

HD ELLER INTE för äldre patienter

Professor Edwina Brown

Imperial College Renal and Transplant Centre
Hammersmith Hospital, London, Storbritannien

Upplysningar

- Föreläsningsarvoden: Baxter Healthcare, Fresenius Medical Care
- Rådgivande kommitté: Fresenius Medical Care, Vivance, iRen Medical



Edward Munch: Självpporträtt mellan klockan och sängen
(Mellan klockan och sängen) 1940-42

Konsekvenser av avancerad njursjukdom: äldre patienters perspektiv

- Sannolikt har andra långvariga sjukdomar
 - flera besök på sjukhus/klinik
 - Flera symtom
 - polyfarmaci
- Accelererat åldrande
 - Ökad risk för svaghet
 - högre risk för fall
 - högre risk för kognitiv försämring och snabbare försämring
- Inverkan på andra medicinska problem och procedurer
 - Behov av medvetenhet om prognos och gemensamt beslutsfattande kring medicinska ingrepp, vård i livets slutskede

HD ELLER INTE: översikt över föredraget

- Varför denna fråga (och varför med versaler)?
 - Att ha HD: patientens perspektiv
 - Resultat av HD för äldre och svaga personer
- Vilka är alternativen till hemodialys på klinik?
 - PD
 - Hem-HD
 - Transplantation
 - Konservativ vård

HD ELLER INTE: översikt över föredraget

- **Varför denna fråga (och varför med versaler)?**
 - Att ha HD: patientens perspektiv
 - Resultat av HD för äldre och svaga personer
- Vilka är alternativen till hemodialys på klinik?
 - PD
 - Hem-HD
 - Transplantation
 - Konservativ vård

HD hos äldre: patientperspektiv

FÖRDELAR

- Sjukhusbaserad behandling, oberoende av bostadens kvalitet
- Inga medicinska förnödenheter hemma
- Oberoende av patientens förmåga till egenvård
- Kan ge social struktur för svaga äldre

NACKDELAR

- Transport (resor och väntetid) måste läggas till behandlingstiden
- Känner sig ofta utmattad i flera timmar efter HD-behandlingen
- Stör det sociala livet och familjelivet
- Upprepade operationer kan behövas för vaskulär åtkomst
- Svårt att resa på semester eller besöka familjen

HD hos äldre: hälso- och sjukvårdsperspektiv

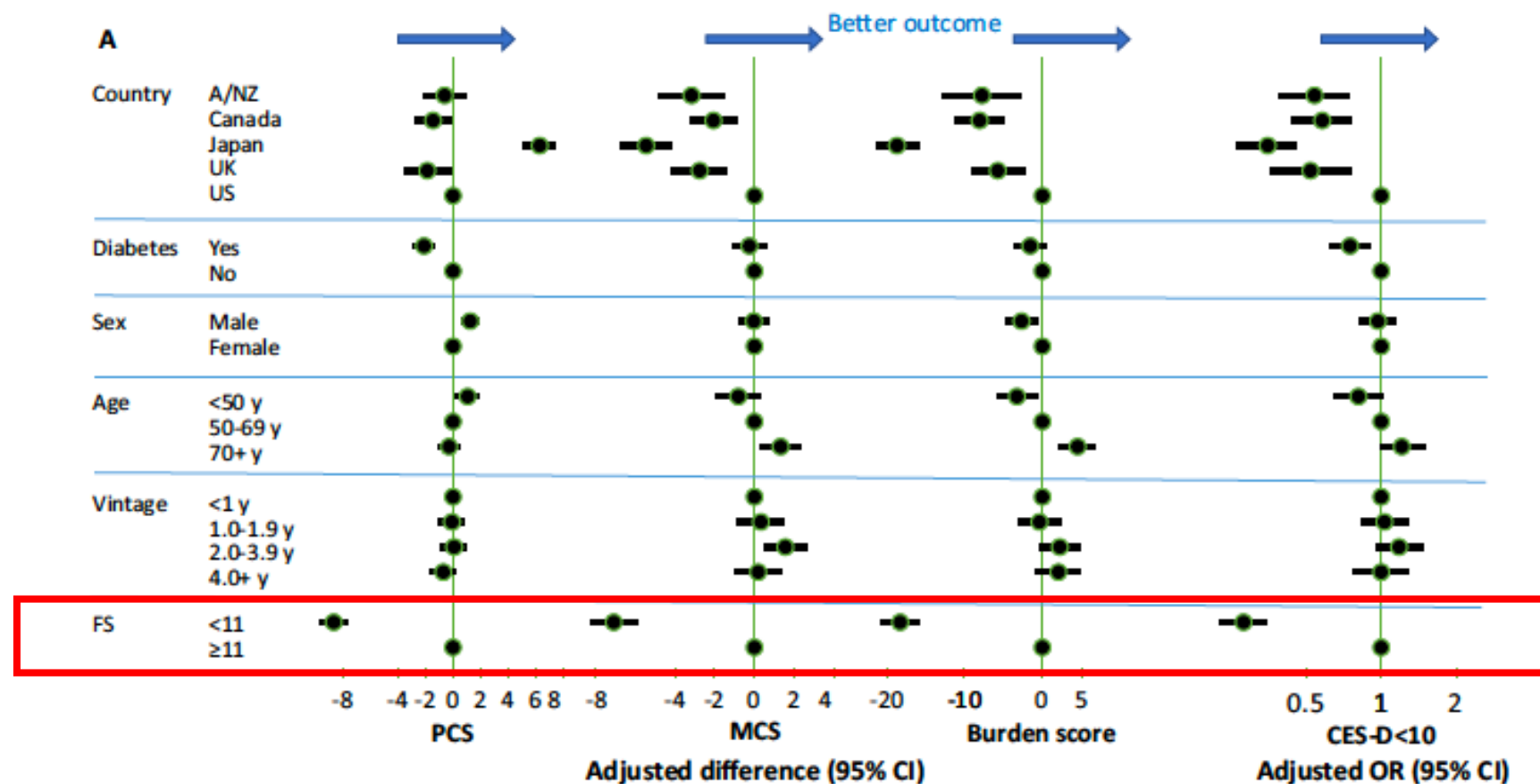
FÖRDELAR

- Ofta standarddialysmetod som är lätt att organisera med standardrutiner
- Behandlingen sköts av sjuksköterskor och tekniker
- Begränsad tid åt att utbilda patienterna
- Frekventa besök möjliggör noggrann övervakning
- Kan undvika komplexiteten med hemodialys och ofta behovet av assistans

NACKDELAR

- Transport (resor och väntetid) måste läggas till behandlingstiden och kostnaden
- Hemodynamiska konsekvenser
 - förlust av kvarvarande njurfunktion
 - Accelererad kognitiv försämring
- Infektionsöverföring
 - blodburna virus
 - luftvägsinfektioner
- Komplikationer vid vaskulär åtkomst
- Större miljöpåverkan än andra njurersättningsbehandlingar

Funktionell status inverkan på patienternas resultat: DOPPS/PDOPPS-data



How is functional status and caregiver burden affected by initiation of maintenance dialysis?

Methods and Cohort


Mean age
75 ± 7


ESKD
N = 187

Definitions


Decline
Loss of ≥ 1 domains in
functional status

At 6 months


40%


34%


18%


8%

SLUTSATSER: Hos patienter över 65 år är funktionsnedsättning inom de första 6 månaderna efter påbörjad dialys mycket vanligt. Risken är högre hos äldre och svaga patienter. Förlusten av funktionsförmåga berodde främst på en försämring av instrumentella aktiviteter i det dagliga livet. Dessutom verkar påbörjad dialys åtföljas av en ökad belastning för vårdgivaren.

assessed at baseline and 6m
of starting dialysis


79% care dependent

Indicator score (0-100)
(compared to score <4, 95% CI 1.05-
3.68)

associated
with


Death

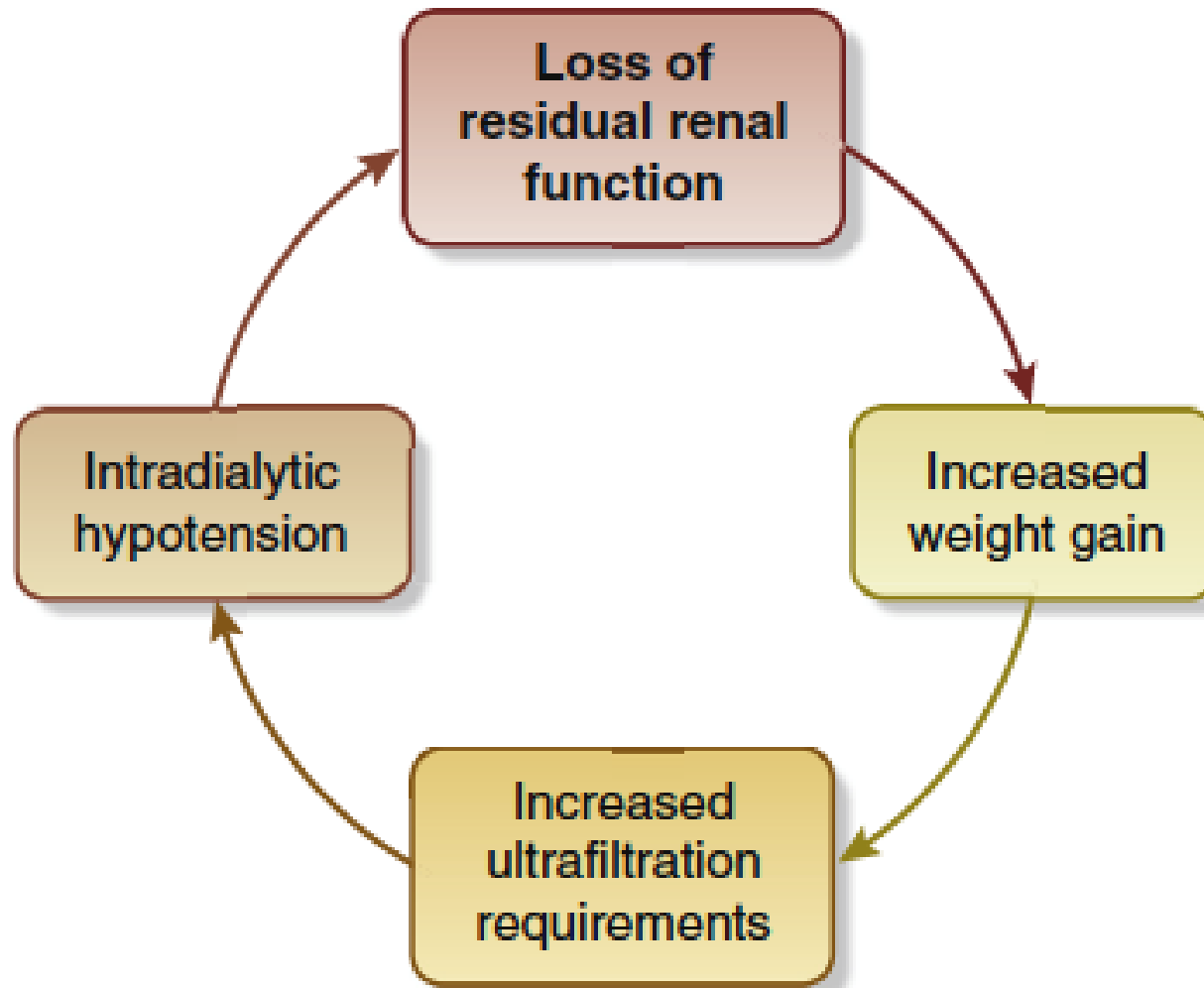
Conclusions

In patients ≥65 years, functional decline within the first 6 months after initiating dialysis is highly prevalent. The risk is higher in older and frail patients. Loss in functional status was mainly driven by decline in instrumental activities of daily living. Moreover, the initiation of dialysis seems to be accompanied with an increase in caregiver burden.

N.A. Goto, L.N. van Loon, F.T.J. Boereboom, M.H. Emmelot-Vonk, et al. **Association of Initiation of Maintenance Dialysis With Functional Status and Caregiver Burden.** CJASN doi: 10.2215/CJN.13131118. Visual Abstract by Michelle Lim, MBChB

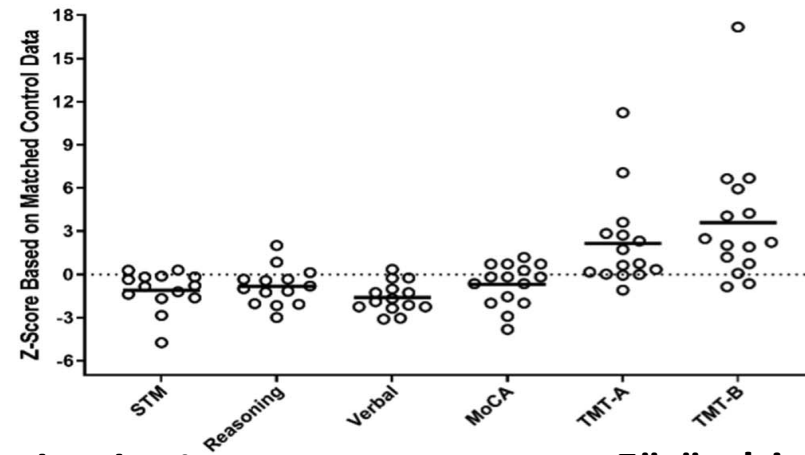
Goto NA et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2019;14:1039-1047.

HD: ultrafiltrering och förlust av kvarvarande njurfunktion – en ond cirkel

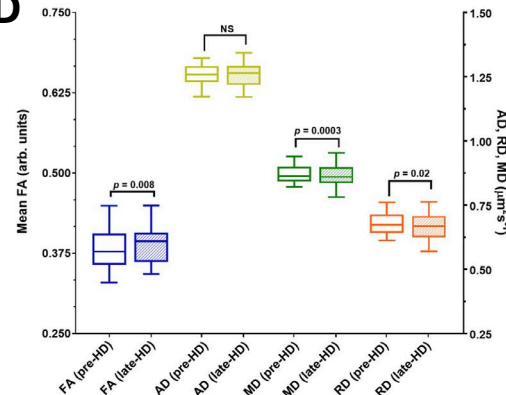
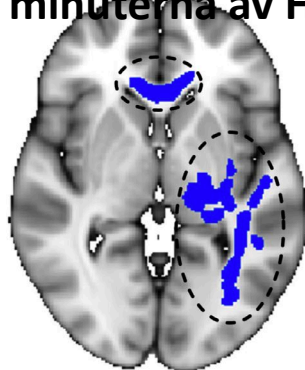


HD-relaterad akut hjärnskada under de sista 60 minuterna av dialysbehandlingen: 17 patienter

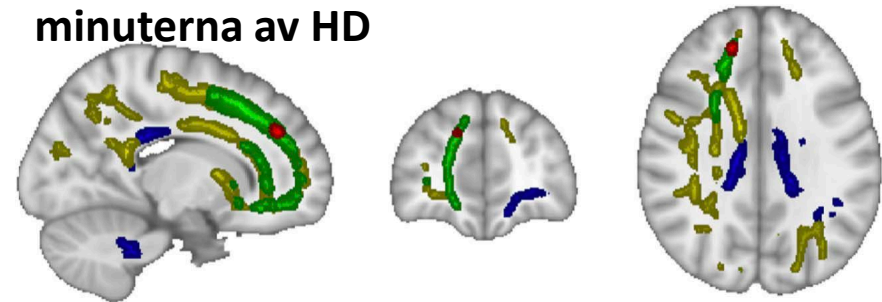
Neurokognitiva poäng visar kognitiv nedsättning



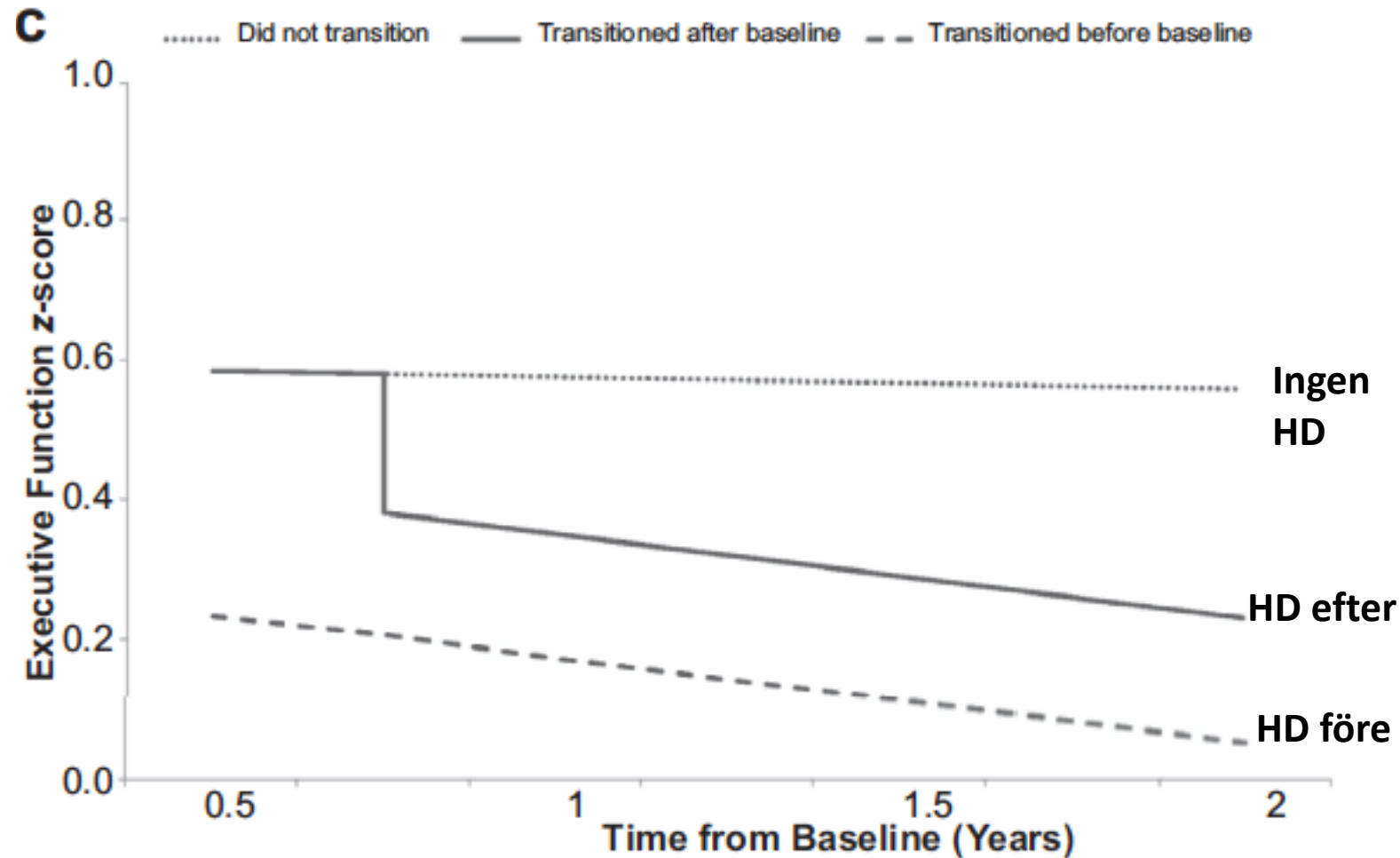
Förändringar i vit substans under de sista 60 minuterna av HD



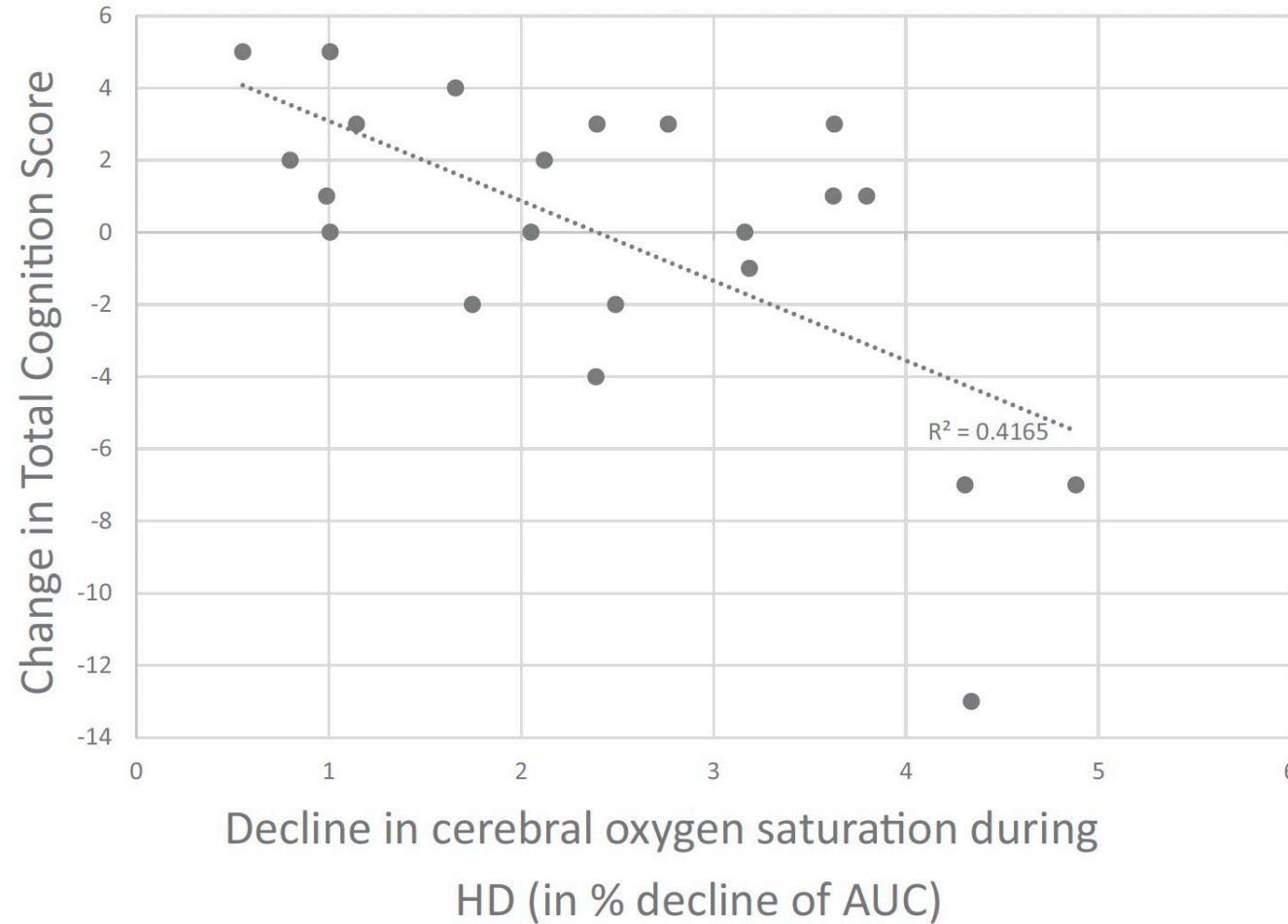
Förändringar i vit substans under de sista 60 minuterna av HD



Utveckling av exekutiva funktioner (GFR<20) – påbörjade HD före baslinjen (n=52), efter baslinjen (n=37), påbörjade inte (n=123)



Minskad syremättnad i hjärnan under hemodialys är förknippad med försämrad kognitiv funktion.



THE NEW OLD AGE

Dialysis May Prolong Life for Older Patients. But Not by Much.

In one recent study, the challenging regimen added 77 days of life after three years. Often, kidney disease can be managed in other ways.

Publicrad 1st september 2024



Elenia Beretta

For older adults with kidney failure, how do survival and time spent at home compare between those who start dialysis at eGFR <12 mL/min/1.73 m² and those who continue medical management?

Veterans Affairs Health System
20 440 adults ≥65 years
Chronic kidney failure with eGFR <12 mL/min/1.73 m²
Not referred for transplant



Dialysis within 30 days of meeting eligibility

Trial emulation



Continue medical management

All patients
Starting dialysis
Continuing medical management



Survival: 770 days

Survival: 761 days

Mean survival over 3 years



Days at home: dialysis-free



Days at home: outpatient hemodialysis



Inpatient or nursing facility

Påbörja dialys kontra avstå från dialys och fortsatt medicinsk behandling vid GFR<12; ålder >65 år

- Att påbörja dialys är förknippat med förbättrad överlevnad (hazardkvot, 0,74 [CI, 0,71 till 0,79])

Påbörja dialys kontra avstå från dialys och fortsatt medicinsk behandling vid GFR<12; ålder >65 år

- Att påbörja dialys är förknippat med förbättrad överlevnad (hazardkvot, 0,74 [CI, 0,71 till 0,79])

MEN

Påbörja dialys kontra avstå från dialys och fortsatt medicinsk behandling vid GFR<12; ålder >65 år

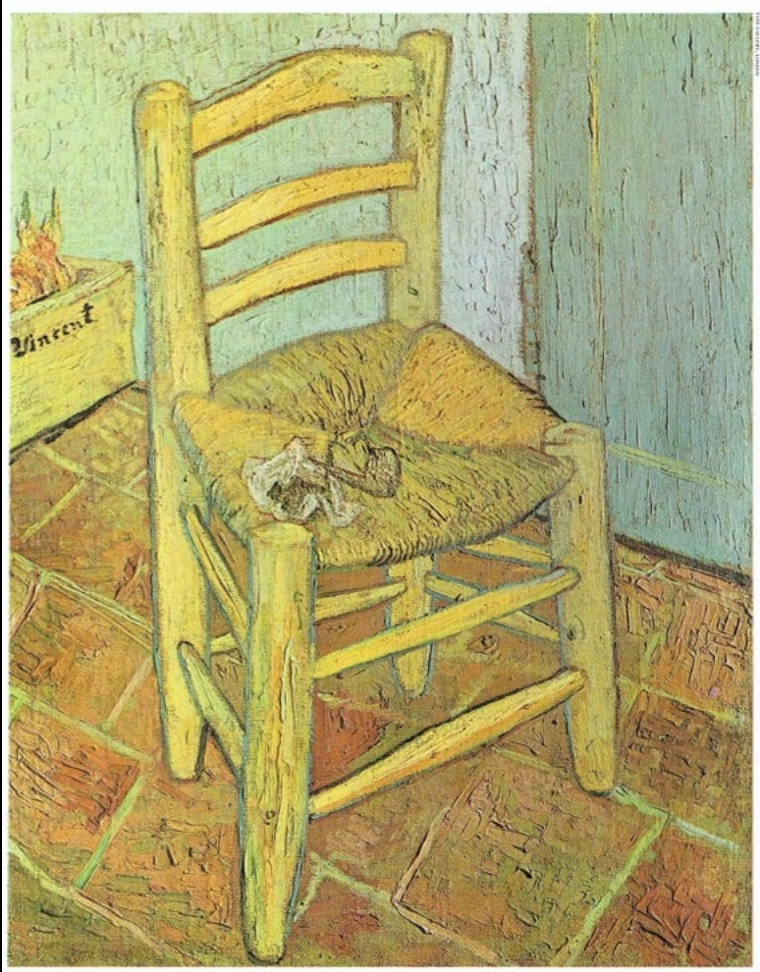
- Att påbörja dialys är förknippat med förbättrad överlevnad (hazardkvot, 0,74 [CI, 0,71 till 0,79])

MEN

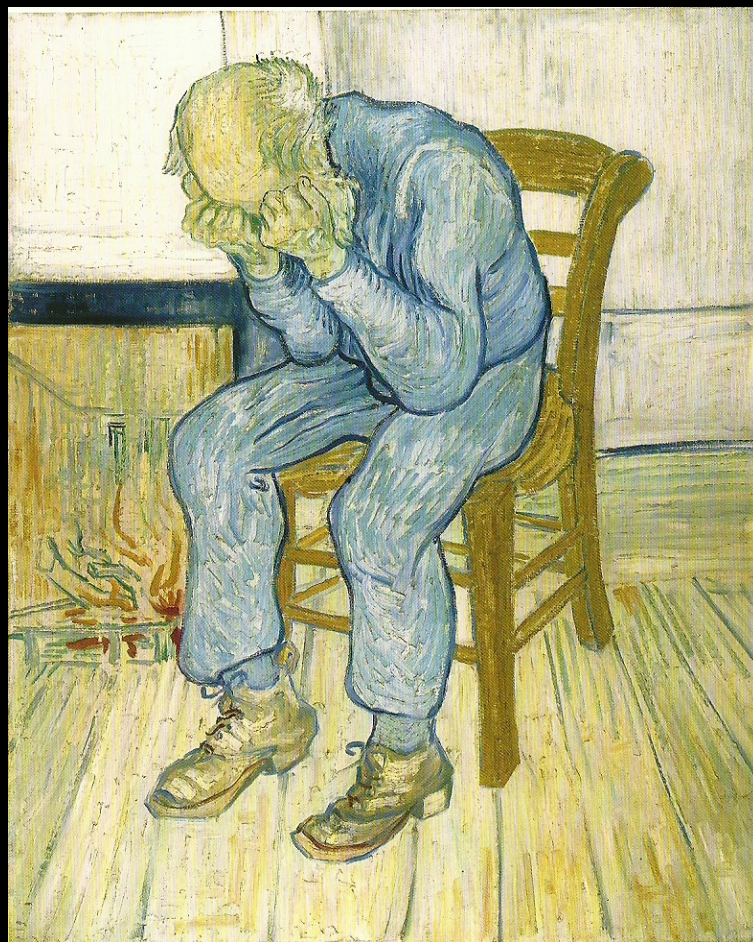
- Ökning av den totala överlevnaden med 77,6 dagar (CI, 62,8 till 91,1 dagar)
- 14,7 färre dagar tillbringade hemma (CI, 11,2 till 16,5 färre dagar hemma).

HD ELLER INTE: översikt över föredraget

- Varför denna fråga (och varför med versaler)?
 - Att ha HD: patientens perspektiv
 - Resultat av HD för äldre och svaga personer
- **Vilka är alternativen till hemodialys på klinik?**
 - **PD**
 - **Hem-HD**
 - **Transplantation**
 - **Konservativ vård**



Van Goghs stol, 1888



Van Gogh: Sorgsen gammel man ("Vid evighetens port")



Pablo Picasso: Den gamle gitarristen

A choice experiment of older patients' preferences for kidney failure treatments.

We aimed to quantify the treatment preferences of older UK adults with advanced chronic kidney disease deciding between treatments for kidney failure.



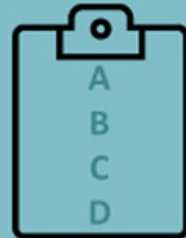
- UK patients
- Aged >65
- eGFR $\leq 20\text{mls/min/1.73m}^2$
- Under nephrology care
- Not dialysed or transplanted



Choice experiment developed using qualitative techniques:

'A specialised survey to quantify preferences for kidney failure treatments'

- Paper administration
- 327 participants
- Median age 77 years
- Median eGFR 14mls/min/1.73m^2
- Participants selected from pairs of alternative treatments, differing in...



Location
Frequency
Survival
Capability



Overall, participants...

Were willing to relinquish 13% absolute survival benefit

at two years to prevent a halving of their ability to do the things that were important to them.

Required a 16% increase in absolute survival at two years to accept a three-times a week hospital-based dialysis regimen.

Had greater preferences for survival if partnered, but lesser preferences for survival if they expected to lose their ability to do the things that were important to them.

Fell into three groups with disparate preferences for

location of care and willingness to trade-off survival to preserve their ability to do. However, only planned treatment predicted which group a person was likely to be in.

Living longer is not the sole determinant of older peoples' decisions: patients favour higher chances of survival, but only if their capability is preserved and the location and frequency of care are acceptable.

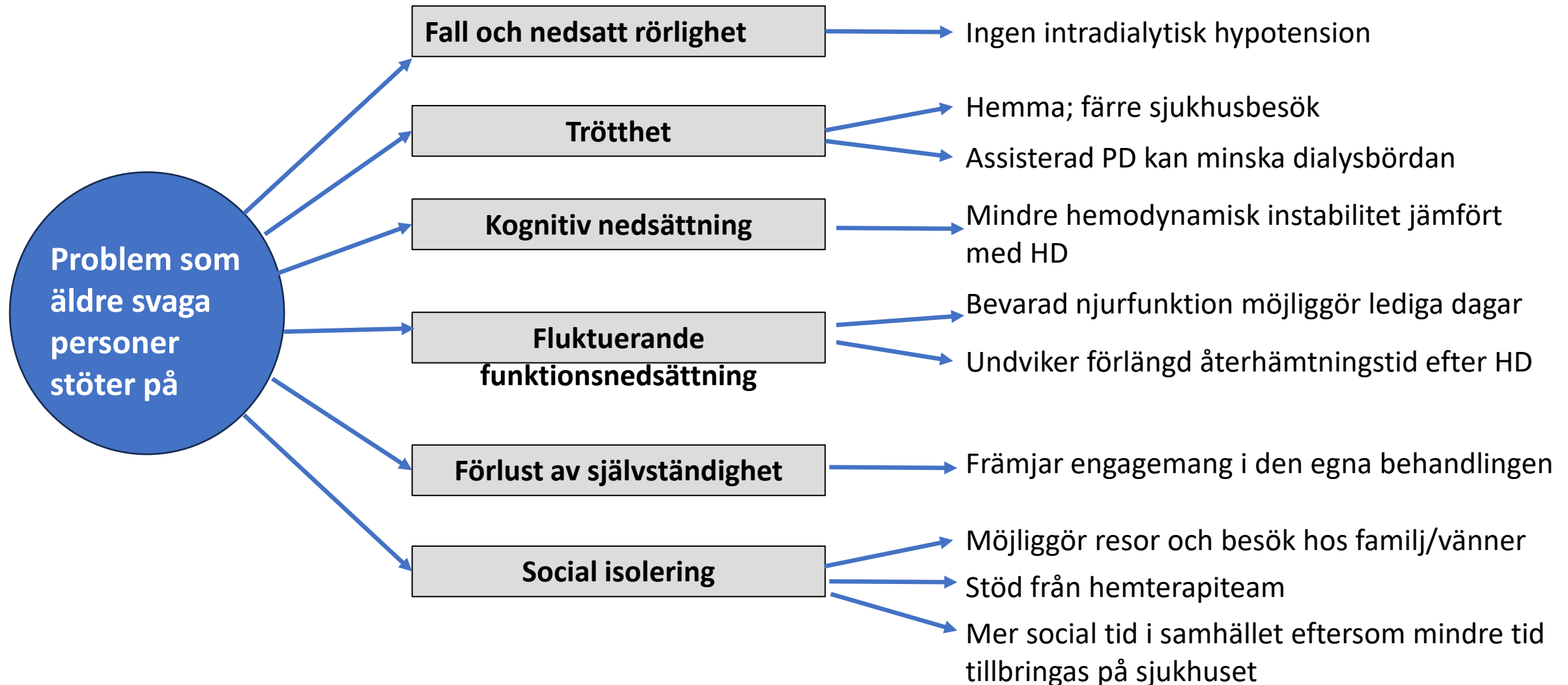
Overall, participants...

Were willing to relinquish 13% absolute survival benefit at two years to prevent a halving of their ability to do the things that were important to them.

Required a 16% increase in absolute survival at **two years** to accept a three-times a week hospital-based dialysis regimen.

Living longer is not the sole determinant of older peoples' decisions: patients favour higher chances of survival, but only if their capability is preserved and the location and frequency of care are acceptable.

Hur PD kan hantera problem som äldre svaga personer stöter på



Hem-HD hos äldre personer

- Kan göras, men litteraturen är sparsam
- Mer komplicerat än PD
- Stöd från anhörig eller vårdare behövs ofta
- Frekvent lågflödes-HD kan ha mindre hemodynamiska konsekvenser än HD på klinik 3 gånger per vecka – men det finns inga bevis för detta
- Hemsjukvård med stöd av vårdpersonal skulle behöva göras tillgänglig för att stödja många patienter

Transplantation: inte alltid en frikort från fängelset

ARTICLE IN PRESS

KI **REPORTS**

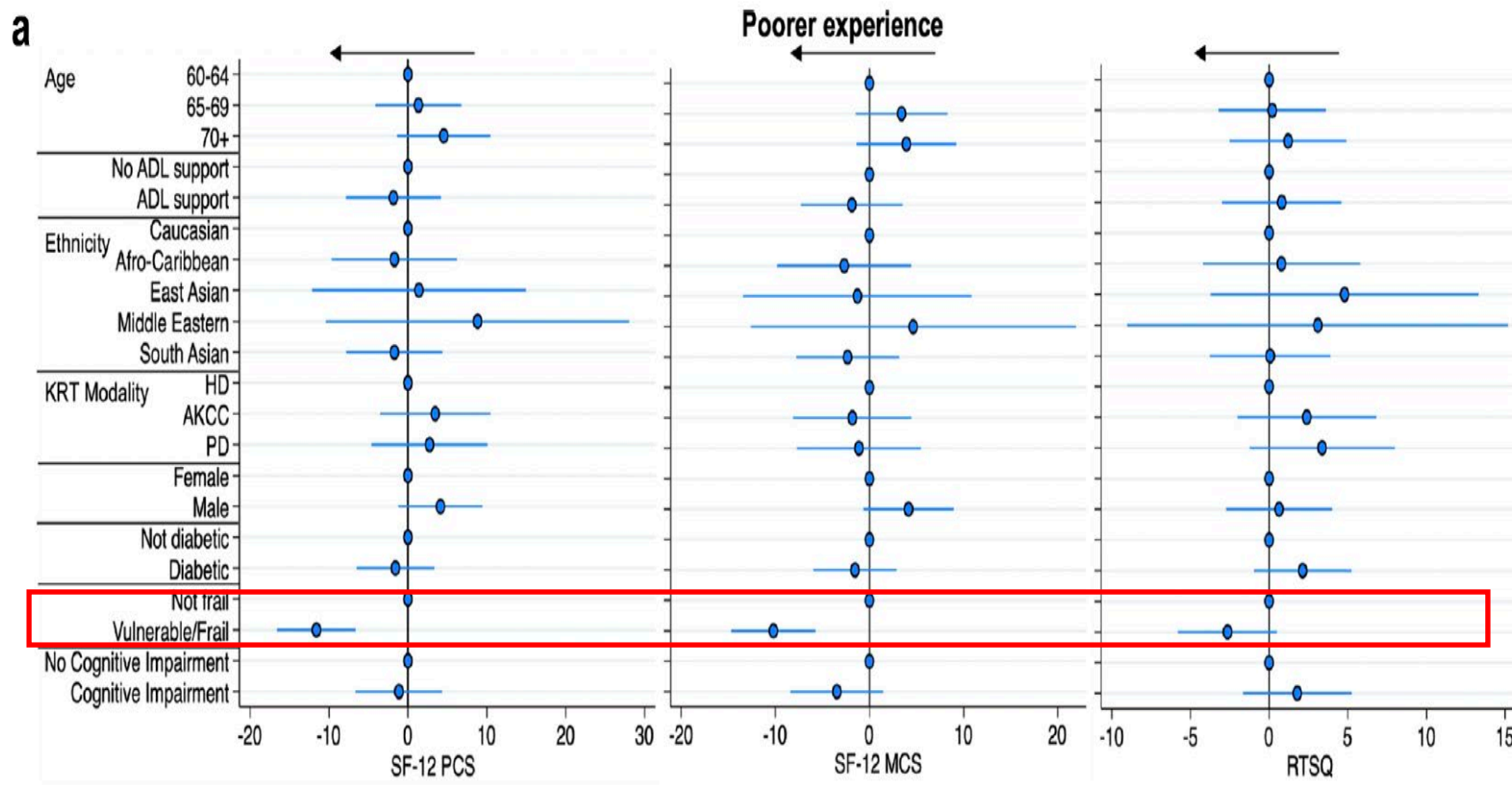
KIReports.org

CLINICAL RESEARCH

Frailty Impact on Kidney Transplantation in Older People

Amarpreet K. Thind^{1,2}, Michelle Willicombe^{1,2}, Frank J.M.F. Dor^{3,4}, Lina Johansson^{2,5}, Nicola Thomas⁶, Annabel Rule^{2,7}, Dawn Goodall², Shuli Levy², Sarah Brice², David Ospalla⁸, David Wellsted⁹ and Edwina A. Brown^{1,2}

Samband mellan kliniska egenskaper och frågeformulärspoäng 1 år efter njurtransplantation.



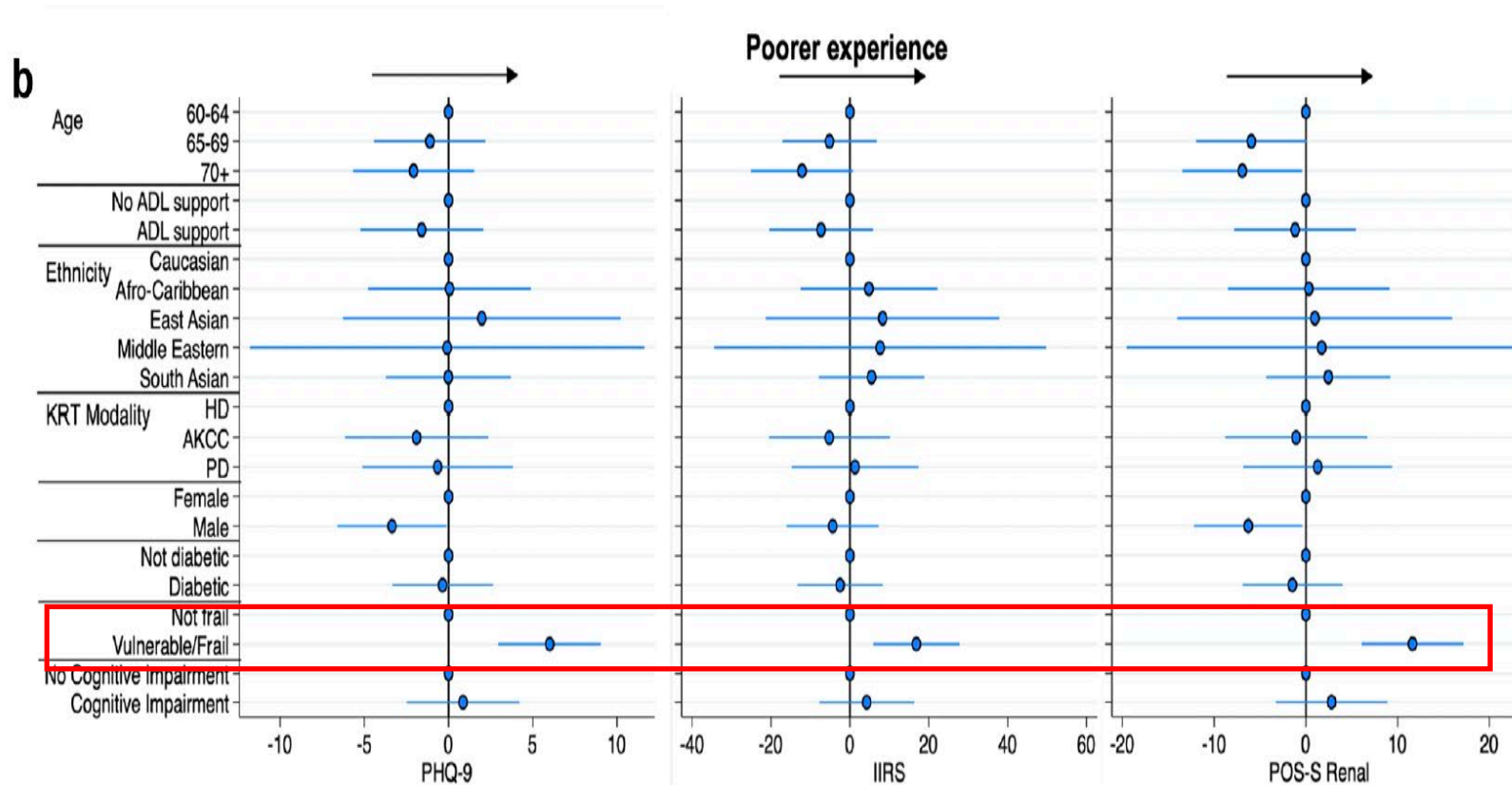
Ett år efter transplantationen var svaghet vid rekryteringstillfället oberoende associerad med:

↓ Fysisk HR-QoL

↓ Psykisk hälsorelaterad livskvalitet

↓ Behandlingsnöjet

Samband mellan kliniska egenskaper och frågeformulärspoäng 1 år efter njurtransplantation.

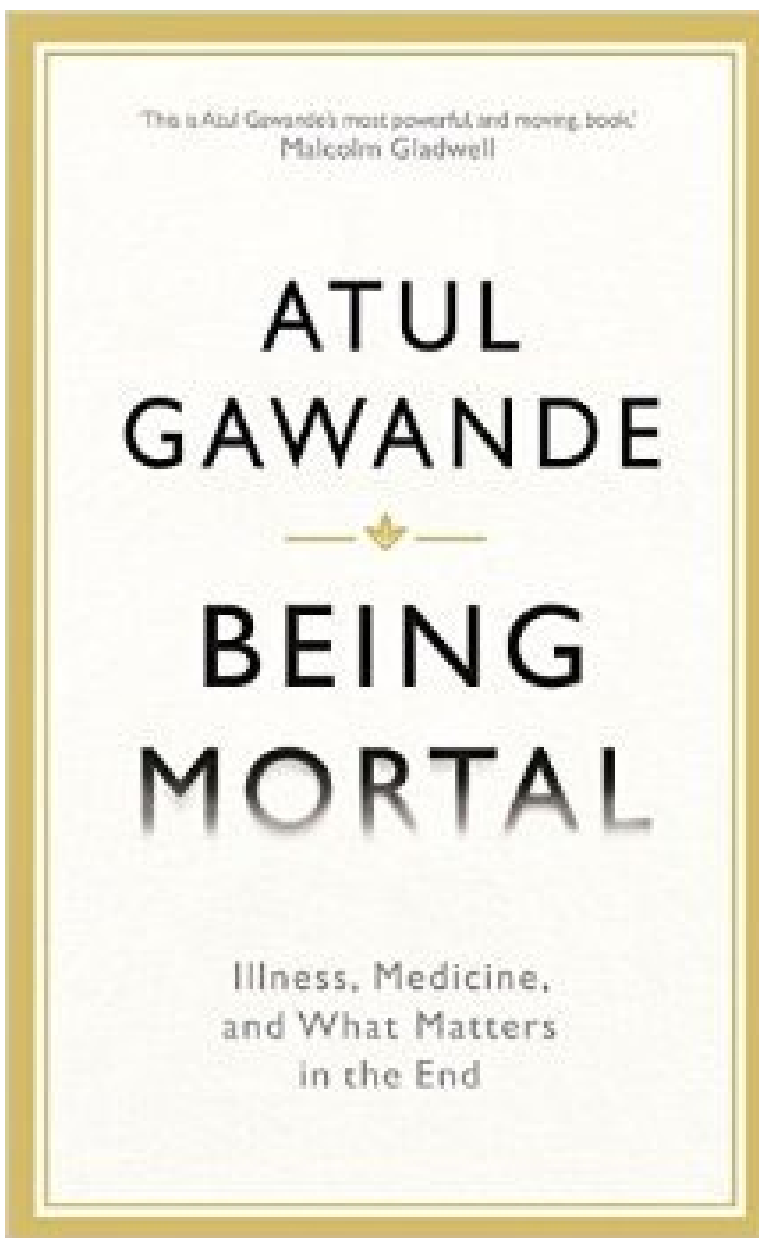


Ett år efter transplantationen var svaghet vid rekryteringstillfället oberoende associerad med:

↑ Depression

↑ Symptombörda

↑ Sjukdomsintrång



”Medicinens fokus är snävt. Medicinska experter koncentrerar sig på att återställa hälsan, inte på att vårda själen... I mer än ett halvt sekel har vi behandlat sjukdom, åldrande och dödlighet som medicinska problem... Det experimentet har misslyckats.”

Publicerad juli 2015

Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care

Sara N. Davison¹, Adeera Levin², Alvin H. Moss³, Vivekanand Jha^{4,5}, Edwina A. Brown⁶, Frank Brennan⁷, Fliss E.M. Murtagh⁸, Saraladevi Naicker⁹, Michael J. Germain¹⁰, Donal J. O'Donoghue¹¹, Rachael L. Morton^{12,13} and Gregorio T. Obrador¹⁴

Definition av omfattande konservativ vård – ett alternativ till dialys

- ”Omfattande konservativ vård” är planerad holistisk patientcentrerad vård för patienter med CKD 5 som inkluderar
 - Åtgärder för att fördröja utvecklingen av njursjukdomen och minimera risken för biverkningar eller komplikationer
 - Gemensamt beslutsfattande
 - Aktiv symtomhantering
 - Detaljerad kommunikation, inklusive förhandsplanering av vården
 - Psykologiskt stöd
 - Socialt och familjärt stöd
 - Kulturella och andliga aspekter av vården
- Omfattande konservativ vård inkluderar inte dialys.

THE NEW OLD AGE

Dialysis May Prolong Life for Older Patients. But Not by Much.

In one recent study, the challenging regimen added 77 days of life after three years. Often, kidney disease can be managed in other ways.

Publicrad 1st september 2024



Elenia Beretta



Lucas van Valckenborch: Dubbelporträtt av ett äldre par