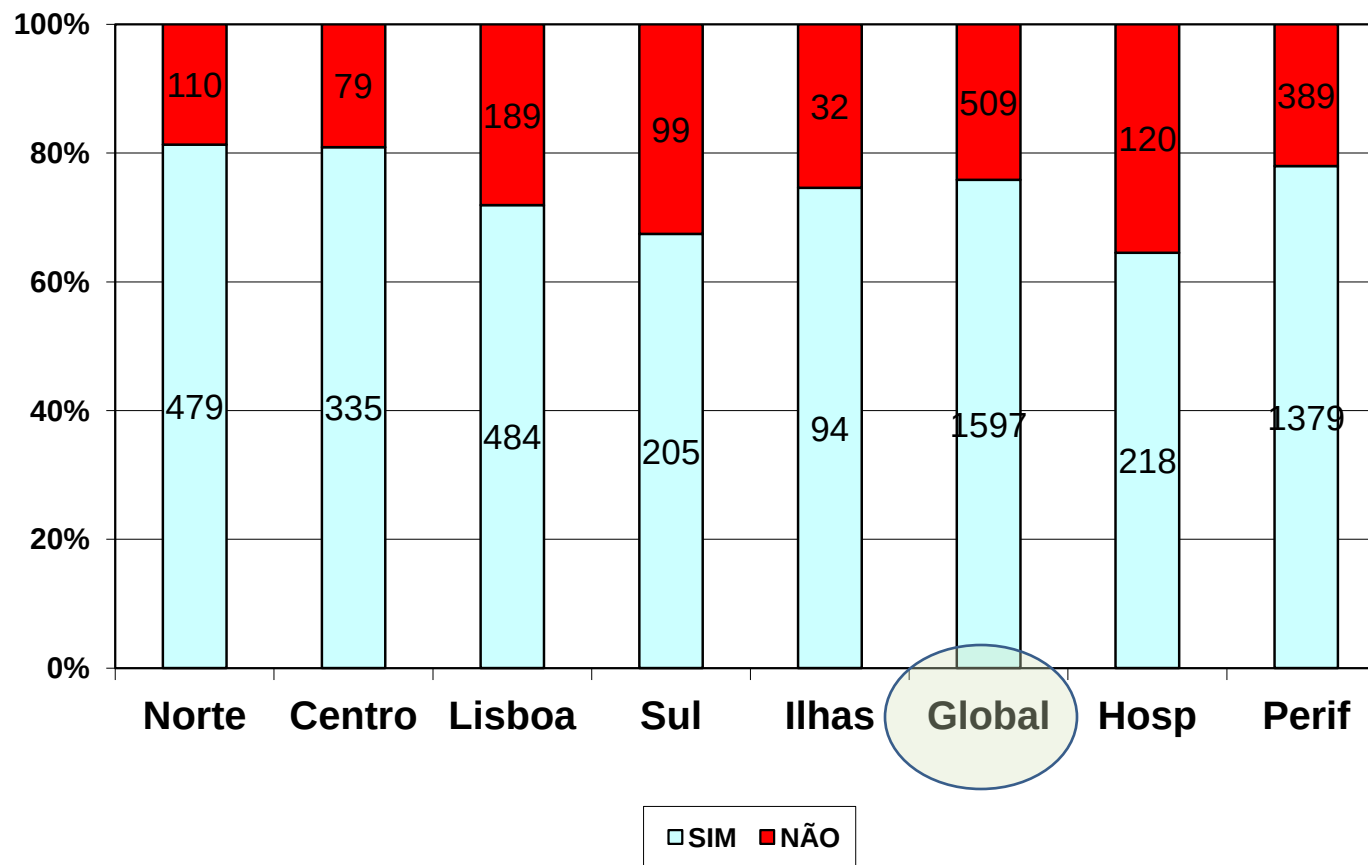


N = 2106

Seguimento prévio por Nefrologista (*> 3 meses*) dos doentes em início de HD, 2007 a 2015

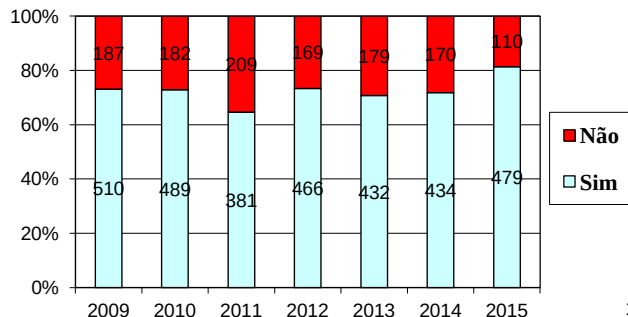


Seguimento prévio por Nefrologista em 2015 dos doentes em HD (> 3 meses), por zonas do país

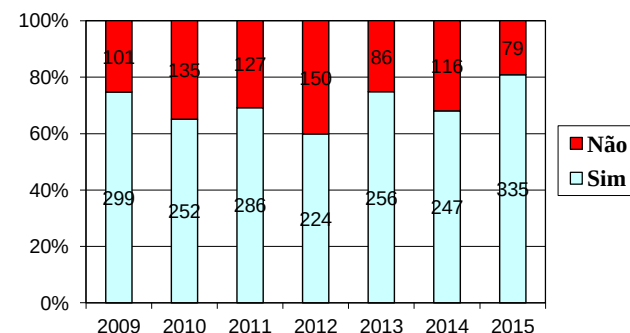


Seguimento prévio por Nefrologista dos doentes em HD (> 3 meses), por zonas do país de 2009 a 2015

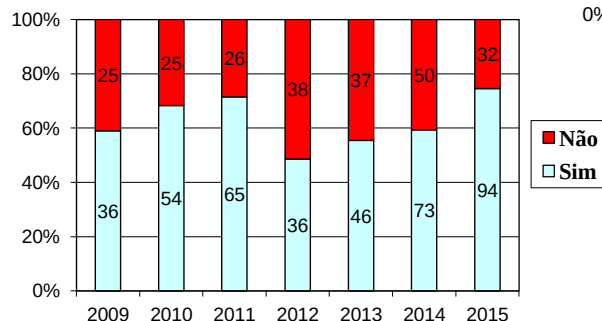
Norte



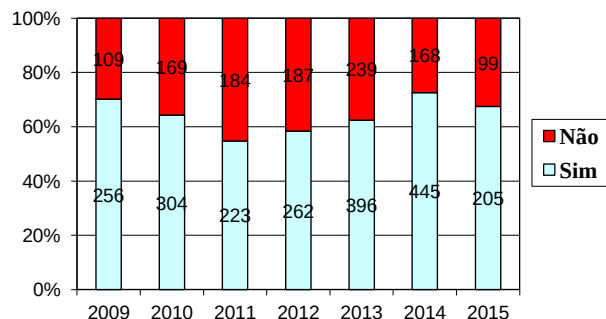
Centro



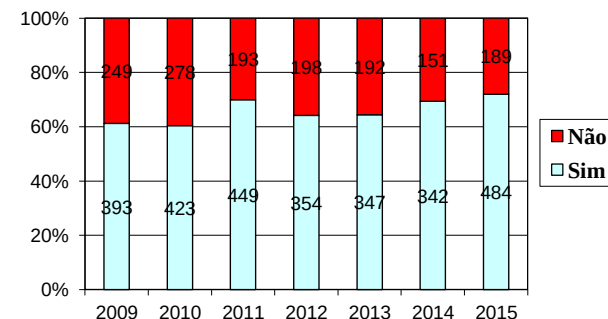
Ilhas



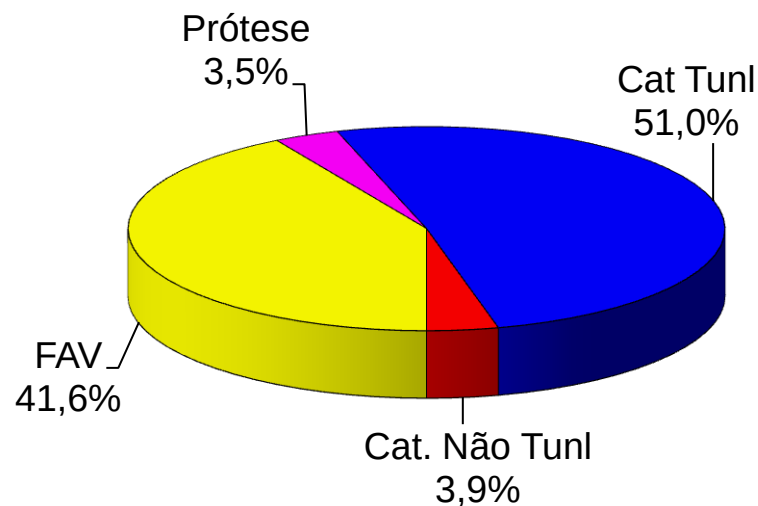
Sul



Lisboa

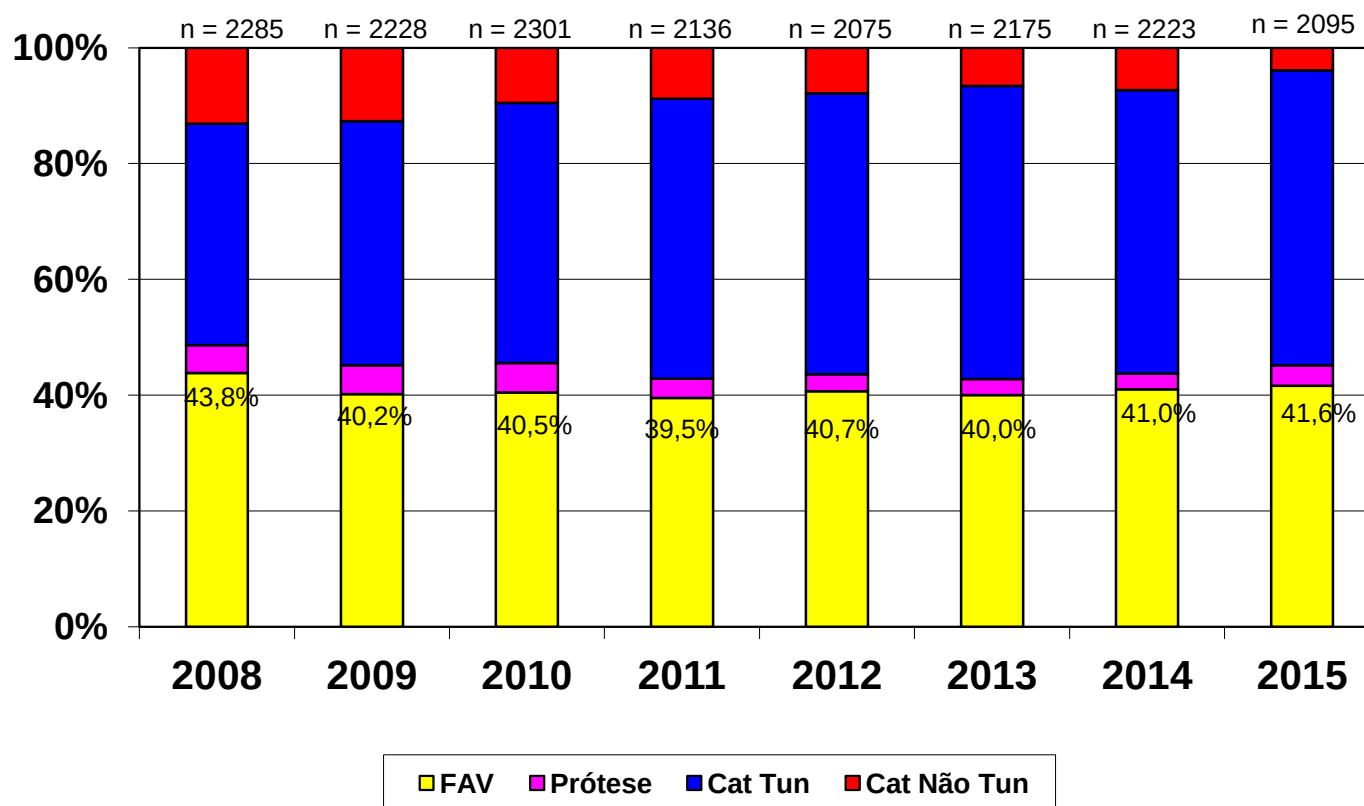


Acesso vascular utilizado na primeira sessão de hemodiálise em 2015

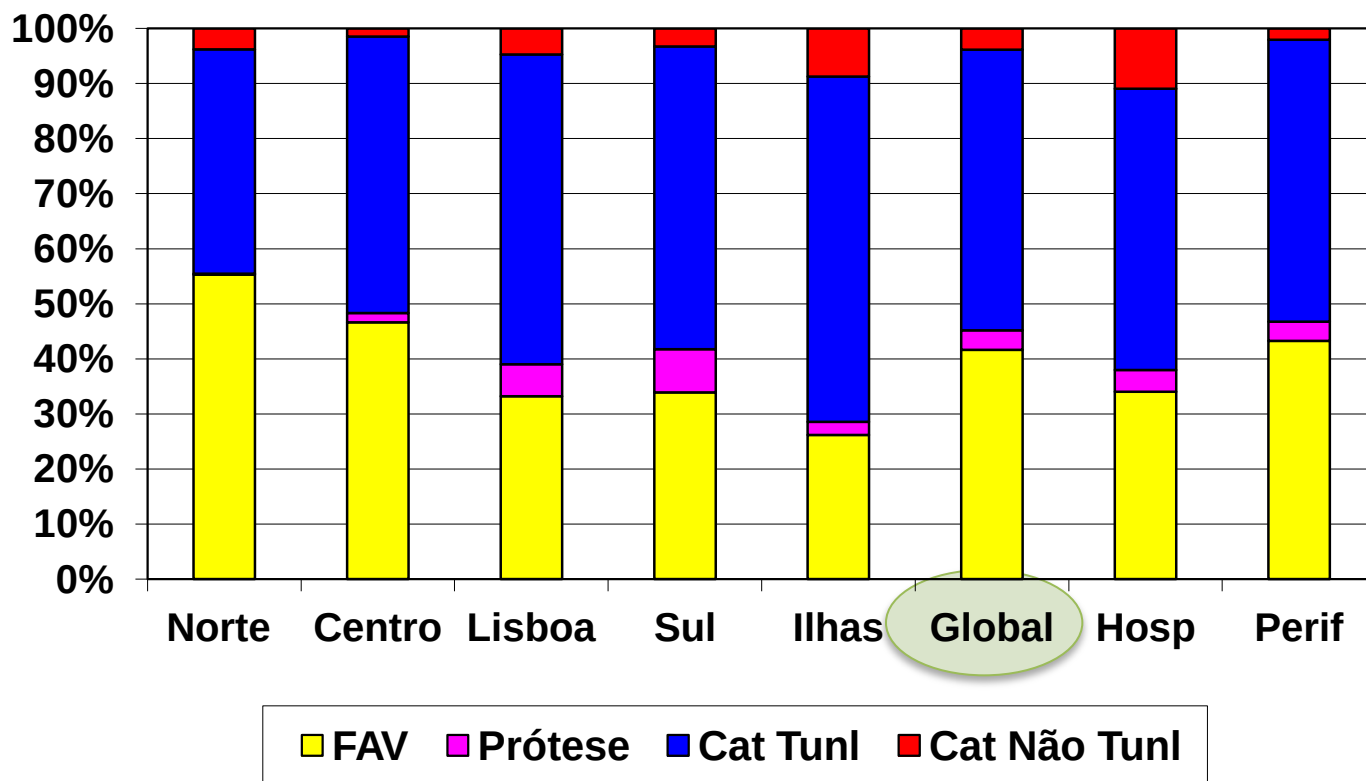


N = 2095
11 não disponível

Acesso vascular utilizado na primeira sessão de hemodiálise 2008 - 2015

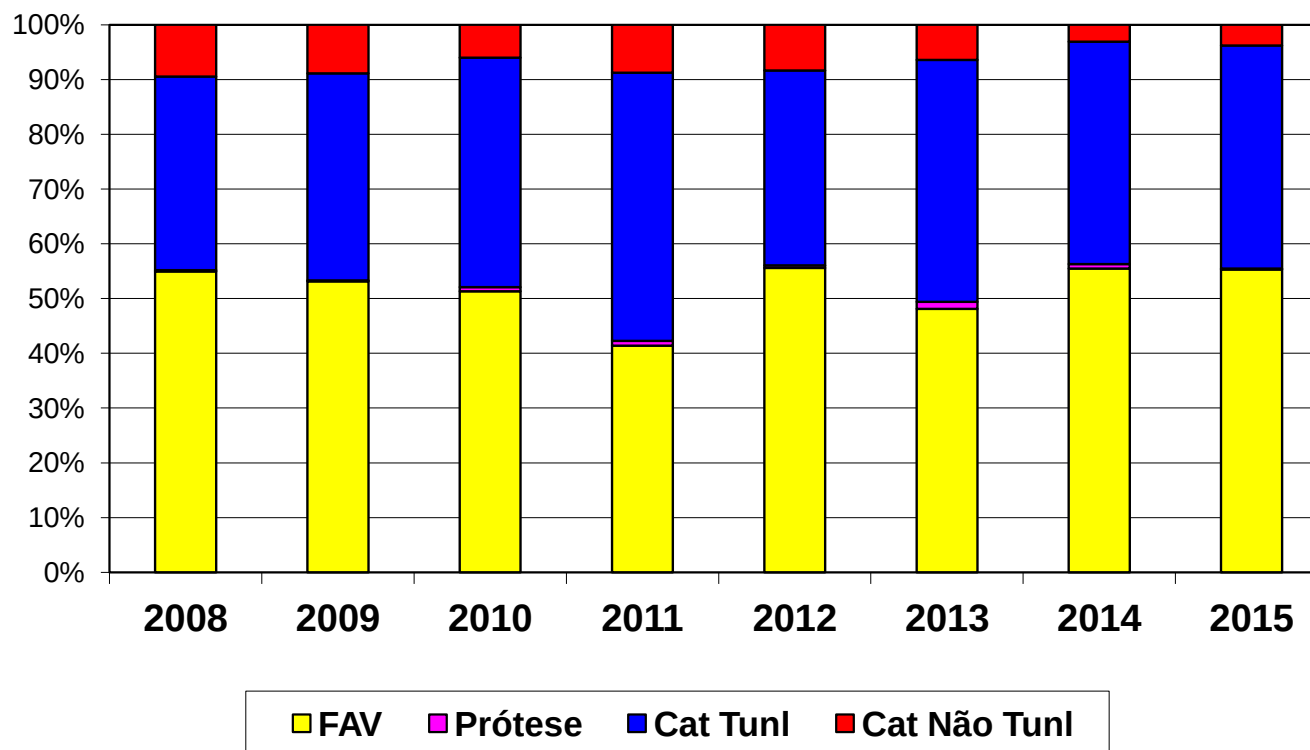


Acesso vascular utilizado na primeira sessão de hemodiálise em 2015 (por zonas do país e tipos de unidades)

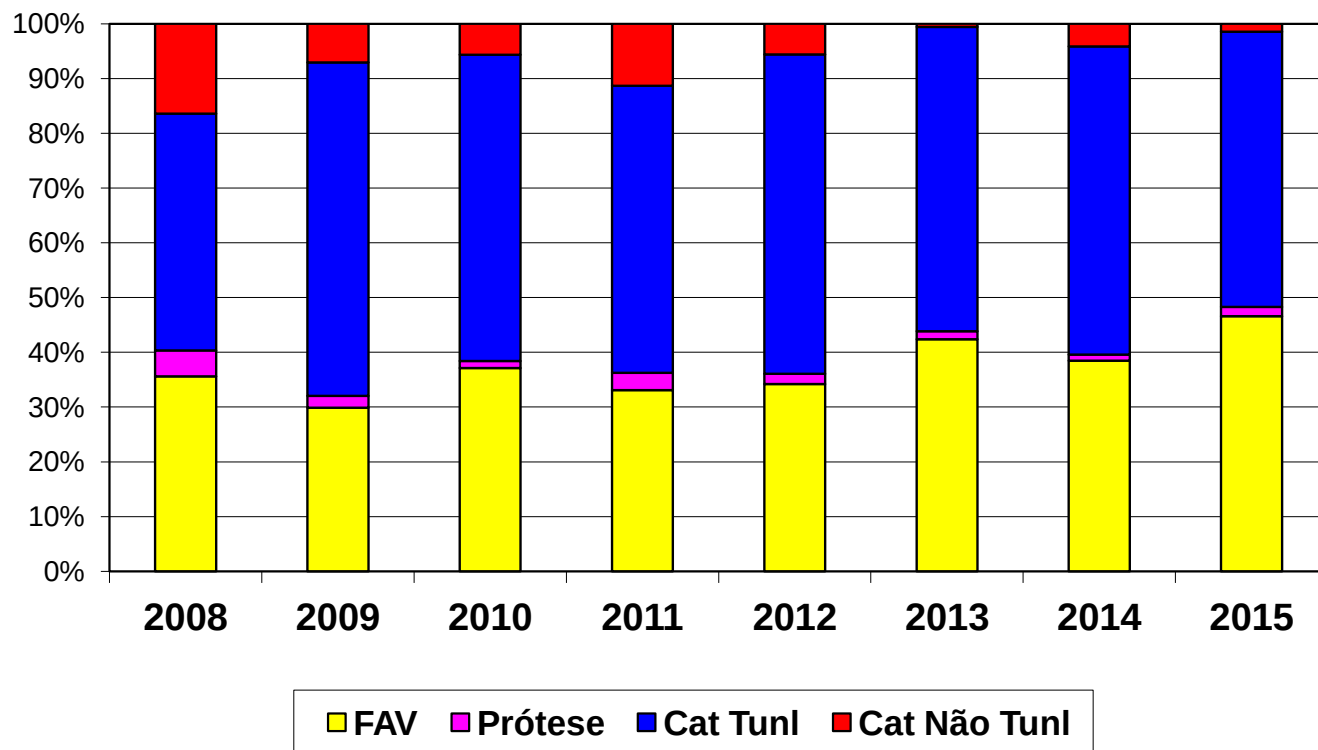


N = 2095
11 não disponível

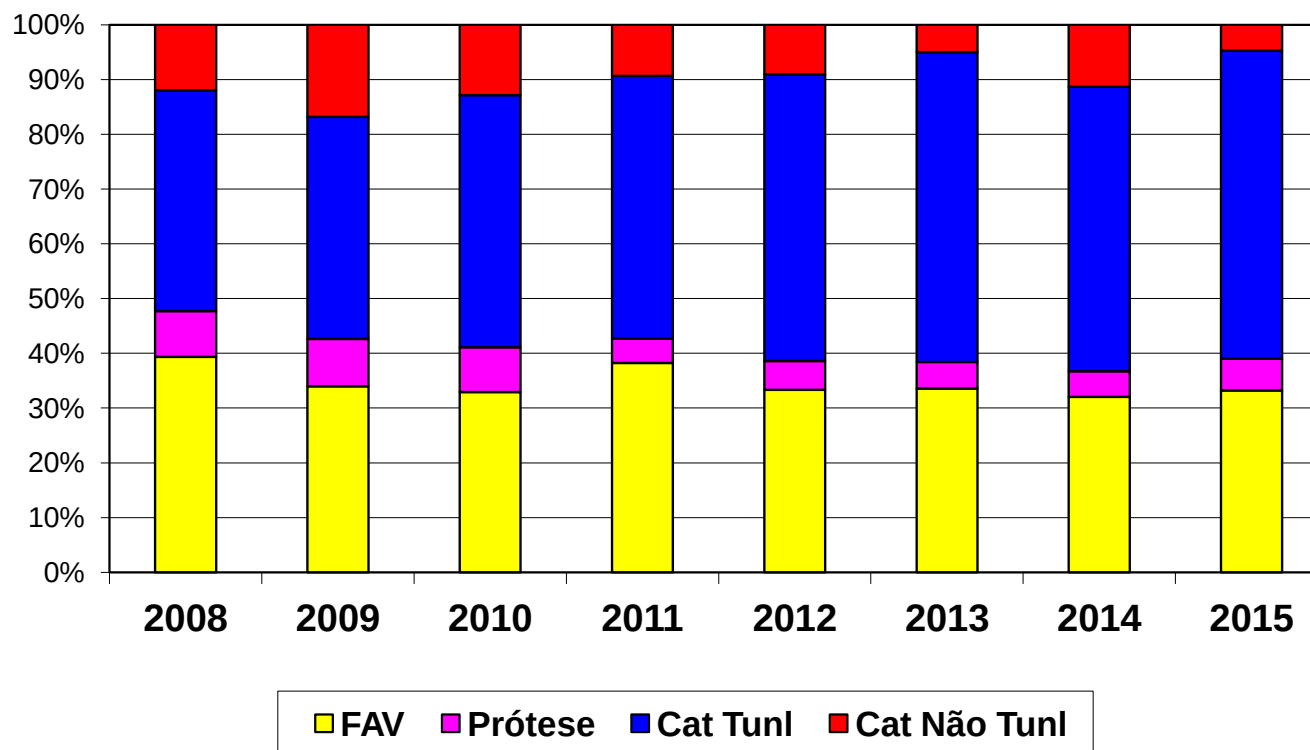
Acesso vascular nos doentes incidentes (NORTE) 2008 - 2015



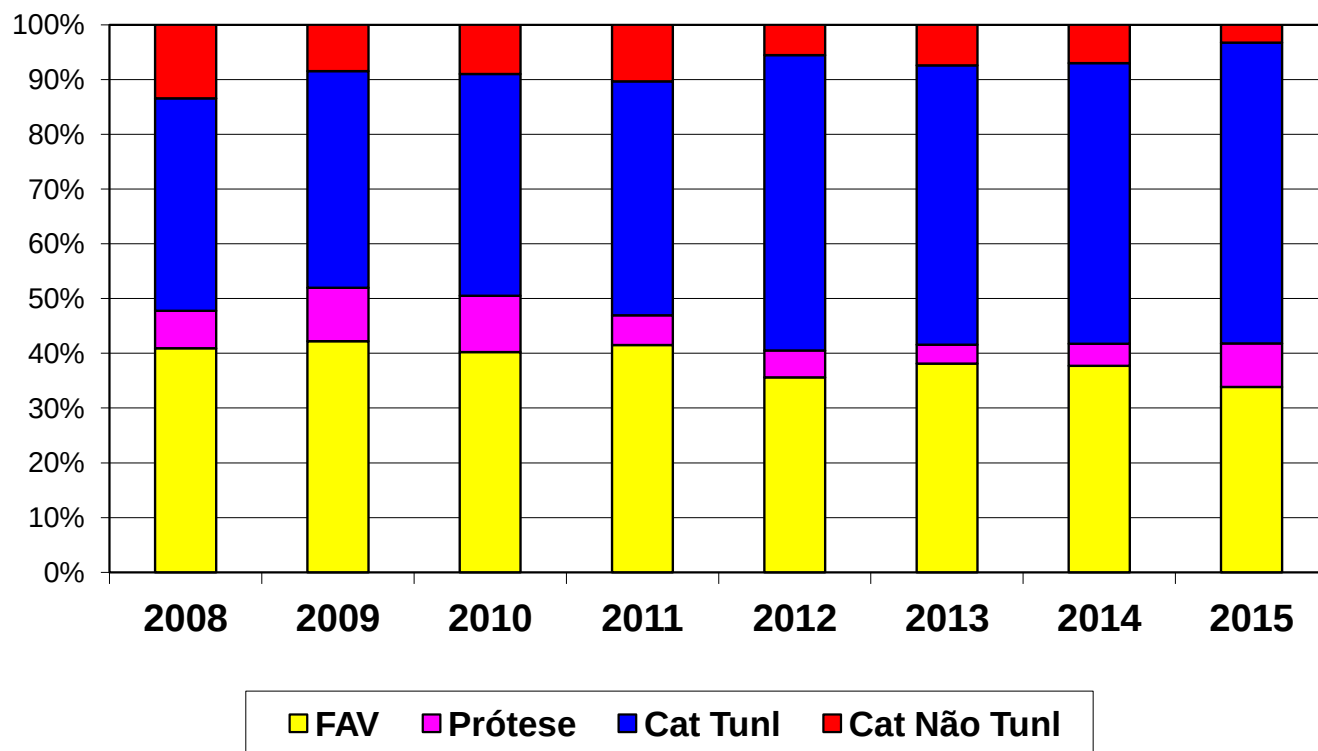
Acesso vascular nos doentes incidentes (CENTRO) 2008 - 2015



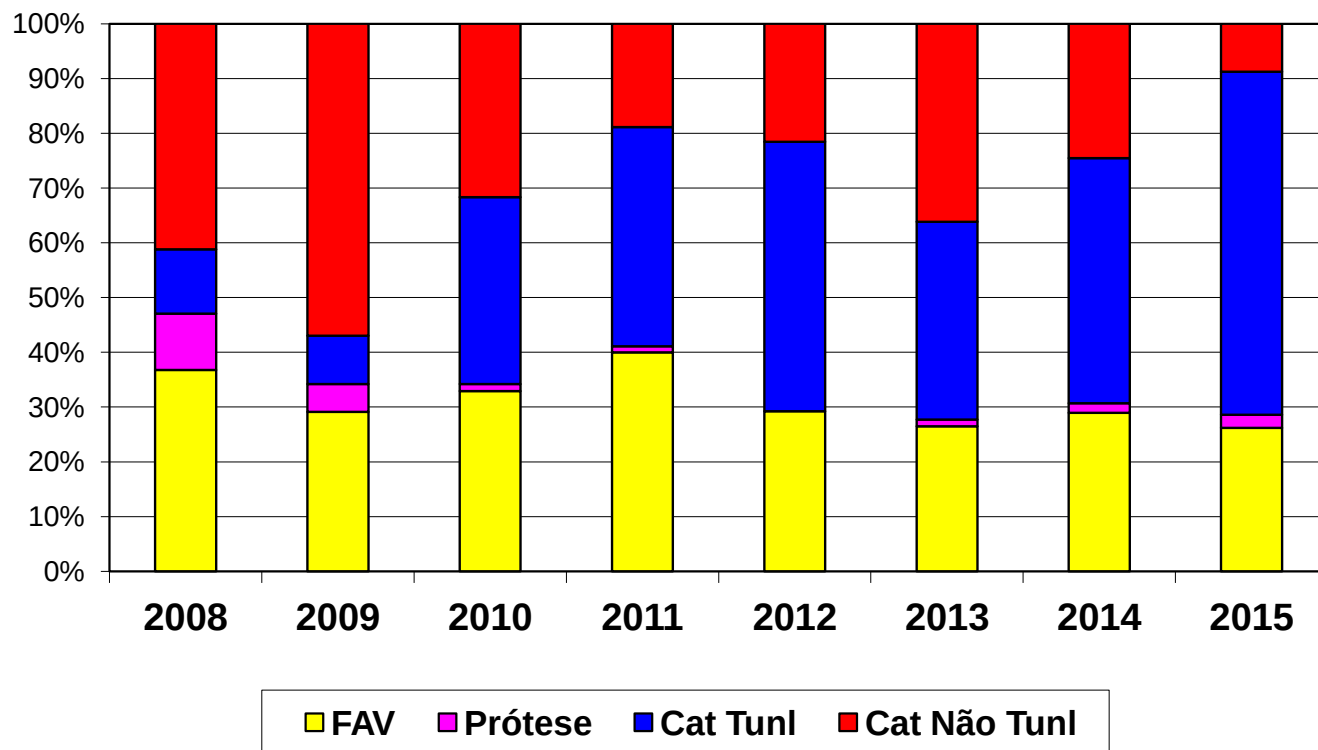
Acesso vascular nos doentes incidentes (LISBOA) 2008 - 2015



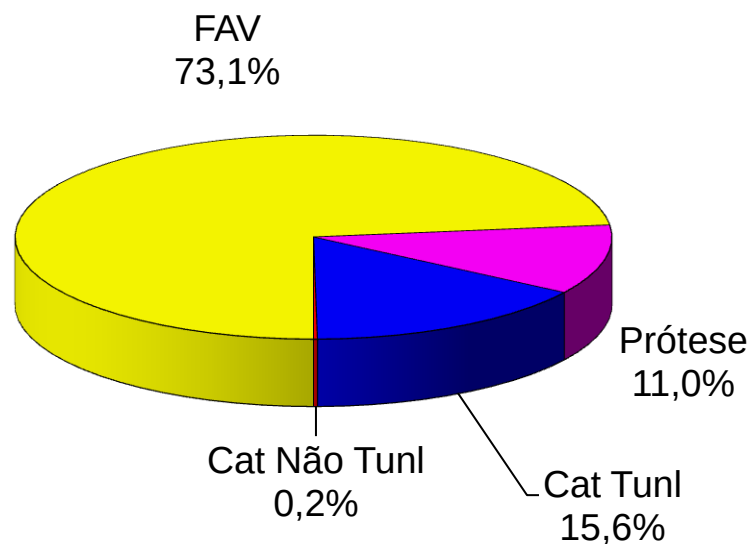
Acesso vascular nos doentes incidentes (SUL) 2008 - 2015



Acesso vascular nos doentes incidentes (ILHAS) 2008 - 2015

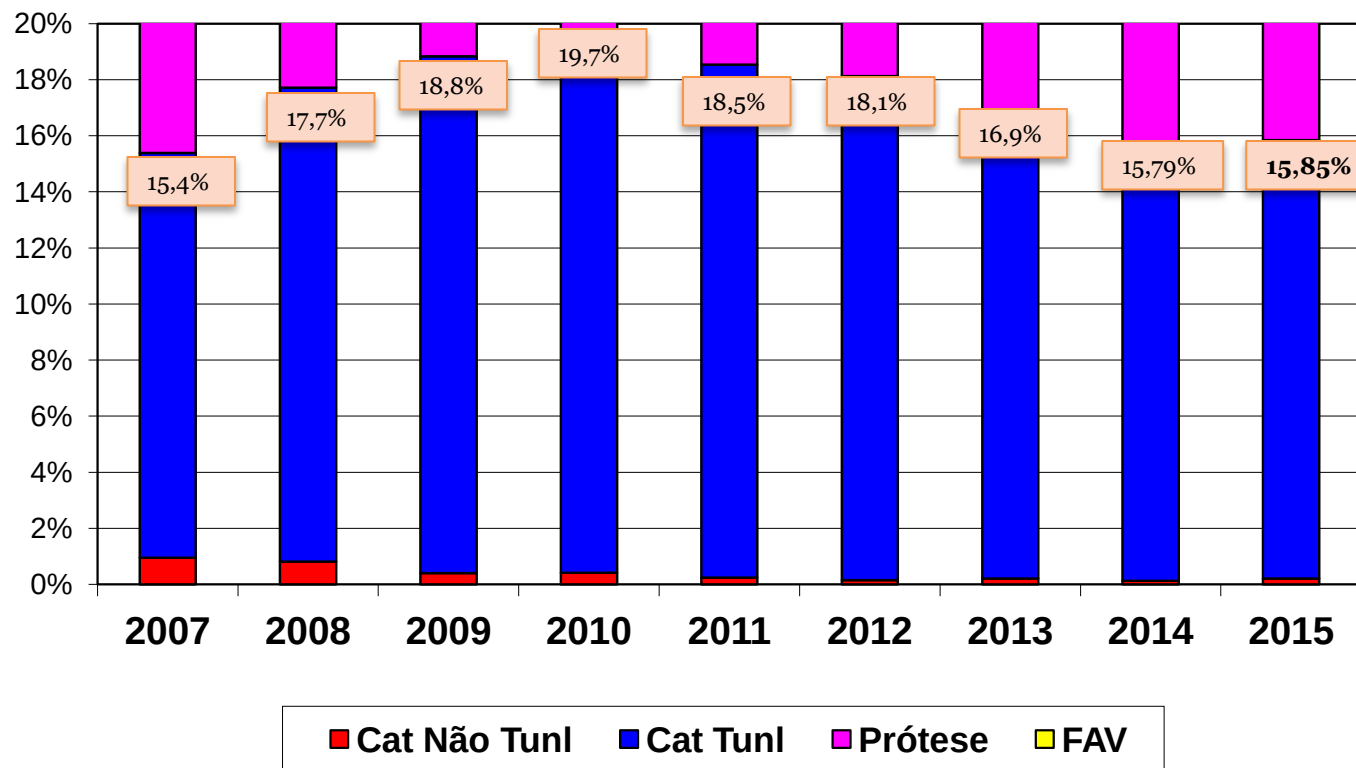


Acesso vascular nos doentes prevalentes em 2015

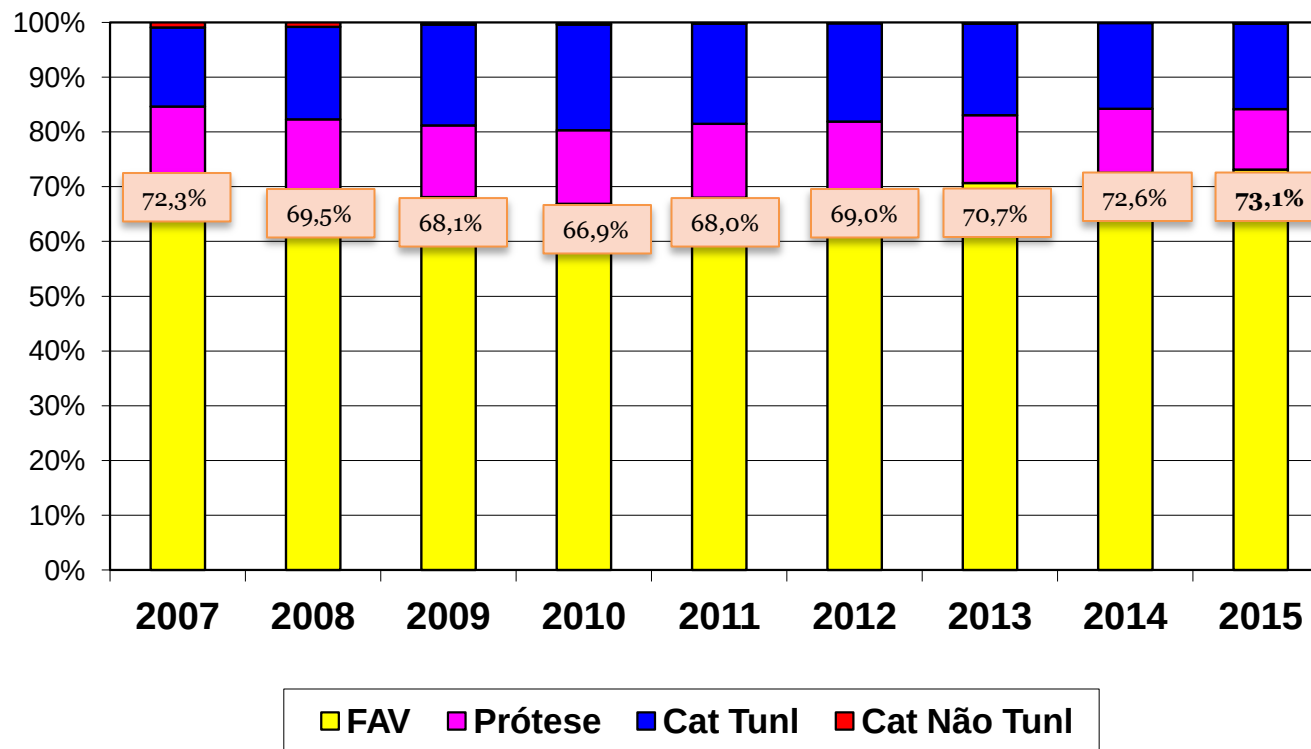


N = 11535
8 não disponível
29 duplicados

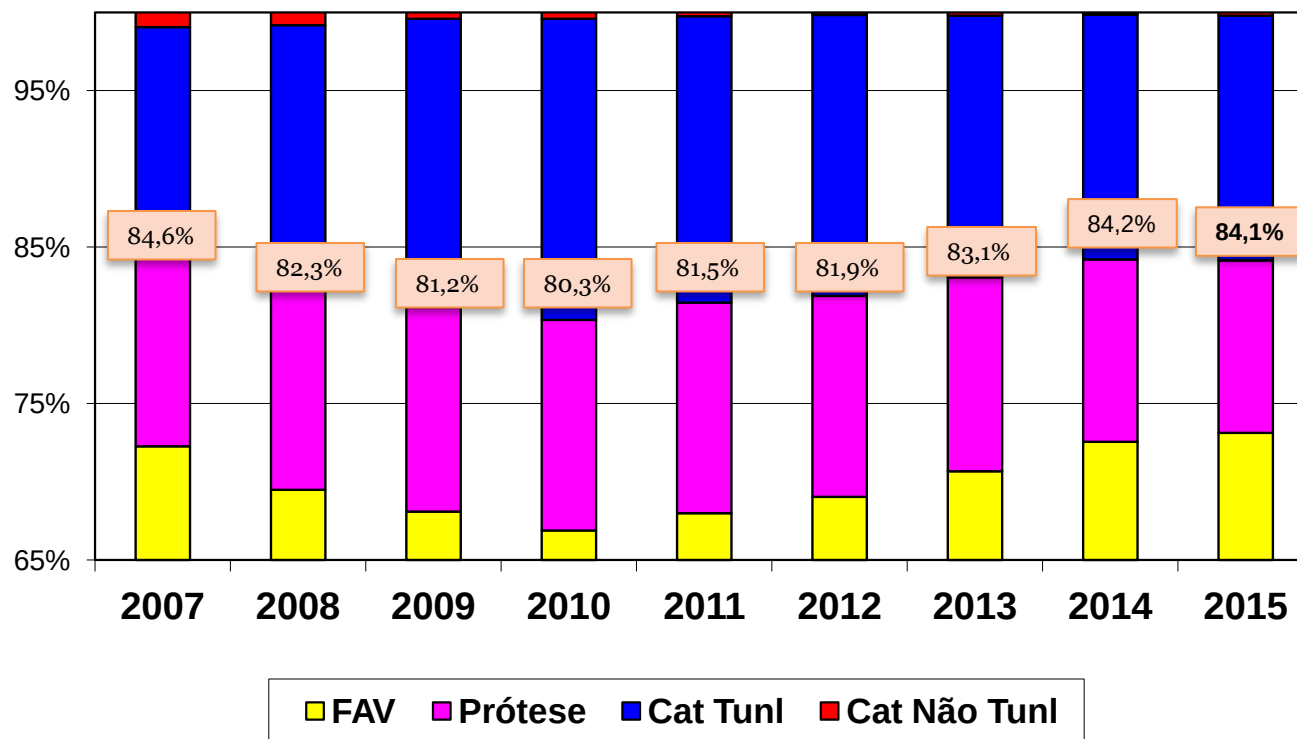
Acesso vascular nos doentes prevalentes (cateteres) 2007 - 2015



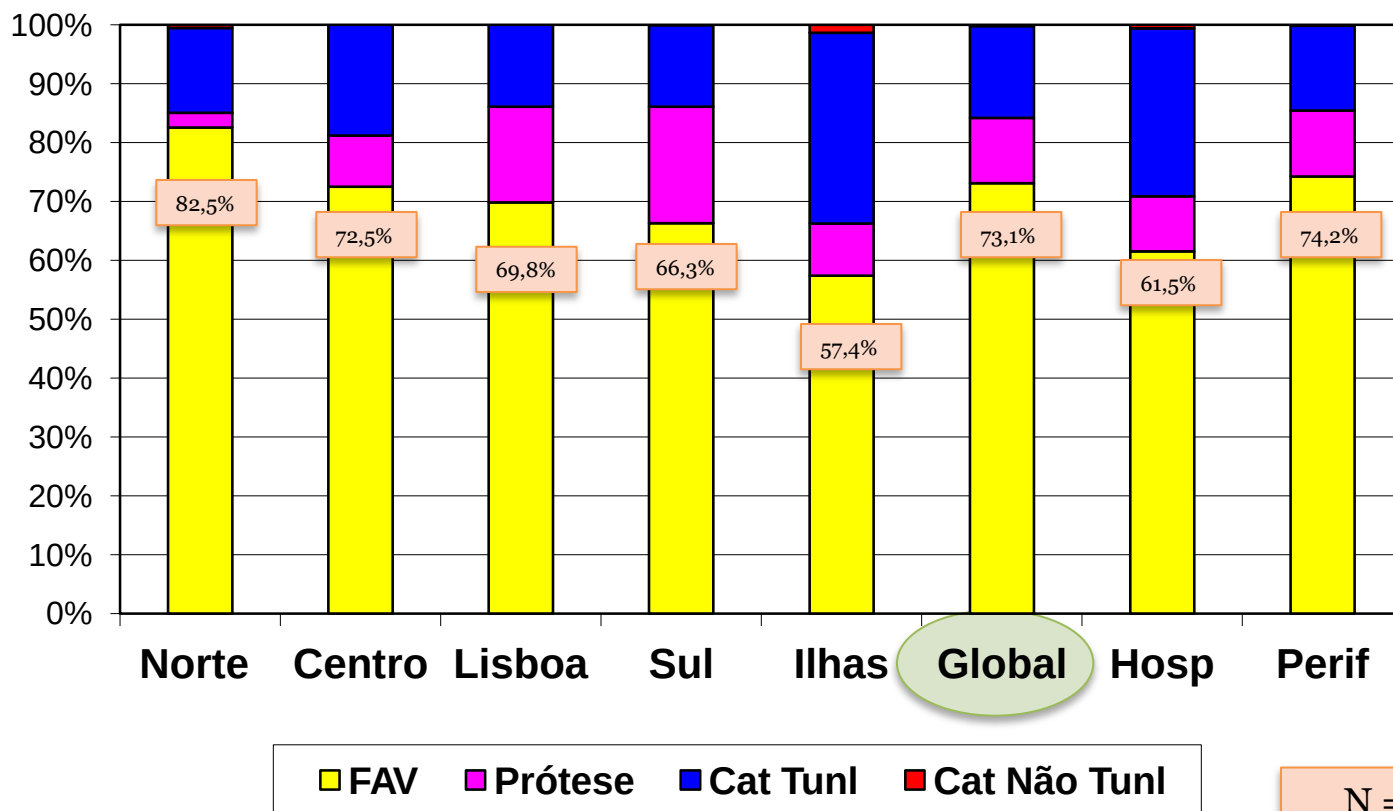
Acesso vascular nos doentes prevalentes (FAV) 2007 - 2015



Acesso vascular nos doentes prevalentes (FAV e Próteses) 2007 - 2015

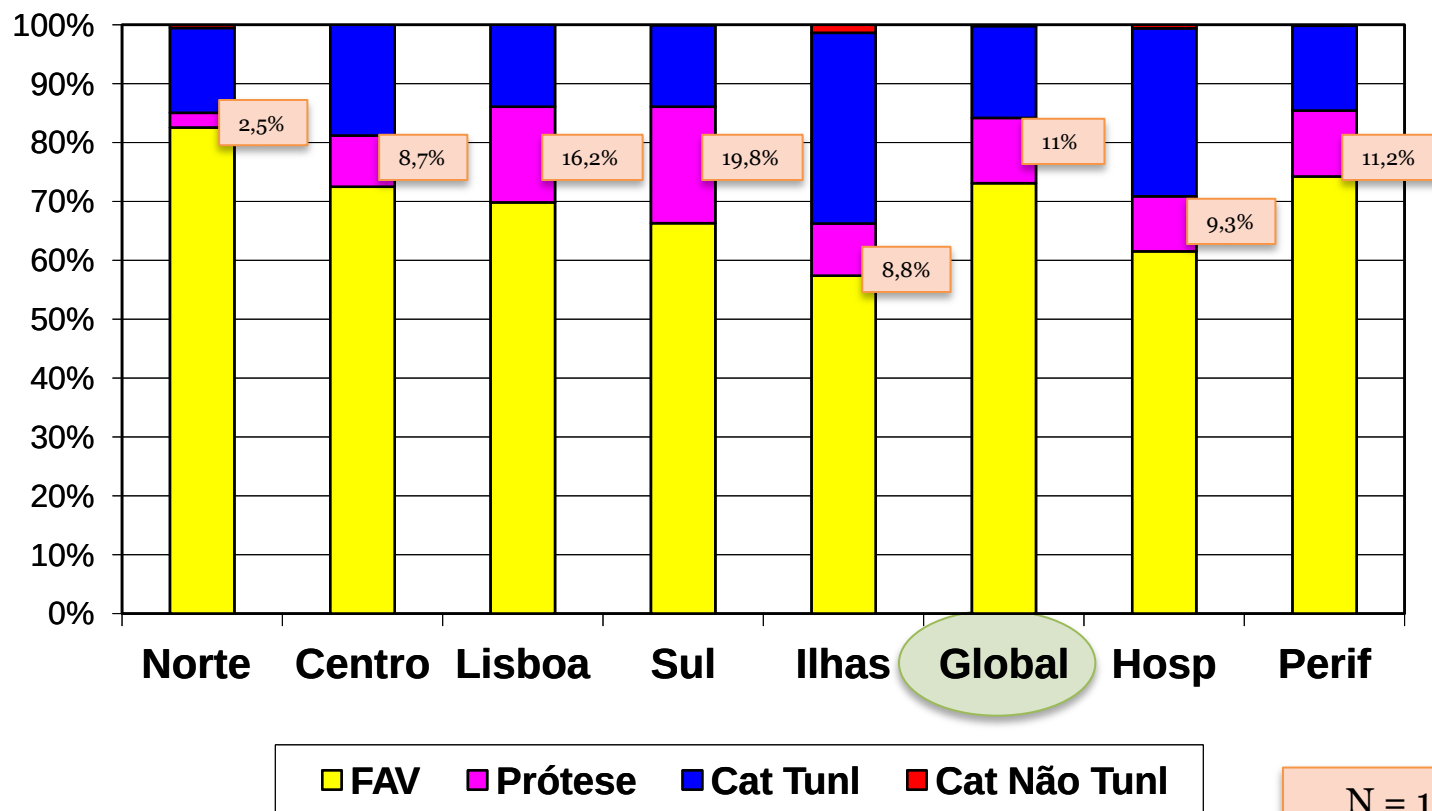


Acesso vascular nos doentes prevalentes, (por zonas do país e por tipos de unidades) em 2015



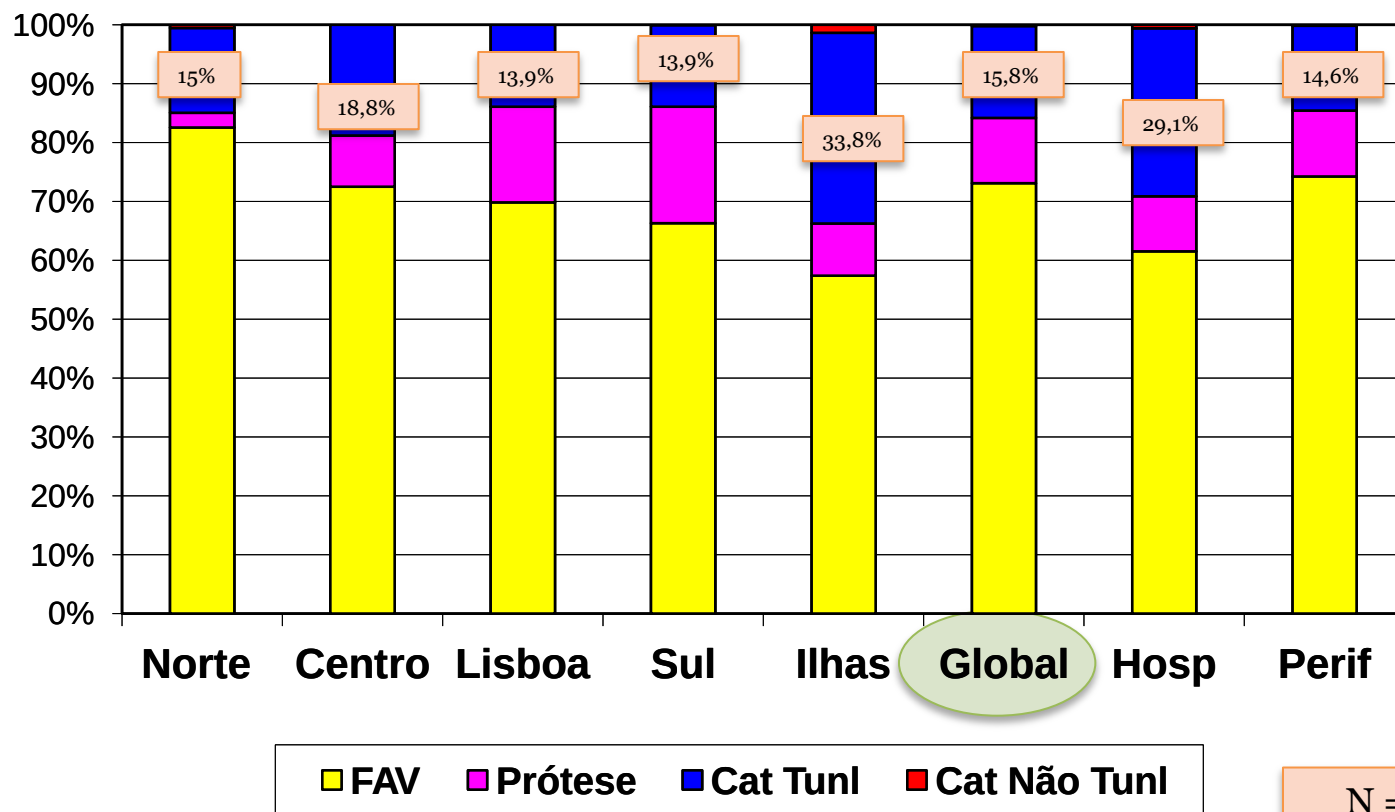
N = 11535
8 não disponível
29 duplicados

Acesso vascular nos doentes prevalentes, (por zonas do país e por tipos de unidades) em 2015



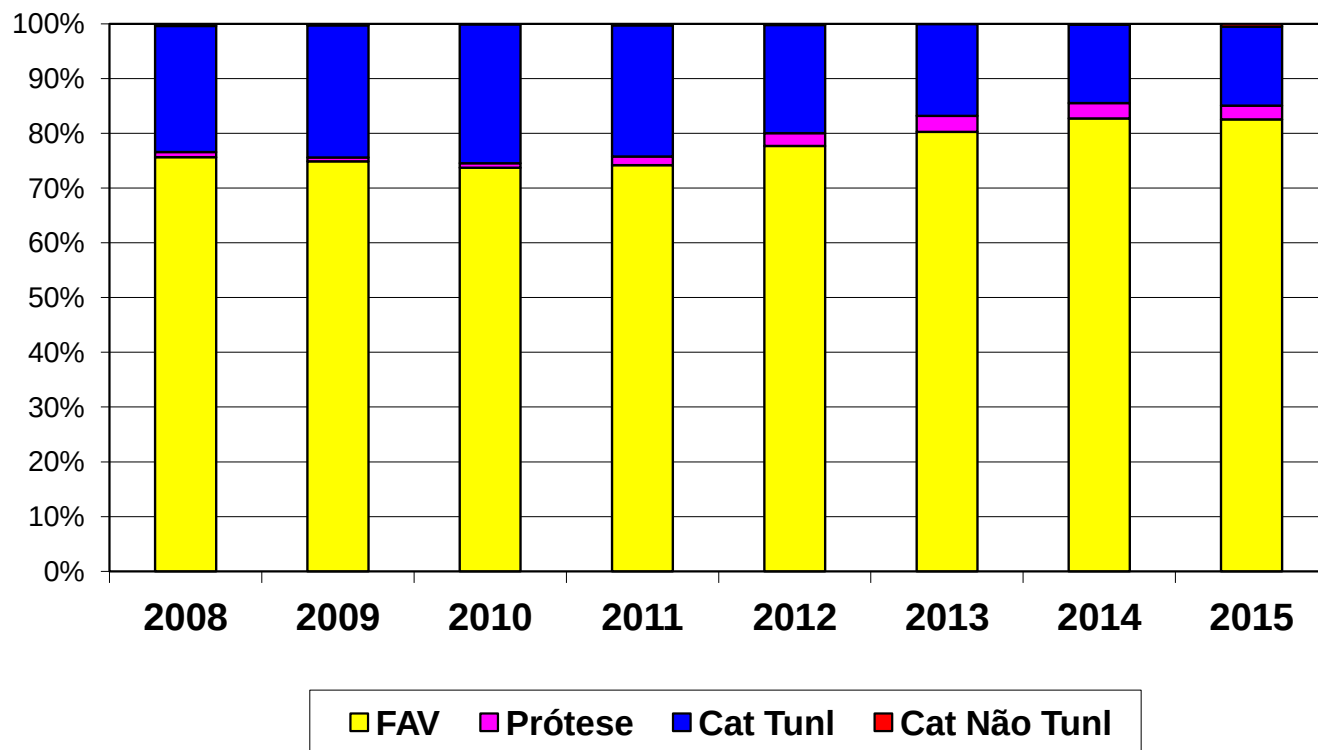
N = 11535
8 não disponível
29 duplicados

Acesso vascular nos doentes prevalentes, (por zonas do país e por tipos de unidades) em 2015

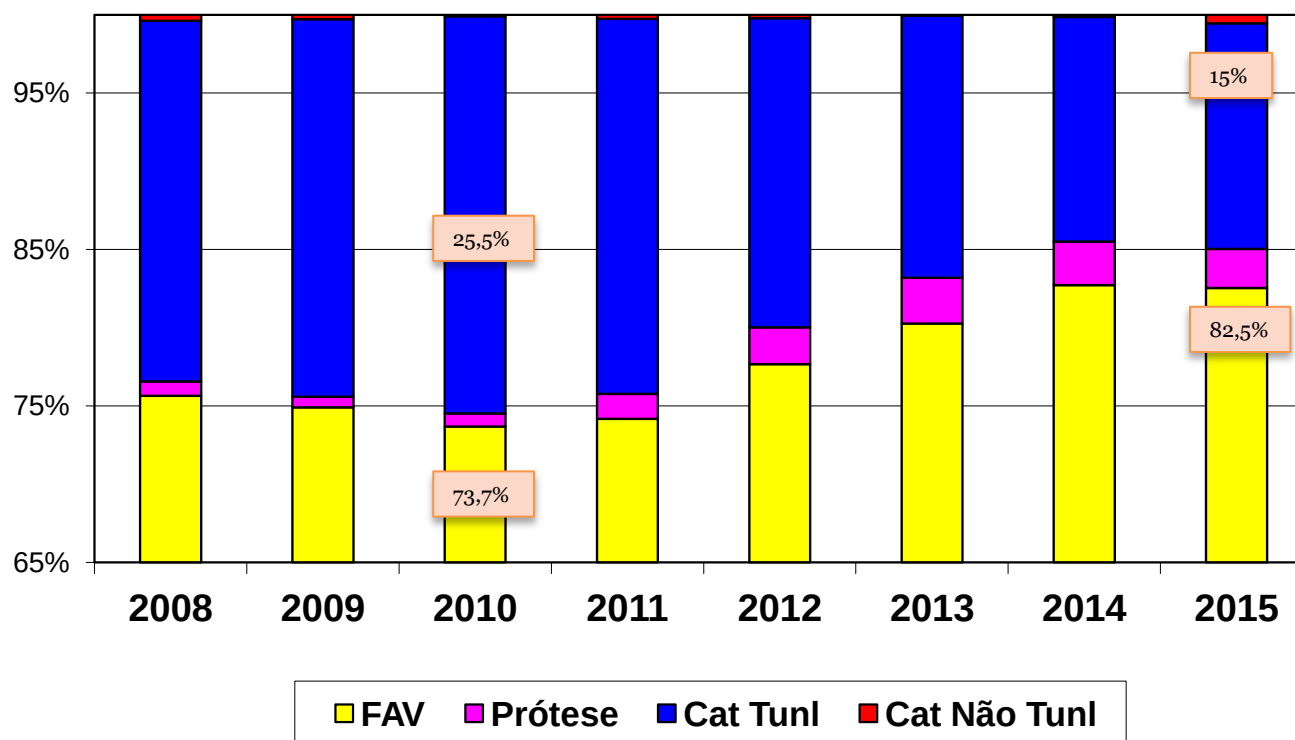


N = 11535
8 não disponível
29 duplicados

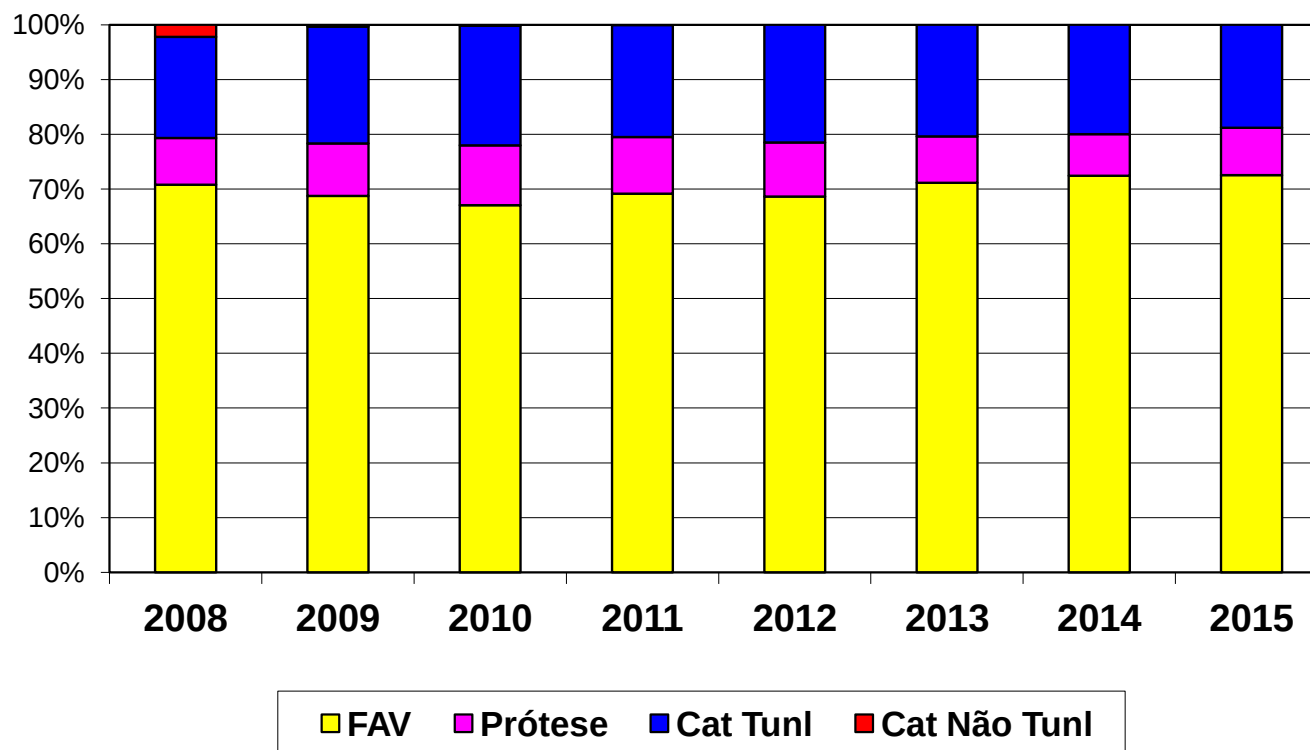
Acesso vascular nos doentes prevalentes (NORTE) 2008 - 2015



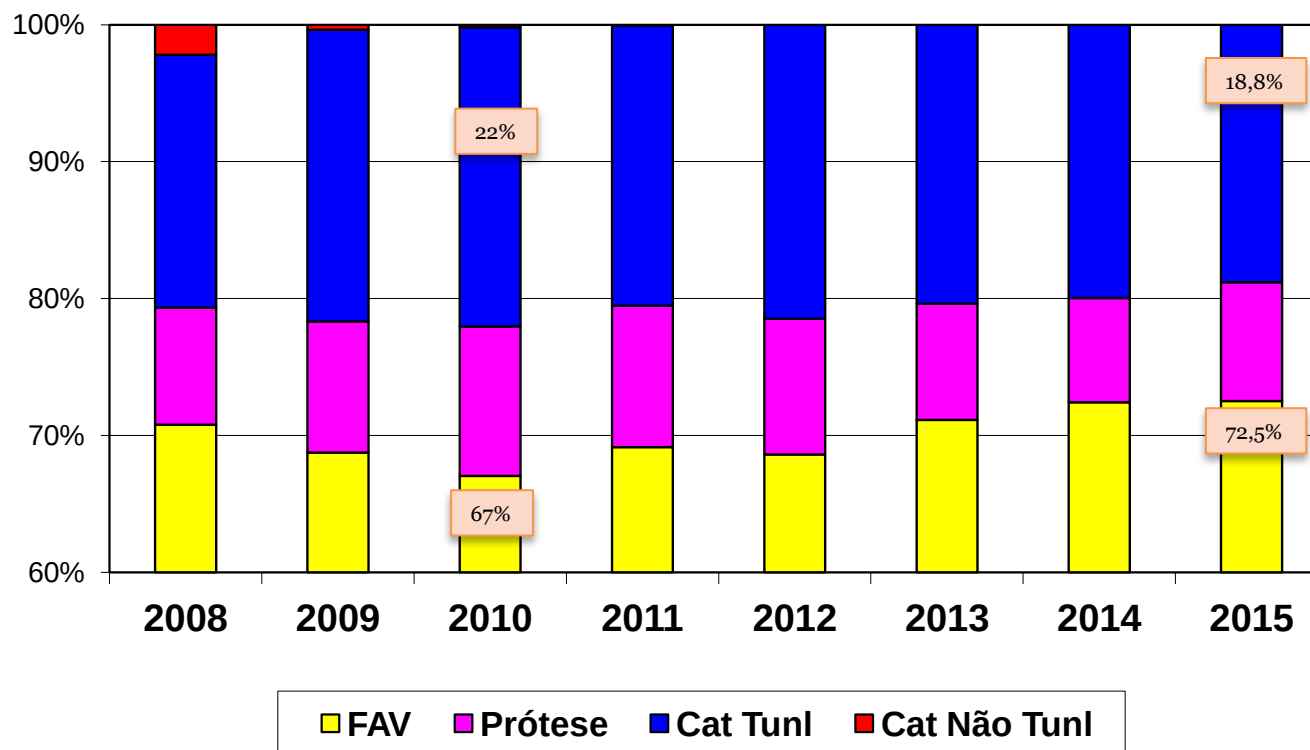
Acesso vascular nos doentes prevalentes (NORTE) 2008 - 2015



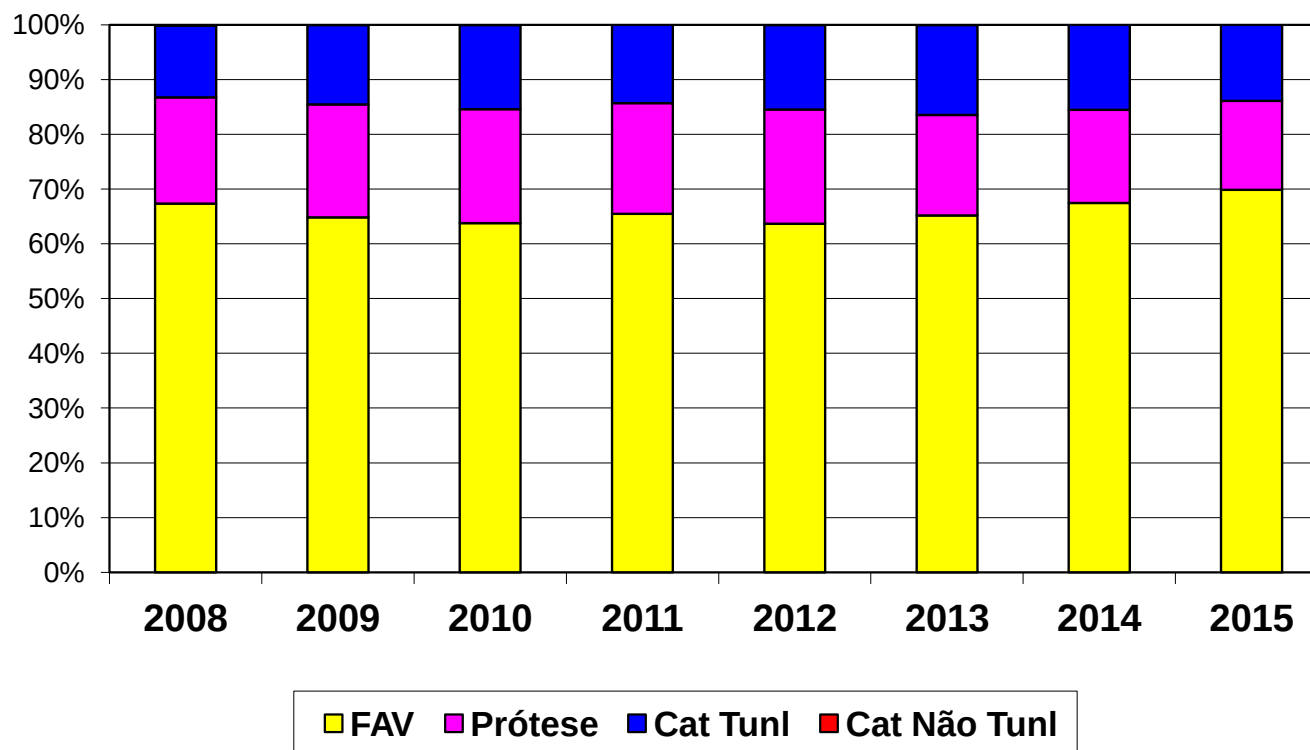
Acesso vascular nos doentes prevalentes (CENTRO) 2008 - 2015



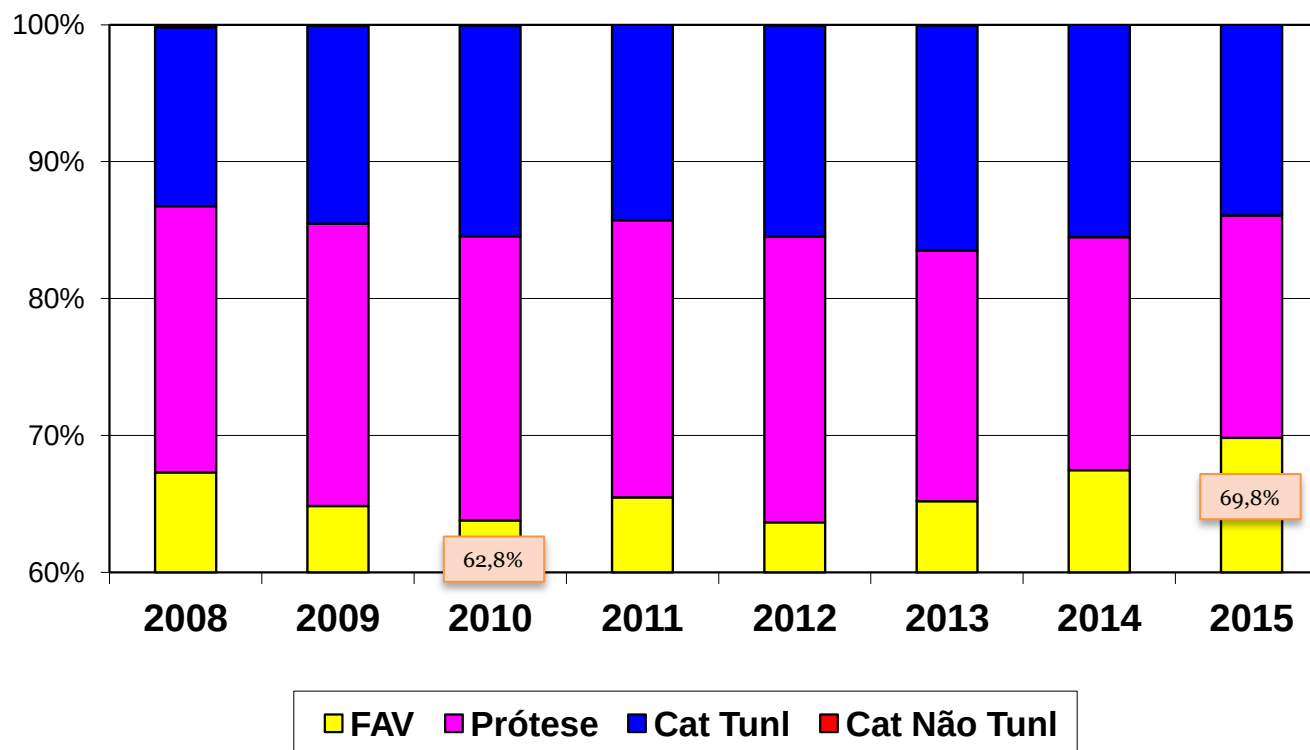
Acesso vascular nos doentes prevalentes (CENTRO) 2008 - 2015



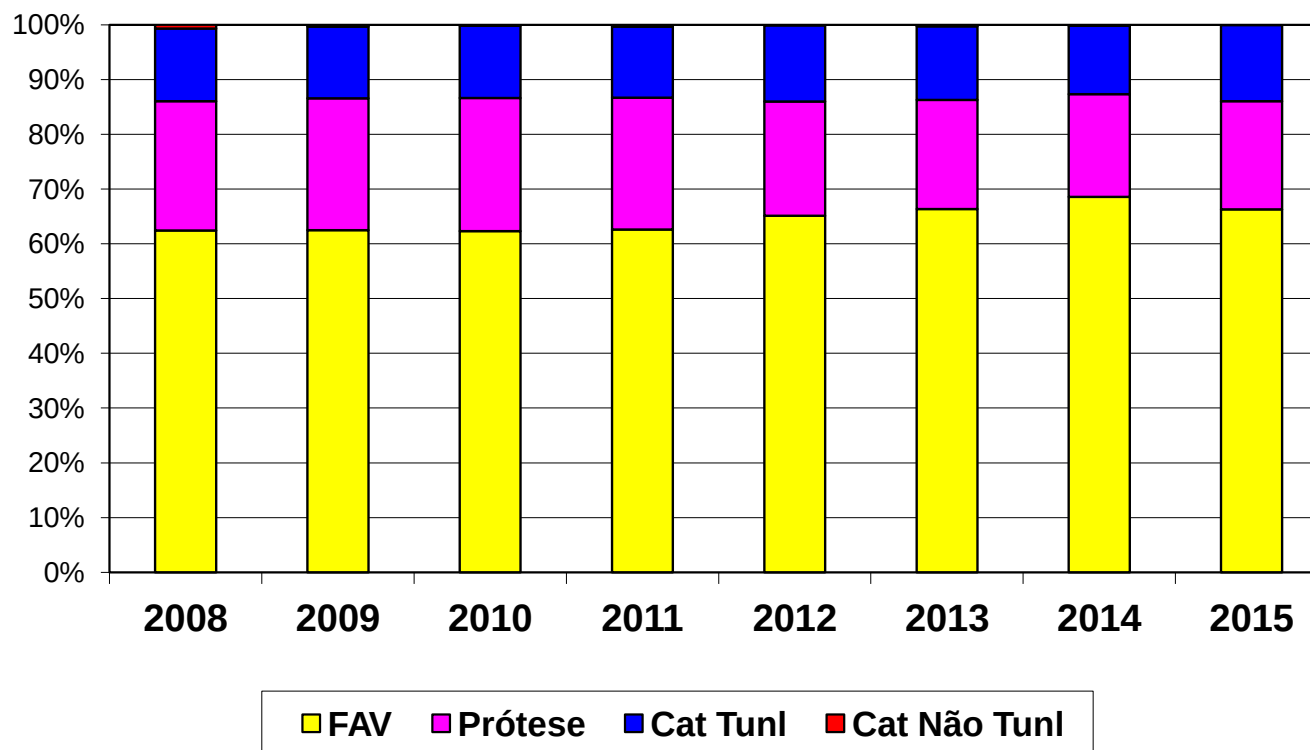
Acesso vascular nos doentes prevalentes (LISBOA) 2008 - 2015



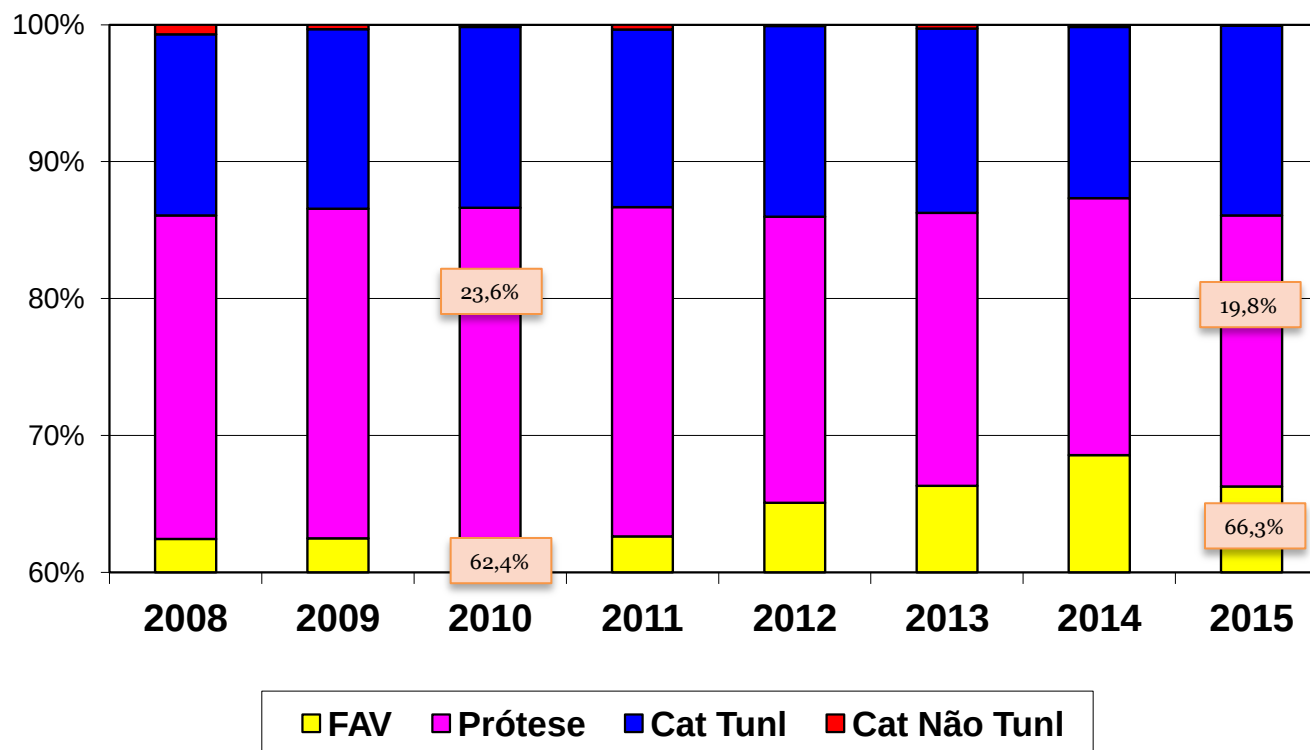
Acesso vascular nos doentes prevalentes (LISBOA) 2008 - 2015



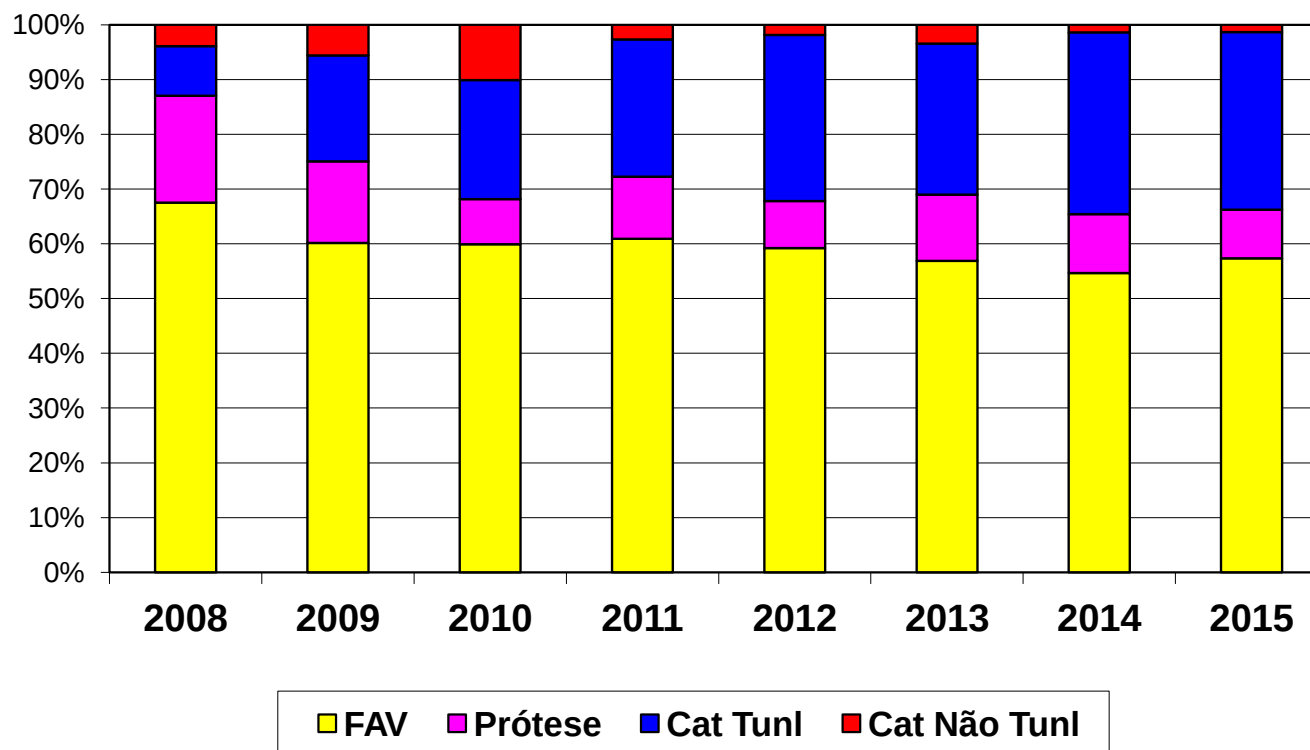
Acesso vascular nos doentes prevalentes (SUL) 2008 - 2015



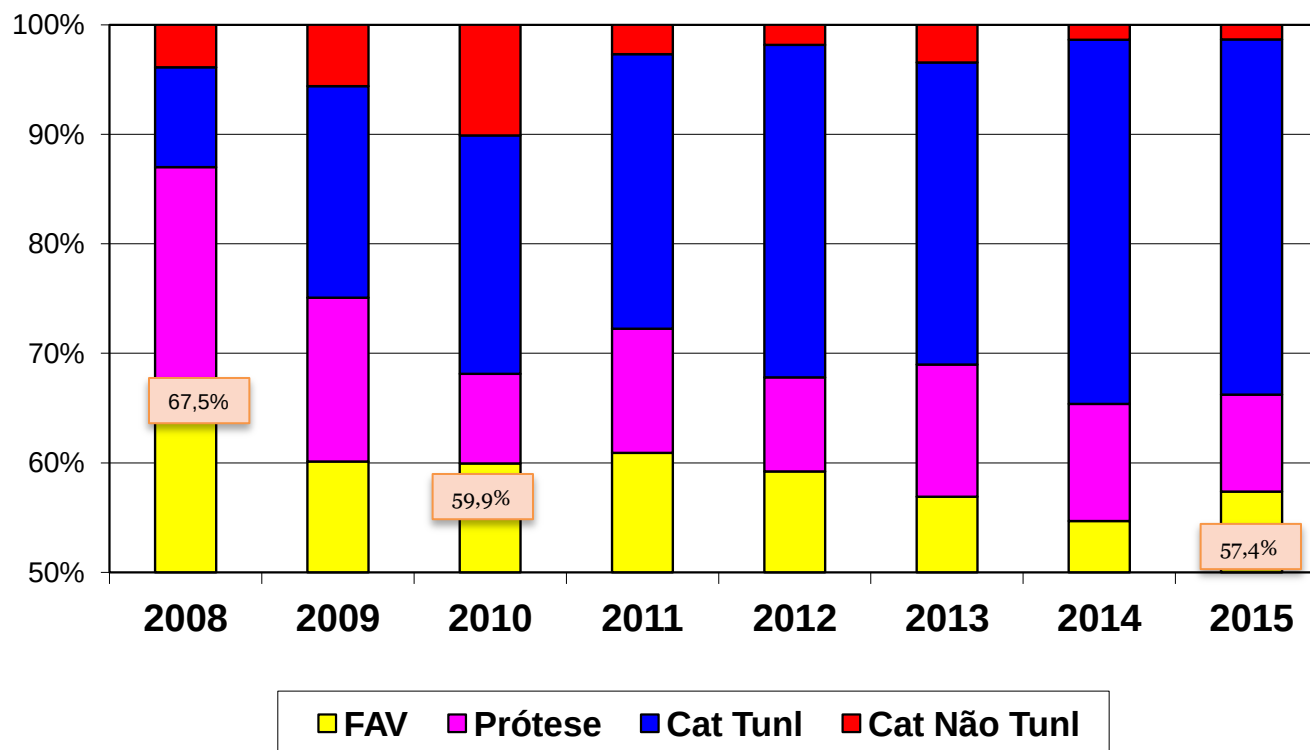
Acesso vascular nos doentes prevalentes (SUL) 2008 - 2015



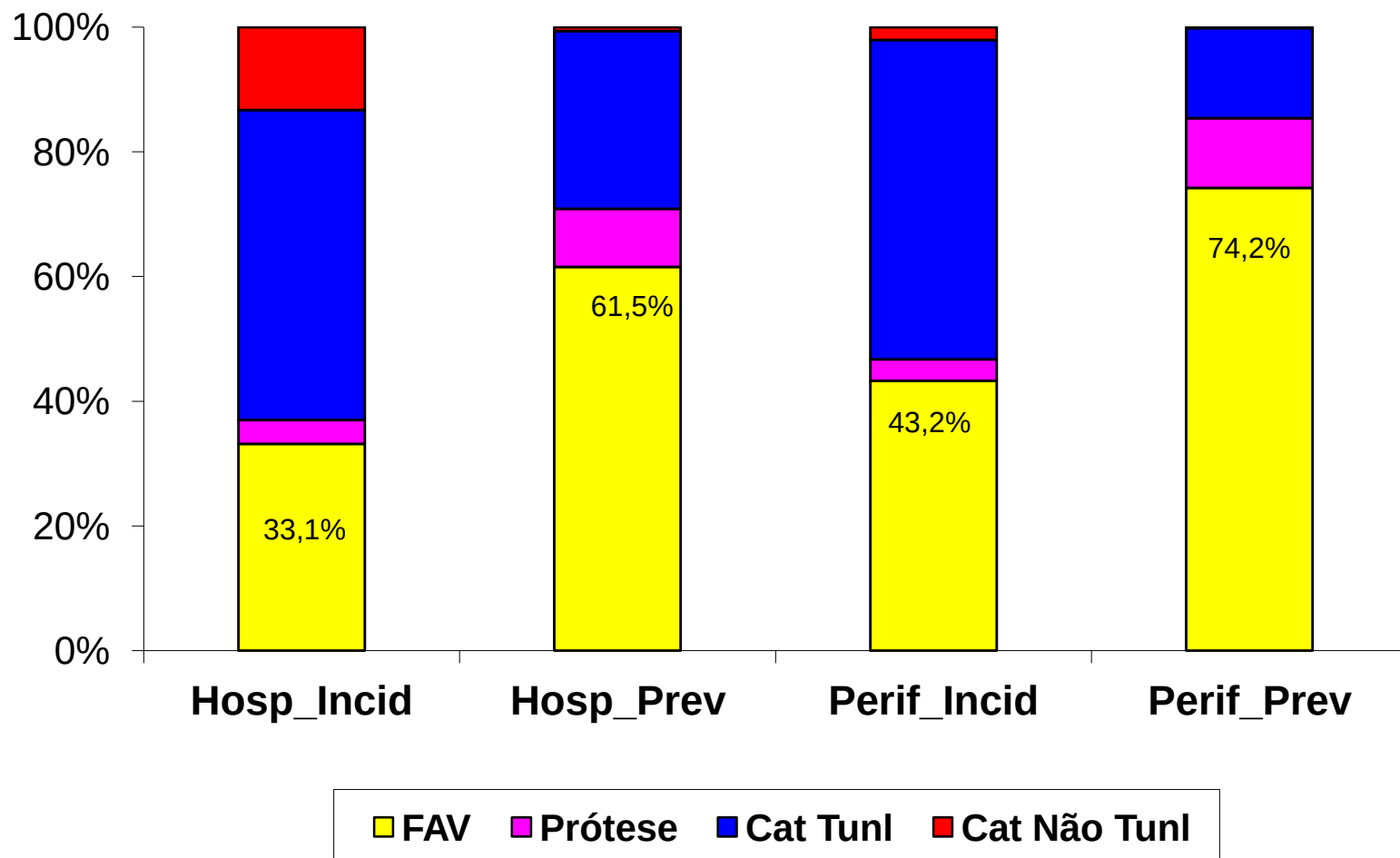
Acesso vascular nos doentes prevalentes (ILHAS) 2008 - 2015



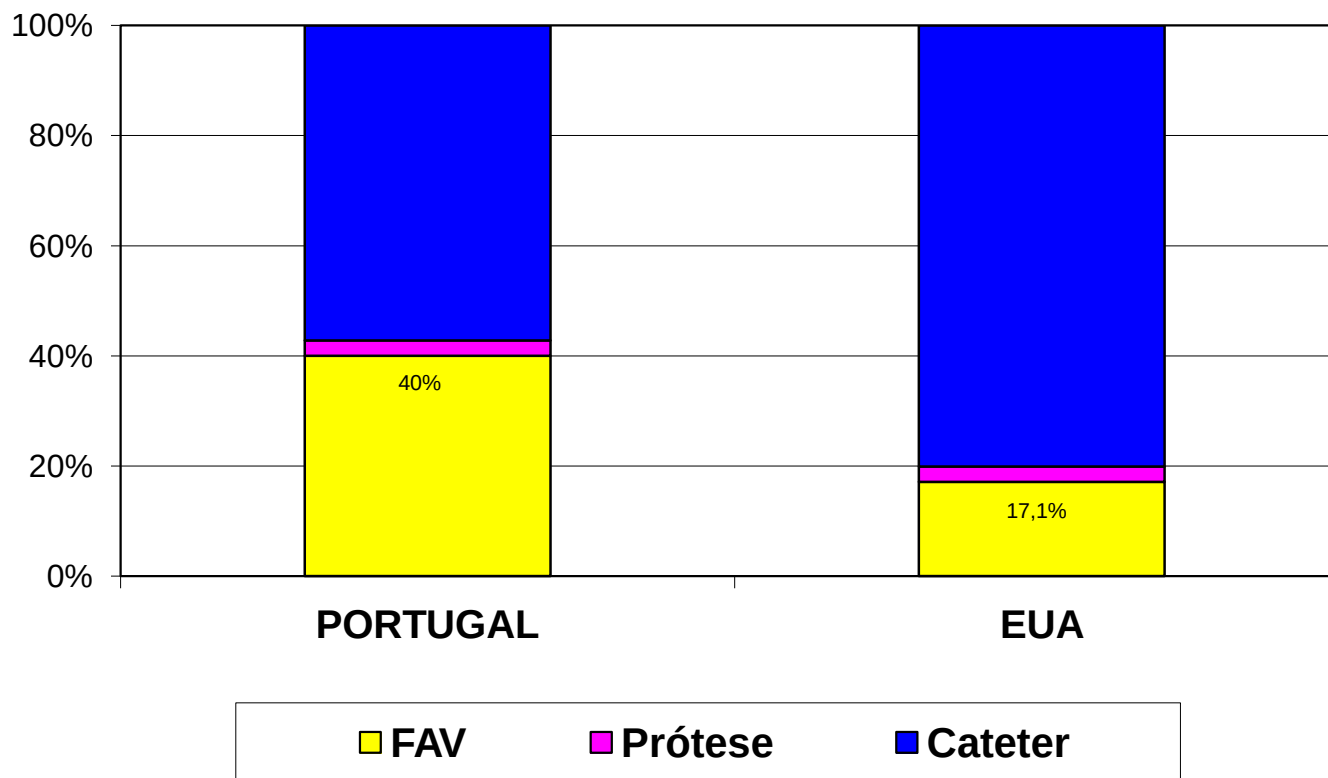
Acesso vascular nos doentes prevalentes (ILHAS) 2008 - 2015



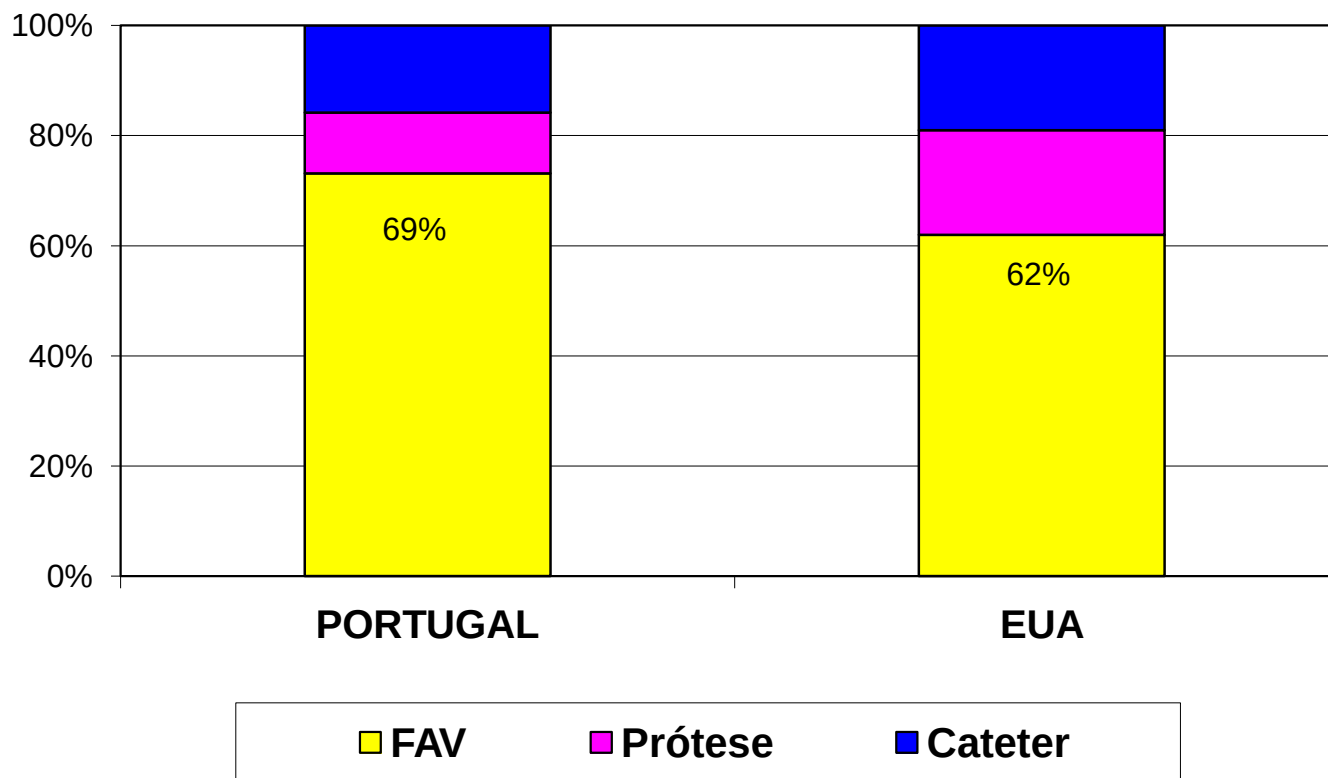
Evolução do acesso vascular por tipos de unidades em 2015



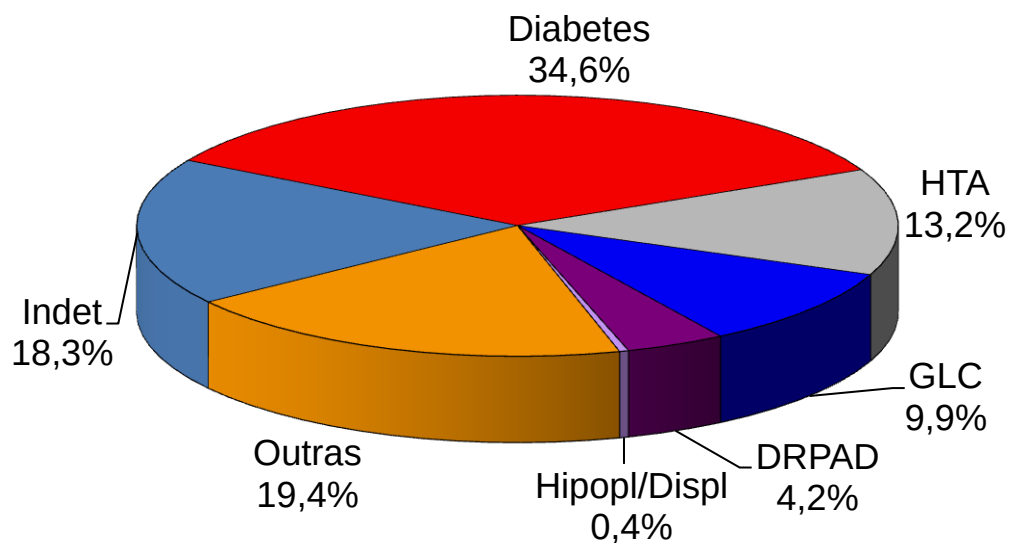
Acesso vascular nos doentes incidentes de hemodiálise (Portugal vs EUA *fonte USRDS dados de 2013*)



Acesso vascular nos doentes prevalentes em hemodiálise (Portugal vs EUA *fonte USRDS dados de 2012*)

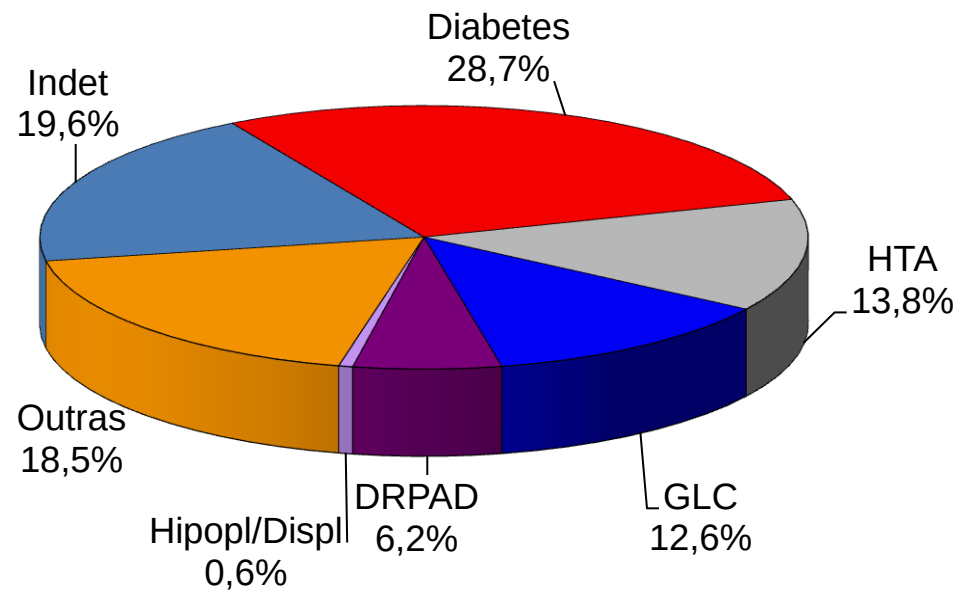


Etiologia da DRC nos doentes incidentes em 2015 em HD



N = 2056
50 não disp

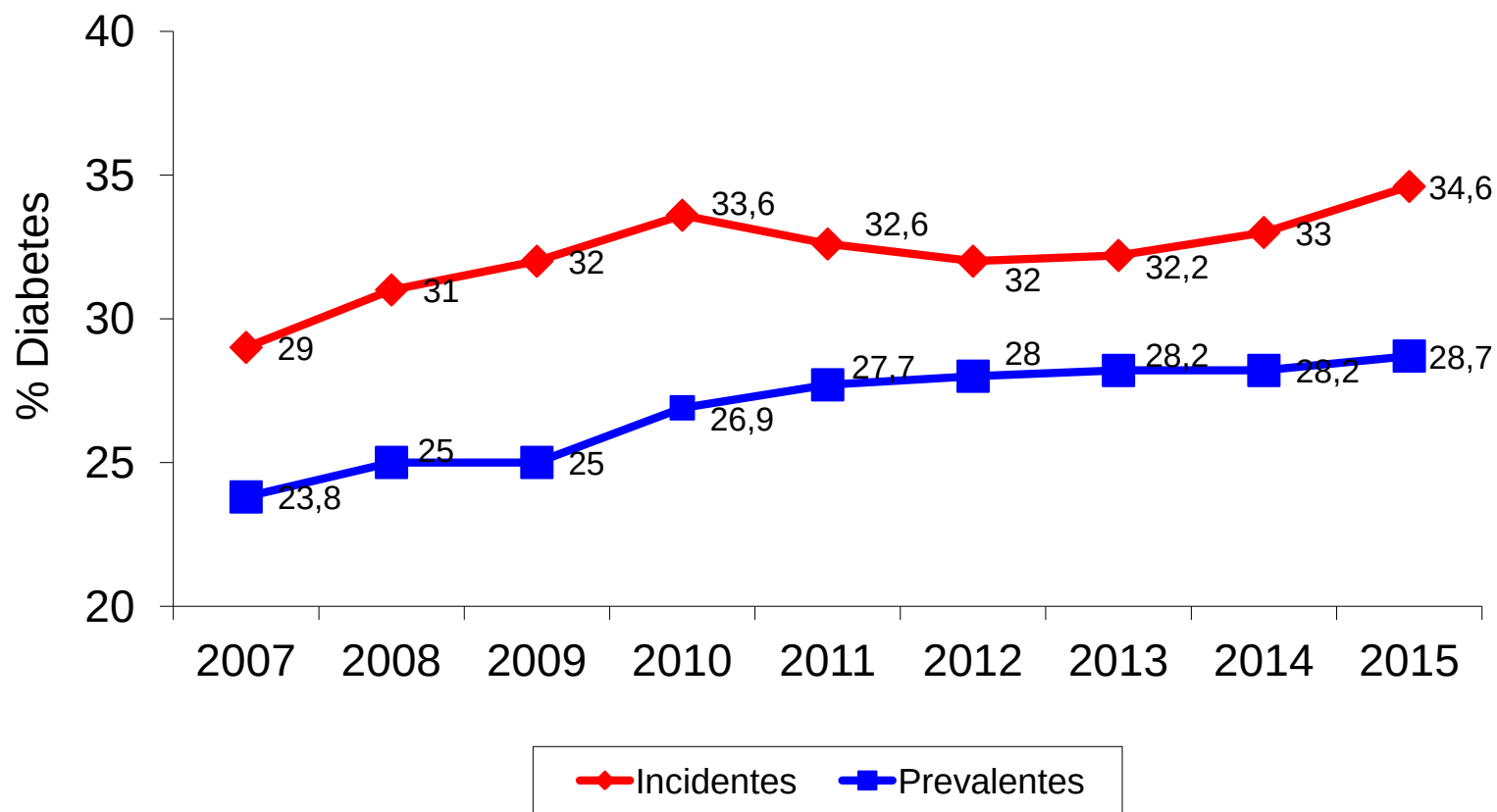
Etiologia da DRC nos doentes prevalentes em 2015 em HD



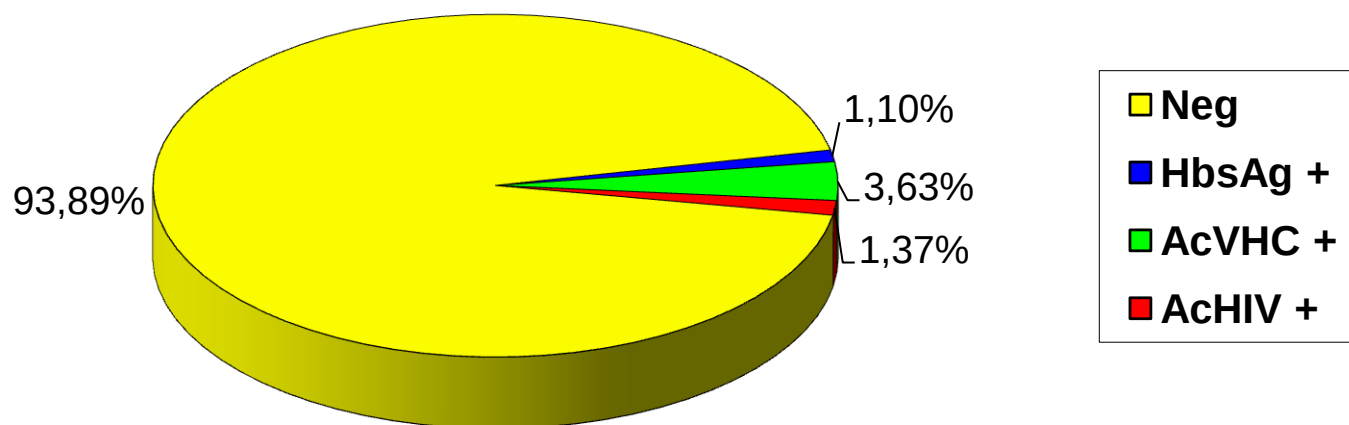
N = 11257
Não disponível 209d

Diabetes como causa de DRC em HD

2007 - 2015

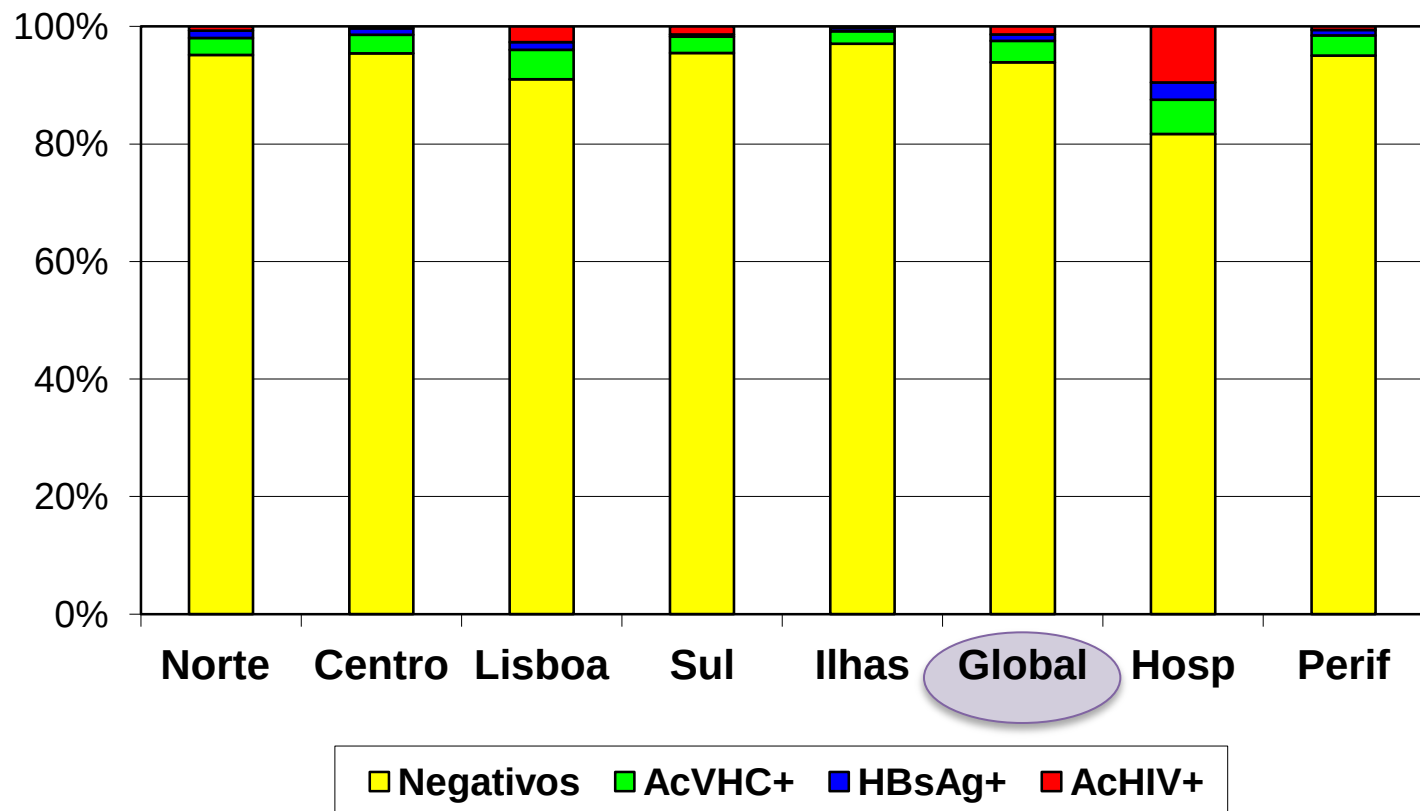


Marcadores virais dos doentes em HD - 2015



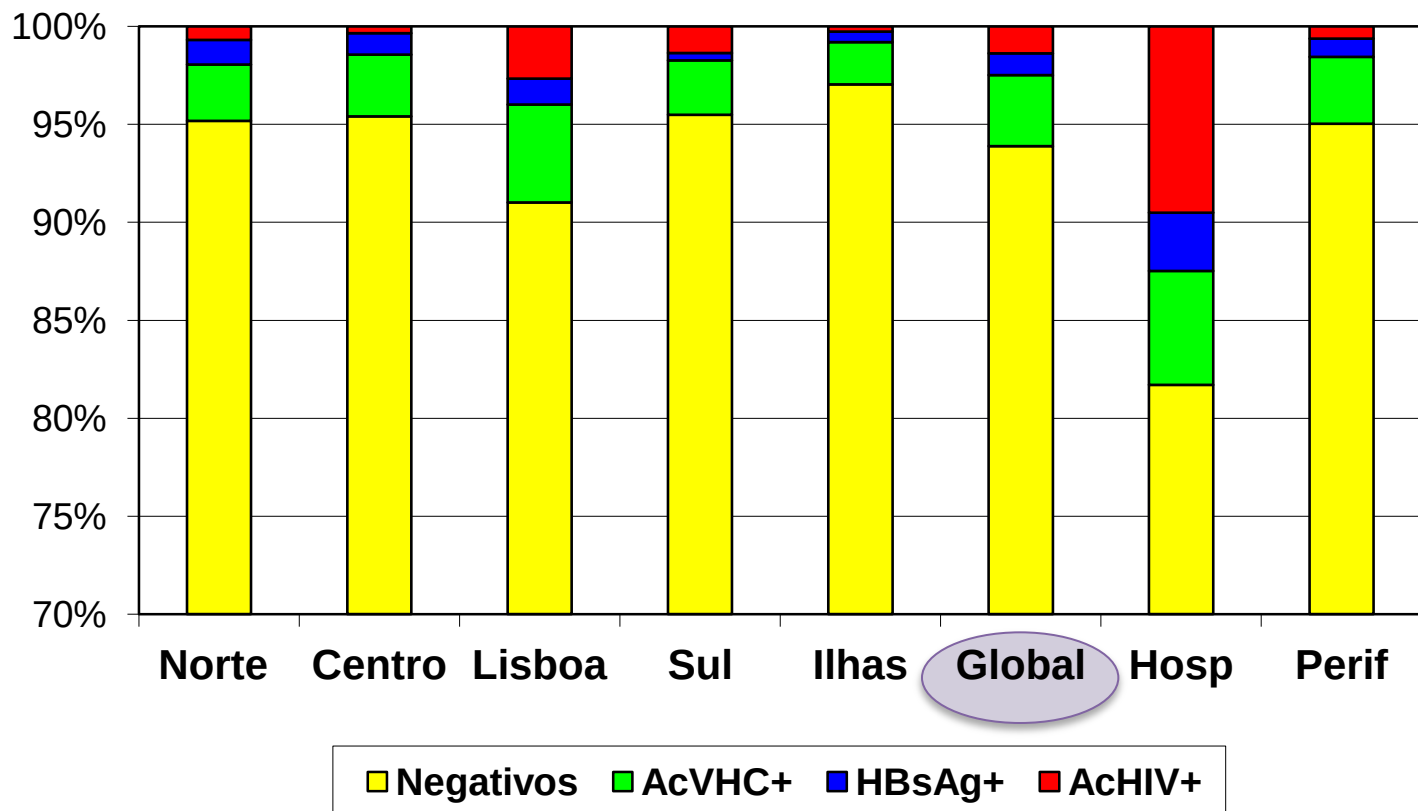
N = 11514

Marcadores virais dos doentes em HD em 2015 por zonas do país e tipos de unidades



N = 11514

Marcadores virais dos doentes em HD em 2015 por zonas do país e tipos de unidades



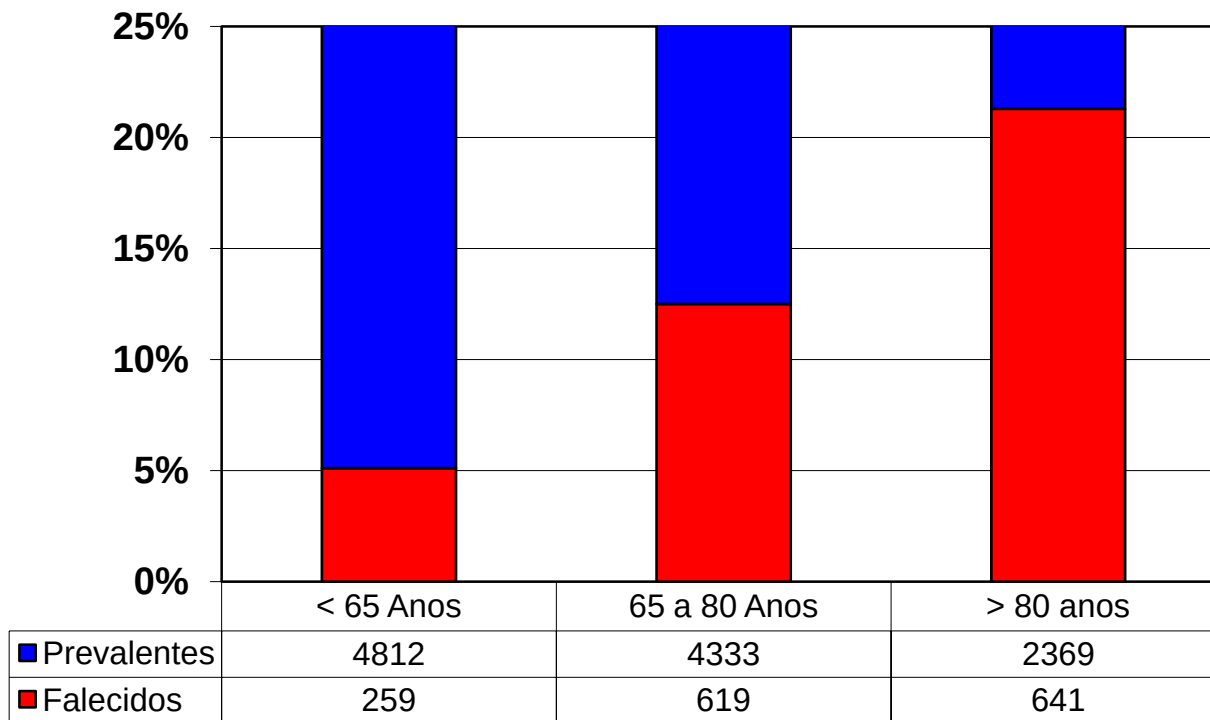
N = 11514

Mortalidade em HD



...and this dish is totally potassium-free!

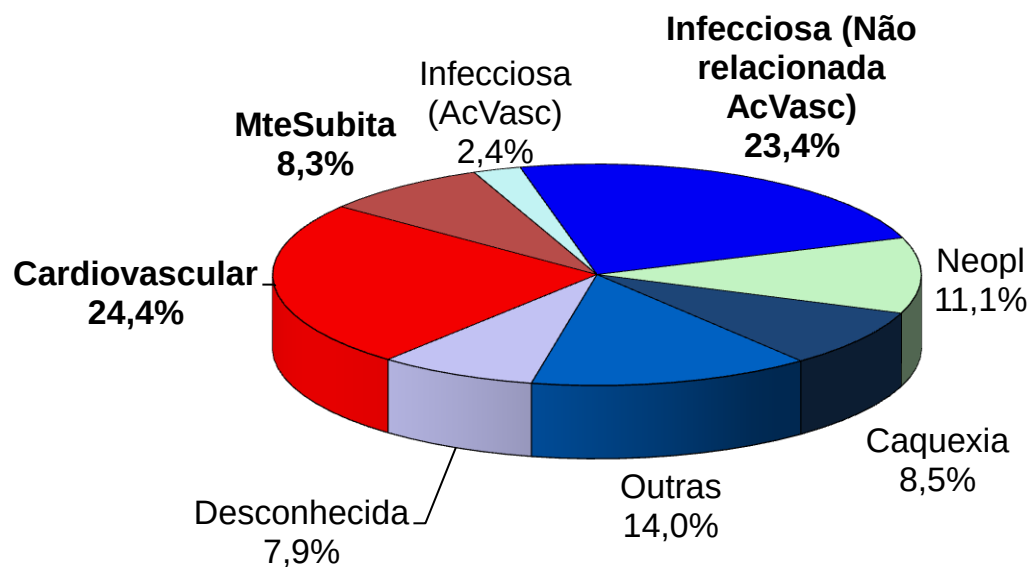
Doentes falecidos em HD em 2015 por grupo etário



***82,9% de 1511 doentes falecidos tinham mais de 65 anos e 42,2% mais de 80 anos**

*** 8,4% das mortes ocorreram nos primeiros 90 dias após início de HD**

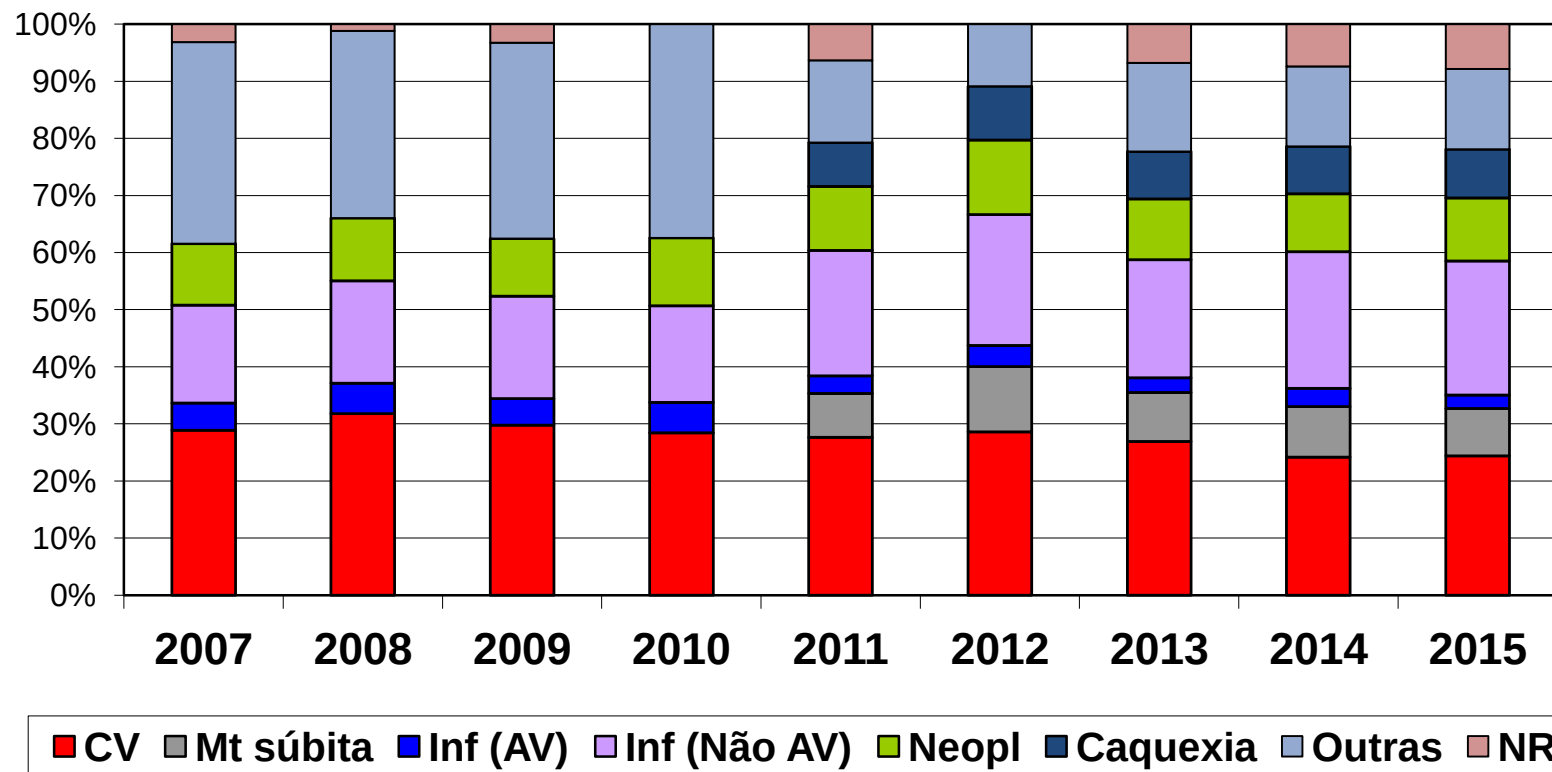
Causas de morte em HD em 2015



N=1511

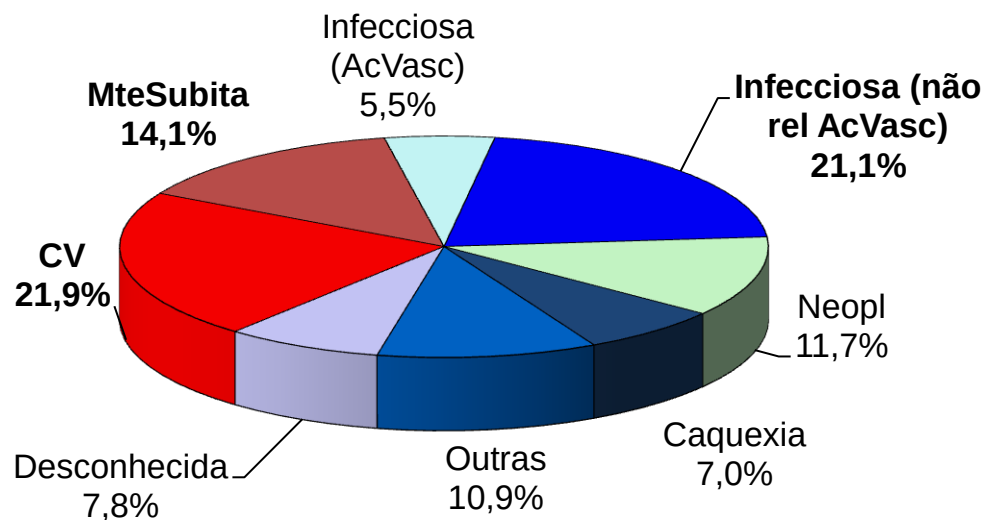
Causas de morte em HD

2007 - 2015



* Morte súbita e Caquexia não eram reportadas como causas de morte até 2010

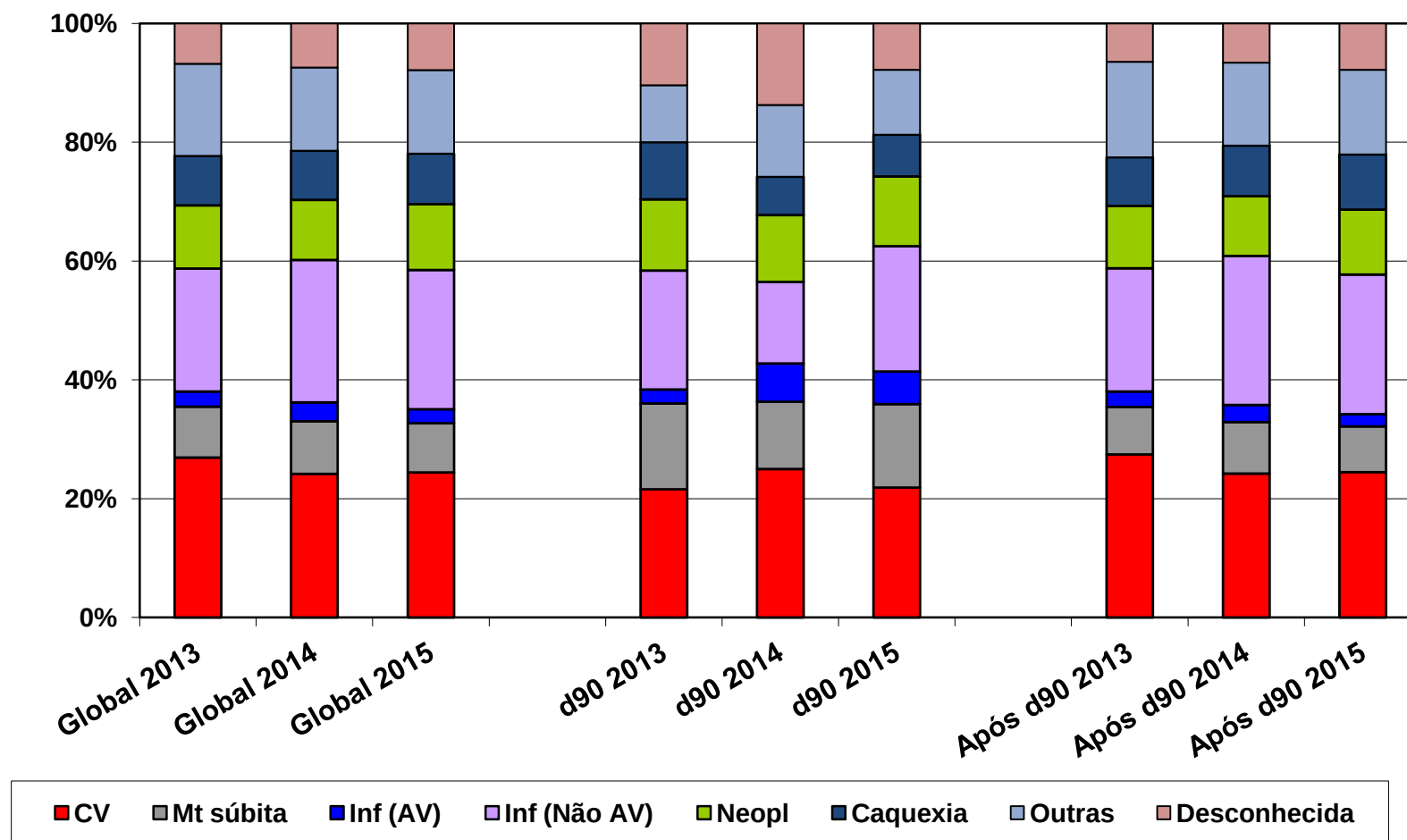
Causas de morte nos primeiros 90 d após início de HD em 2015



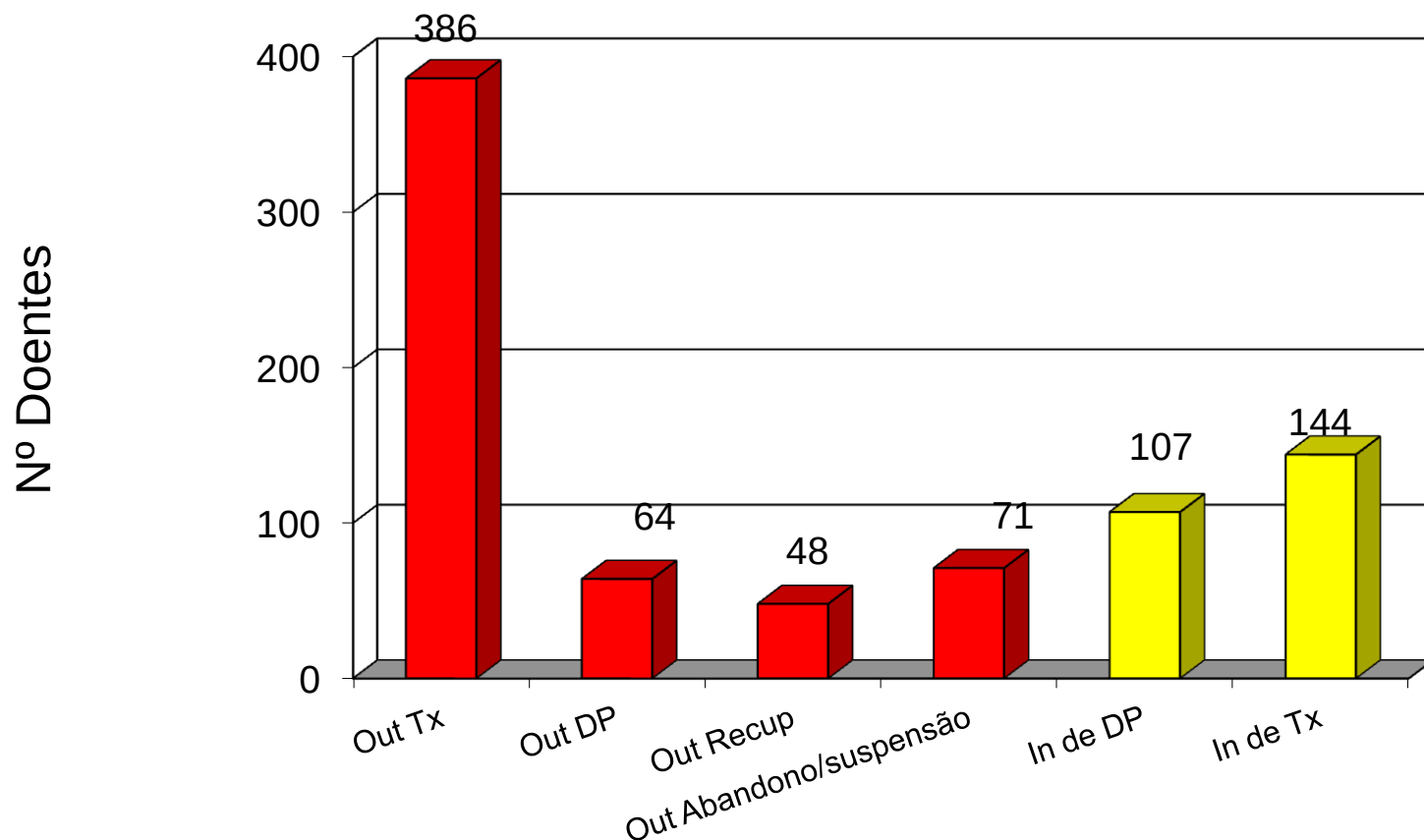
N=128

Causas de morte nos primeiros 90 d após início de HD 2013 a 2015

Comparativamente com período após os 90 d



Movimento de Doentes em 2015 - HD



Out = 569 ; In = 251

Movimento de Doentes em 2015 - HD

	IN		OUT
Novos doentes	2106	Mortos	1511
Falência Tx	144	Transplantados	386
DP para HD	107	HD para DP	64
		Abandono e recuperação	119

TAXA DE MORTALIDADE = 13,28%

(12,49% em 2014; 13,18% em 2013; 13,65% em 2012; 13,79% em 2011; 13,24% em 2010;
14,01% em 2009; 14,45% em 2008; 15,26% em 2007)

Mortalidade em Hemodiálise em 2015

Mortalidade global = 13,28%

(12,49%; 13,18%; 13,65%; 13,79%; 13,24%; 14,01%; 14,45%; 15,26%*)

Centros Hospitalares

22,14%

(21,41%; 20,03%; 21,39%; 29,44%; 20,95%; 21,31%; 24,51%;
22,48%*)

Centros não hospitalares

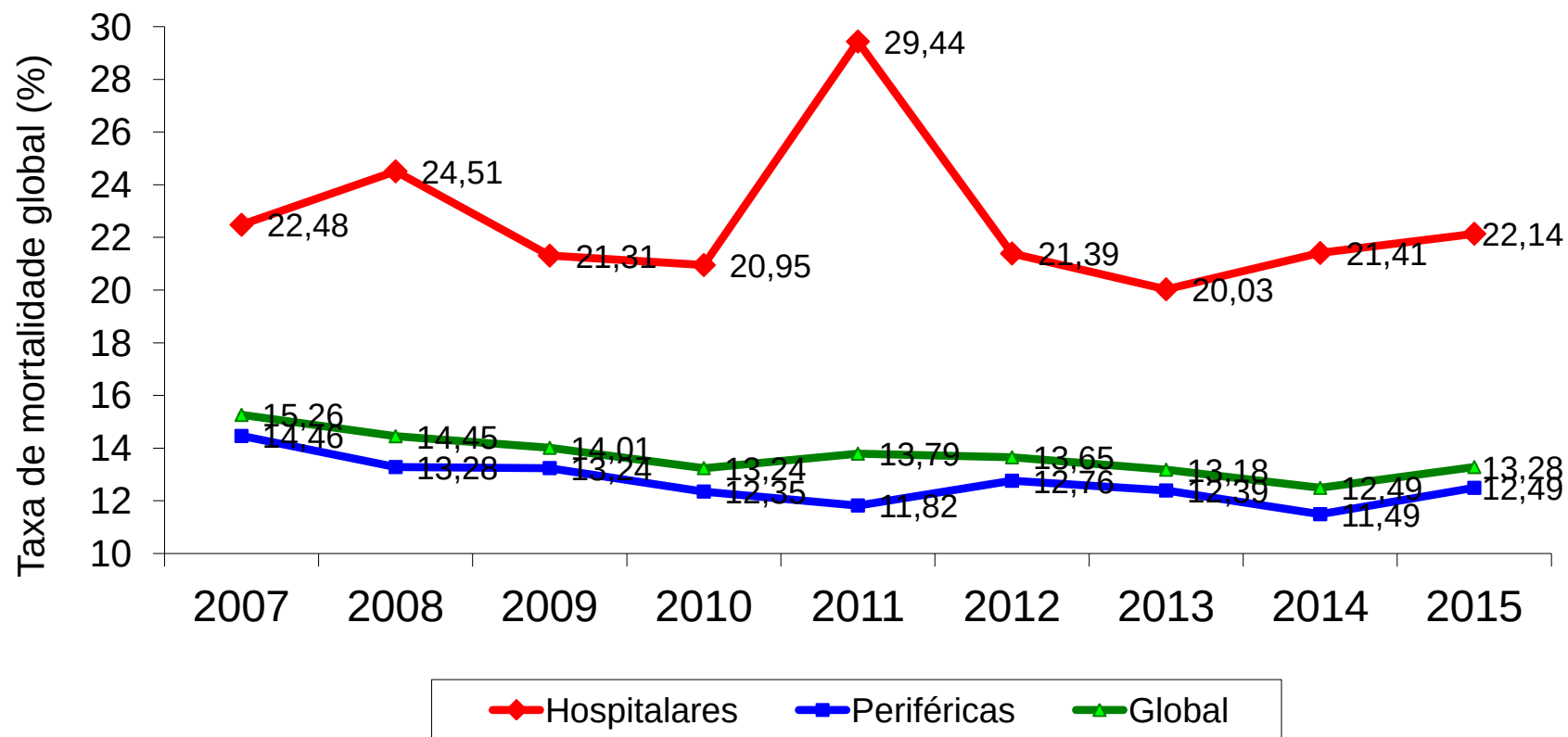
12,49%

(11,49%; 12,39%; 12,76%; 11,82%; 12,35%; 13,24%; 13,28%;
14,46%*)

* Dados de 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009, 2008 e 2007

Mortalidade em HD

2007 - 2015



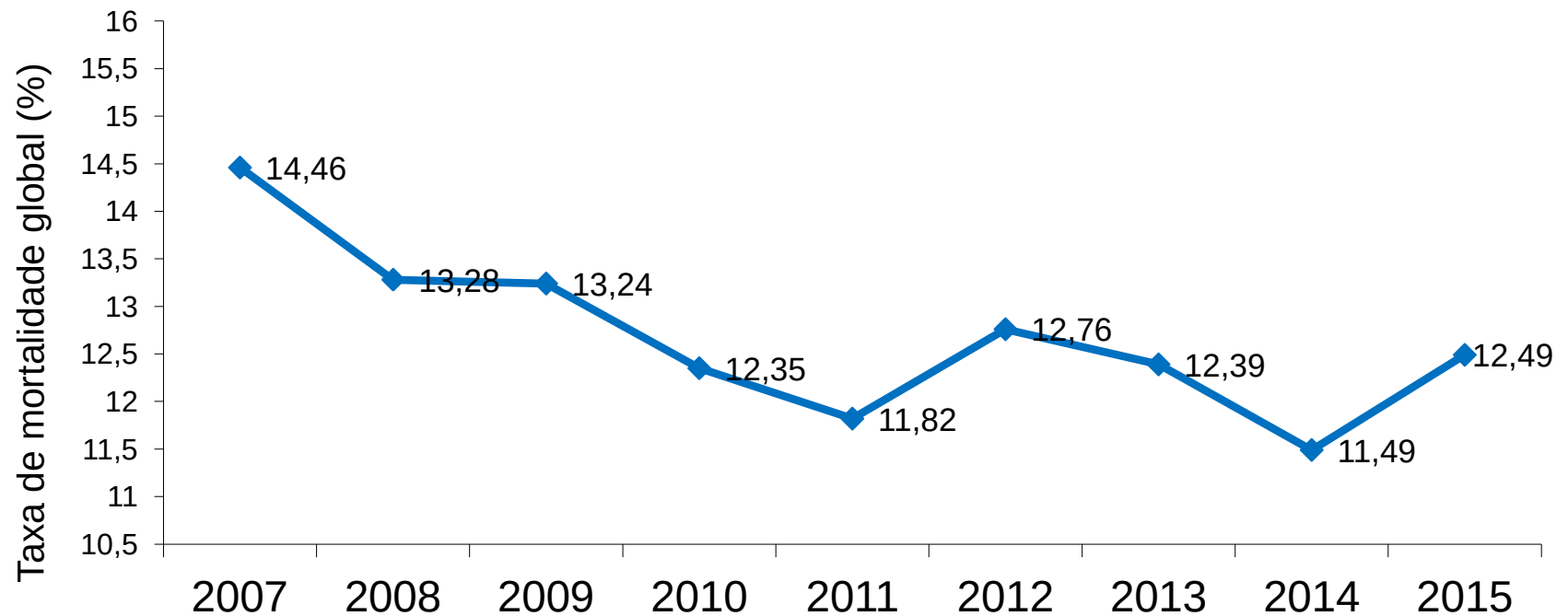
Mortalidade global em HD

2007 - 2015



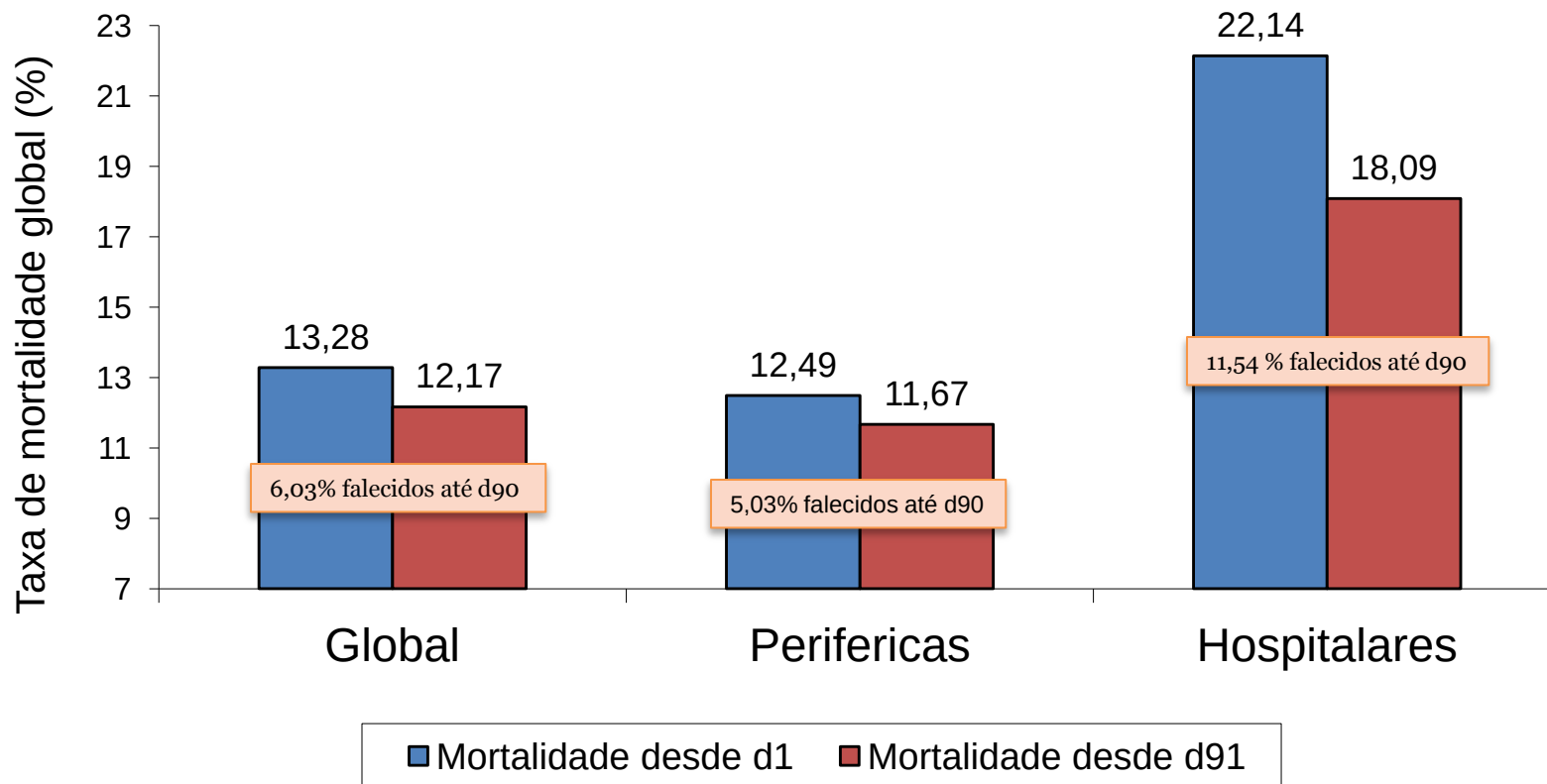
Mortalidade em HD nas Unidades Periféricas

2007 - 2015



Mortalidade em HD em 2015

impacto mortes primeiros 90 dias



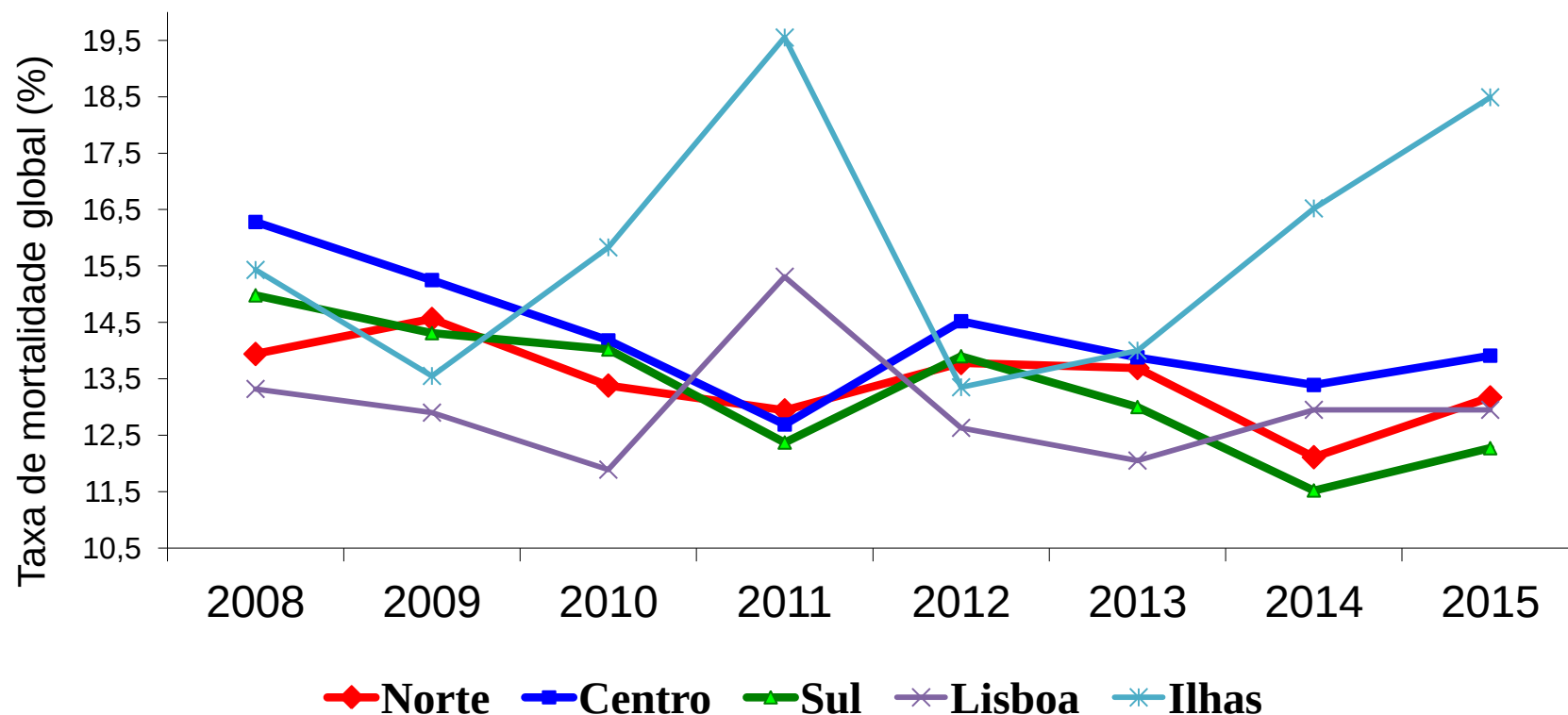
Doentes DRC-Vd prevalentes em hemodiálise por Zonas do País em 2015

Idade média / Mortalidade

	Idade média	Mortalidade desde d1	Mortalidade excluindo até d90	Mortos até ao d91 (% dos incidentes)
Global	67,5	13,28%	12,17%	6,03%
Norte	67,2	13,17%	12,22%	5,4%
Centro	69,5	13,91%	12,87%	5,8%
Sul	69,1	12,27%	11,58%	4,3%
Lisboa	66,2	12,95%	11,71%	7,4%
Ilhas	62,4	18,49%	15,93%	7,1%

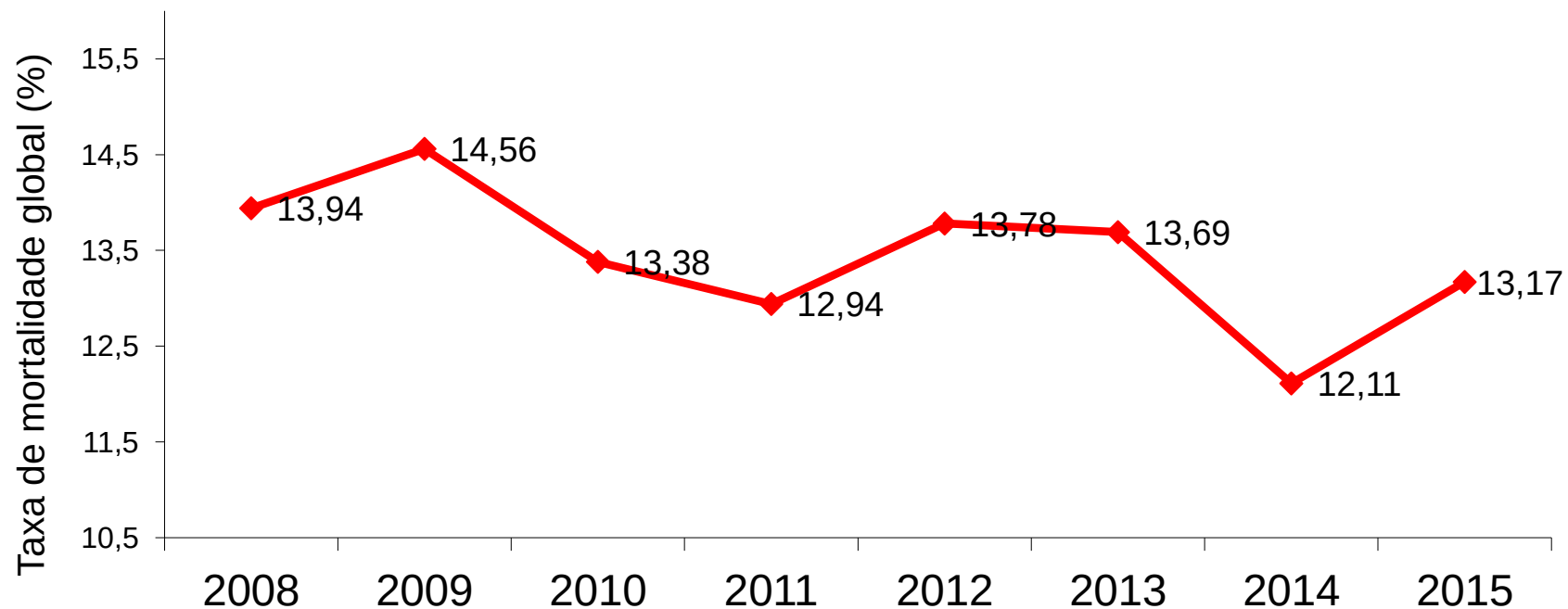
Mortalidade em HD por zonas do país

2008 - 2015



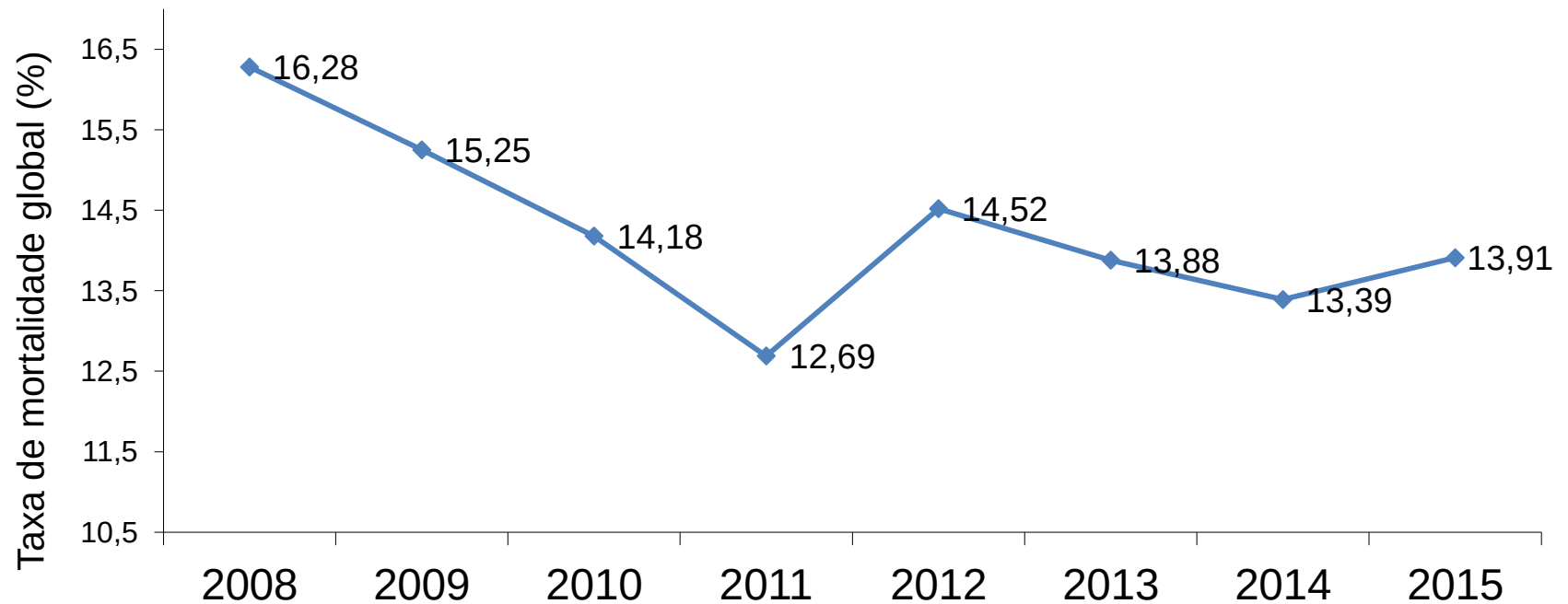
Mortalidade em HD - NORTE

2008 - 2015



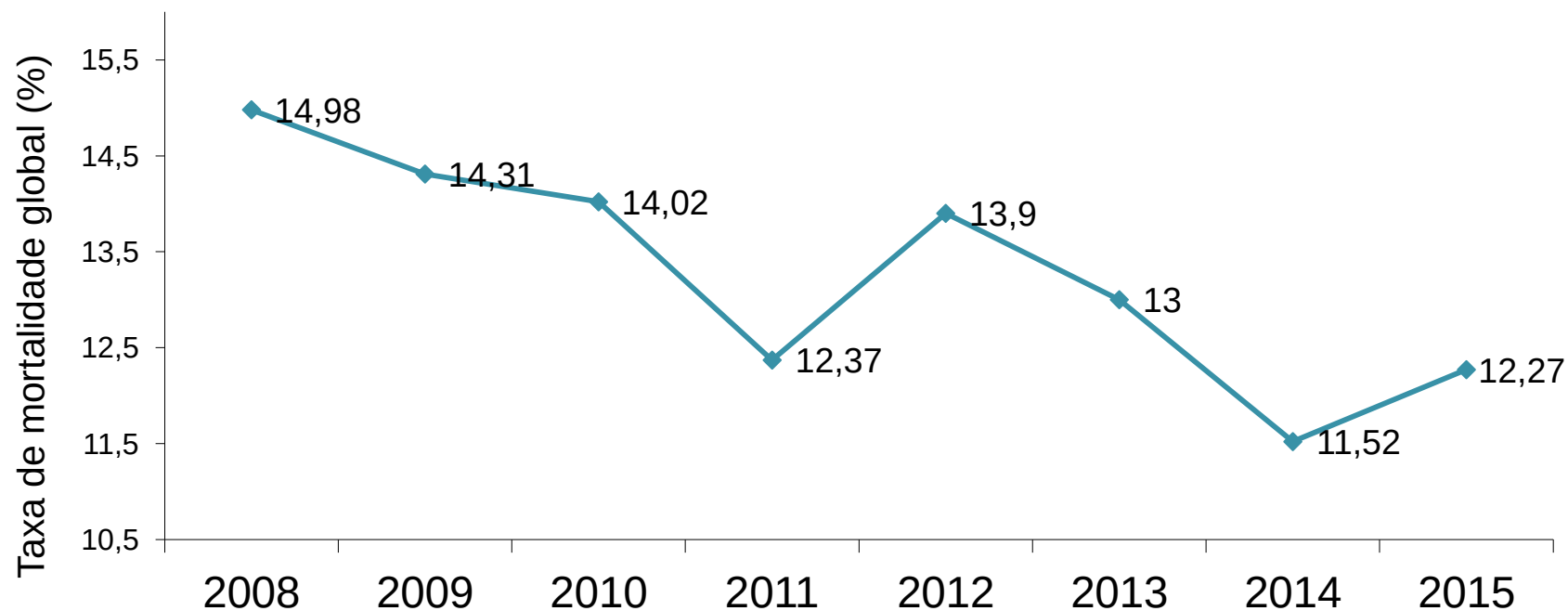
Mortalidade em HD - CENTRO

2008 - 2015



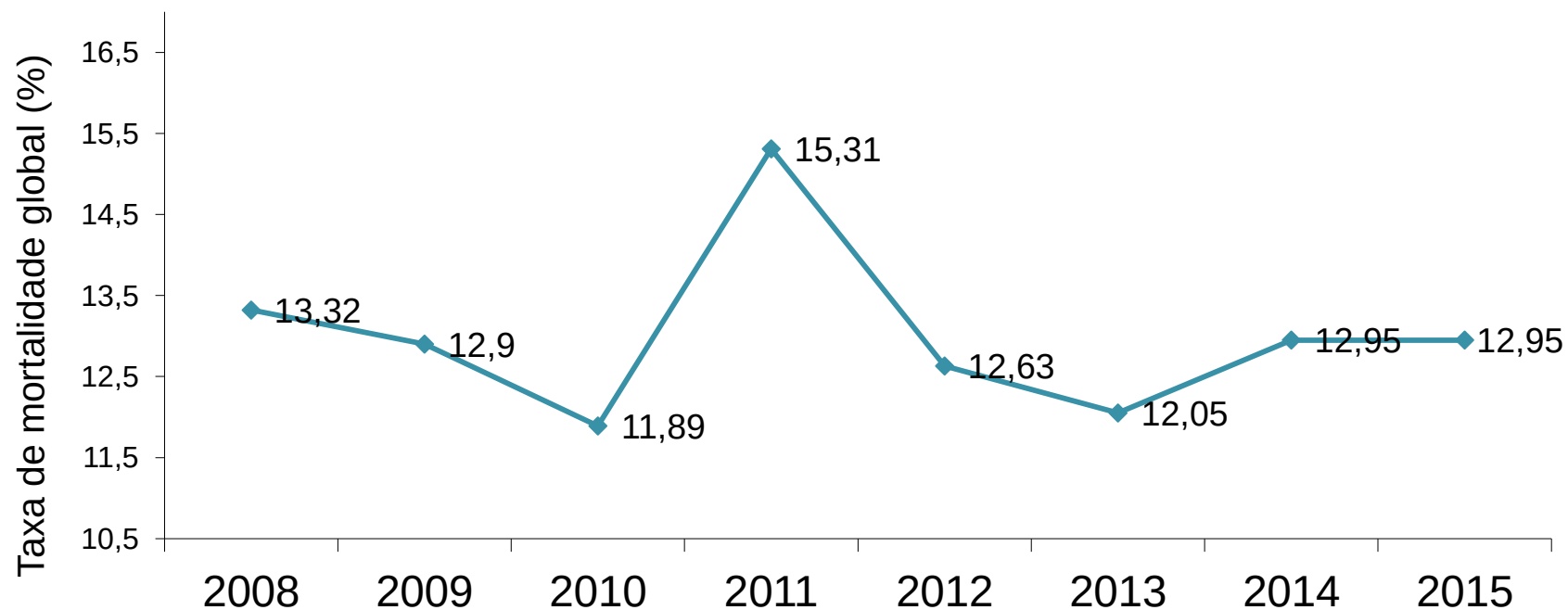
Mortalidade em HD – SUL

2008 - 2015



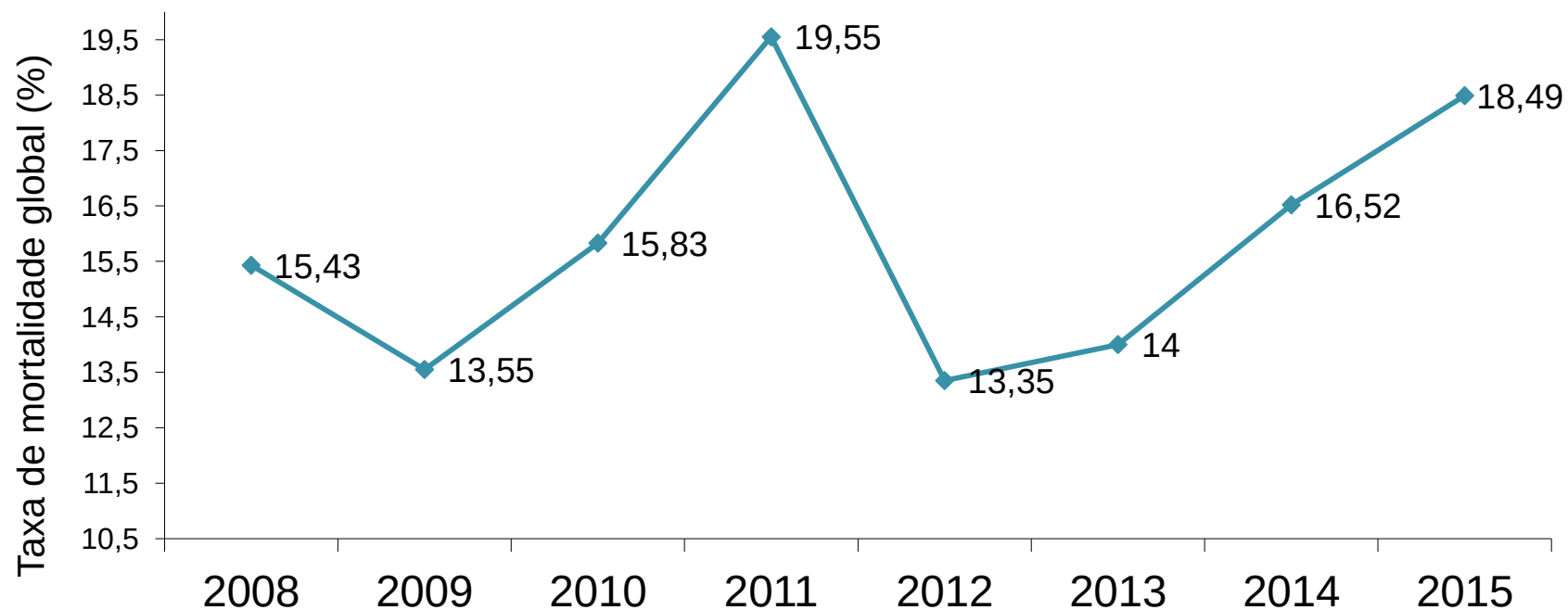
Mortalidade em HD - Lisboa

2008 - 2015

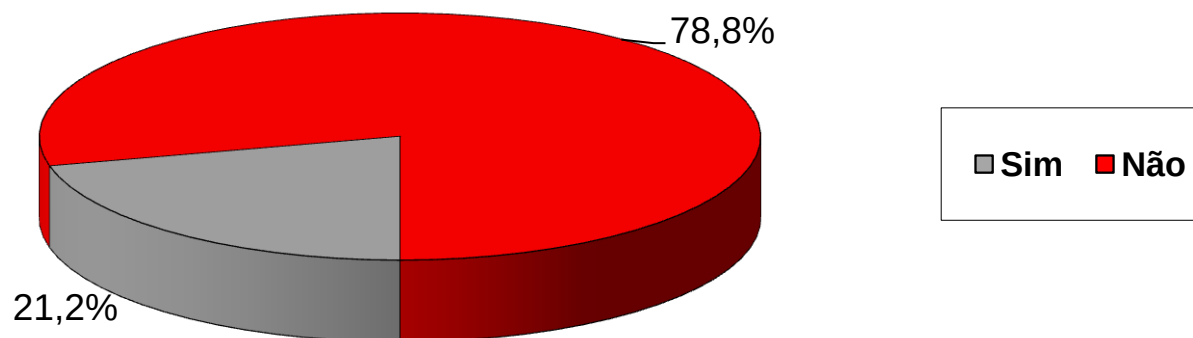


Mortalidade em HD - ILHAS

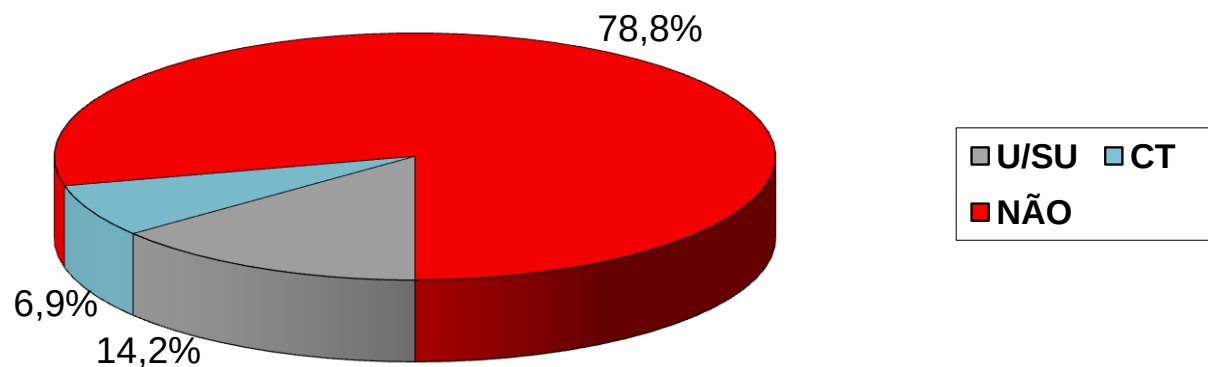
2008 - 2015



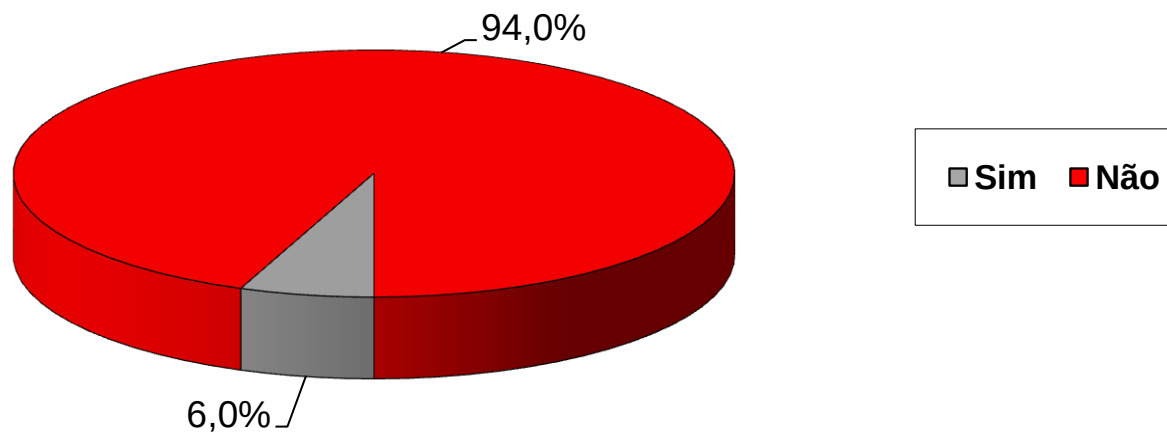
Doente em Lista Activa para transplante renal em HD no final de 2015



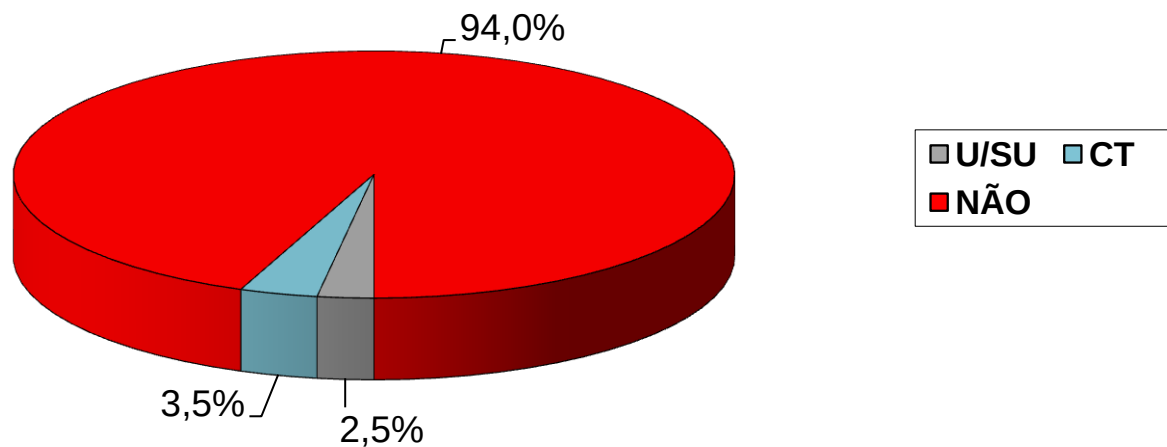
Doente em Lista Activa para transplante renal em HD no final de 2015



Doente em Lista Activa para transplante renal em HD no final de 2015 (> 65 anos)



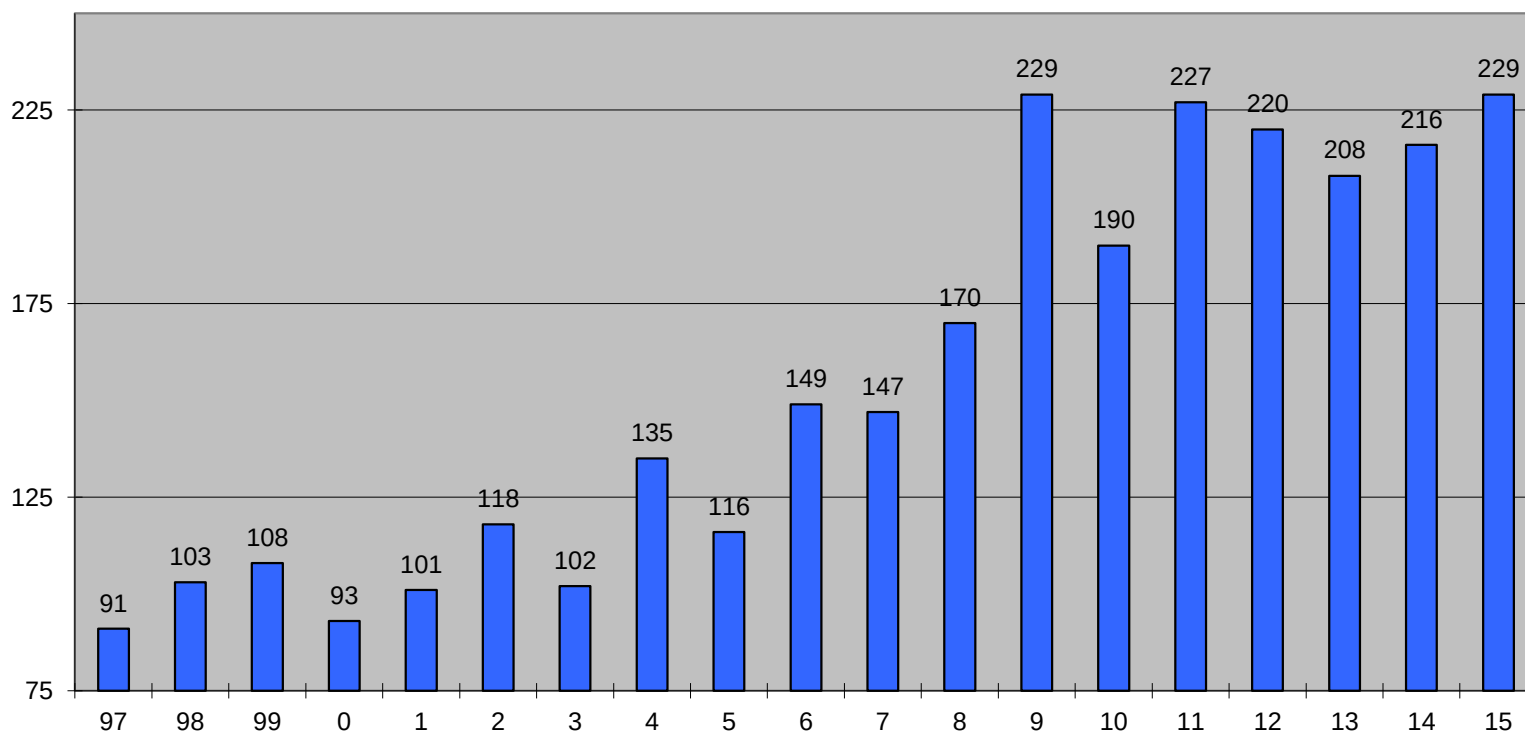
Doente em Lista Activa para transplante renal em HD no final de 2015 (> 65 anos)



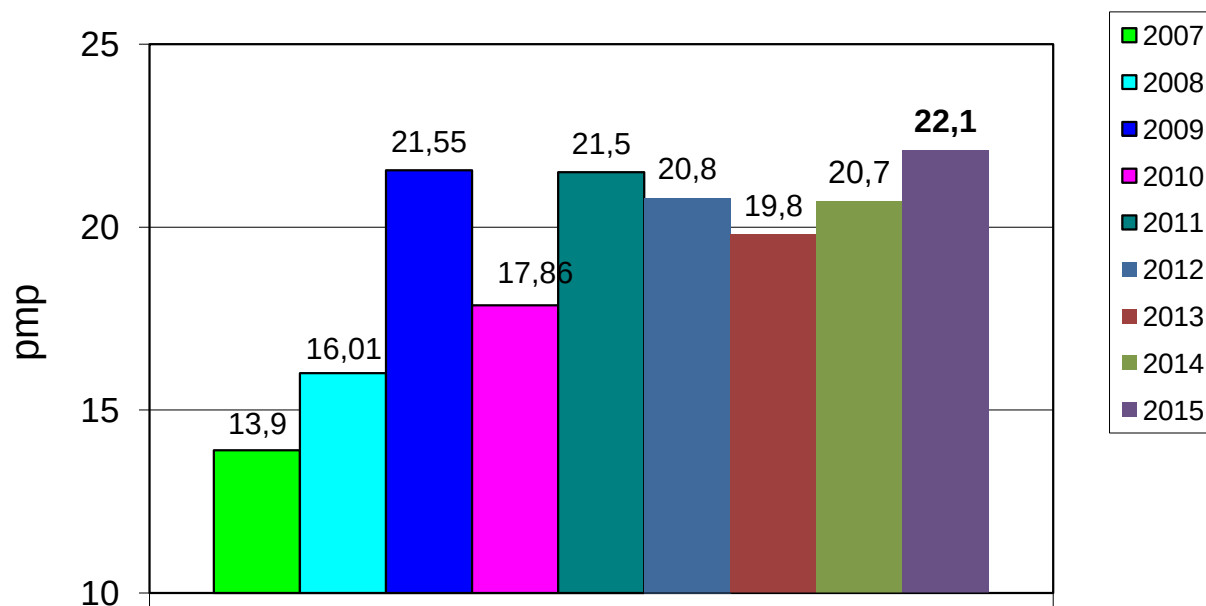


DIÁLISE PERITONEAL

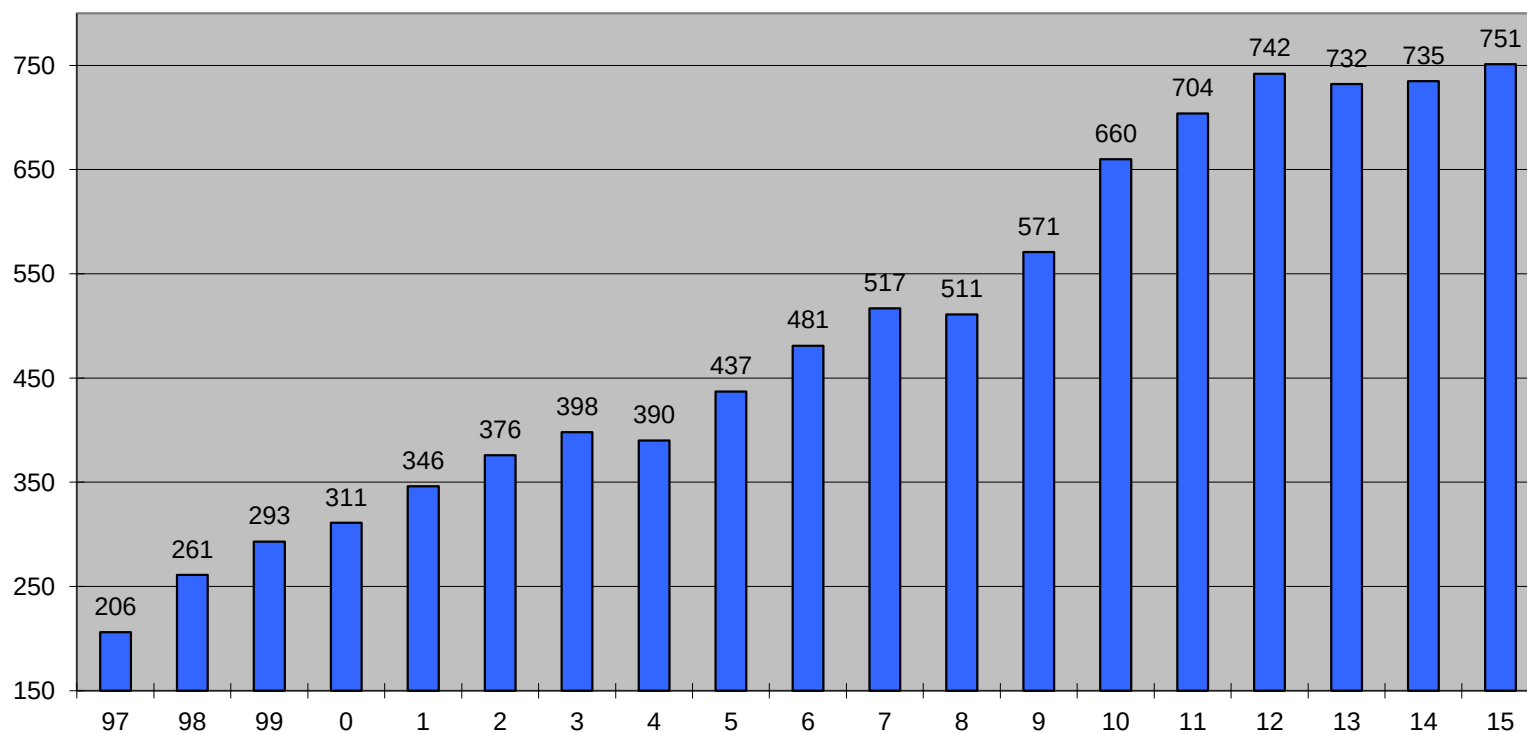
Novos Doentes em Diálise Peritoneal, por ano 2007 - 2015



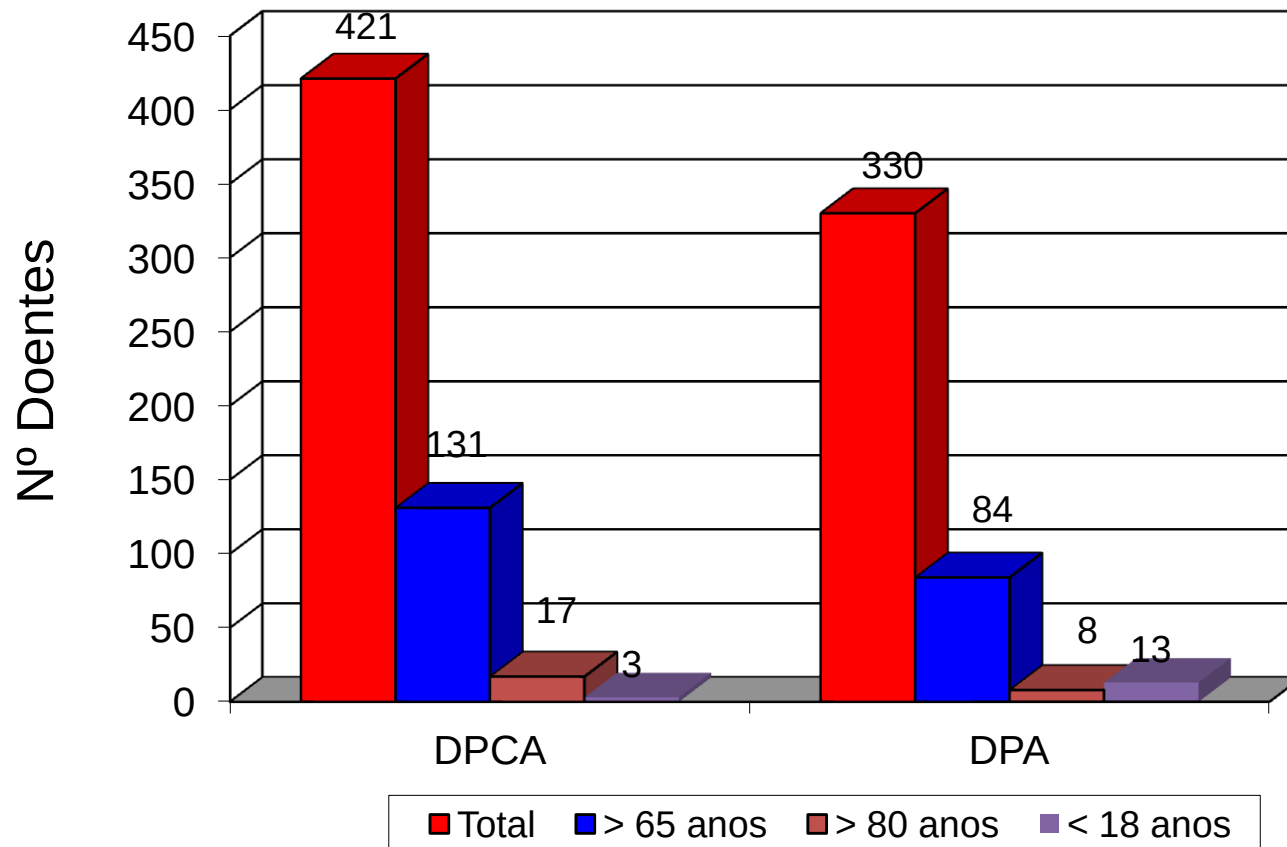
Diálise Peritoneal - Incidência 2007 - 2015



Doentes em Diálise Peritoneal 1997 - 2015

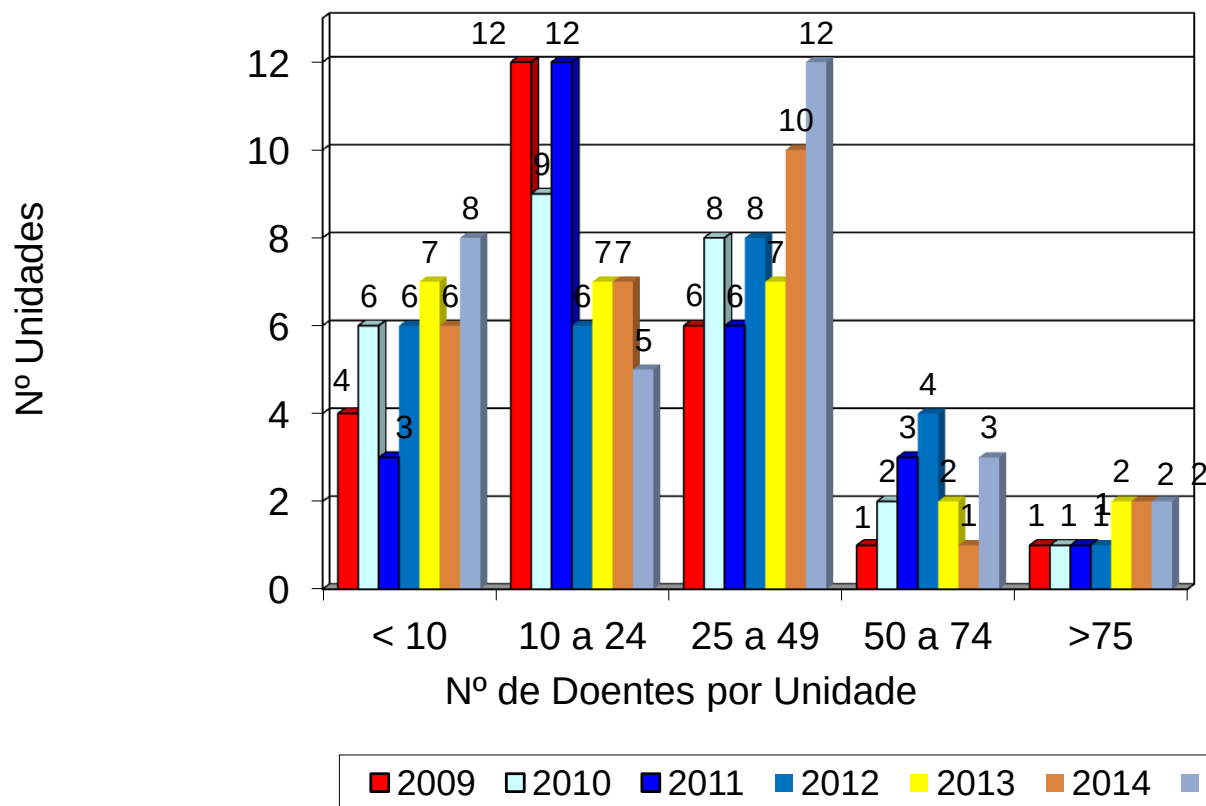


Doentes prevalentes em DP em 2015

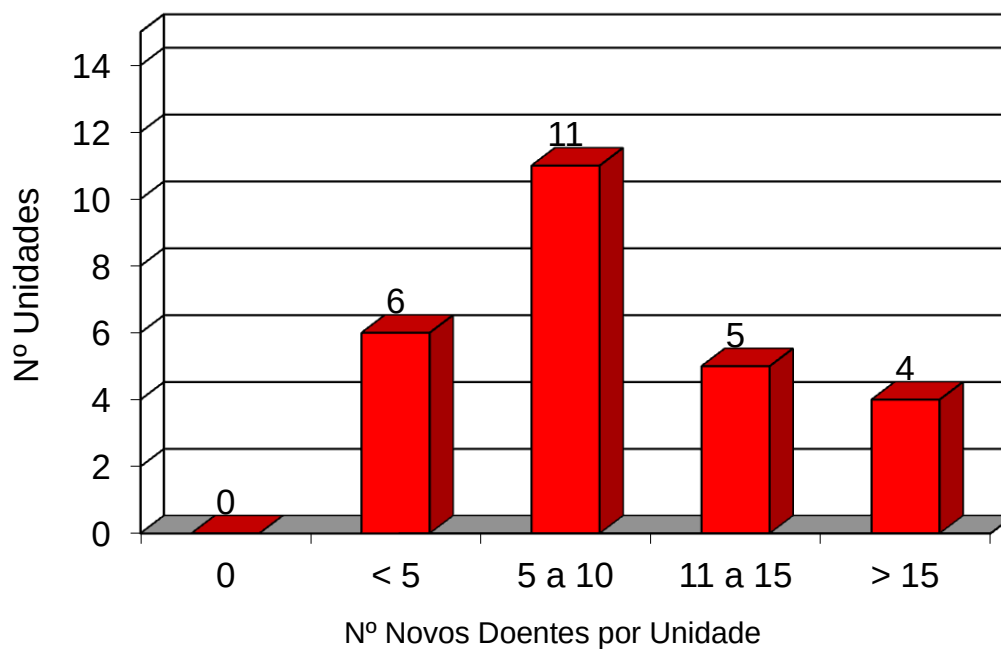


N = 751 ; 44% em DPA; 29% com idade > 65 anos; 3,3% com idade >80 anos

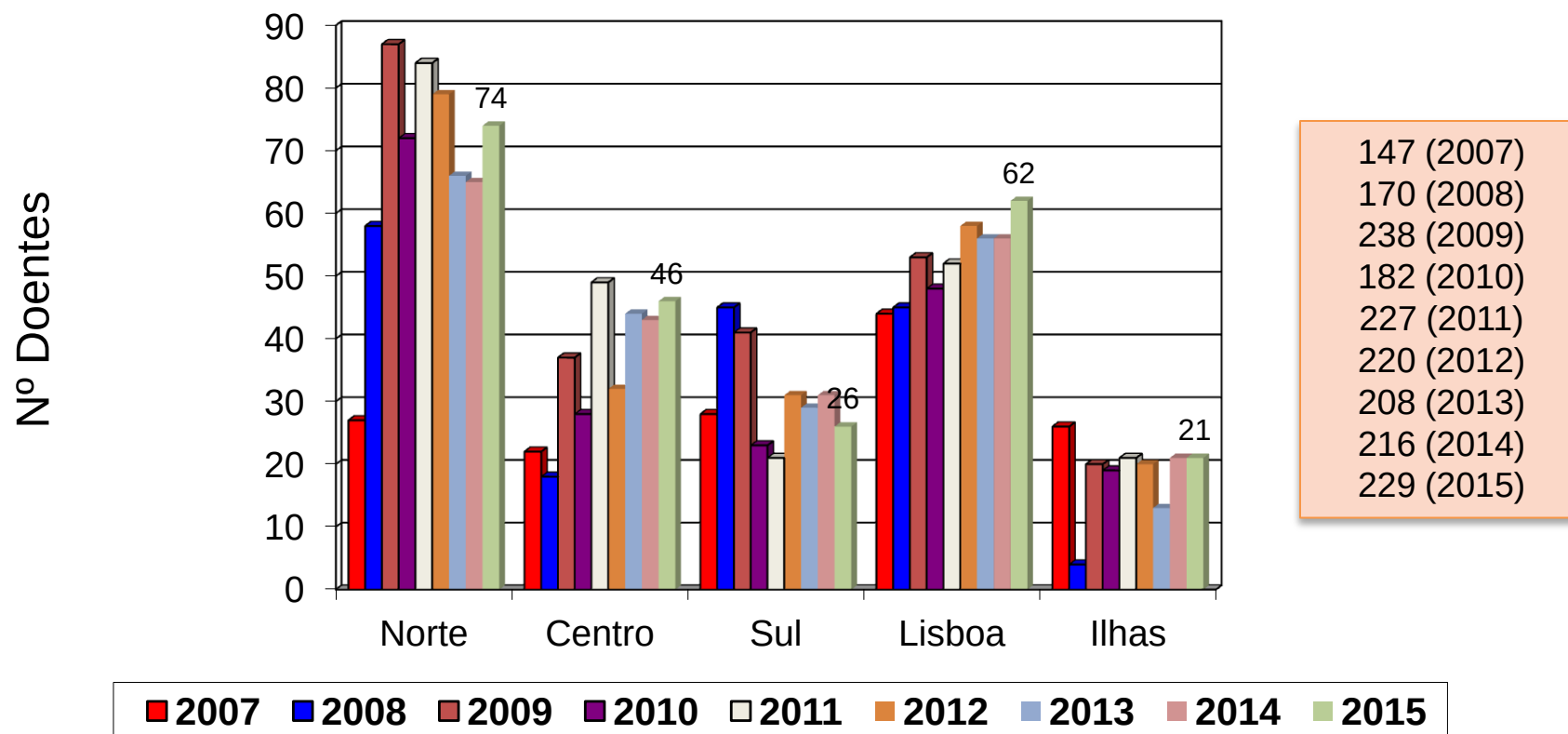
“Dimensão” das Unidades de DP em 2015 (N = 26)



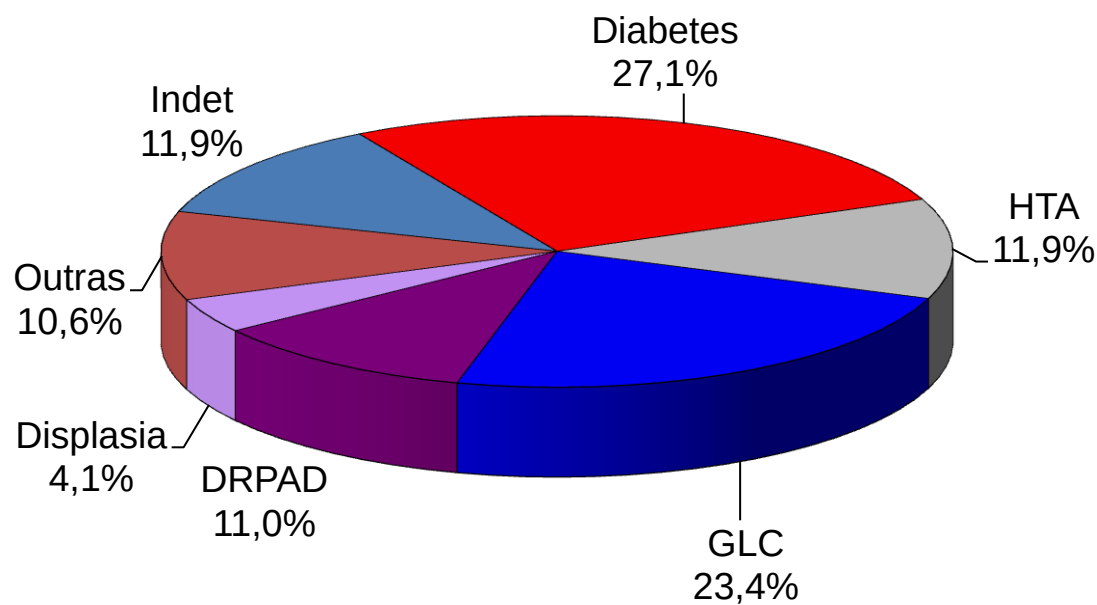
Distribuição de número de novos doentes por Unidade de DP em 2015 (N=26)



Novos doentes em DP por zonas do país 2007 a 2015



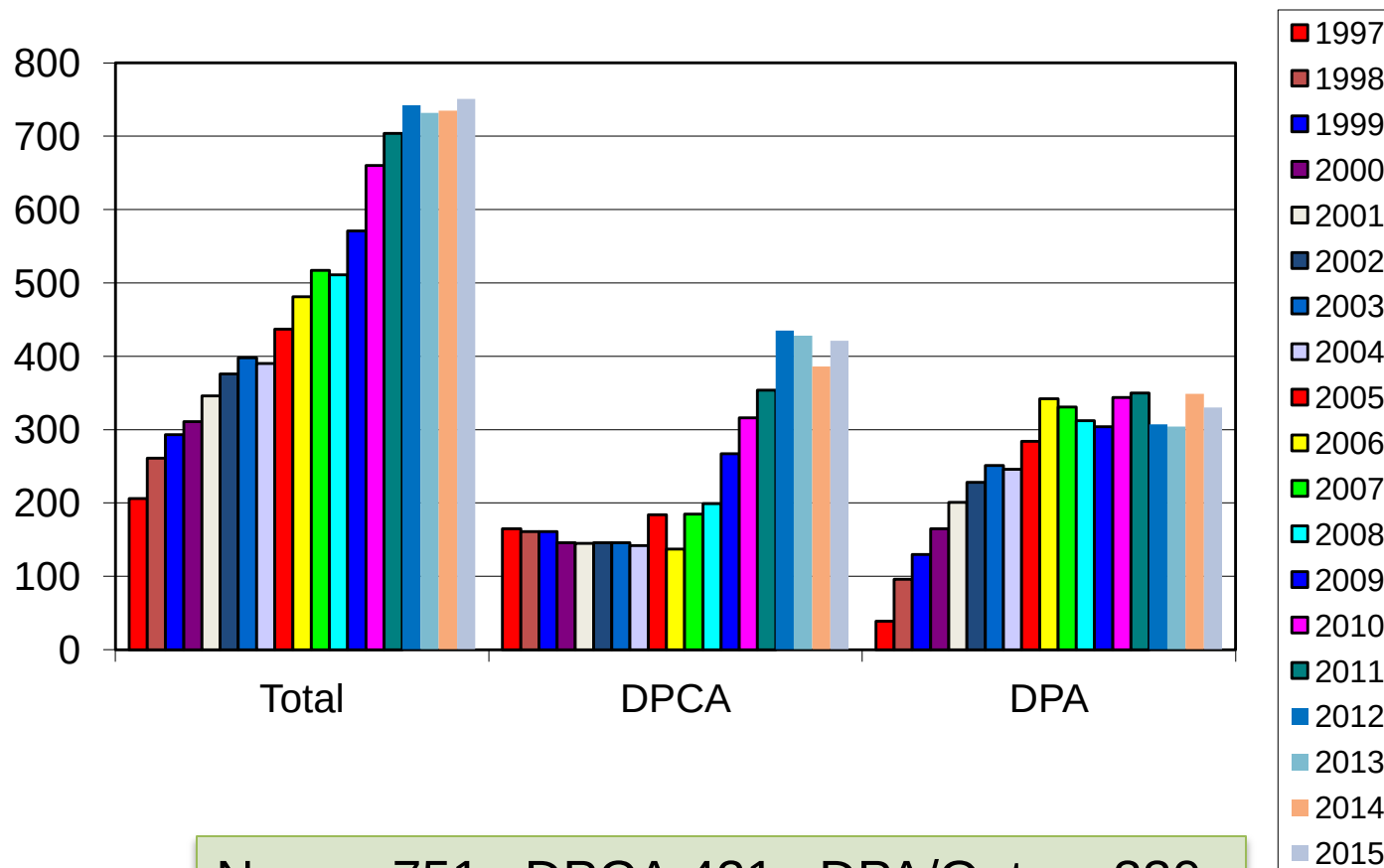
Etiologia da DRC nos doentes incidentes em 2015 em DP



N = 218
Nd em 7

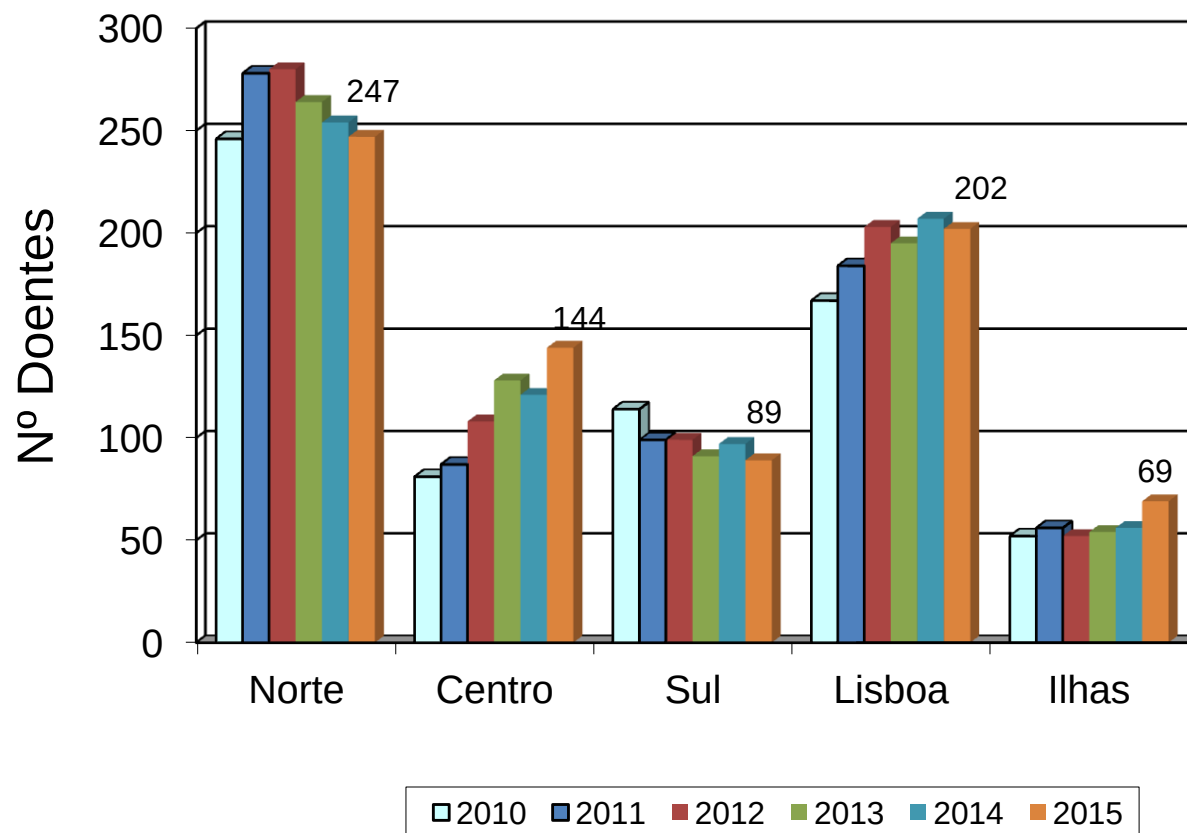
Doentes em DP

1997 - 2015



$N_{2015} = 751$; DPCA:421 ; DPA/Outras:330

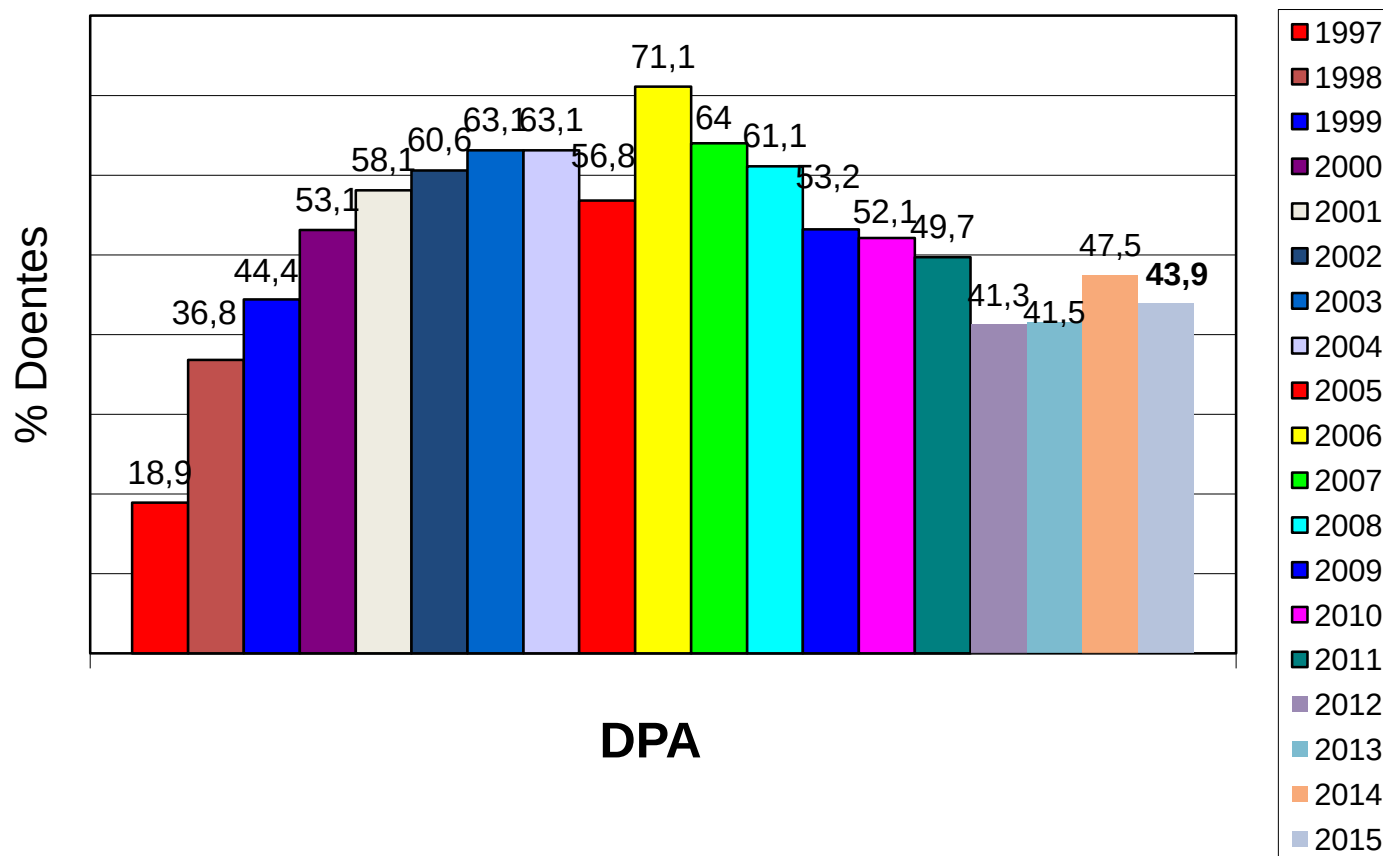
Doentes em DP por zonas do país 2010 - 2015



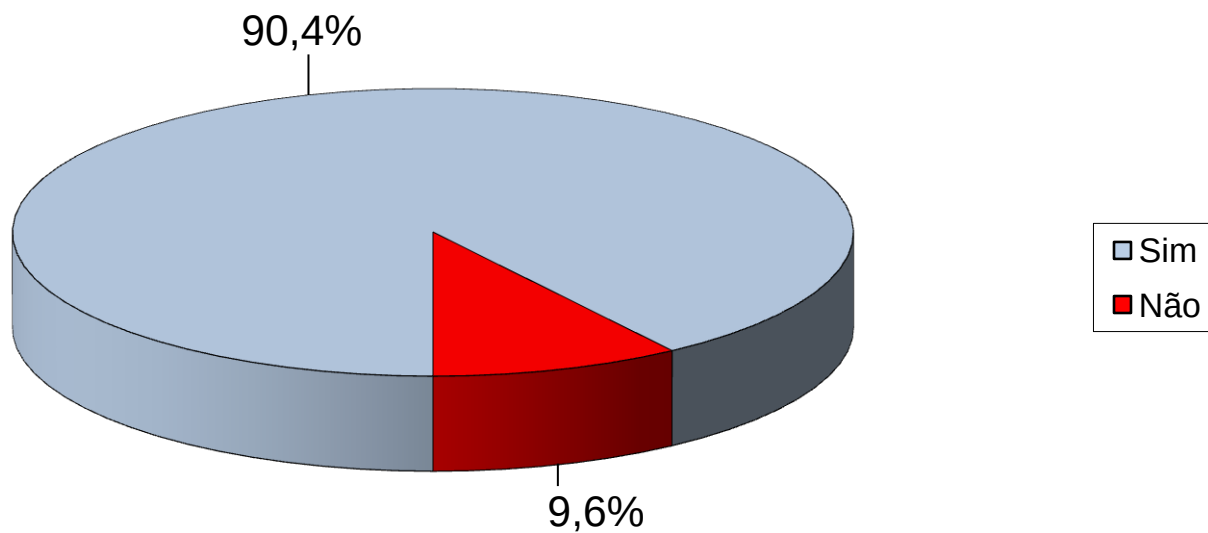
N = 751 (2015)

Diálise Peritoneal Automatizada

1997 - 2015



Seguimento prévio por Nefrologista (> 3 meses) dos doentes que iniciaram DP em 2015

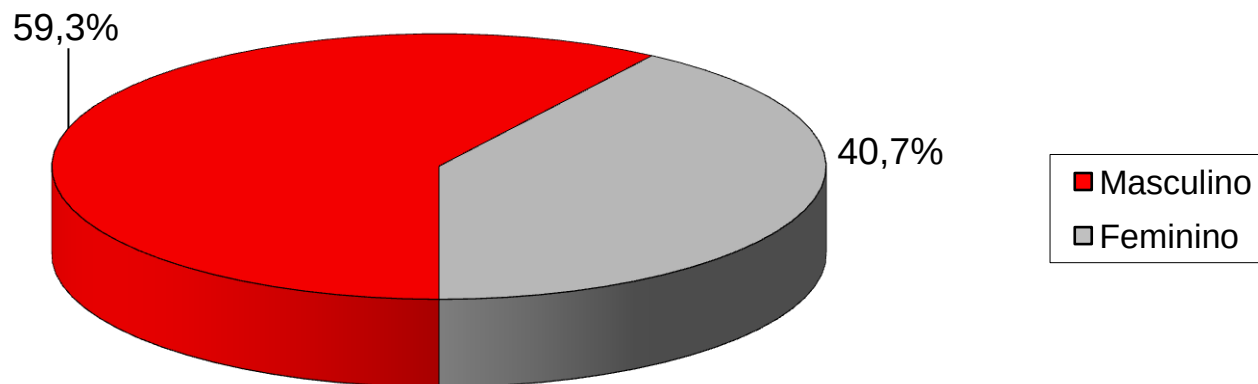


N = 229

Doentes DRC-Vd prevalentes em DP

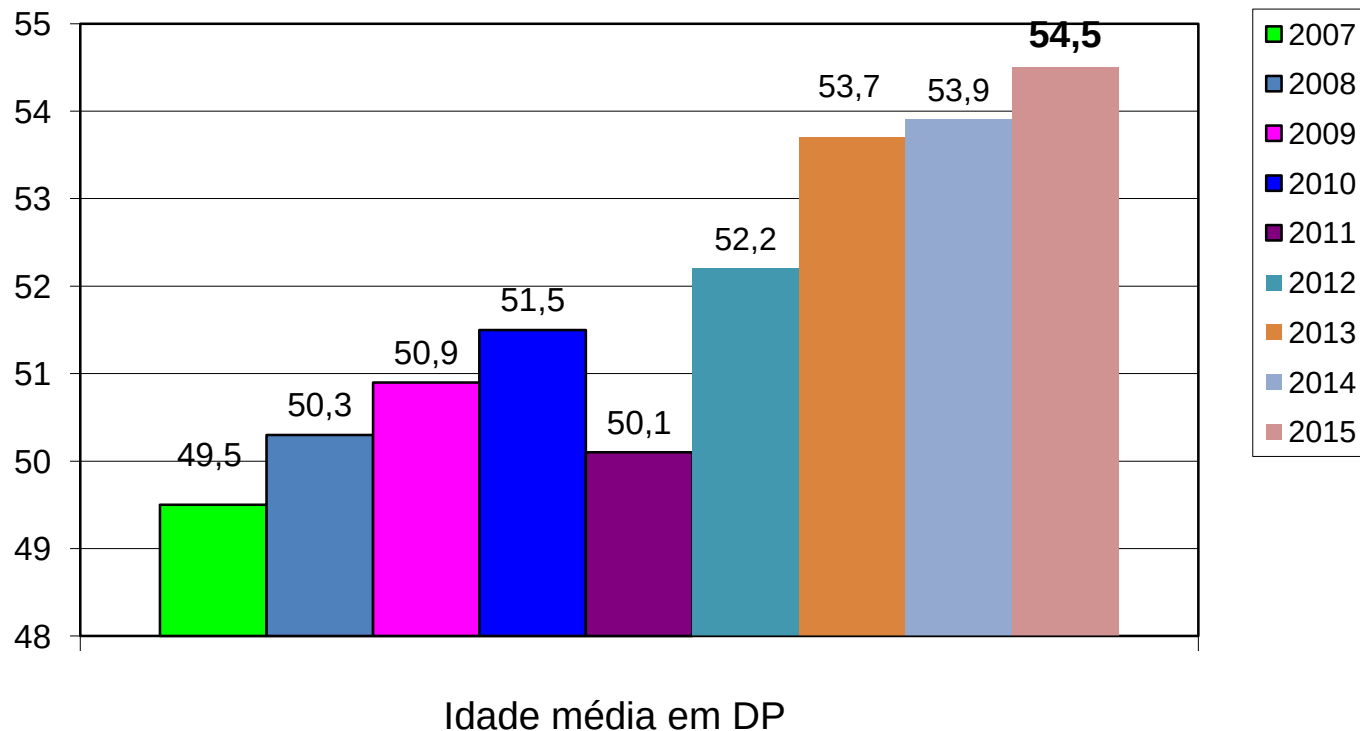
Distribuição por género em 2015

Média das idades = 54,5

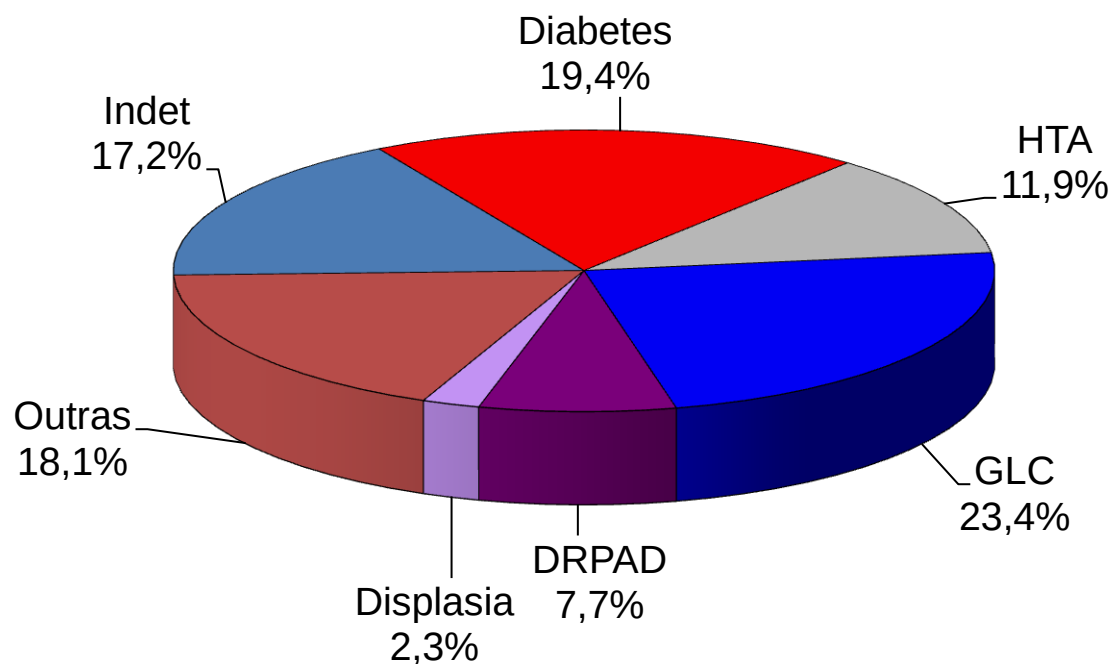


N = 751

Evolução da média das idades doentes em DP 2007 - 2015

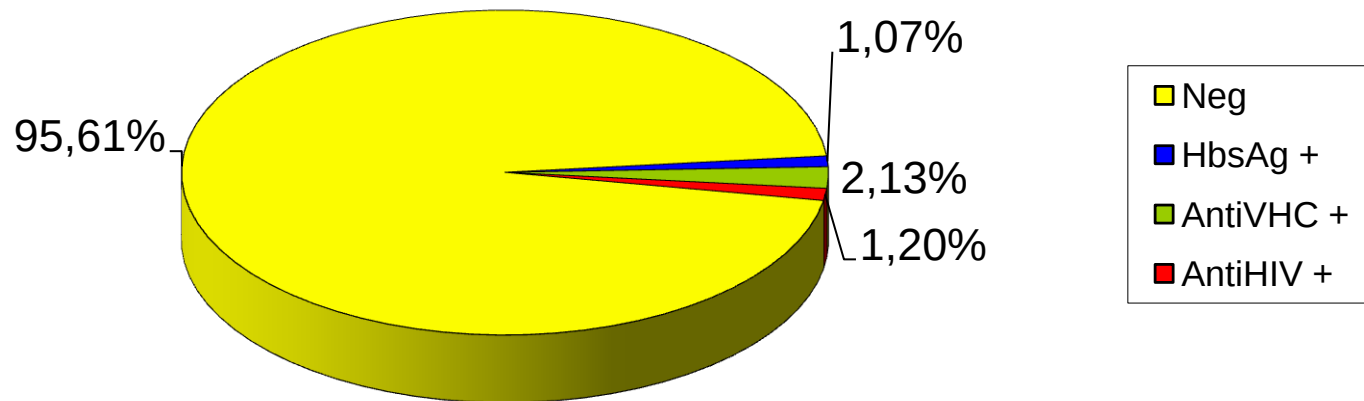


Etiologia da DRC nos doentes prevalentes em DP em 2015



N = 751

Marcadores virais dos doentes em DP em 2015



N = 751

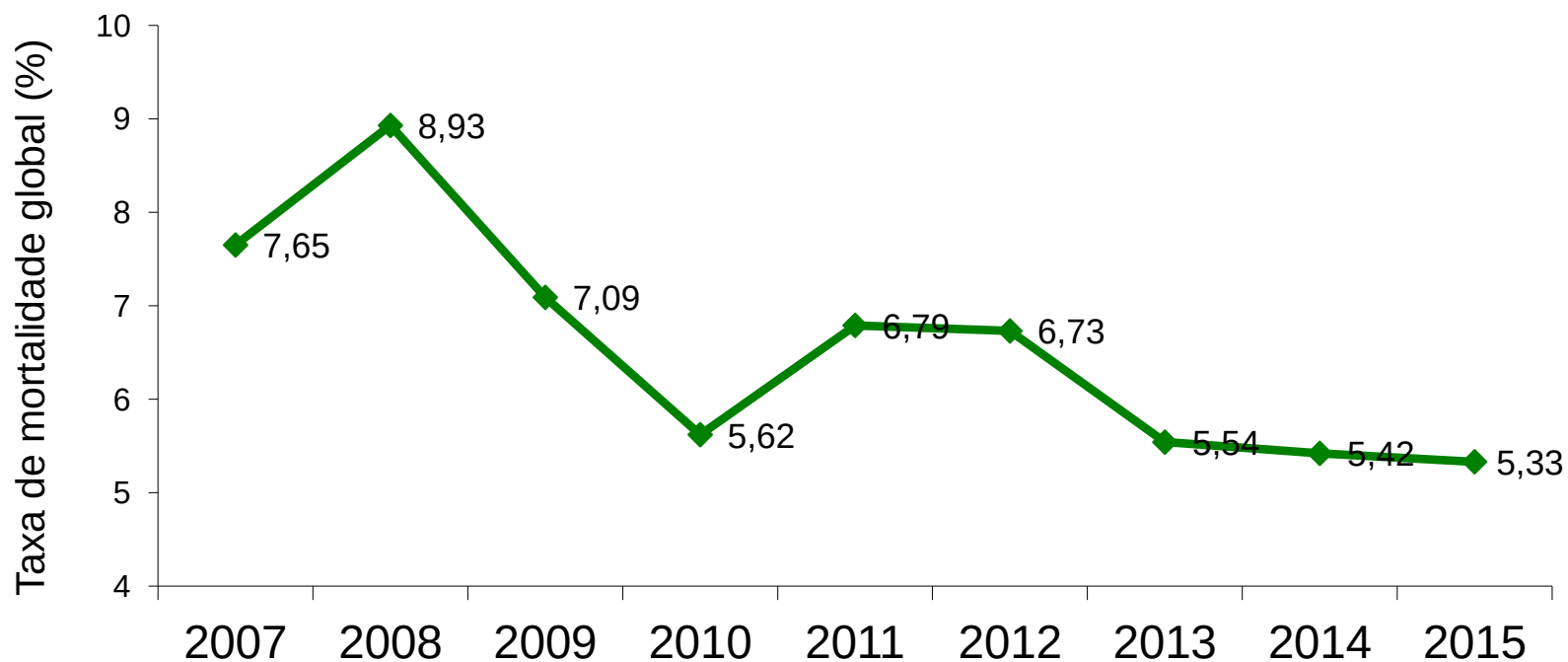
Movimento de Doentes em 2015 - DP

	IN		OUT
Novos doentes	229	Mortos	40
Falência Tx	12	Transplantados	73
HD para DP	62	DP para HD	146
		Abandono/Susp.	0
		Recuperação	6
TAXA DE MORTALIDADE = 5,33% (5,42%, 5,54%; 6,73%; 6,79%; 5,62%; 7,09%; 8,93%; 7,65%)*			

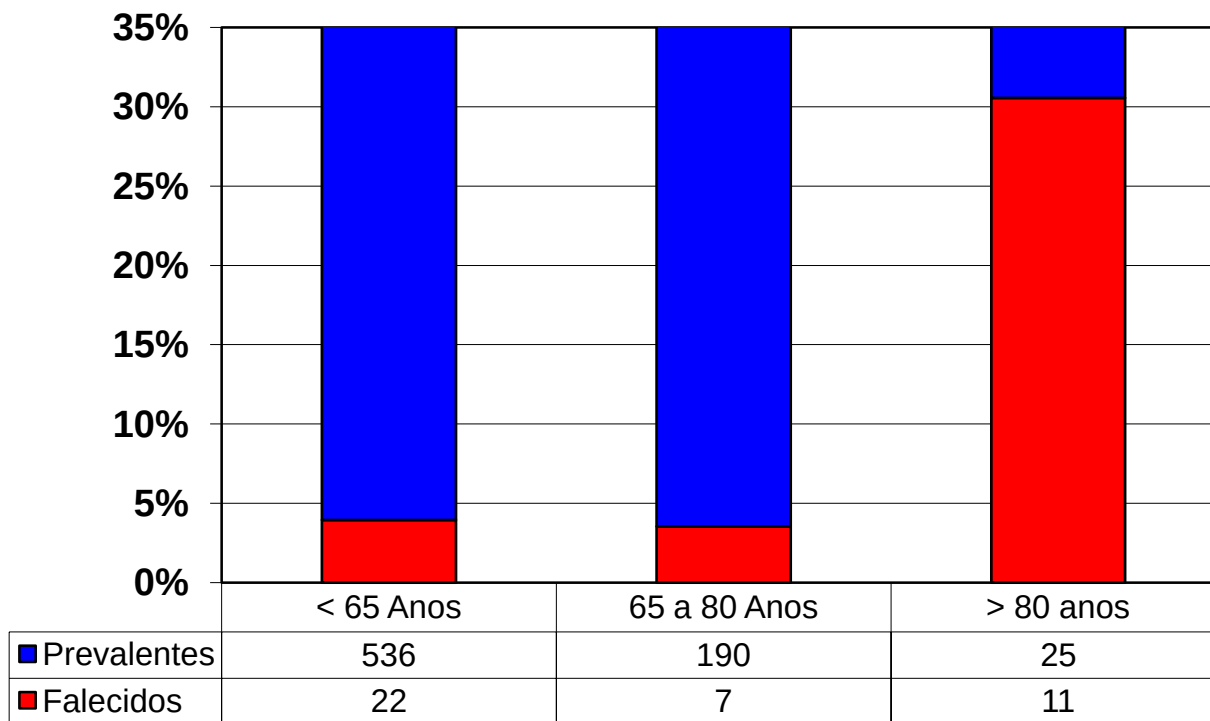
*2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009, 2008, 2007

Mortalidade global em DP

2007 - 2015



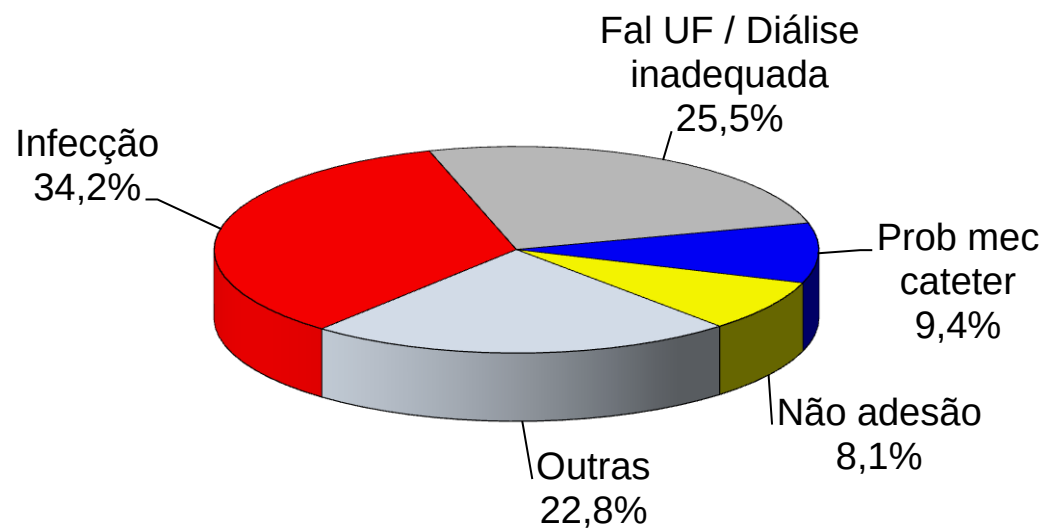
Doentes falecidos em DP em 2015 por grupo etário



***45% de 40 doentes falecidos tinham mais de 65 anos e 27,5% mais de 80 anos**

*** 15% das mortes ocorreram nos primeiros 90 dias após início de DP**

Motivo de Interrupção de DP em 2015

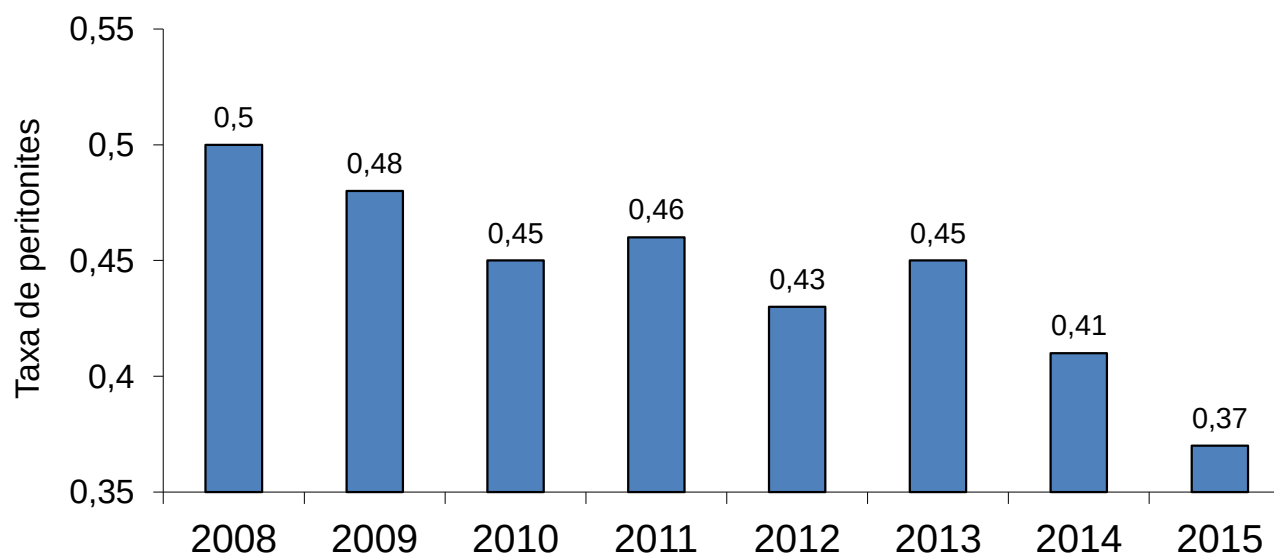


N = 187

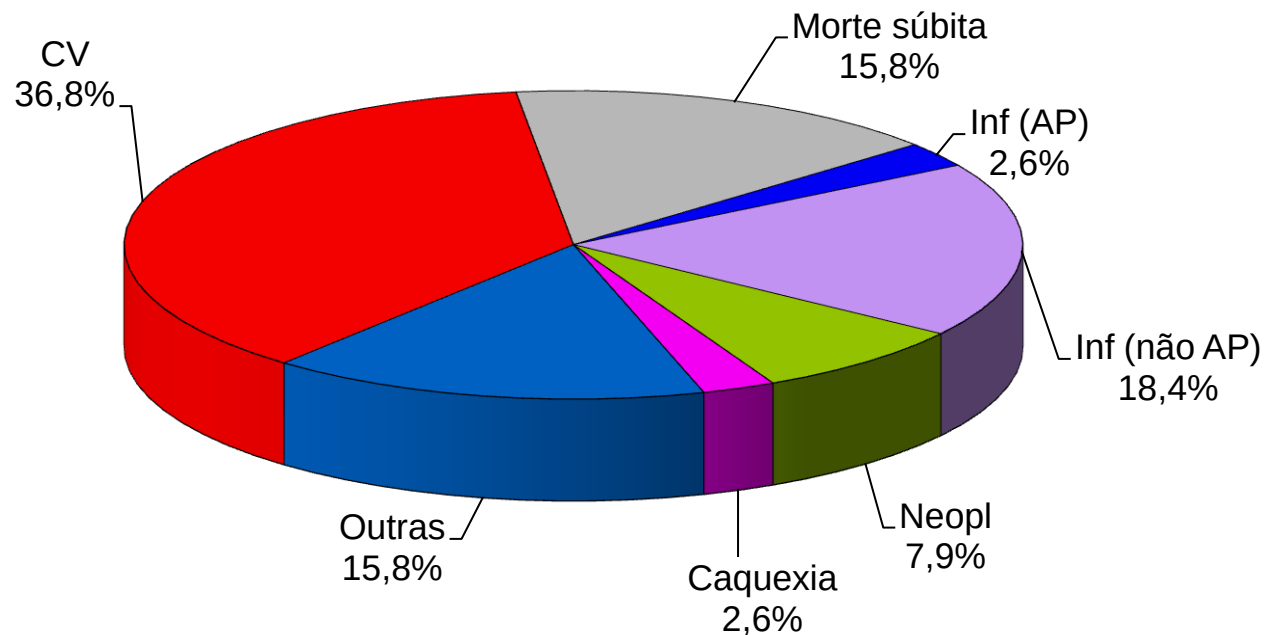
Episódios de peritonite

N = 278

0,37 episódios / doente em 2015



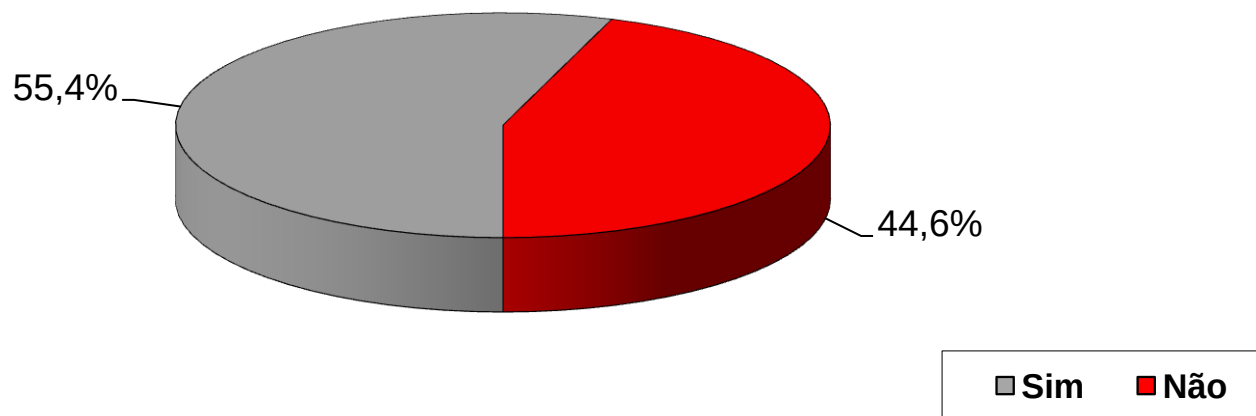
Causas de morte em 2015 em DP



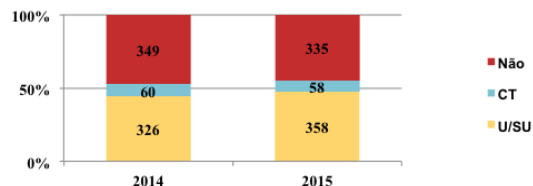
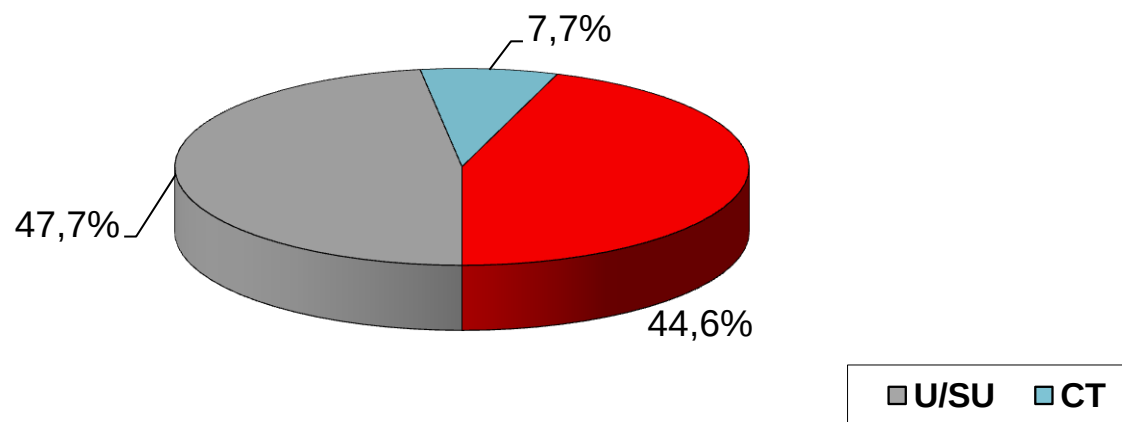
N = 38

Faleceram 6 doentes até ao dia 90; 2,6% dos doentes incidentes e 15,7% de todas as mortes

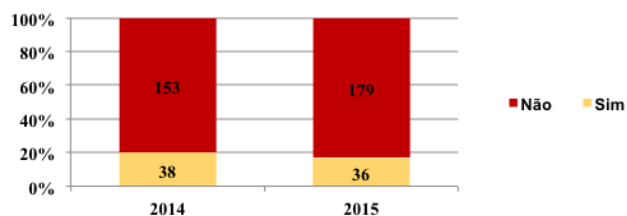
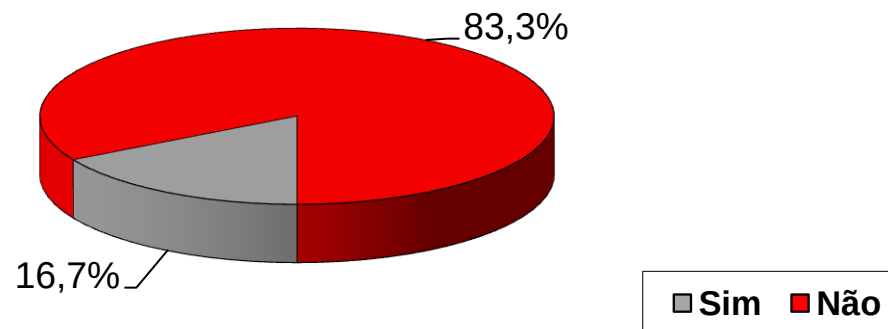
Doente em Lista Activa para transplante renal em DP no final de 2015



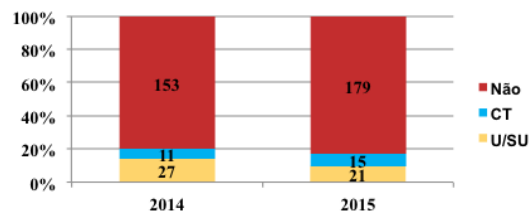
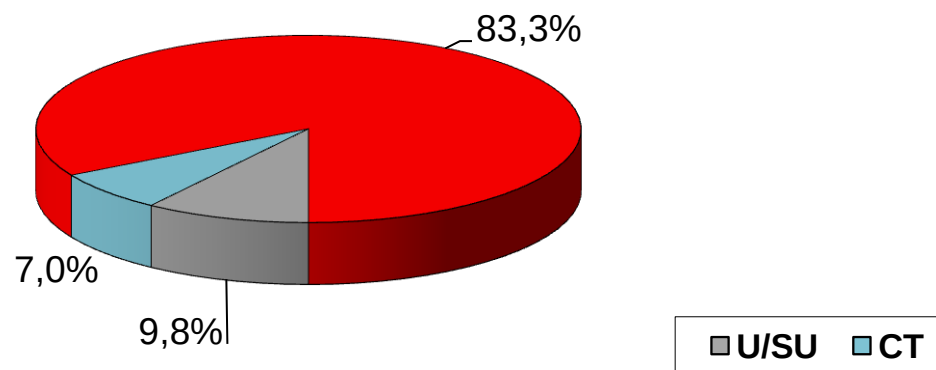
Doente em Lista Activa para transplante renal em DP no final de 2015



Doente em Lista Activa para transplante renal em DP no final de 2015 (> 65 anos)



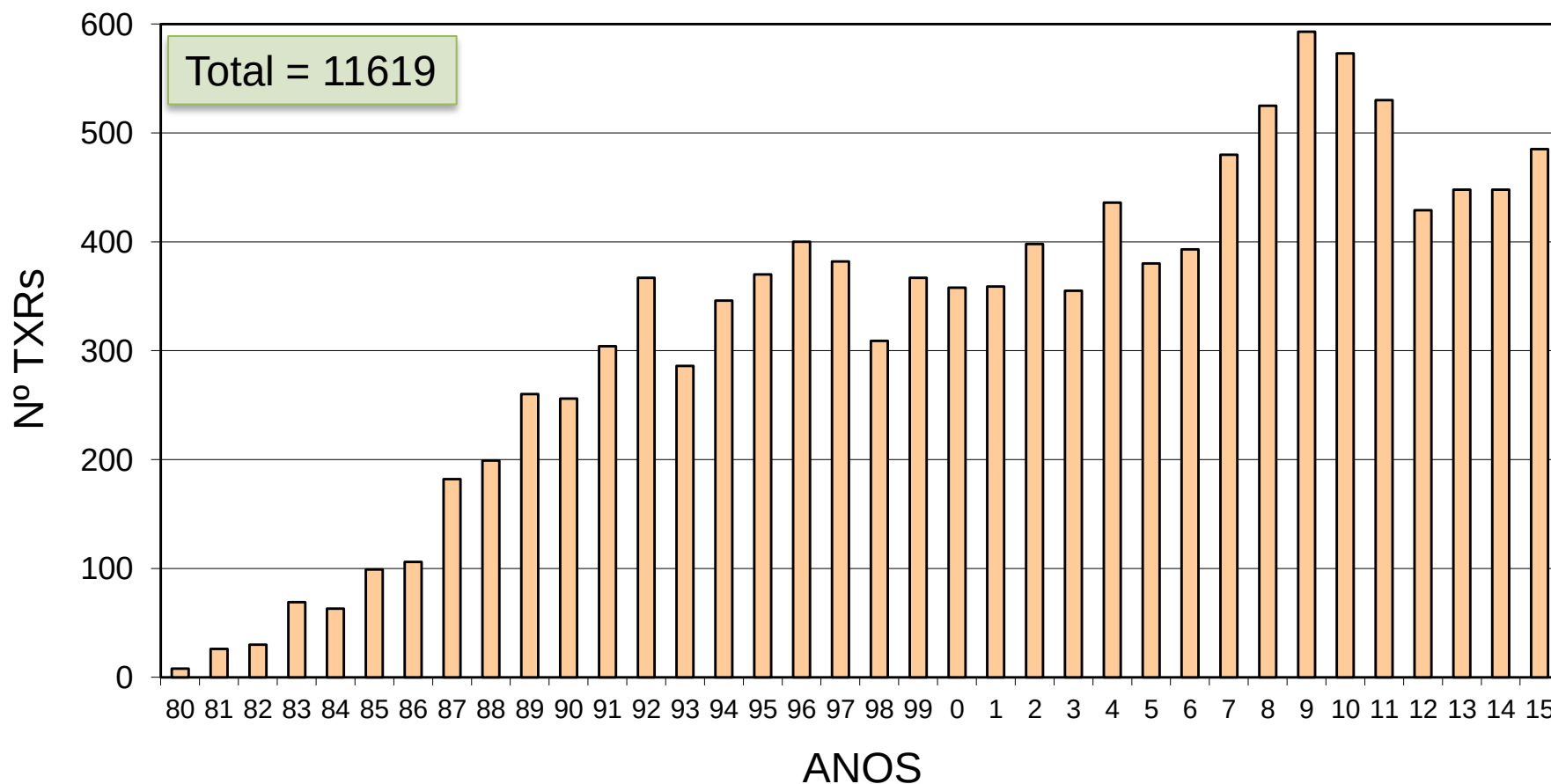
Doente em Lista Activa para transplante renal em DP no final de 2015 (> 65 anos)





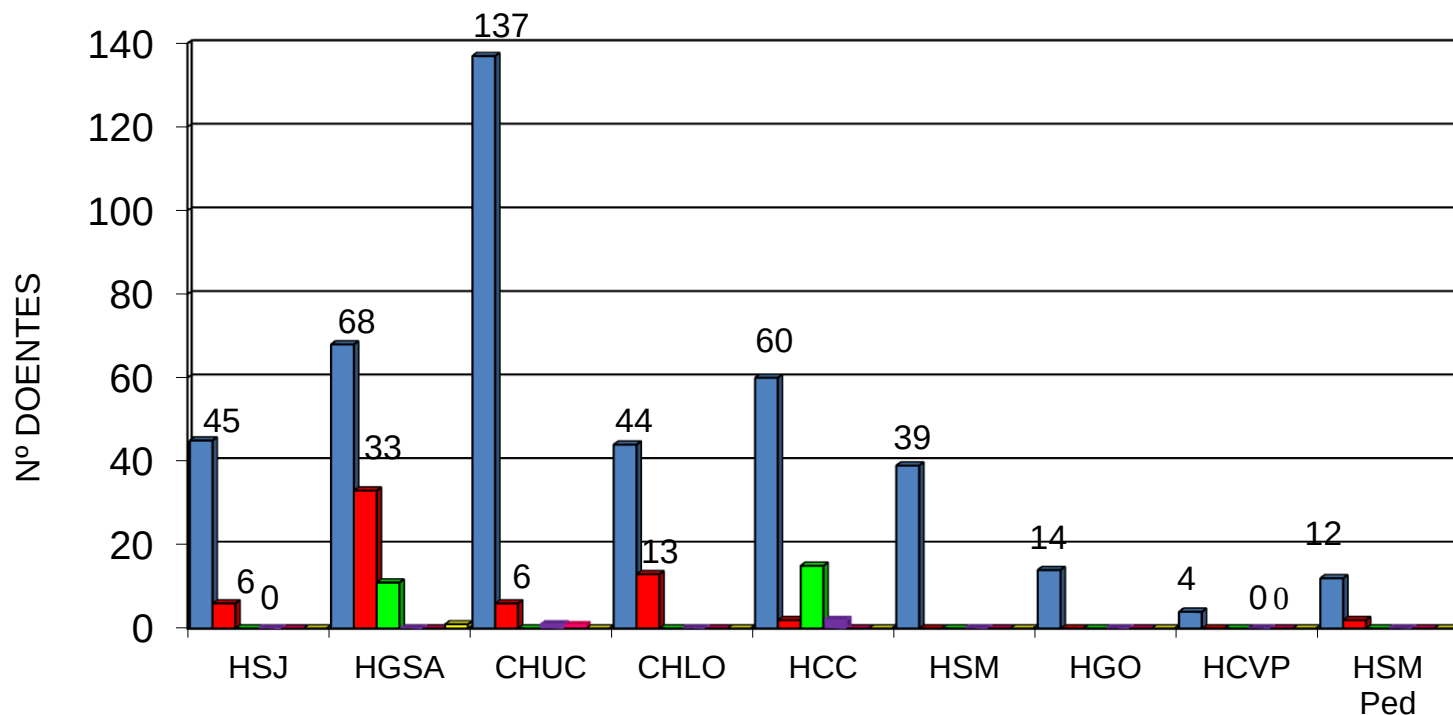
TRANSPLANTE RENAL

Evolução do número de transplantes renais (1980-2015)



Unidades de Transplantação

nº de transplantes em 2015



■ Cadáver
■ Rim e Fígado

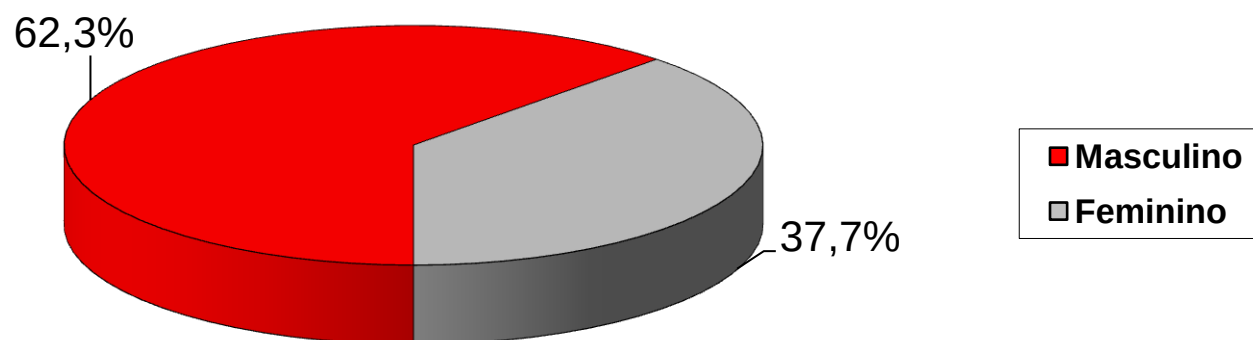
■ Dador Vivo
■ Rim e Coração

■ Rim e Pâncreas
■ Pâncreas após Rim

N = 423 tx de dador cadáver e 62 (12,8%) de dador vivo

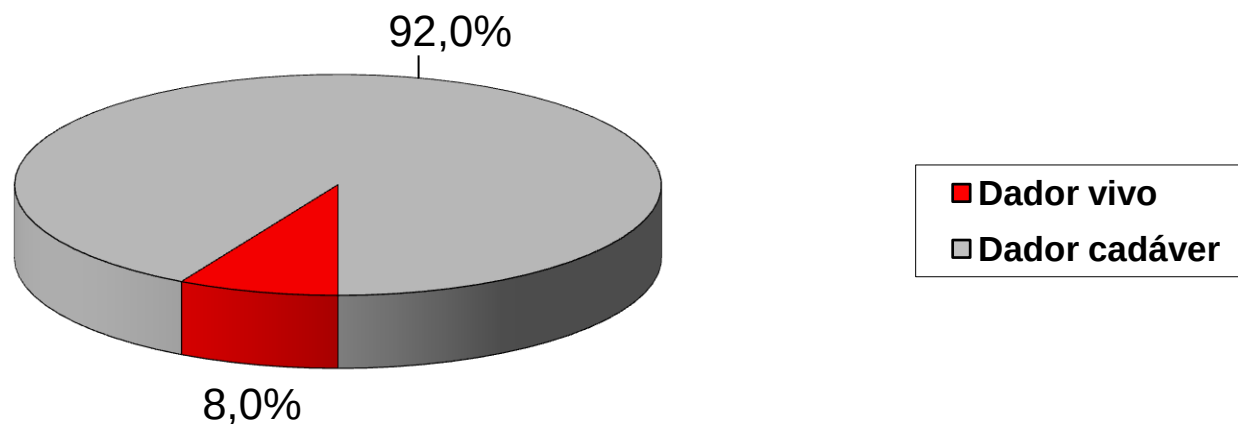
Doentes Transplantados Renais Prevalentes

Distribuição por género em 2015



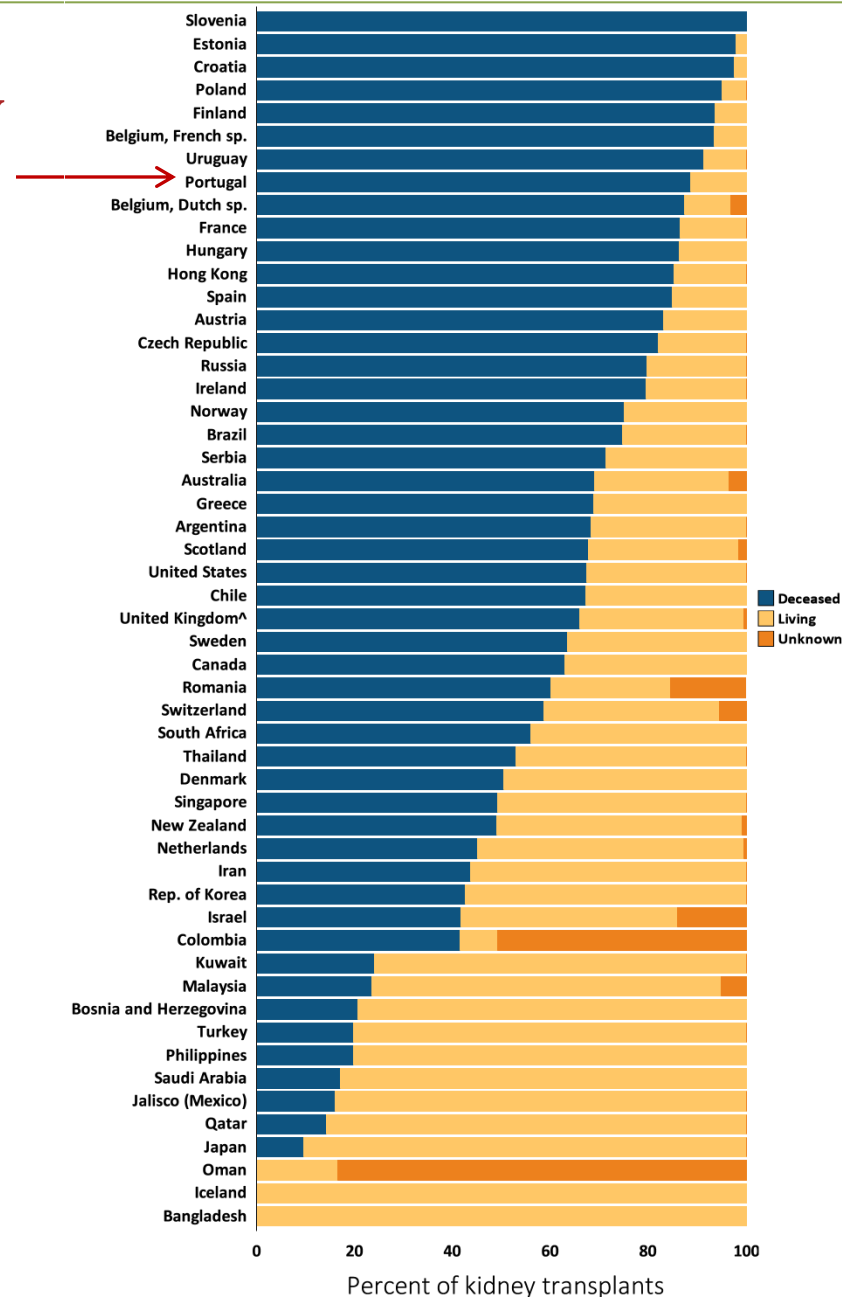
N = 6663

Doentes Transplantados Renais Prevalentes em Distribuição por tipo de transplante em 2015



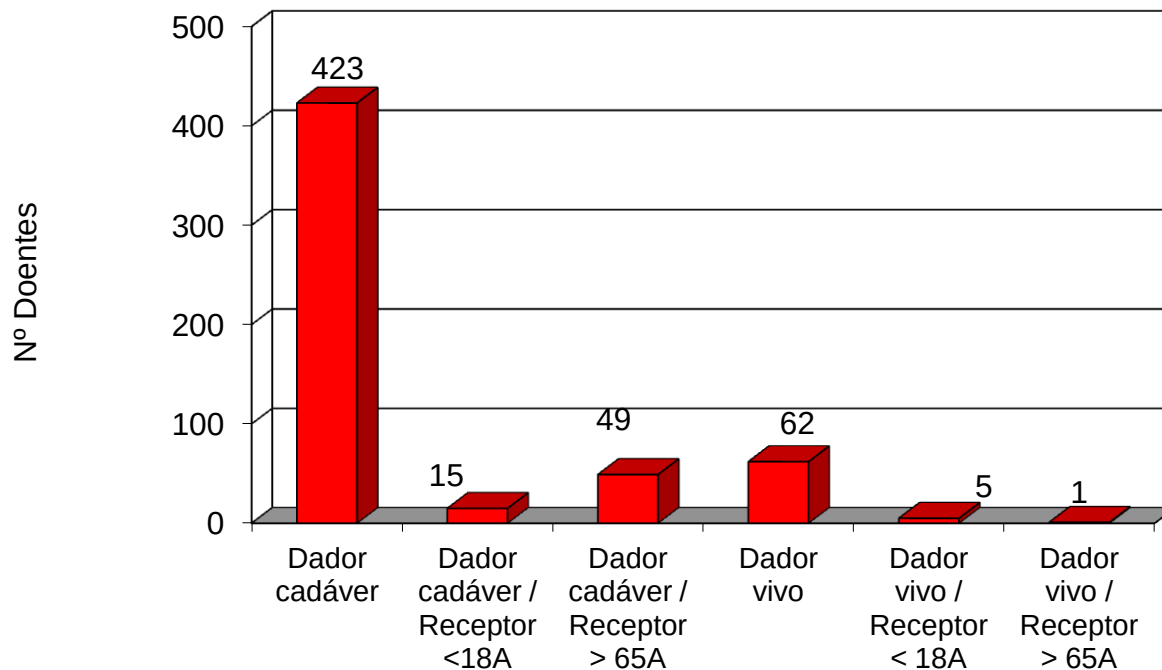
N = 6681

Distribution of the percentage of kidney transplantations, by kidney donor type and country, 2013



Data source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Denominator is calculated as the sum of deceased, living donor, and unknown transplants. ^United Kingdom: England, Wales, & Northern Ireland (Scotland data reported separately). Data for France include 22 regions. Abbreviations: ESRD, end-stage renal disease.

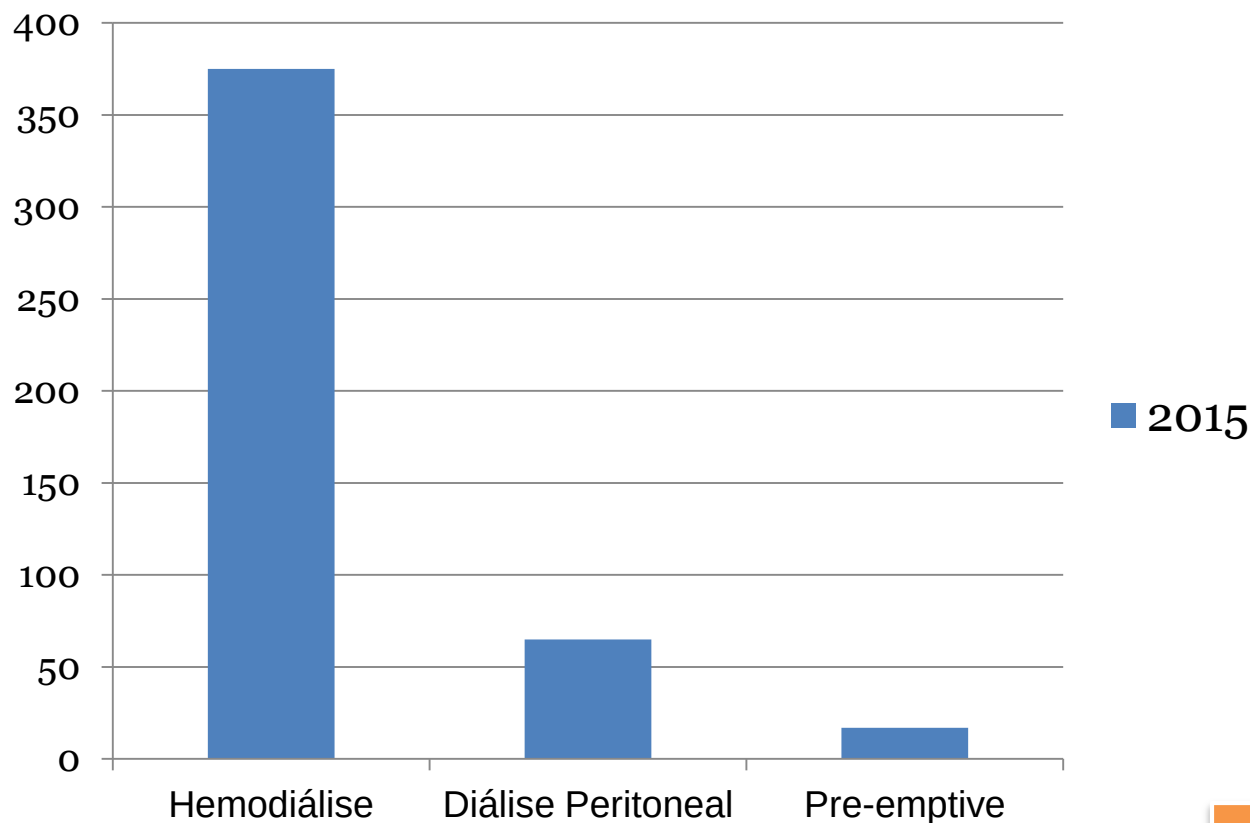
Transplantação renal em 2015



17 Tx renal pre-emptive (3 receptor <18A)

Doentes Transplantados Renais Prevalentes

Distribuição por proveniência em 2015

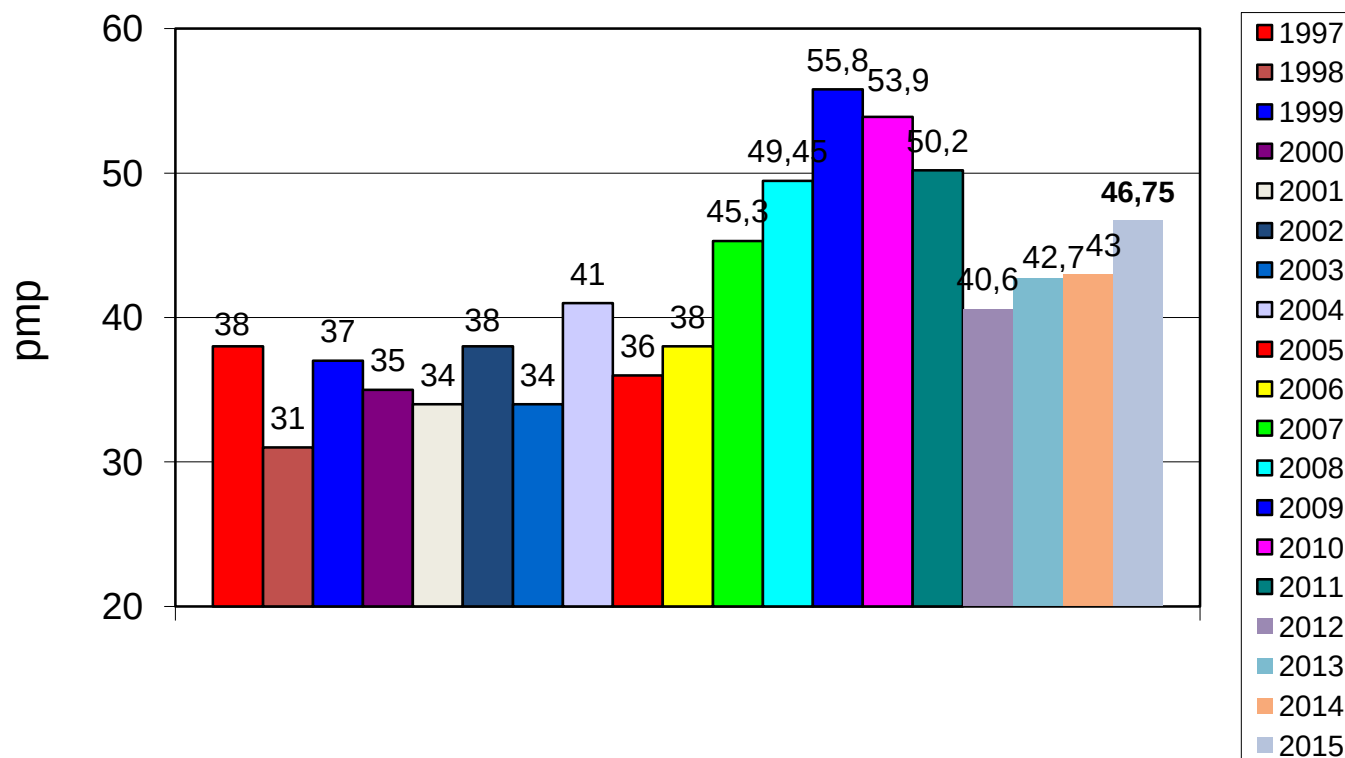


N = 457
Nd em 28

Dados Globais de Transplantação Renal

Incidência

1997 - 2015

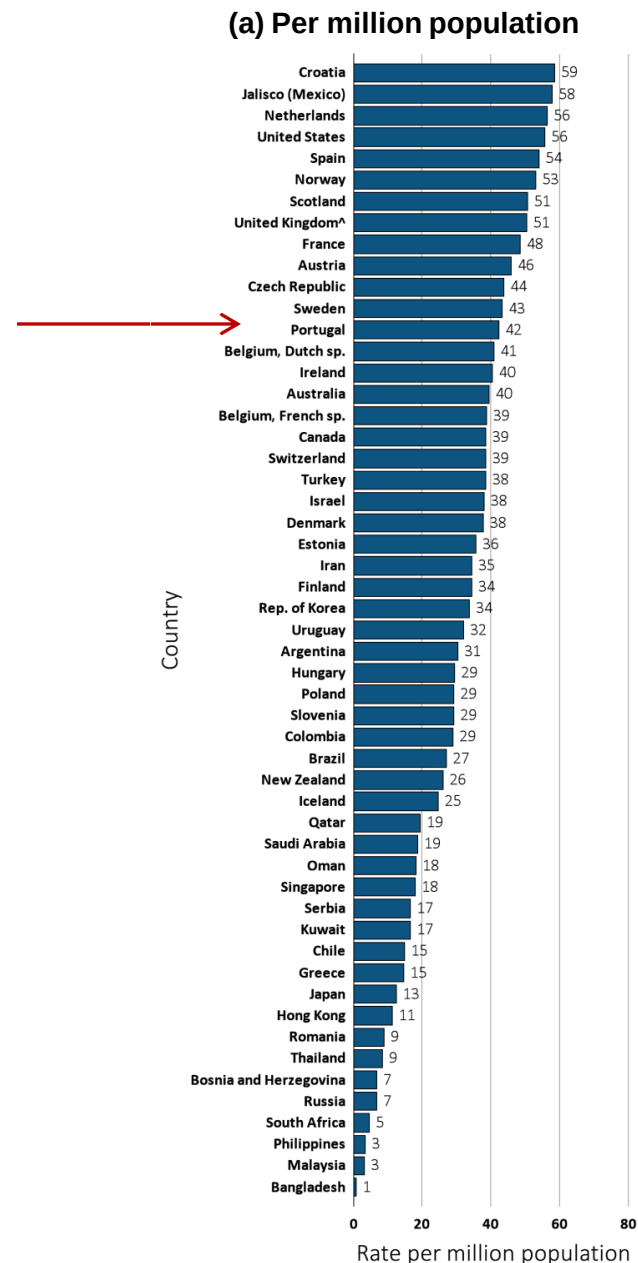


Incidência de Transplantes Renais

Como nos comparamos?

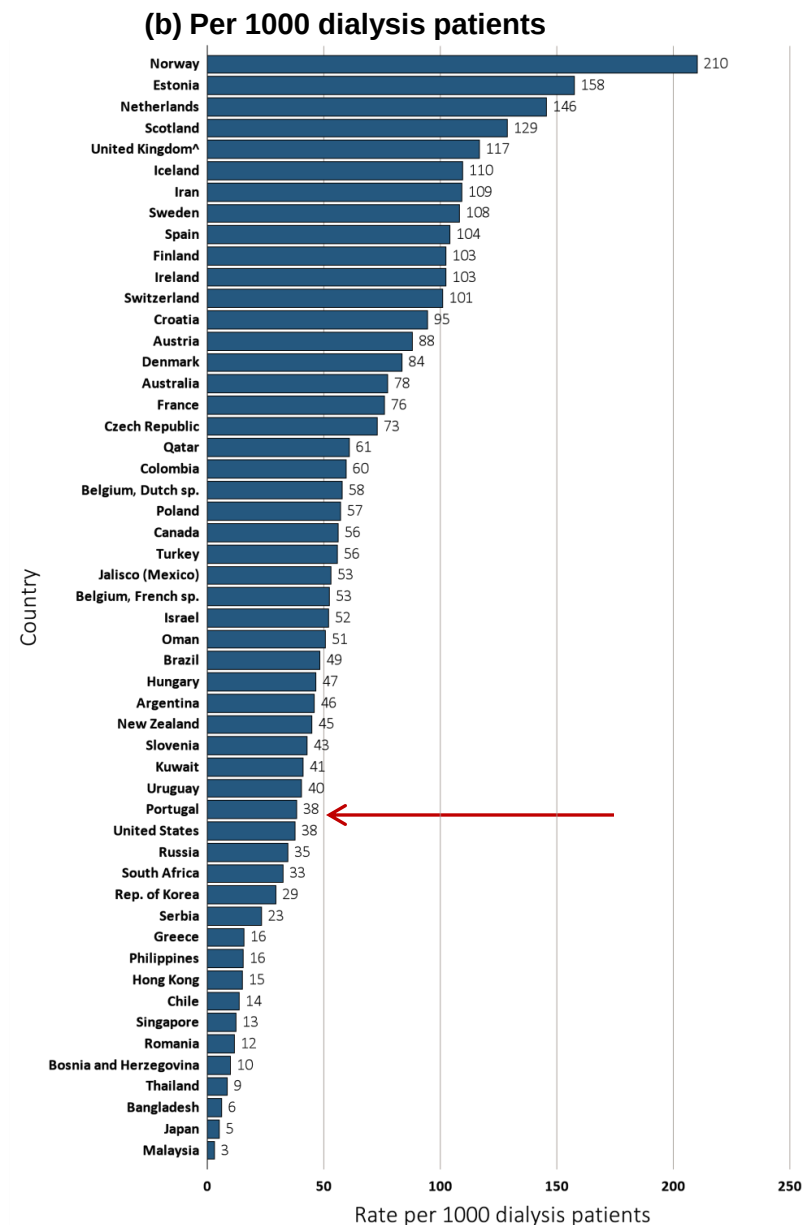


Kidney transplantation rate, per million population, by country, 2013



Data source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. All rates are unadjusted. ^United Kingdom: England, Wales, & Northern Ireland (Scotland data reported separately). Data for Belgium do not include patients younger than 20. Data for France include 22 regions. Transplant data for Romania are limited to that available in dialysis center reports and includes only non-preemptive transplants. Data for Spain include all regions. Abbreviations: sp., speaking.

Kidney transplantation rate, per 1000 dialysis patients, by country, 2013

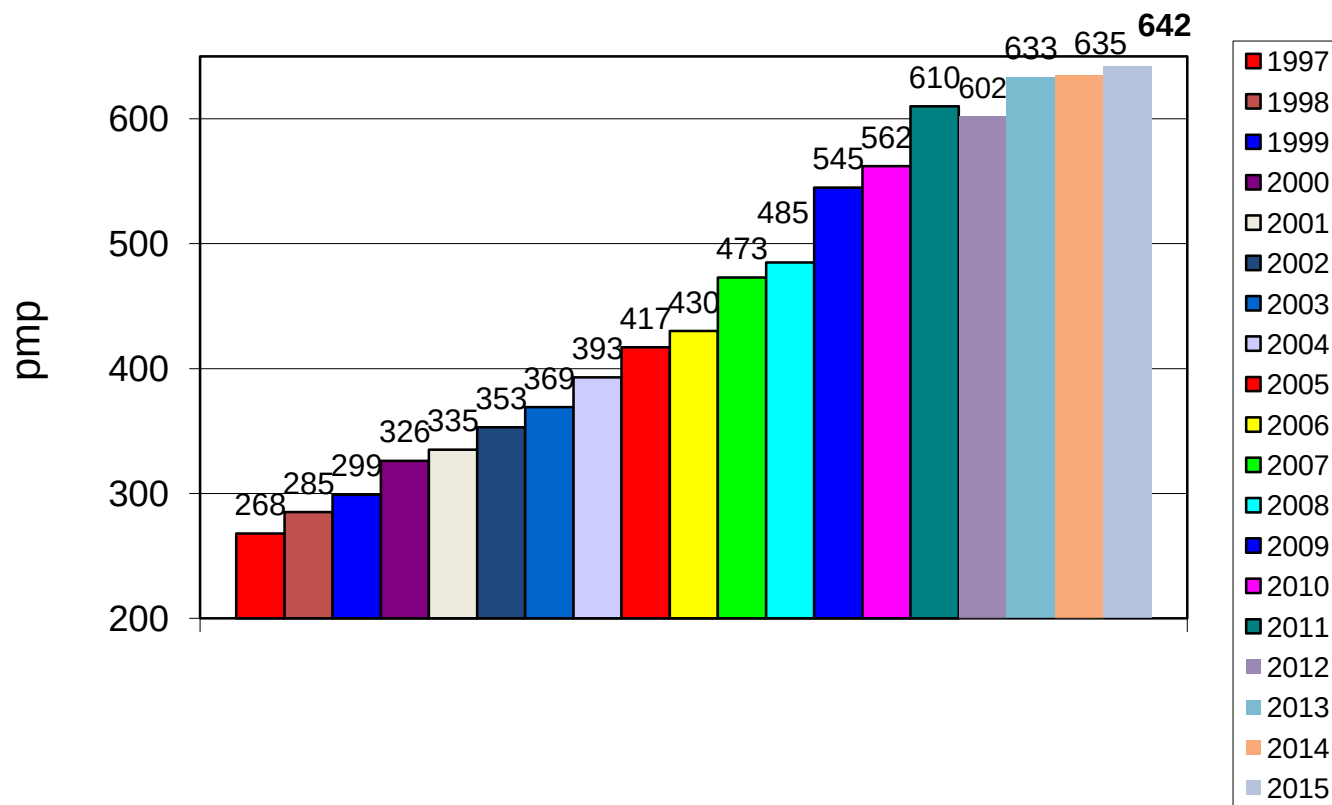


Data source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. All rates are unadjusted. ^United Kingdom: England, Wales, & Northern Ireland (Scotland data reported separately). Data for Belgium do not include patients younger than 20. Data for France include 22 regions. Transplant data for Romania are limited to that available in dialysis center reports, and include only non-preemptive transplants. Data for Spain include all regions. Abbreviations: sp., speaking.

Dados Globais de Transplantação Renal

Prevalência Pontual

(1997-2015)



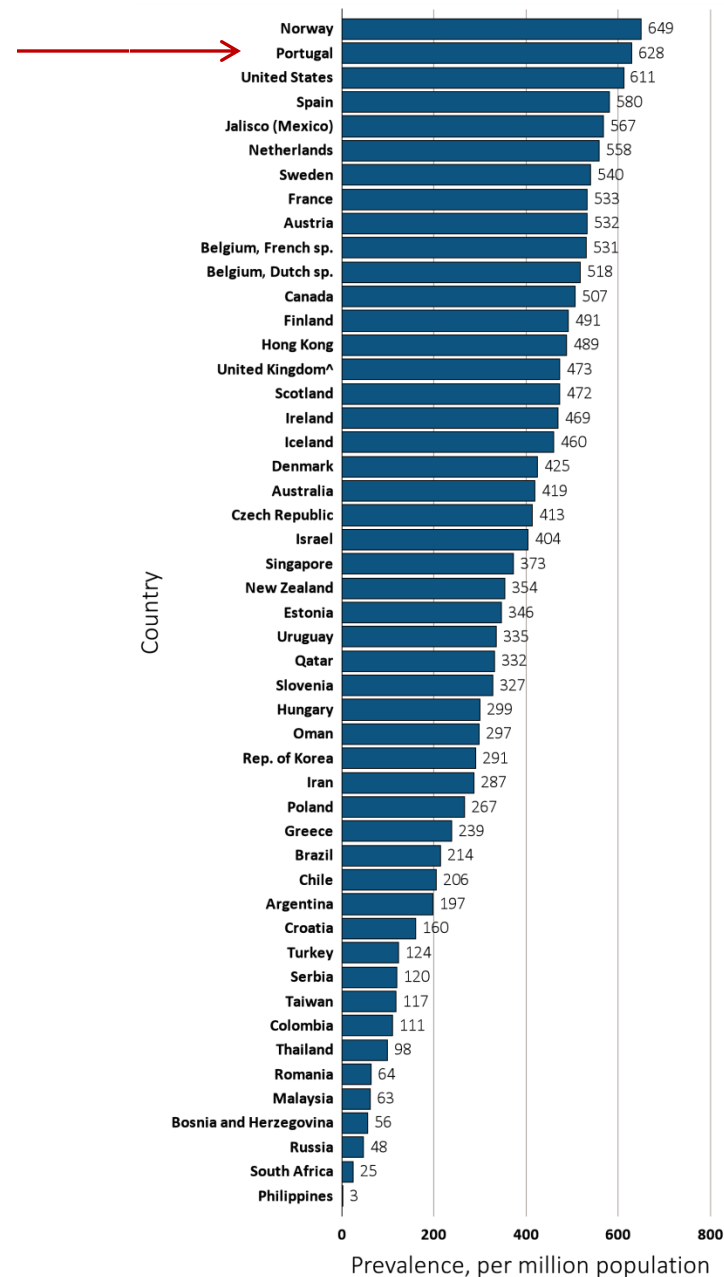
N = 6663

Prevalência de Transplantes Renais

Como nos comparamos?

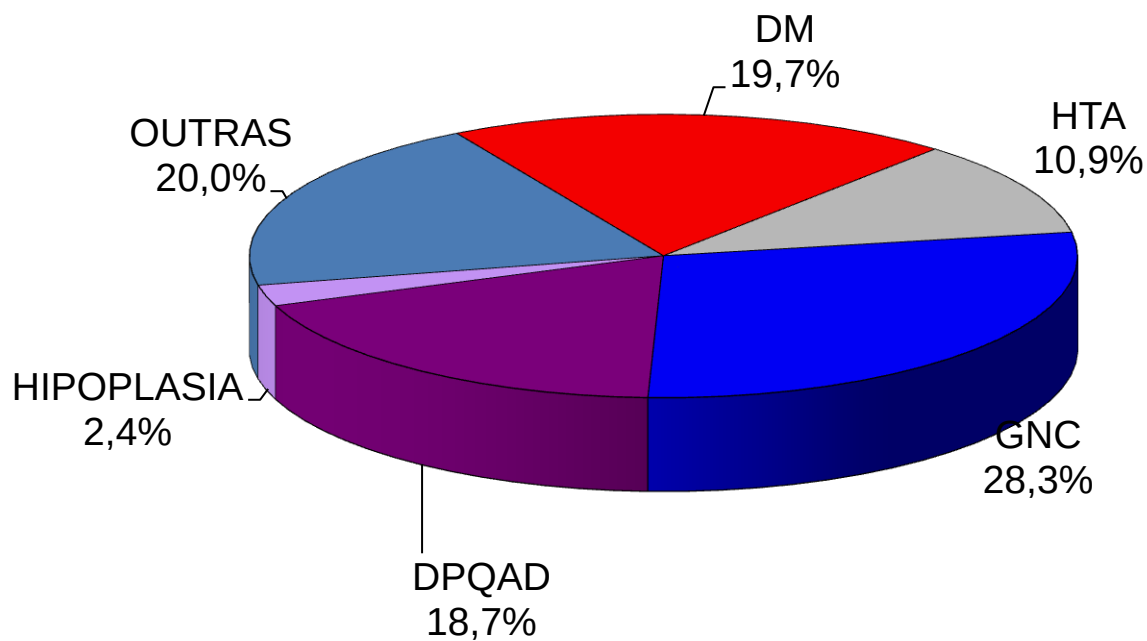


Prevalence of treated ESRD patients with a functioning kidney transplant, per million population, by country, 2013



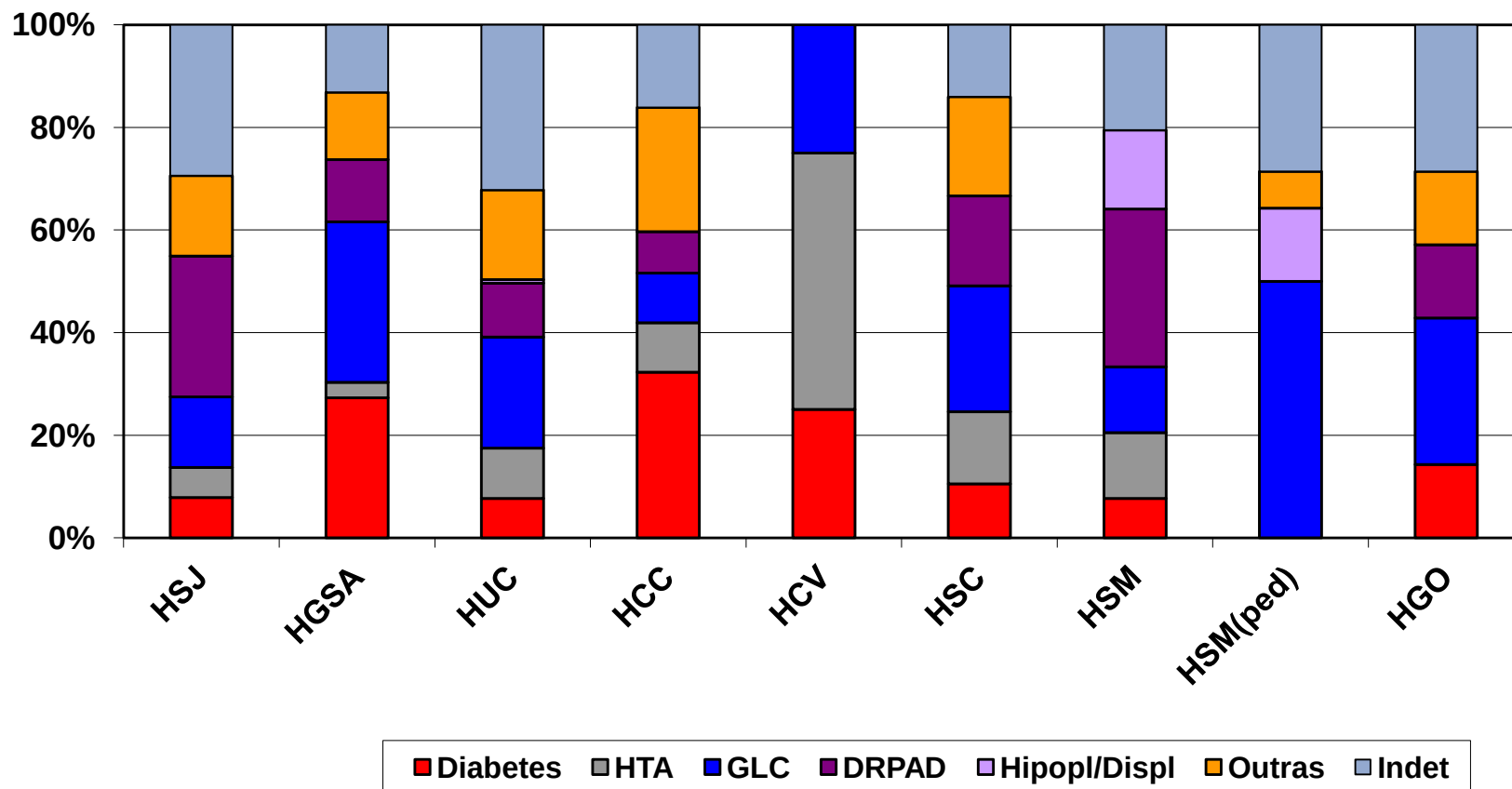
Data source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. Prevalence is unadjusted. Data for France include 22 regions. ^United Kingdom: England, Wales, & Northern Ireland (Scotland data reported separately). Data for Belgium do not include patients younger than 20. Abbreviations: ESRD, end-stage renal disease; sp., speaking.

Etiologia da DRC nos doentes transplantados em 2015



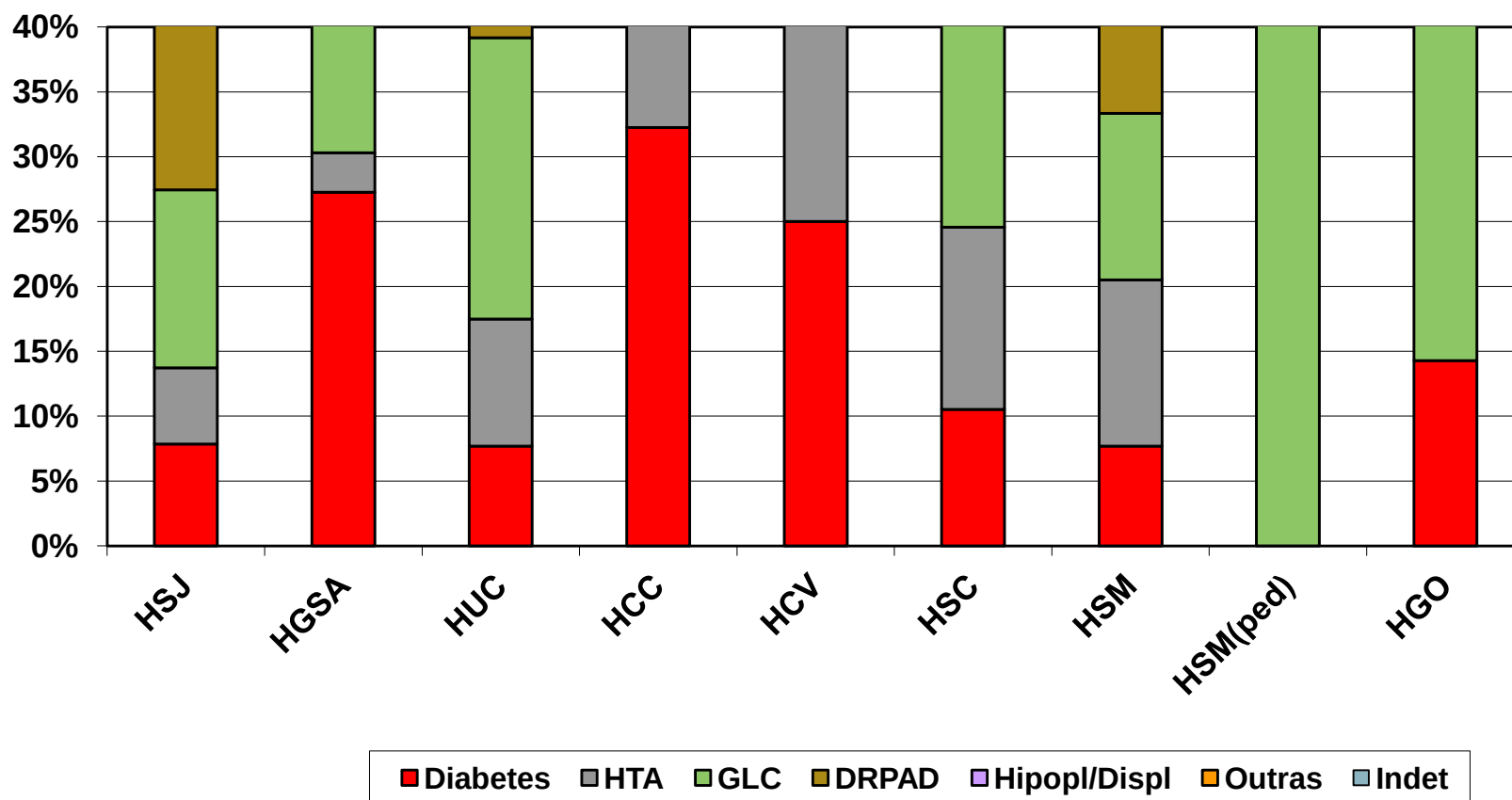
N = 375
110 não disp/ind.

Etiologia da DRC nos doentes transplantados por Unidade de Transplantação em 2015



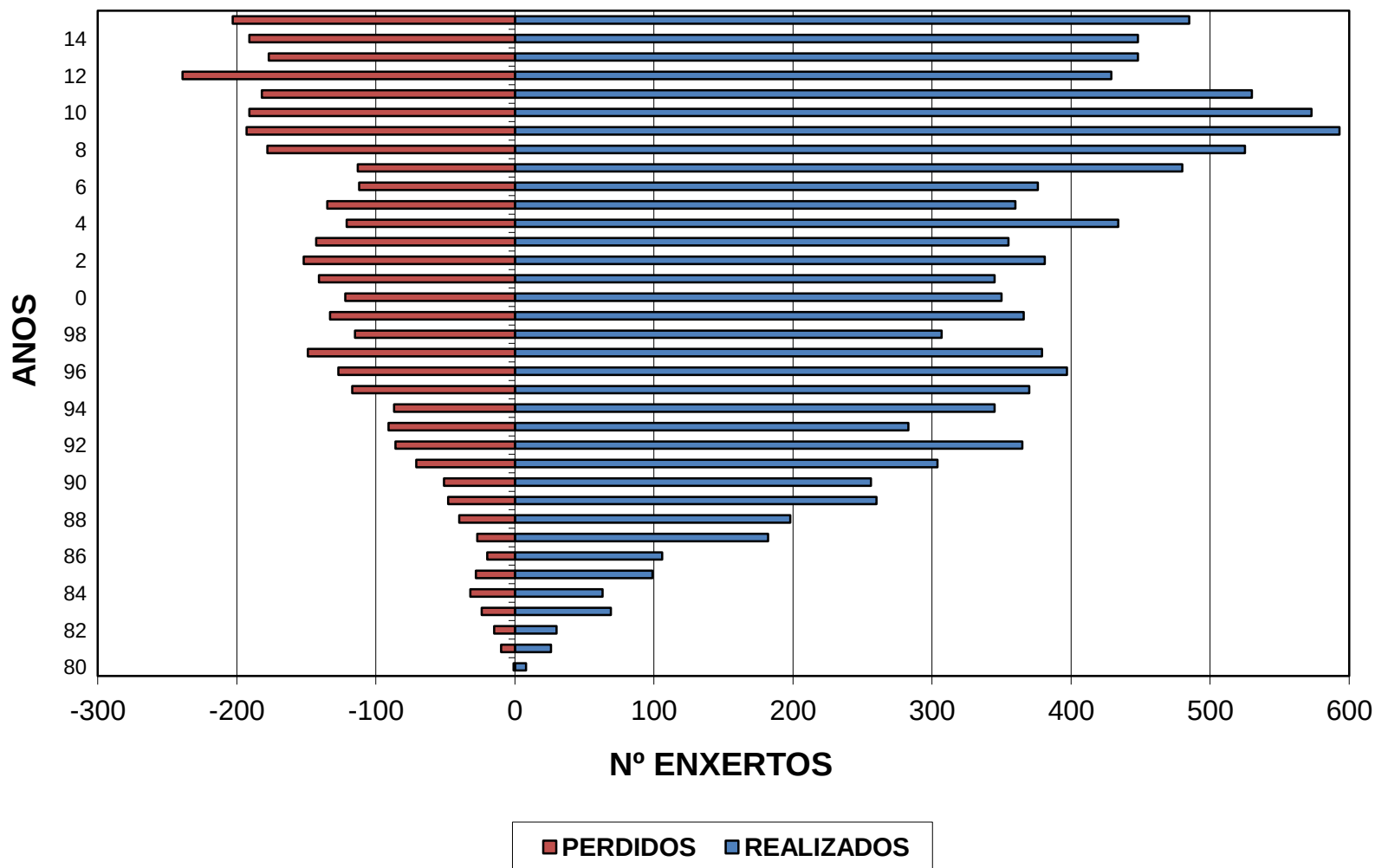
N = 485.

Etiologia da DRC (*diabetes*) nos doentes transplantados por Unidade de Transplantação em 2015



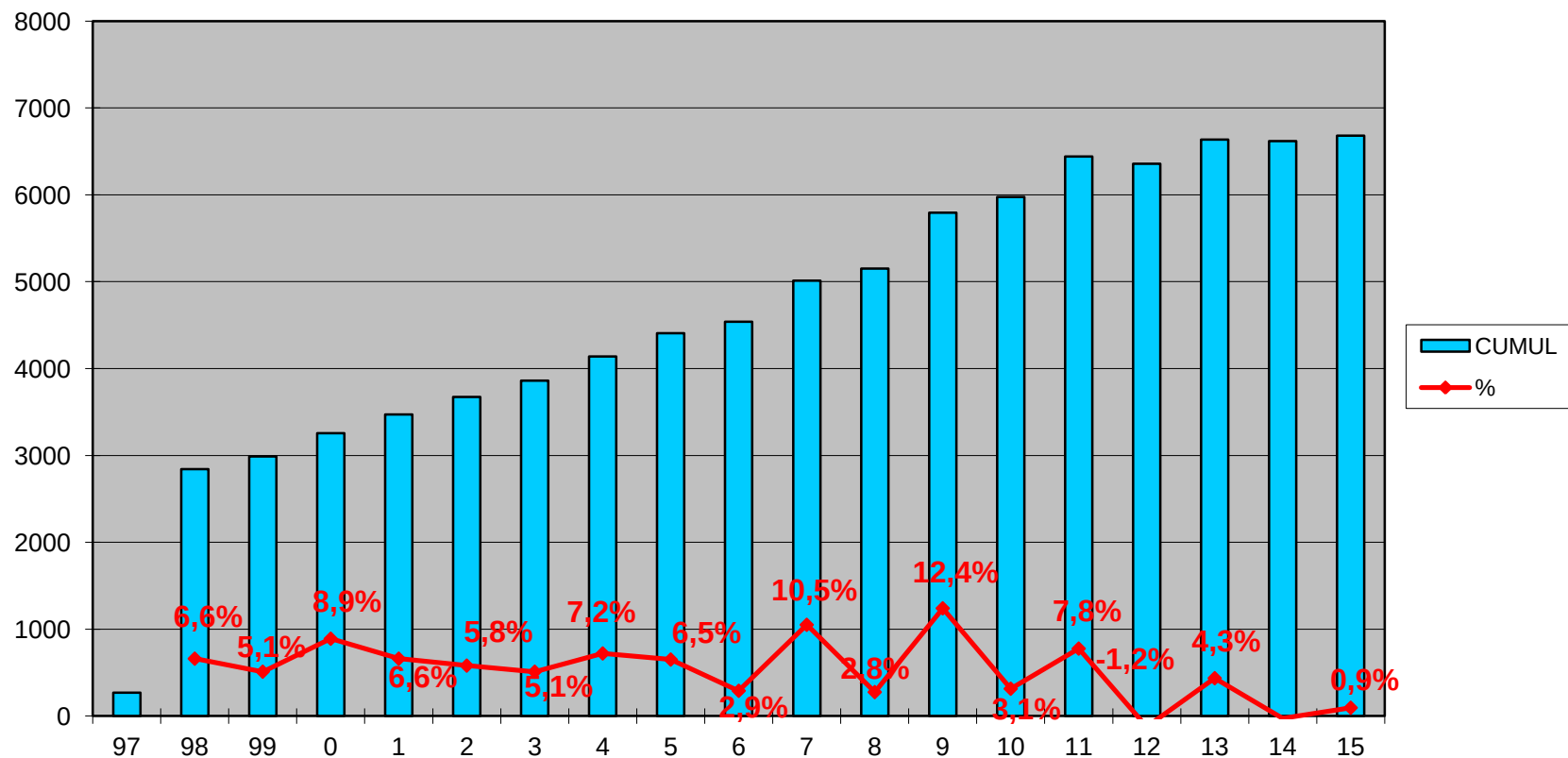
N = 485.

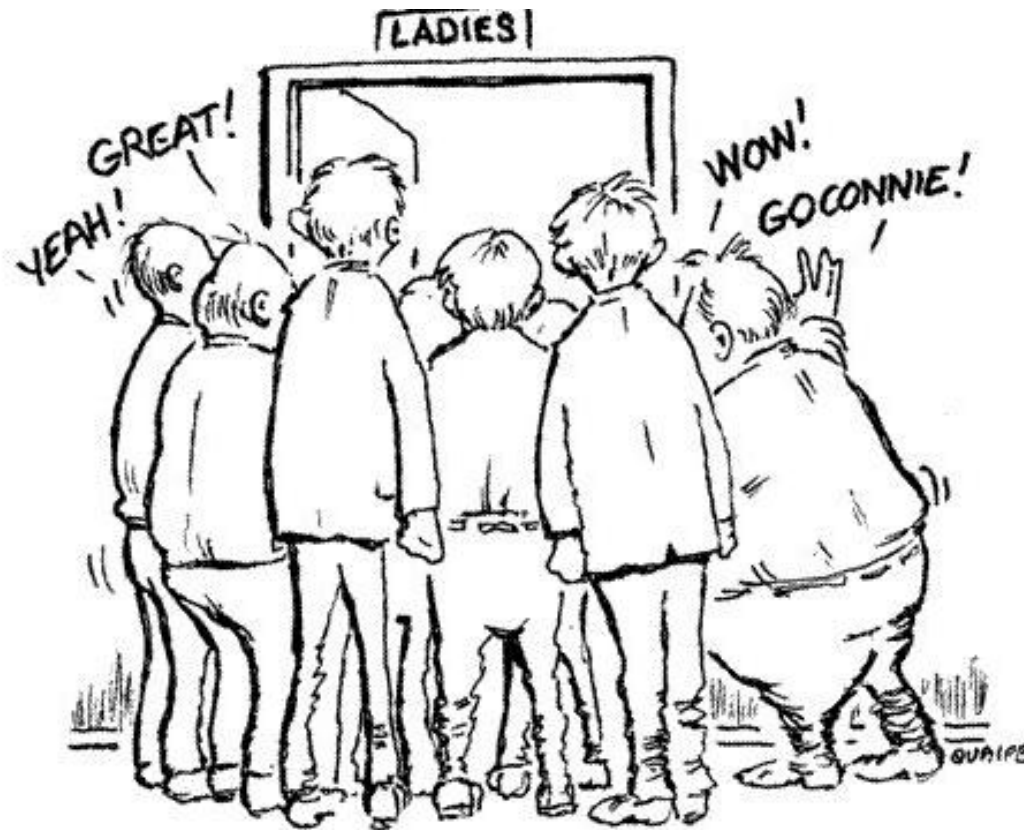
Balanço Anual de Transplantes Renais



Falecidos 92 doentes com enxerto funcionante; 104 transferidos para HD / 7 transferidos para DP

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





Connie was so proud of her new kidney that she invited everybody to watch her newfound function.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dados globais do tratamento substitutivo renal na doença renal crónica estadio V em Portugal



- Neste registo foram obtidos dados de 122 unidades de hemodiálise (HD), 26 unidades de diálise peritoneal (DP) e de 9 unidades de transplante renal portuguesas.
- Contrariando a tendência dos últimos dois anos em 2015 a incidência de doentes a iniciar TSFR diminuiu 4,9%.
- A incidência de doentes a iniciar TSFR por HD diminuiu de forma significativa, 5,6%. Apesar da menor incidência a prevalência de doentes em HD aumentou ligeiramente, 1,4%.
- No caso da DP verificou-se ligeiro aumento de 1,06% na incidência e de 2,6% na prevalência.
- Observou-se maior atividade de transplantação renal a partir de dador cadáver e a partir de dador vivo mas menos doentes a serem transplantados sem passarem por diálise, 17 doentes.

Dados globais do tratamento substitutivo renal na doença renal crónica estadio V em Portugal



- A DP foi primeira opção de tratamento em 9,8% dos doentes e corresponde a 6,1% dos doentes prevalentes em diálise.
- Contrariamente ao ano anterior, em termos relativos a DP cresceu mais do que a HD.
- A diabetes destaca-se como primeira causa de DRC estadio V nos doentes a iniciar tratamento. Existem algumas assimetrias regionais.
- A DRC-V é mais prevalente no sexo masculino
- Quase 20% dos doentes tem mais de 80 anos quando iniciam HD.
- A incidência é significativamente mais elevada nos grupos etários mais elevados.

Hemodiálise - 1



- A incidência de novos doentes continua elevada mas diminuiu em relação a 2014.
- Cerca de 6% dos doentes que iniciaram HD em 2015 faleceram nos primeiros 90 dias o que faz diminuir significativamente a incidência se for calculada apenas com os doentes vivos no dia 91.
- A percentagem de doentes tratada com hemodiálise de baixo fluxo é residual.
- A média das idades dos doentes em HD em 2015 aumentou em relação aos anos anteriores, sendo de 67,47 anos. Os doentes da zona centro têm a idade média mais elevada, quase 70 anos. Mais de 20% dos novos doentes têm mais de 80 anos.
- A proporção de doentes seguidos por nefrologista antes de iniciarem HD subiu em relação aos anos anteriores sendo de 76%.

Hemodiálise - 2



- O cateter venoso central continua a ser o acesso mais frequente nos doentes incidentes. Nos doentes prevalentes a proporção de FAV aumentou ligeiramente e a de cateteres estabilizou em pouco mais de 15%.
- Existem importantes assimetrias regionais nos acessos vasculares com particular relevância para a elevada proporção de doentes com cateter venoso central nas Ilhas, principalmente na Madeira e para a elevada proporção de doentes com prótese vascular no Sul e grande Lisboa. A taxa de acessos autólogos (FAV) é mais elevada no Norte.
- Mais de 90% dos doentes são seronegativos para hepatite B, C e para HIV.
- Mais de 80% dos doentes falecidos em 2014 tinham mais de 65 anos.
- As doenças cardiovasculares e as infeções continuam a ser as principais causas de morte
- A taxa de mortalidade global continua baixa mas agravou-se ligeiramente em relação ao ano anterior. Observam-se assimetrias regionais sendo significativamente mais elevada nas Ilhas apesar da menor idade média dos doentes.

Diálise Peritoneal - 1



- O número de doentes em DP incidentes e prevalentes em 2015 aumentou em relação ao ano anterior.
- O número de doentes saídos para transplante renal é muito significativo na DP
- A diálise peritoneal “automatizada” é menos utilizada do que a diálise peritoneal “manual”.
- Mais de 90% dos doentes que iniciaram DP foram seguidos previamente por nefrologia.
- Os doentes em DP em 2015 têm uma idade de 54,5 anos, mantendo a tendência crescente dos anos anteriores.

Diálise Peritoneal - 2



- A primeira causa de abandono da técnica foi a infecção relacionada com o acesso peritoneal, logo seguida de falência de ultrafiltração/diálise inadequada.
- A taxa de peritonites voltou a decrescer e foi de 0,37 (0,41 em 2014).
- As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte, cerca de 37% das mortes. As mortes atribuídas a infecções relacionadas com o acesso peritoneal diminuíram em 2015 para 2,6% do total.

Transplantação Renal



- A atividade de transplantação a partir de dador cadáver e de dador vivo aumentou em relação a 2014, mesmo assim muito abaixo das necessidades nacionais.
- A unidade que mais transplantes renais realizou em Portugal foi a do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- A unidade que realizou mais transplantes renais de dador vivo foi a do Hospital Geral de Santo António.
- Foram realizados transplantes reno-pancretáticos no Hospital Geral de Santo António e no Hospital Curry Cabral.
- O transplante renal foi o primeiro tratamento substitutivo da função renal em apenas 17 doentes (24 em 2014).

GABINETE DE REGISTO DA SPN



Fernando Macário

Rui Filipe

Maria João Carvalho

Ana Galvão

José António Lopes

Manuel Amoedo

Gil Silva