



27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας

Υποκατάσταση ή συντηρητική αντιμετώπιση σε υπέργηρους;

*(συντηρητική δε σημαίνει μόνο όχι στην υποκατάσταση.....
θέλω να ζήσω να δω το εγγόνι μου γιατρό)*

Πελαγία Κρίκη
ΠΓΝΑλεξανδρούπολης



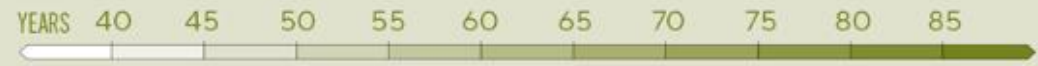
«Θέλω να ζήσω να δω το εγγόνι
μου γιατρό»

**>65: 16%
2050**

AGEING

Life expectancy, 2023

Based on period life expectancy (the average number of years a person born in a certain year would live if they experienced the same mortality rates as others in that period)



The world's number of people aged 60 years and older will double by 2050



1 IN 6
people will be aged 60 or over by 2030



77,2 to 2050

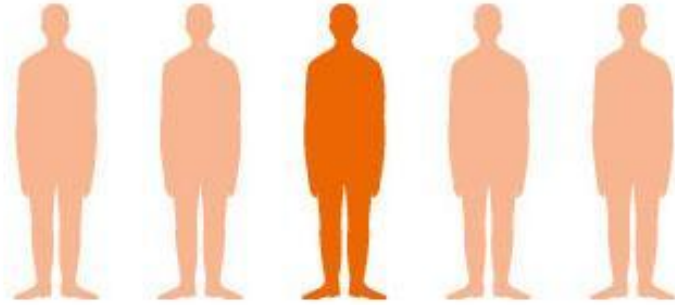
The world's population will **PEAK AT 10.3BN** by the mid-2080s, says the UN



1 IN 4 People globally live in a country whose population has already peaked in size (according to the UN. Includes China, Germany and Japan. The UK is expected to peak in 2054)

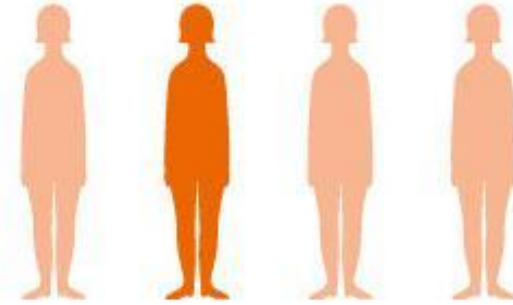


Global Prevalence of Chronic Kidney Disease Among Adults Aged 65+

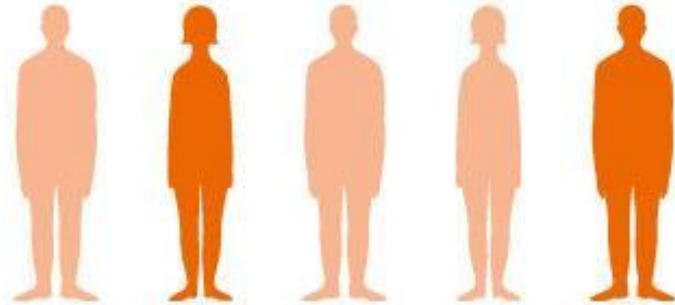


1 in 5 men

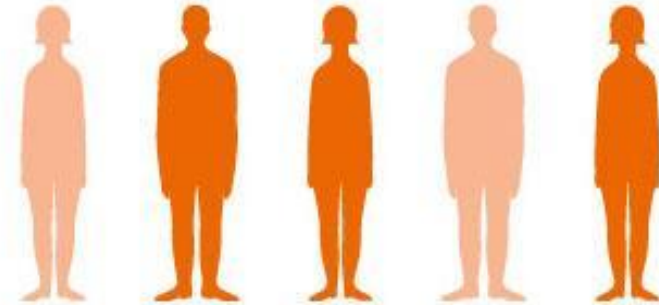
Ages
65-74



1 in 4 women



Ages
75+



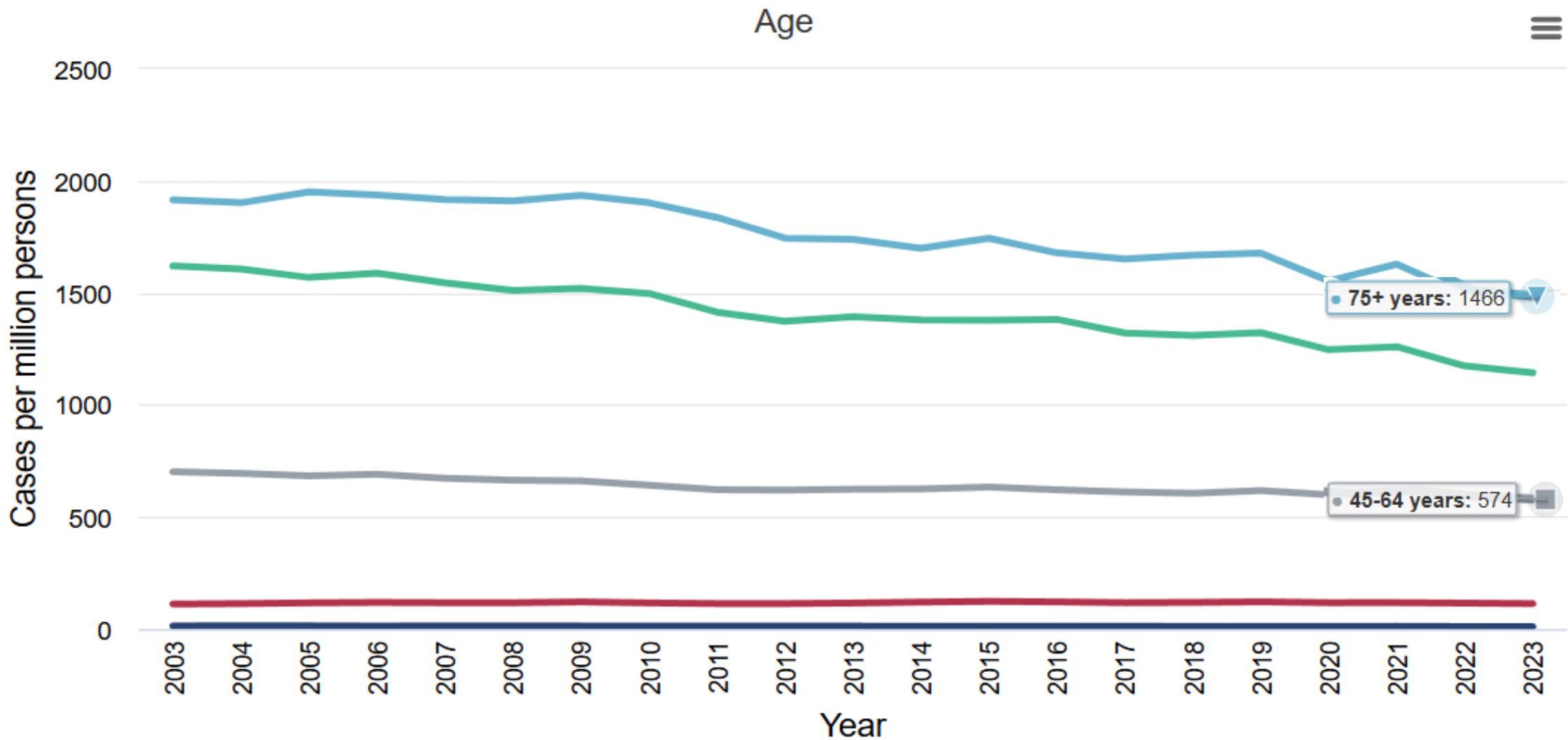
Age

Sex

Race/Ethnicity

SDI Score

Rural/Urban



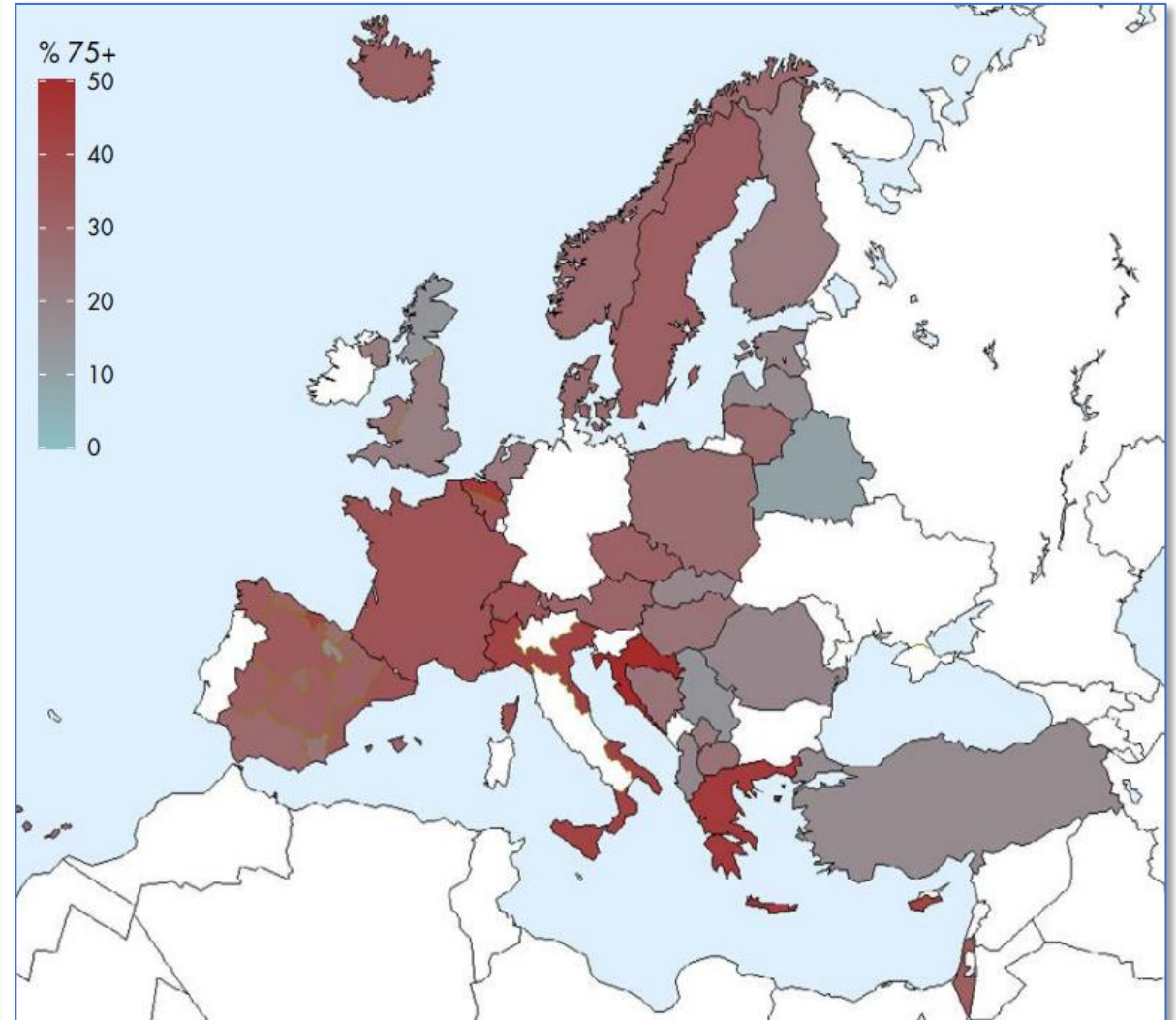
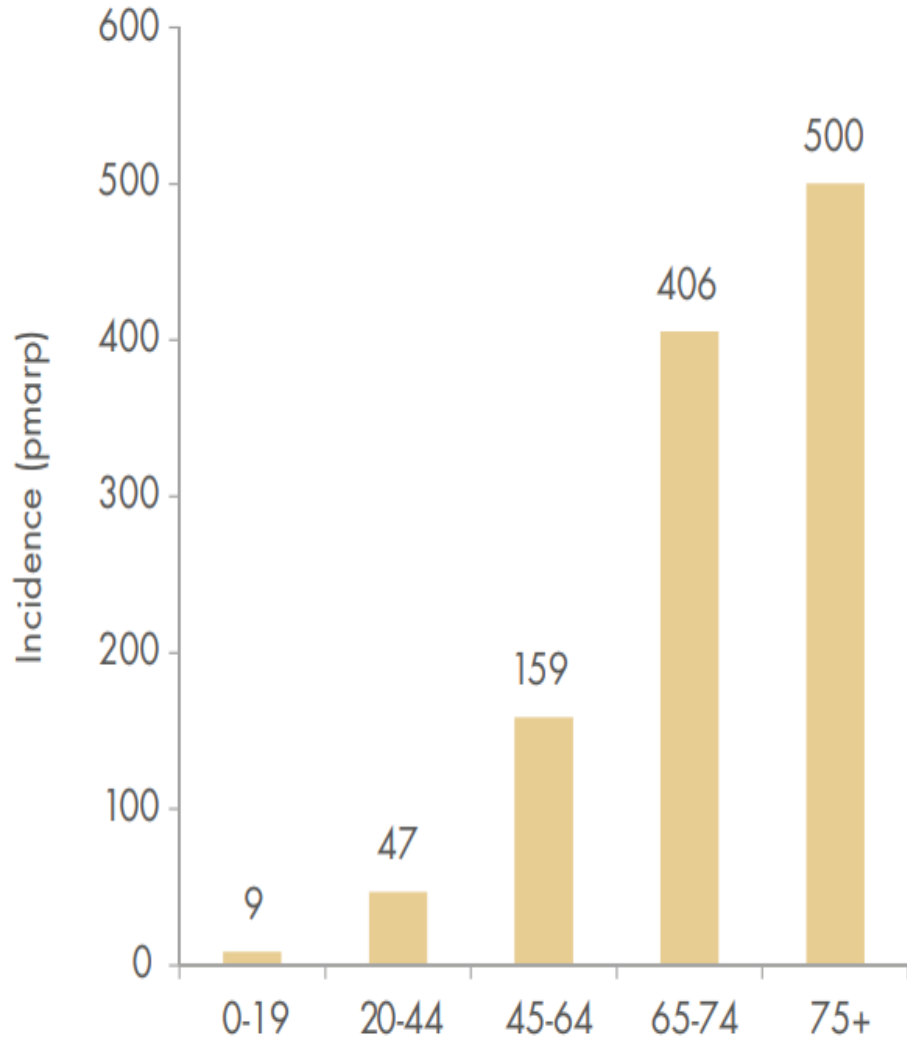
- 0-17 years

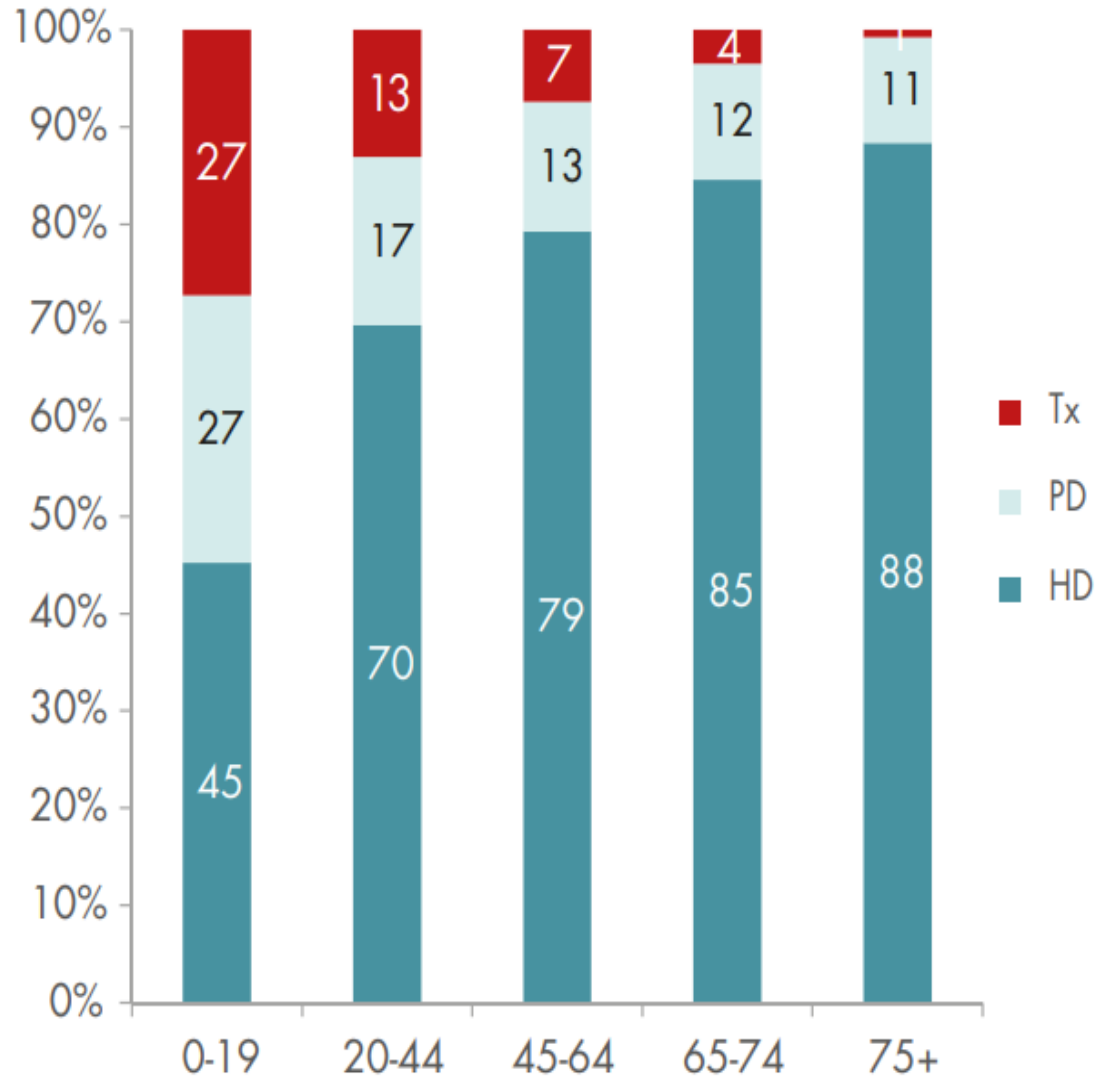
- 18-44 years

- 45-64 years

- 65-74 years

- 75+ years





treatment modality distribution by age in incident patients

	Σύνολο	20-44	45-64	65-74	>75
Αυστρία	1032	12%	28%	28%	31%
Γαλλία	10.974	15%	25%	28%	37%
Ελλάδα	2602	5%	23%	26%	45%
Σουηδία	1142	10%	31%	25%	32%
Αγγλία	6599	17%	36%	24%	22%

Is mortality lower with dialysis than with conservative care in advanced CKD?



Meta-analysis
(with bias analysis)



VS

Dialysis
Initiation

Conservative
Care



Mean Mortality

12 Studies



4 Prospective

8 Retrospective

MEDLINE and Embase
January 2009 – March 2019



N=20,300

16,609 dialysis

3,691 conservative
care

Pooled Analysis



Lower mean mortality with dialysis initiation

The estimated effect size of dialysis initiation being more protective than a HR of 0.8 - 92% (CI 50-100%)

Subgroup Analysis

Adults Older than 65



Decreased mean mortality with dialysis initiation

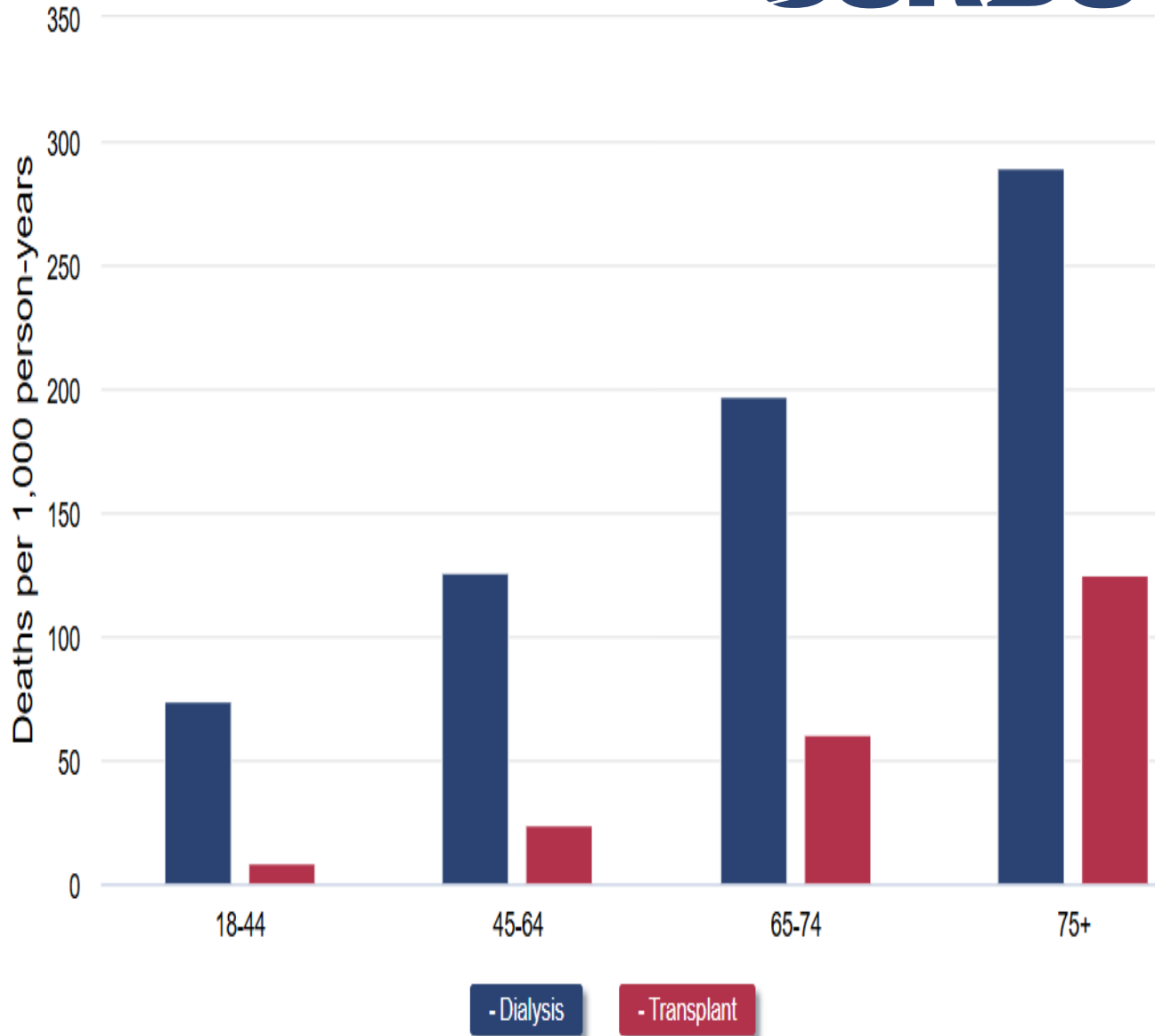
Conclusion: Dialysis initiation considerably reduces mortality among adults with advanced CKD

Reference: Fu R et al. Dialysis initiation and all-cause mortality among incident adult patients with advanced CKD, a meta-analysis with bias analysis.

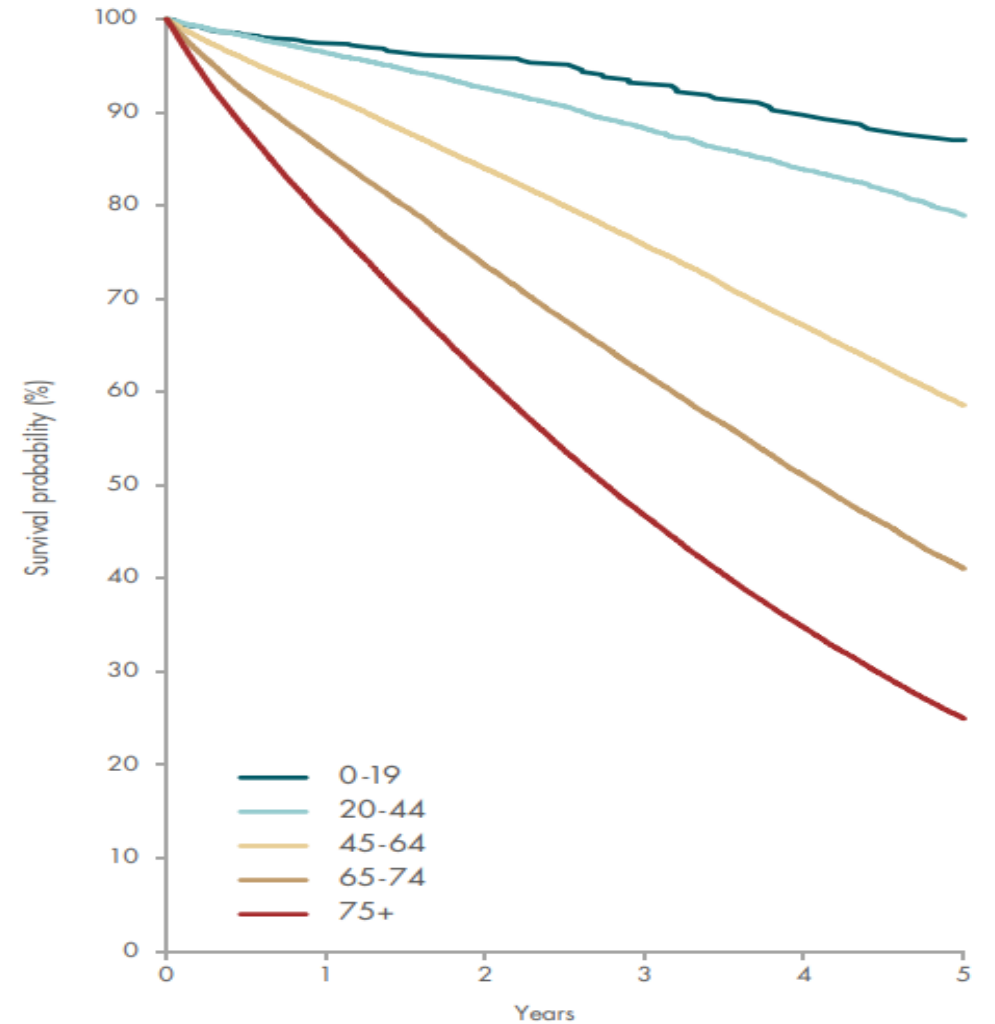
Kidney Medicine, 2020

Visual Abstract by Nayan Arora, MD

By Age



Patient survival probability by age:
Incident dialysis patients
(cohort 2014-2018)
from day 91, unadjusted



Προσδόκιμο επιβίωσης σε ασθενείς με ESRD υπό αιμοκάθαρση ή μετά από μεταμόσχευση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό ίδιας ηλικίας

Age	Dialysis, 2023		Transplant, 2023		General Population, 2023	
	Female	Male	Female	Male	Female	Male
40-44	9.9	10.3	29.3	27.9	40.4	36.5
45-49	8.7	9.1	25.7	24.2	35.8	32.2
50-54	7.6	7.9	22.3	20.6	31.3	27.9
55-59	6.6	6.8	18.9	17.4	26.9	23.9
60-64	5.8	5.8	15.9	14.6	22.8	20.1
65-69	4.9	4.8	13.2	11.9	18.8	16.5
70-74	4.2	4.1	10.7	9.8	14.9	13.1
75-79	3.7	3.5	8.8 ^a	8.0 ^a	11.5	10.0
80-84	3.2	3.0			8.5	7.3
85+	2.8	2.5			5.0	3.8

Annual Report of the French biomedicine Agency (2018)	>85 Θνητότητα 1 ^{ος} χρόνος 30%
Couchoud et al 2009	>75 Επιβίωση 12m: 71% 24m :54%
Collins et al 2005	Θνητότητα >70 1 ^{ος} χρόνος 35% > 80 1 ^{ος} χρόνος 50%
Gebensek et al 2014	≥80 Επιβίωση 1 ^{ος} χρόνος 74% 2 ^{ος} χρόνος 41%
Johansen et al 2022	> 85 Θνητότητα 1 ^{ος} χρόνος 50%

Πρώιμη Θνητότητα (100 μέρες) x 1,3-2 μεγαλύτερη
x 2 σε σχέση με τους νεότερους

A clinical score to predict 6-month prognosis in elderly patients starting dialysis for end-stage renal disease

Results

★ Save 📄 Copy Results

Score

21

Estimated Risk of Death at 3 months After Dialysis Start

>40% Risk of Early Death

Suggested Approach

Rapid comprehensive assessment, multidisciplinary approach and ethics advice

3-Month Mortality in Incident Elderly ESRD Patients

Estimate the risk of early death (at 3 months) in elderly patients starting dialysis.





1. Φύλο
2. Ηλικία
3. Συμφορητική ΚΑ
4. Περιφερική αγγειακή νόσος
5. Αρρυθμίες
6. Κακοήθεια
7. Συμπεριφορικές διαταραχές
8. Κινητικότητα, εξάρτηση από φροντιστές
9. Υπολευκωματιναιμία

Bansal score



Χρησιμοποιεί 6 κλινικές παραμέτρους για την εκτίμηση ετήσιας θνητότητας σε ηλικιωμένους με 5^ο στάδιο νεφρικής νόσου που δεν έχουν ξεκινήσει ακόμα υποκατάσταση

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ

		ΒΑΘΜΟΙ	
	ΗΛΙΚΙΑ	< 60 ετών	
		60–69 ετών	2
		70–79 ετών	4
		≥ 80 ετών	6
	ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ	Όχι	0
		Ναι	3
	ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (COPD)	Όχι	0
		Ναι	1
	ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ (ADL impairment)	Όχι	0
		Ναι	2
	ΑΛΒΟΥΜΙΝΗ ΟΡΟΥ (g/dL)	≥ 3,5	0
		3,0 – 3,4	1
		< 3,0	2
	ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΝΝ ΣΤΑΔΙΟΥ	> 6 μήνες	0
		≤ 6 μήνες	1

Μέγιστο σύνολο: 15 βαθμοί

Ερμηνεία SCORE

Σύνολο βαθμολογίας	Εκτιμώμενη ετήσια θνητότητα
0-2	Χαμηλός κίνδυνος < 5%
3-6	Ενδιάμεσος κίνδυνος (5-20%)
7-11	Υψηλός κίνδυνος (20-50%)
12-15	Πολύ υψηλός κίνδυνος (> 50%)



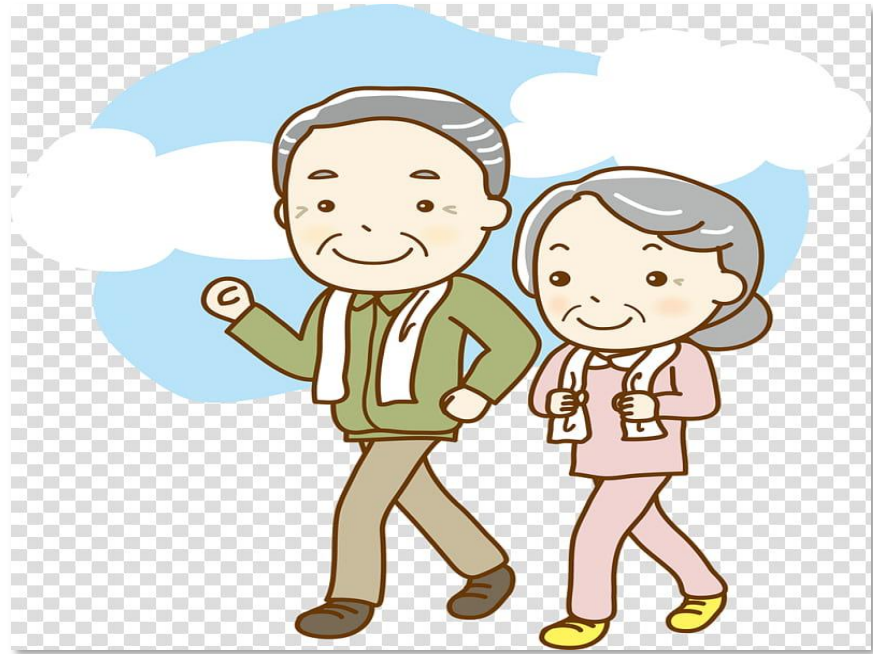
- ✓ Θα βοηθήσει η υποκατάσταση στην επιβίωση?
- ✓ Θα βελτιωθεί η λειτουργική τους κατάσταση?
- ✓ Θα αυξηθεί η συμπτωματολογία χωρίς υποκατάσταση?

Υποκατάσταση ή συντηρητική αντιμετώπιση ?

INDIVIDUAL

ENVIRONMENT





65 έτη



75 έτη

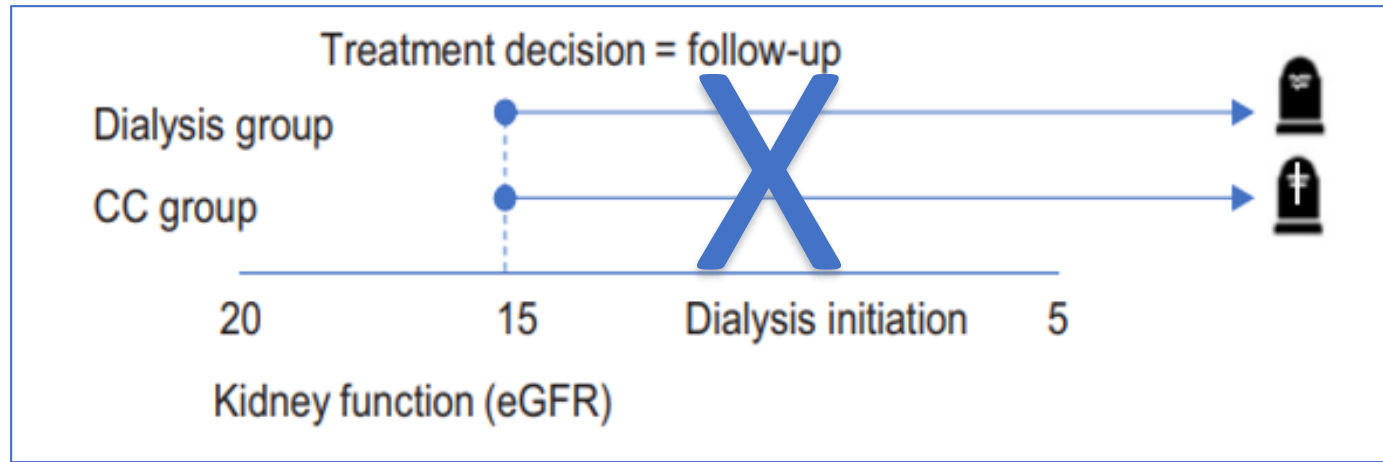


85 έτη

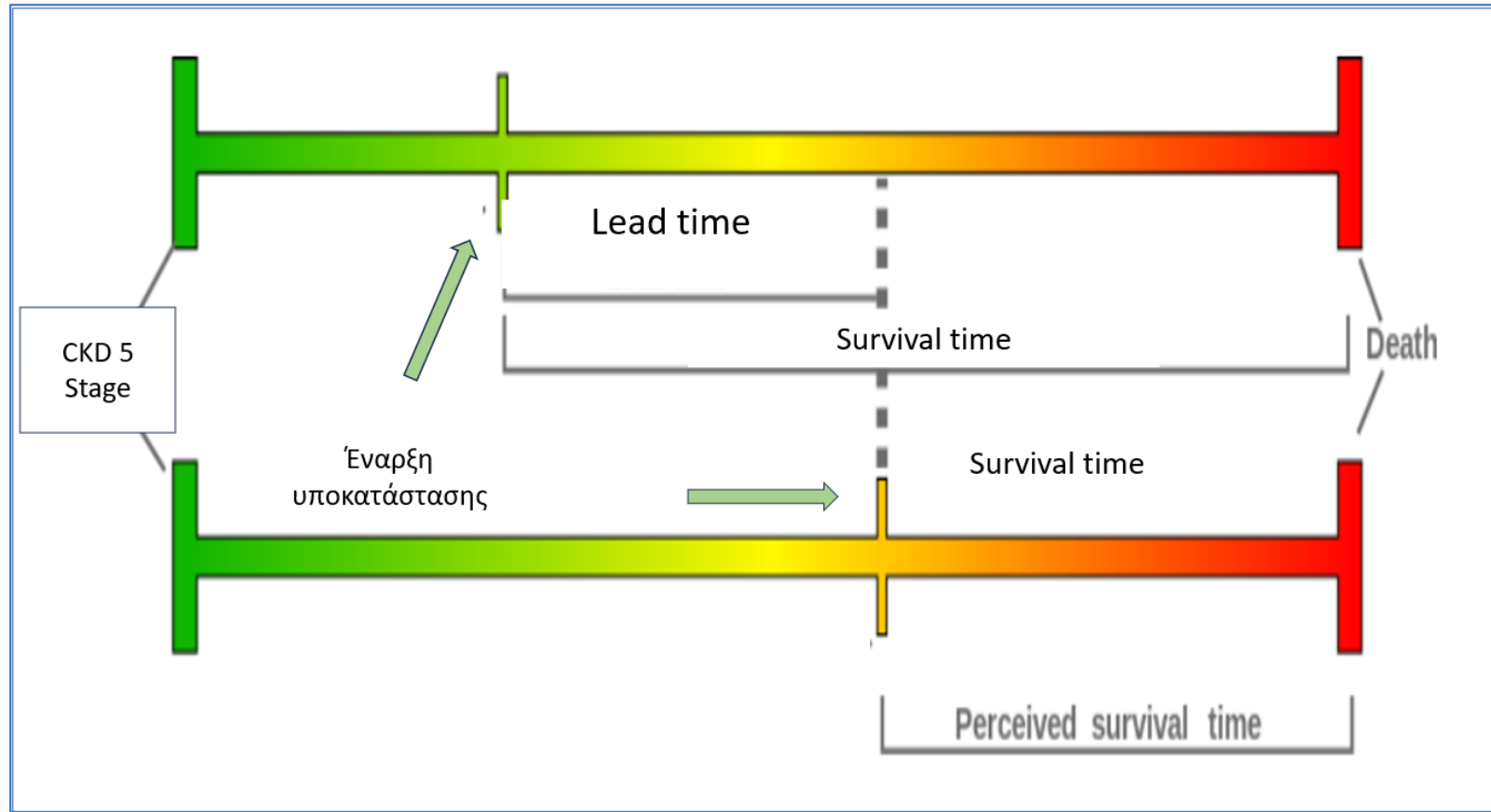
Frail

- Ευπαθής
- Εύθραυστος
- Αδύναμος
- Φιλάσθενος





Selection bias ??

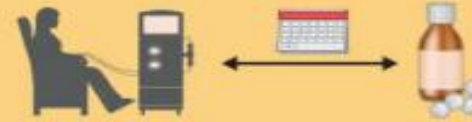


Μελέτη	Αριθμός ασθενών ηλικία	Έκβαση
Chandna et al 2011	844 pts , >75, 155 συντηρητική	Επιβίωση : RRT 38,2m vs CC 23,1m
Chandna et al 2016	> 75	Θνητότητα RRT 29% vs CC 44%
Carson et al 2009	202	Επιβίωση >70 RRT 37,8m vs CC 13,9m >80 RRT 28,9m vs CC 8,9m
Murtagh et al 2007	129 pts, >75	Επιβίωση : RRT 36 m vs CC 25m
Joly et al 2003 (GOLD)	281 pts, > 65	RRT (μέση ηλικία 75±7) θνητότητα 8% CC (μέση ηλικία 82±6) θνητότητα 15%
Ramspek et al 2021	366 pts, > 70, 122 συντηρητική	Θνητότητα στους 24 μήνες RRT 56% vs CC 33%

Survival of patients who opt for dialysis versus conservative care: a systematic review and meta-analysis

Background

Conservative care (CC) has been proposed as a treatment alternative to dialysis in vulnerable patients.



Aim: to compare survival outcomes among patients explicitly choosing dialysis versus CC.

Methods



Electronic databases:

PubMed, Embase, Cochrane, CINAHL Plus, PsycINFO



Inclusion criteria:

CKD stage G4–5
Explicit choice for dialysis vs. CC



Outcome:

All-cause mortality

Results

22 observational cohort studies

At baseline, 'choice for dialysis' group had:
↓ lower age, less comorbidity, frailty, functional status

Median survival (unadjusted)



Dialysis choice

20–67 months



CC choice

6–31 months

Pooled mortality risk (age/sex adjusted)



aHR 0.47
(0.39–0.57)

Subgroup analysis

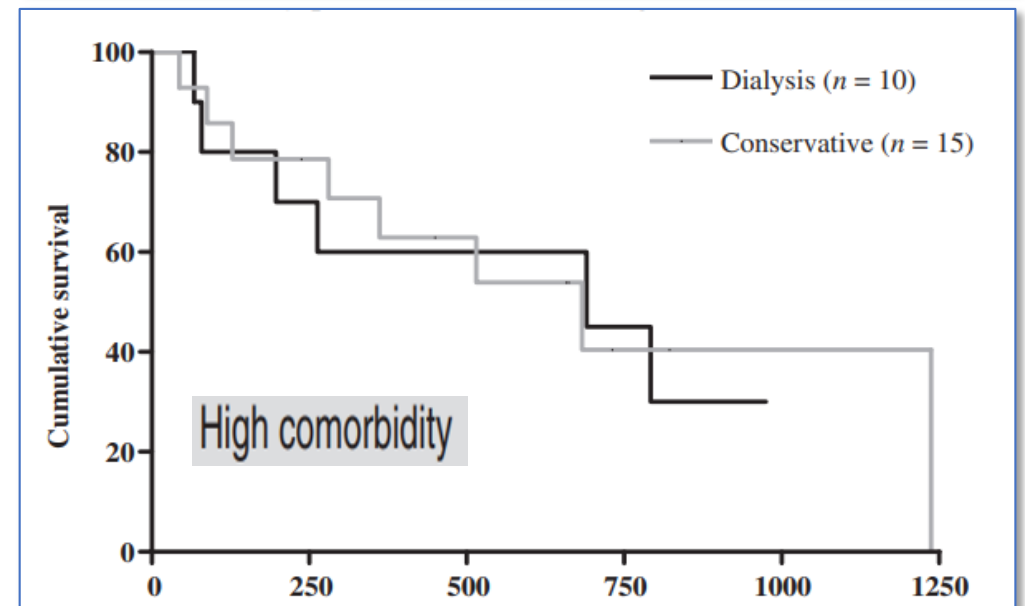
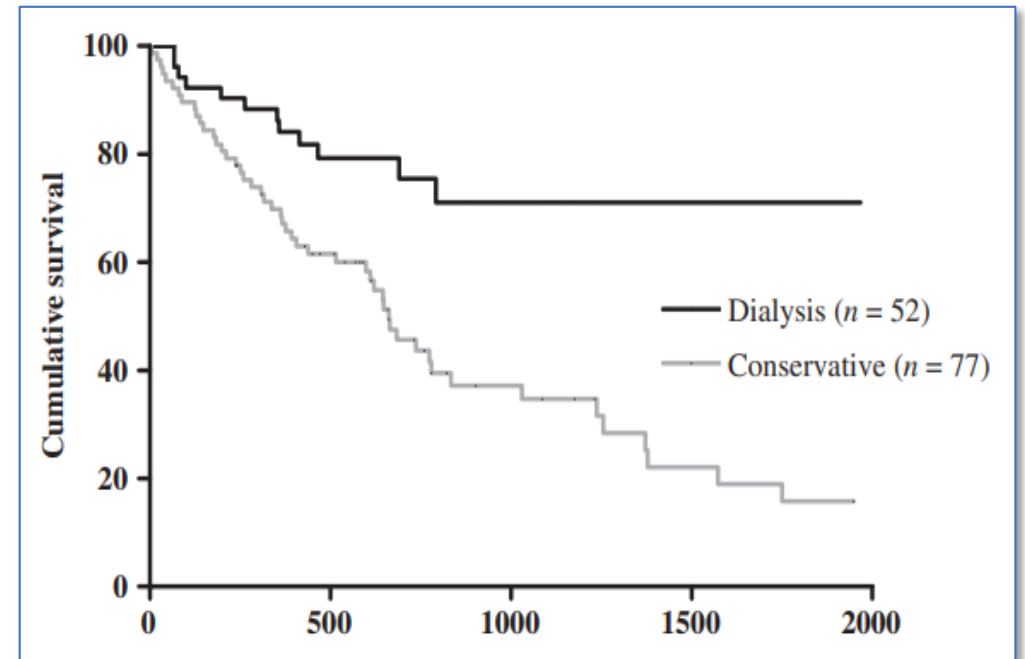
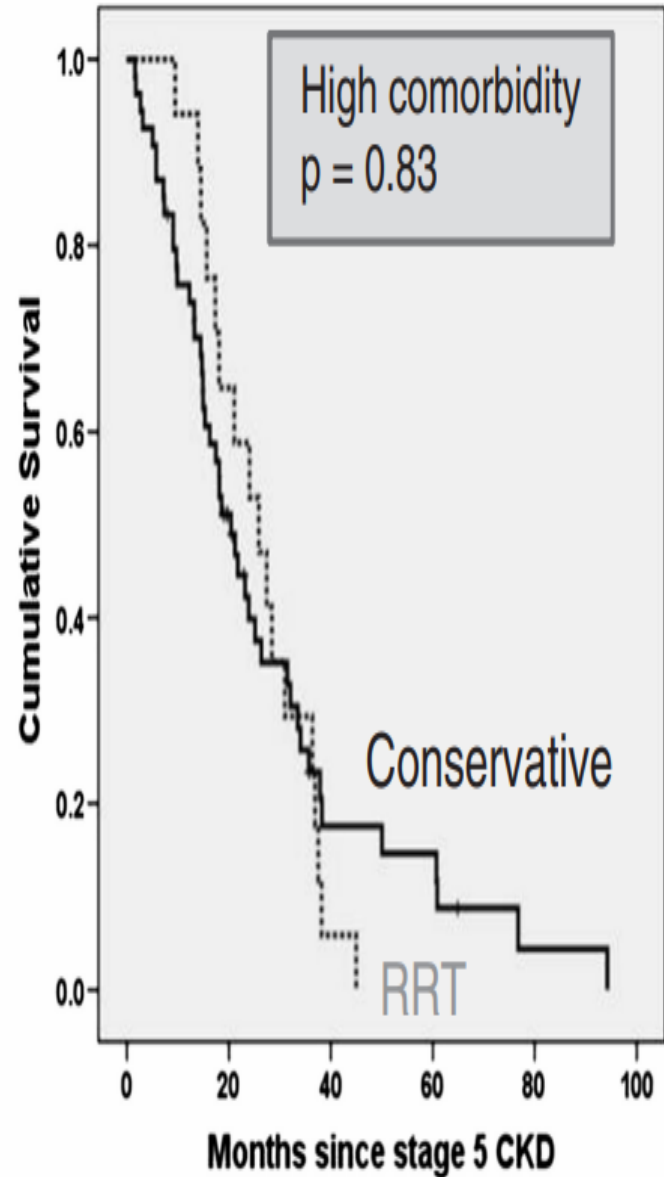
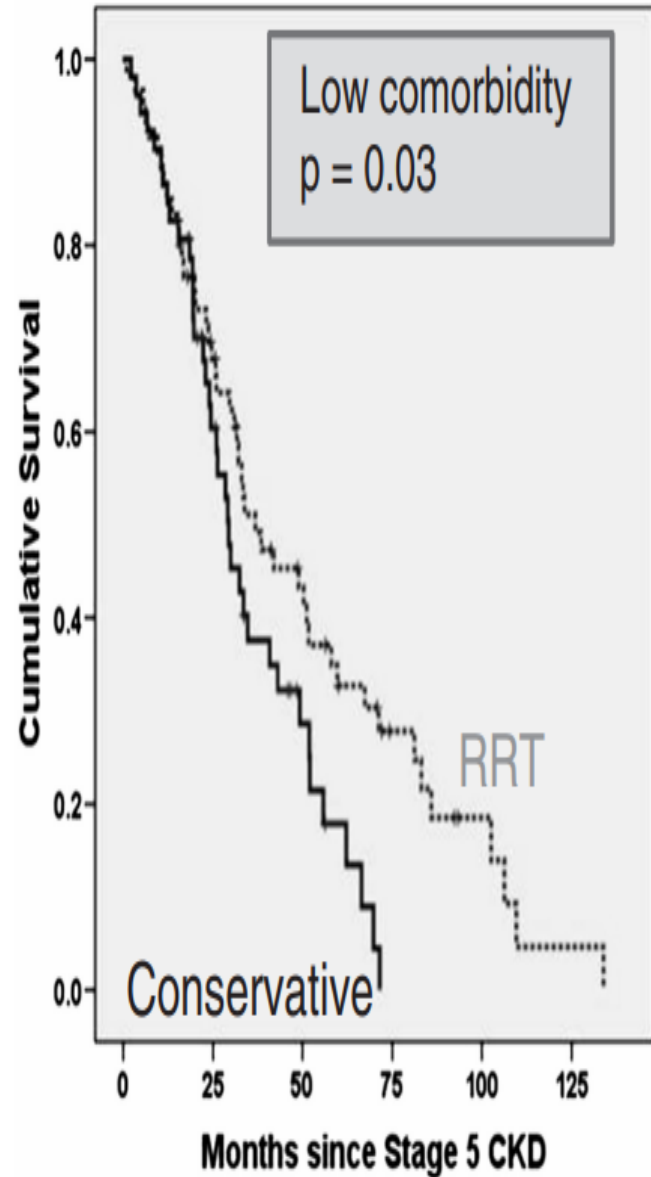


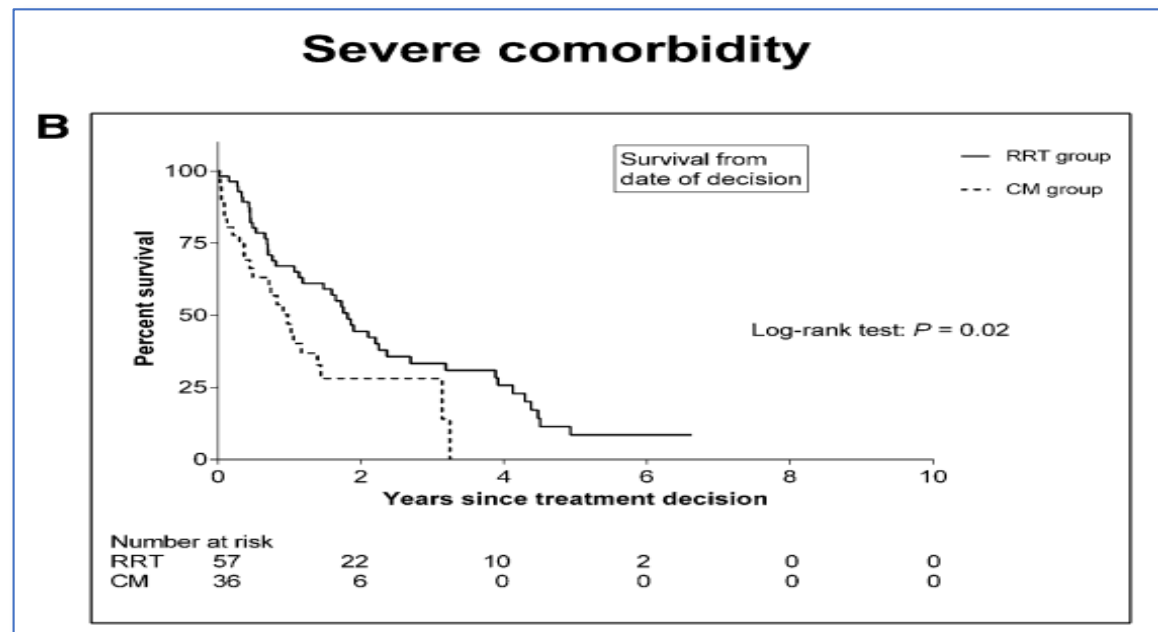
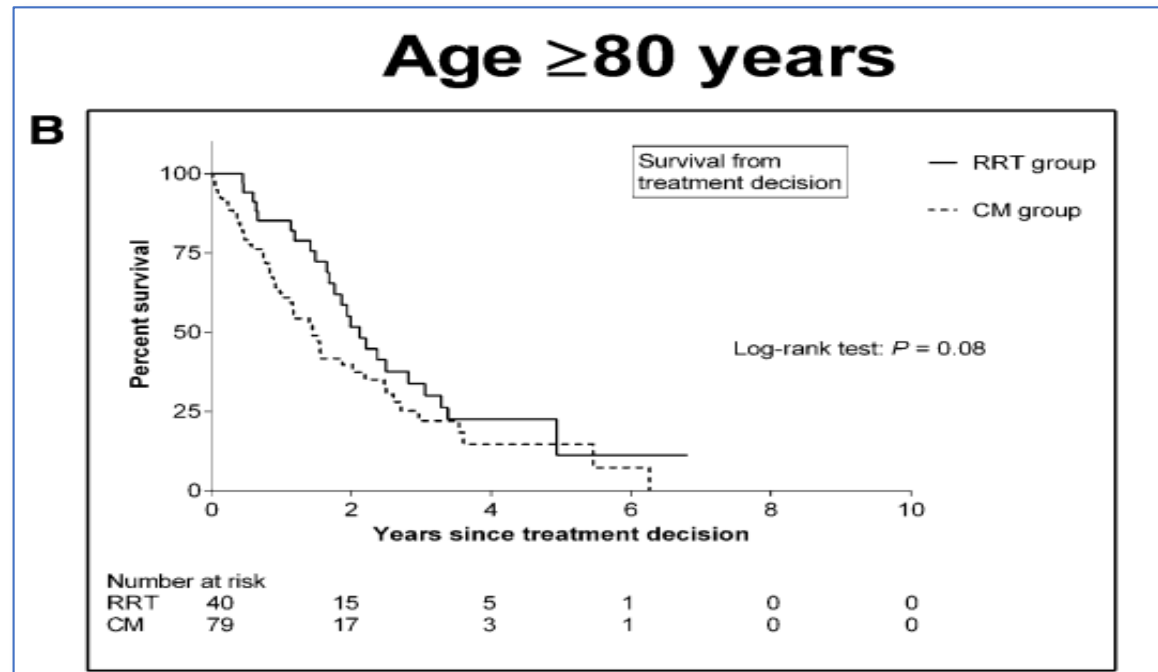
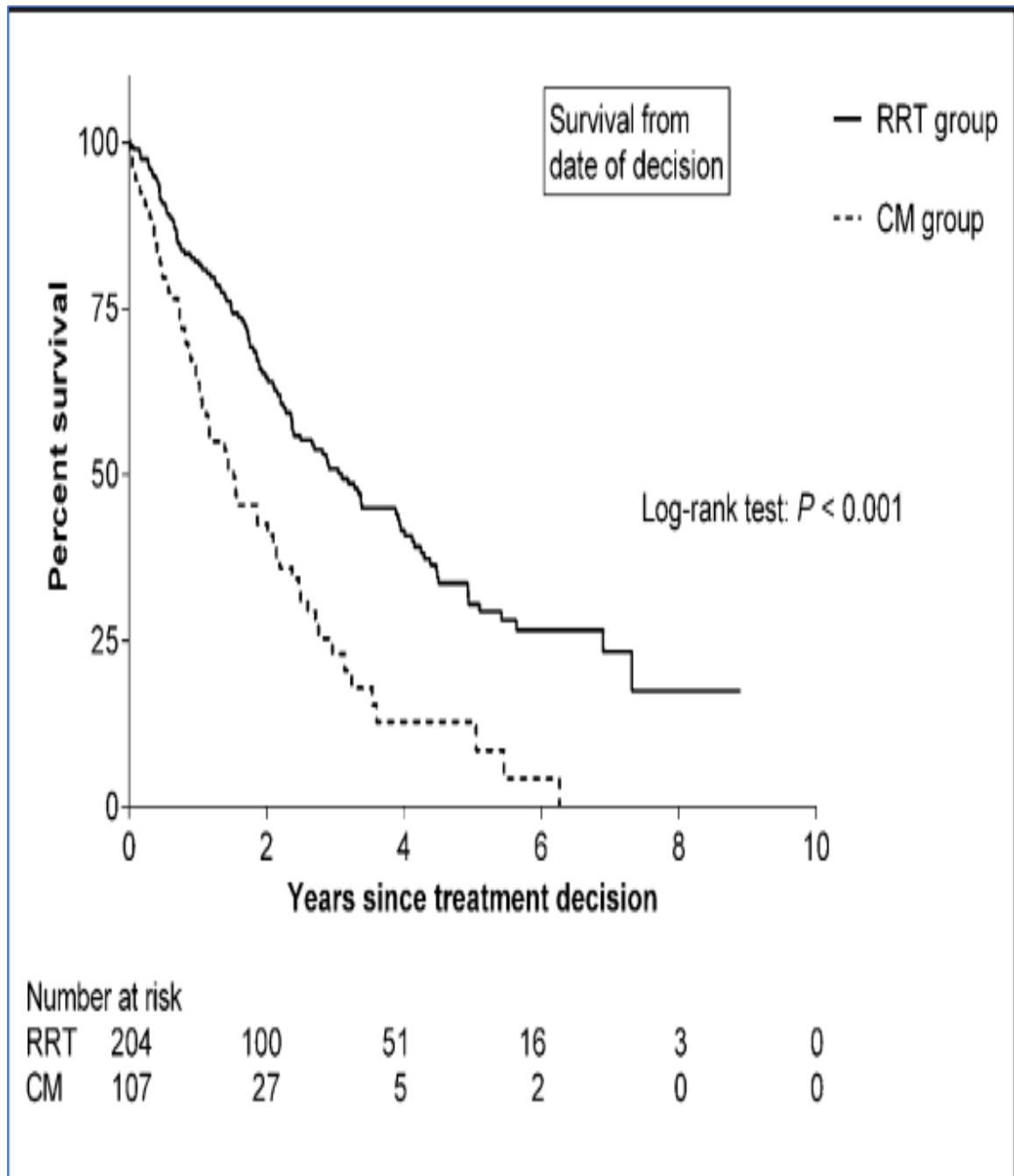
Severe comorbidity RR 0.66
(0.56–0.78)

Conclusion

Patients opting for dialysis have an overall lower mortality risk compared to patients opting for CC. Data were limitedly comparable and with high risk of bias.

Survival of elderly patients with stage 5 CKD



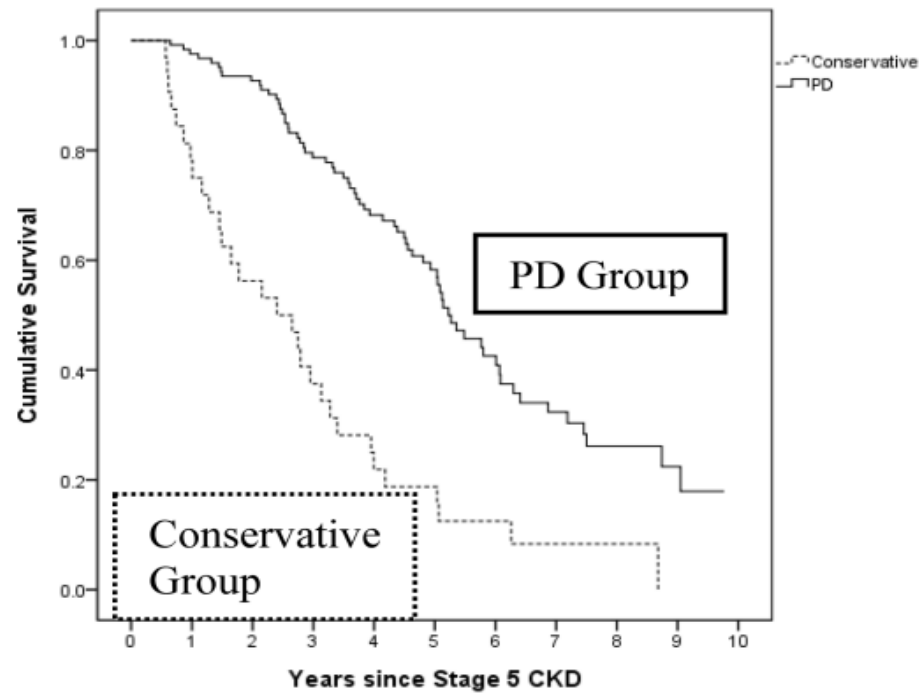


Για ορισμένους ασθενείς, το προσδόκιμο ζωής με συντηρητική φροντίδα μπορεί να είναι παρόμοιο με αυτό της αιμοκάθαρσης

Life expectancy after reaching stage 5 advanced kidney disease for older patients (75+ years) with significant comorbidity			
Study author, Year	Country	Median survival with dialysis, months	Median survival with conservative care, months
Murtagh, 2007	United Kingdom	23	23
Chandna, 2011	United Kingdom	26	20
Hussain, 2013	United Kingdom	29	24
Shum, 2014	Hong Kong	36	24
Verberne, 2016	Netherlands	36	30

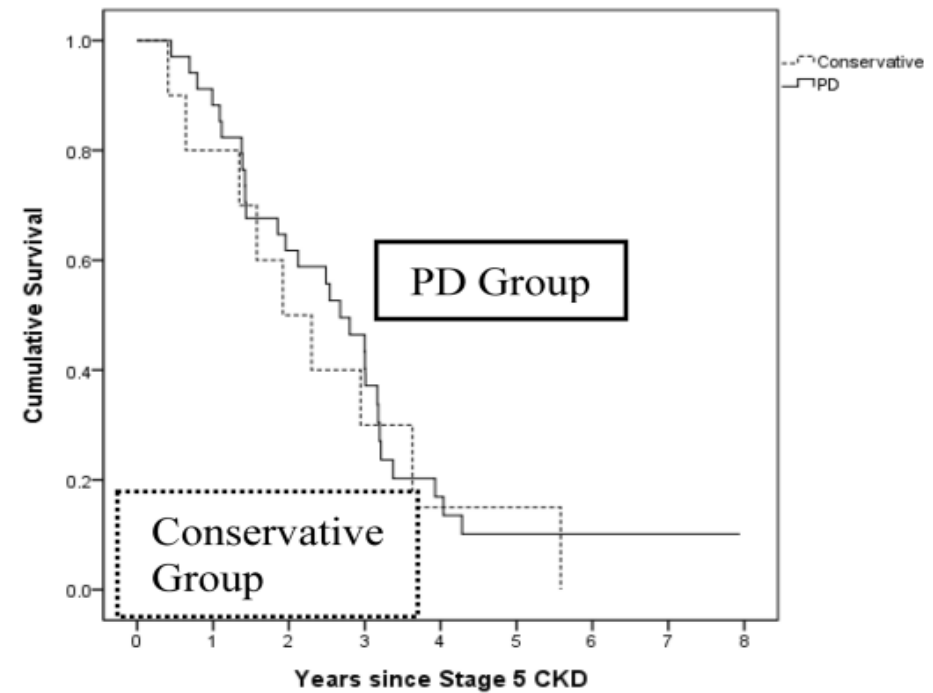
Outcomes in Older Adults With Stage 5 Chronic Kidney Disease: Comparison of Peritoneal Dialysis and Conservative Management

Participants with independent BADL



$p < .001$

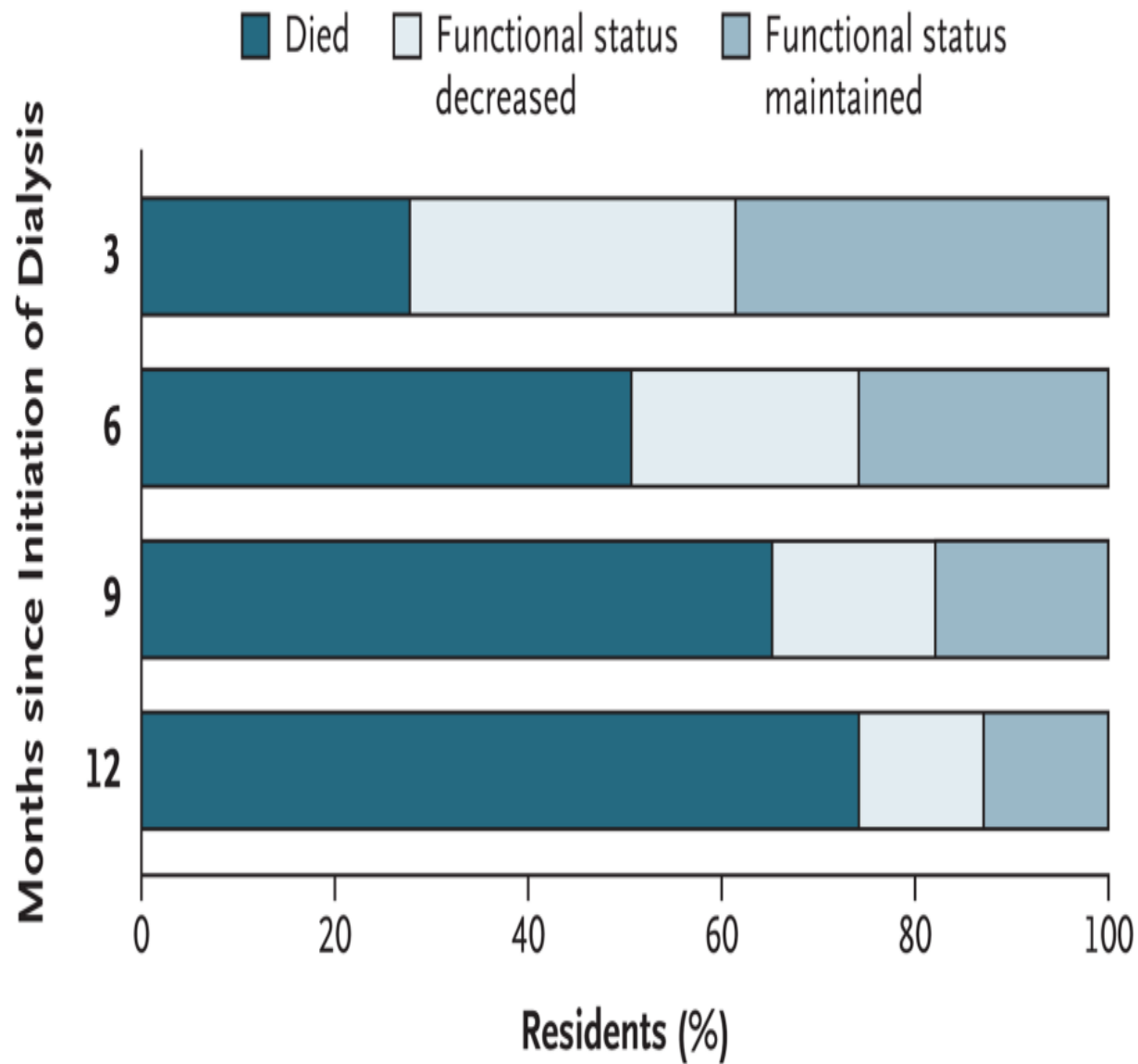
Participants with impaired BADL



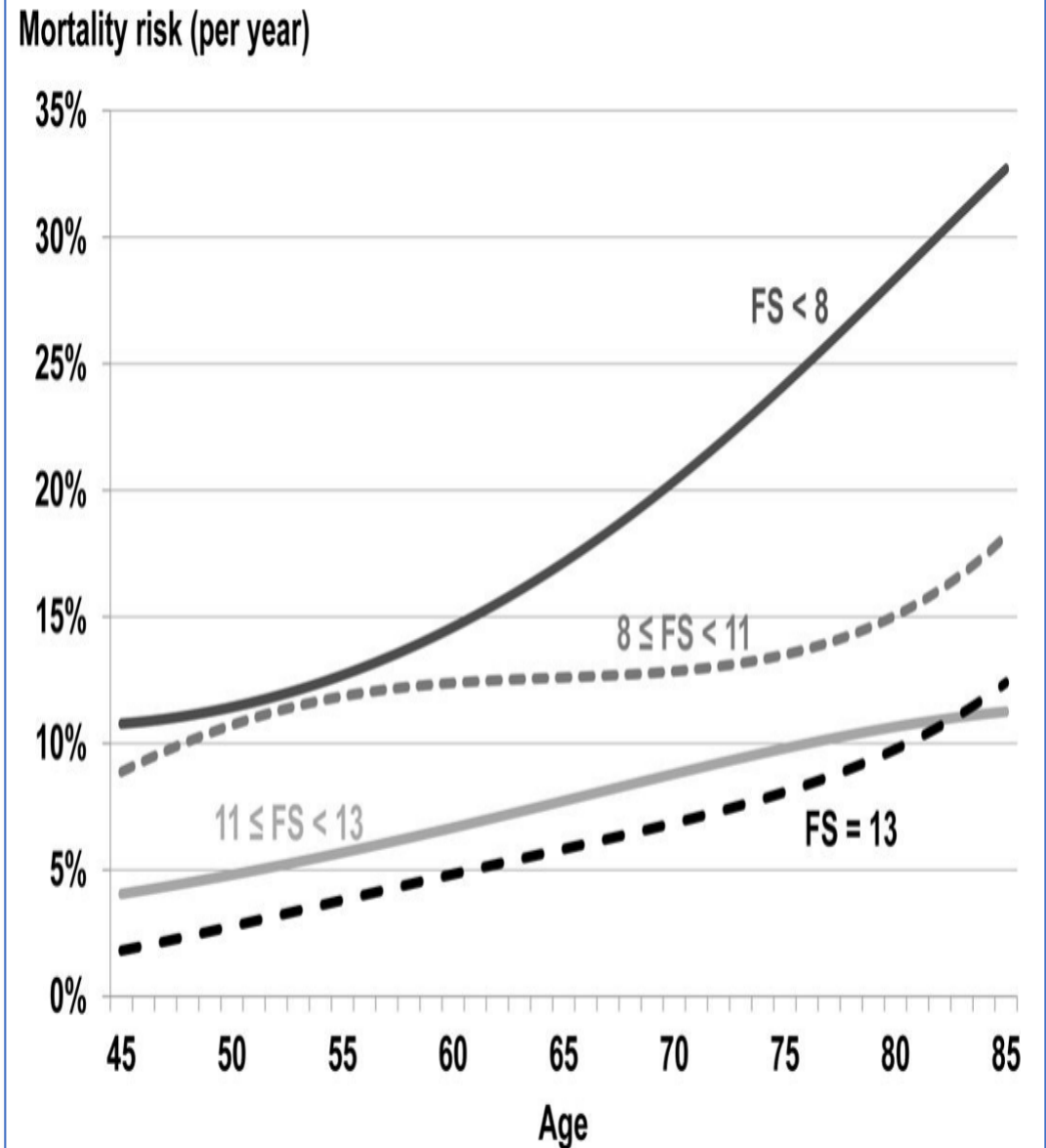
$p = .65$







Kurella Tamura et al 2009



Jassal et al 2016

DIALYSIS SUPPORTS LIFE

Τι δε λύνει η υποκατάσταση ??



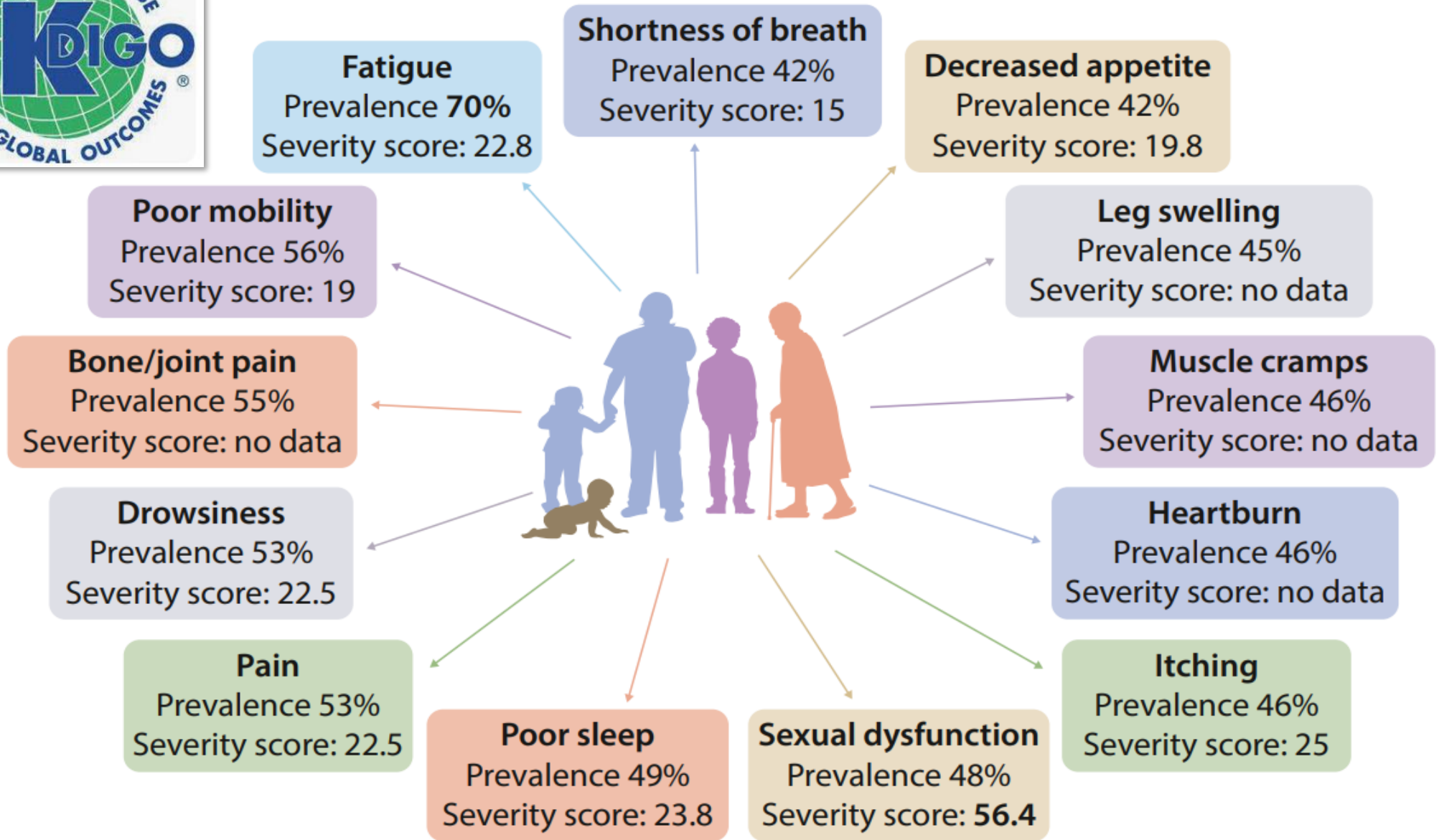
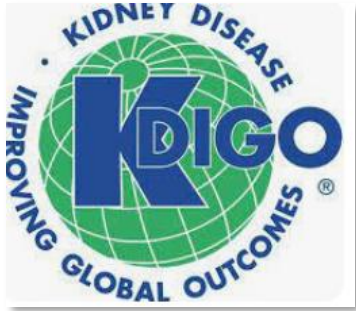
<15 ml/min

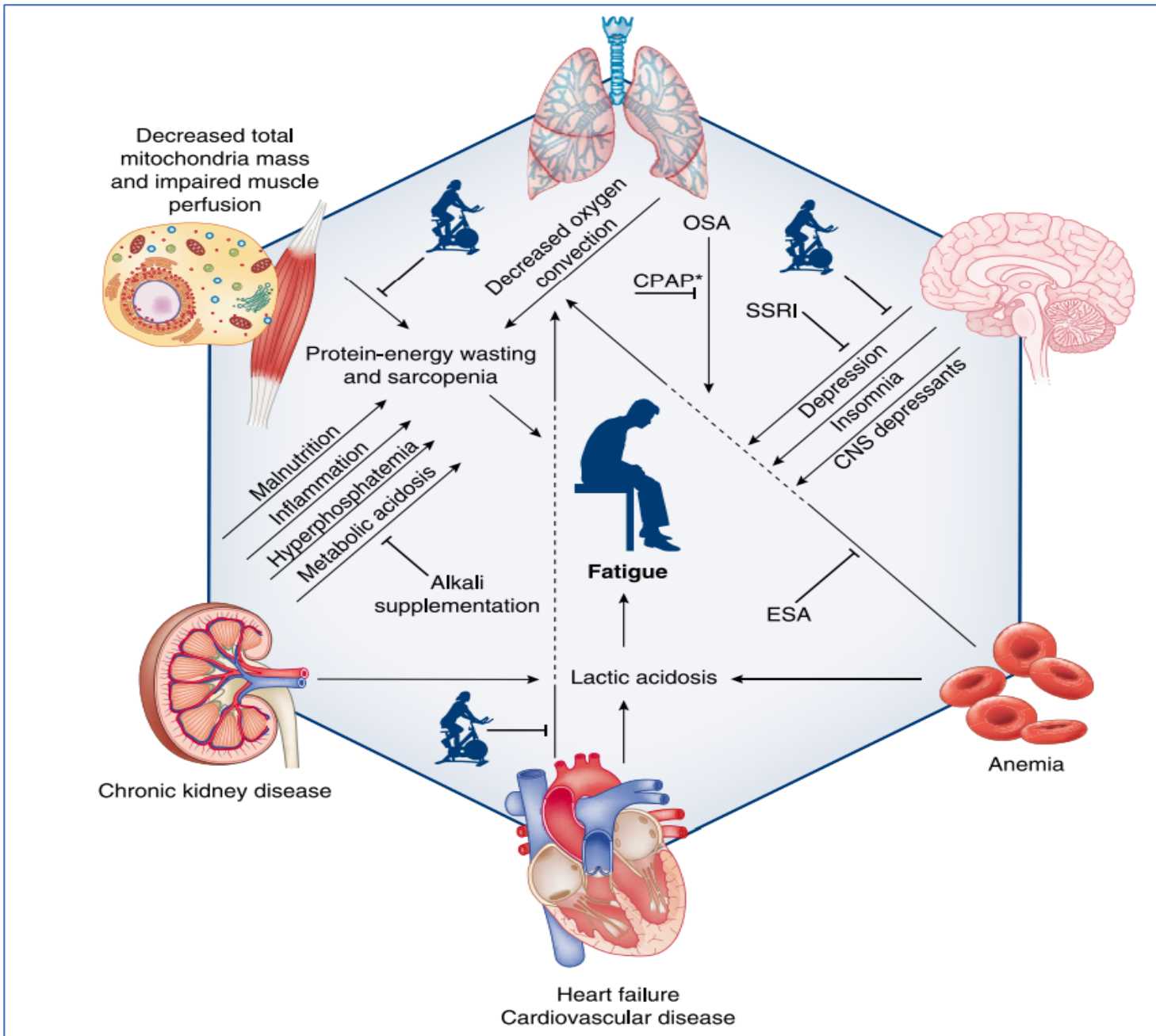
Symptoms of **Kidney failure - End Stage Renal Disease (ESRD)**



- ✓ Ανορεξία- απώλεια βάρους
- ✓ Ναυτία έμετοι
- ✓ Κόπωση
- ✓ Κνησμός
- ✓ Γνωσιακή δυσλειτουργία
- ✓ Αιμορραγική διάθεση
- ✓ Διαταραχές ύπνου
- ✓ Υπερυδάτωση



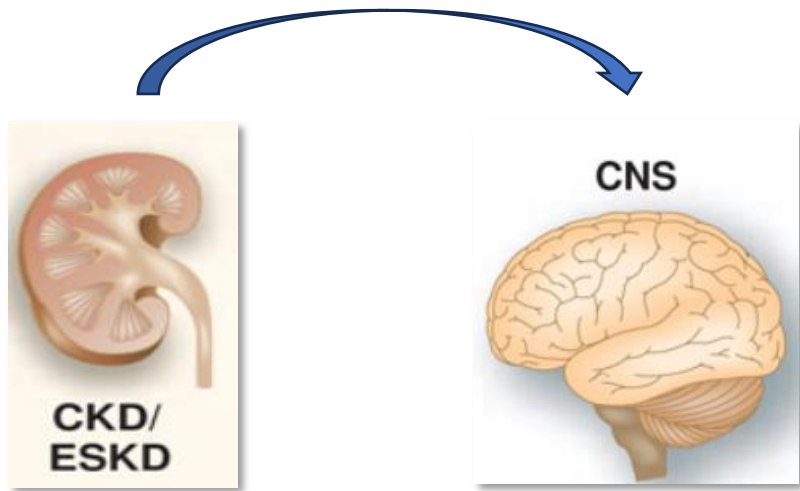




CHOISE study

24% Βελτίωση

27% Επιδείνωση



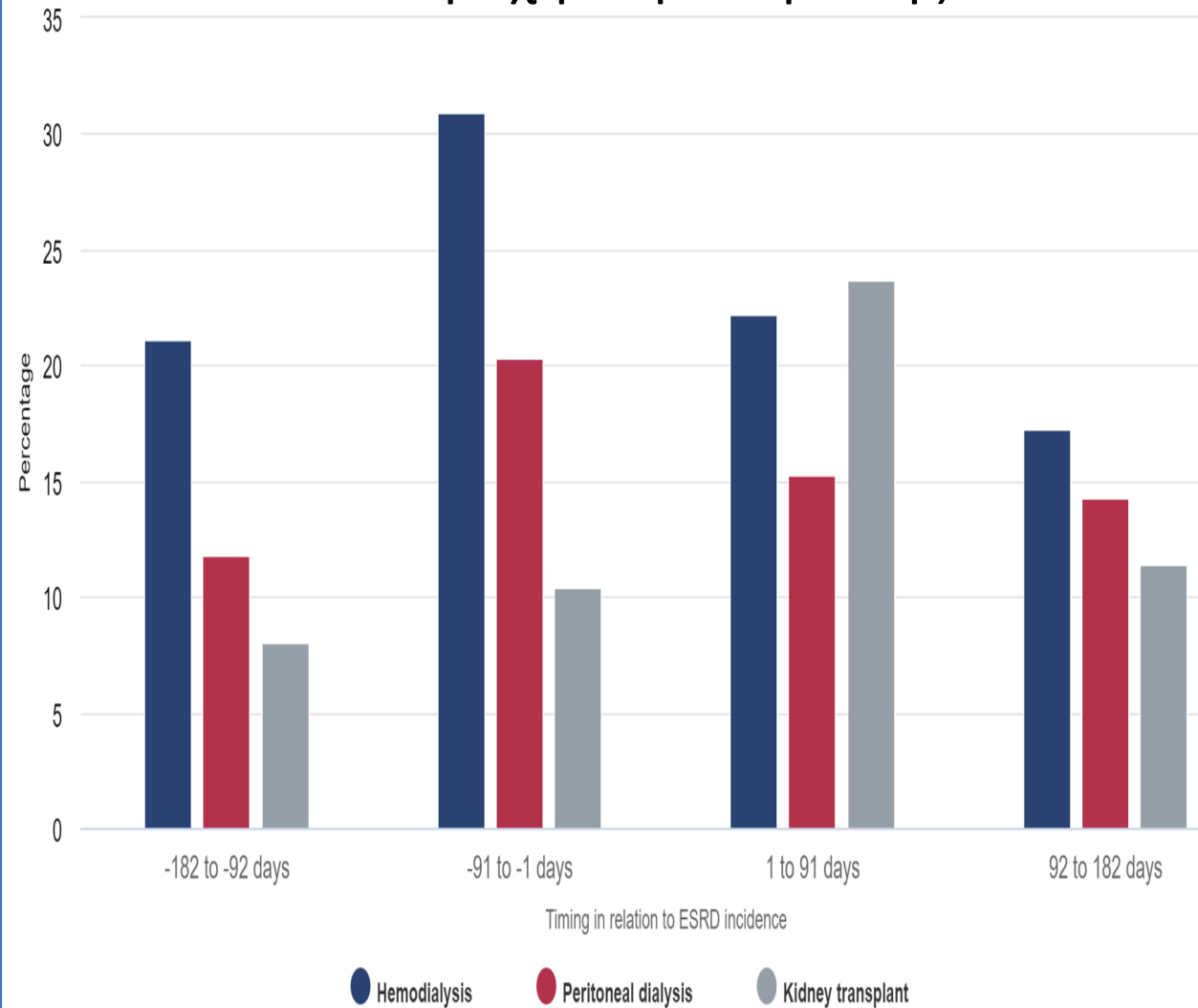
CHOISE study

17% Βελτίωση
26% Επιδείνωση

Wu et al JASN 2004

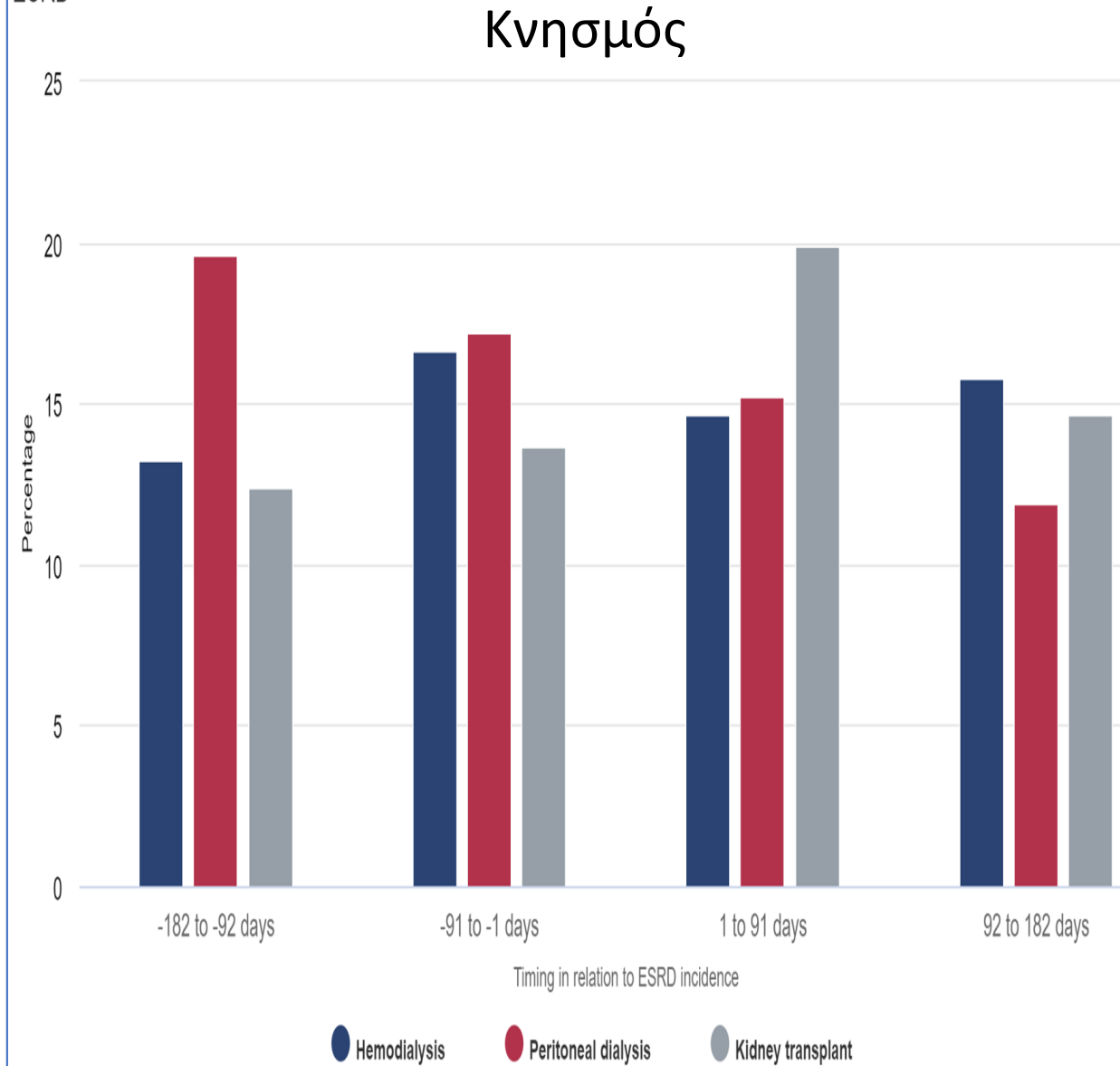
Figure 8.3 Prevalence of key symptoms among patients with CKD stages 4-5 before and after transitioning to ESRD

Διαταραχή συγκέντρωσης



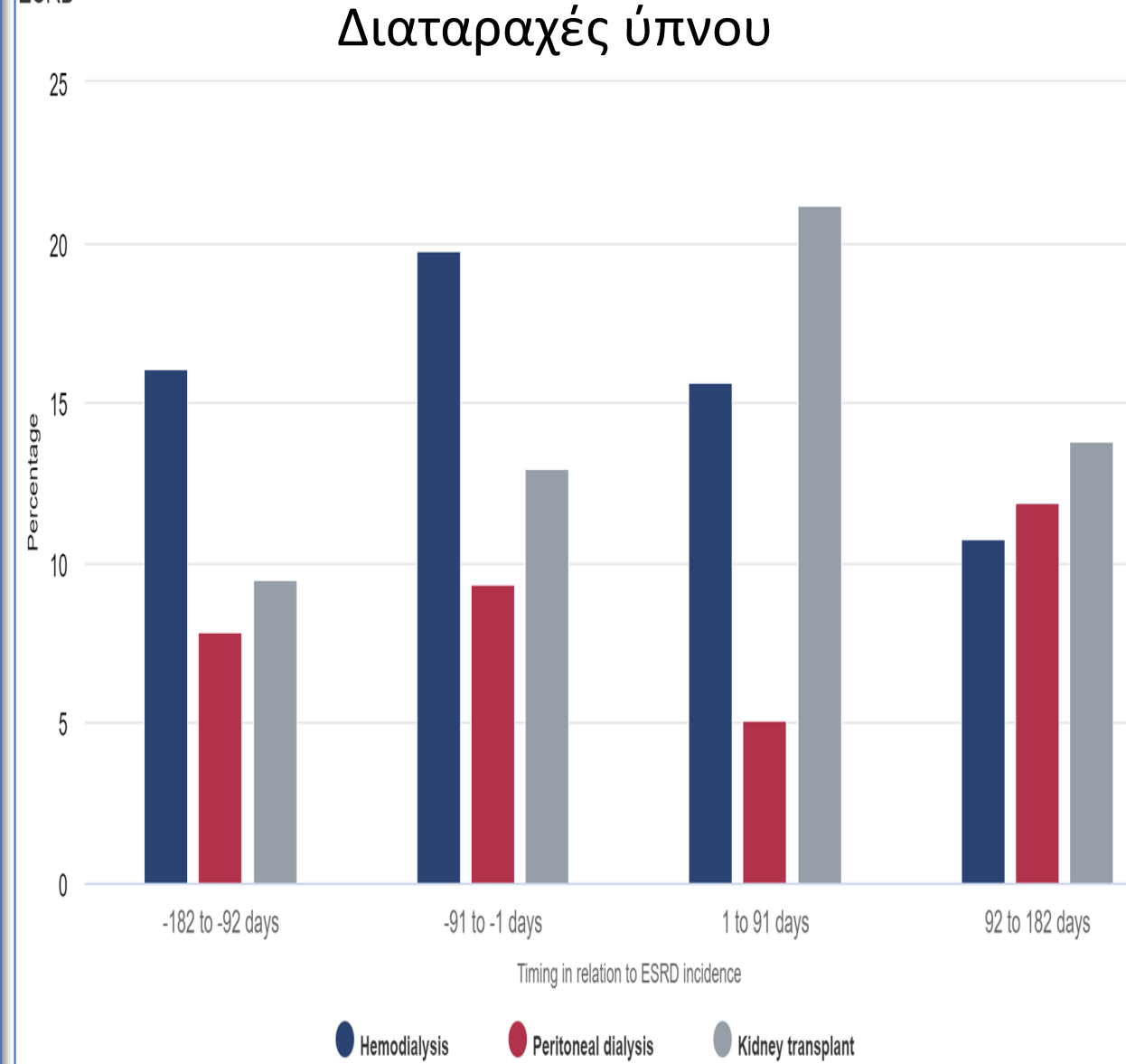
Data Source: 2022 United States Renal Data System Annual Data Report

Figure 8.3 Prevalence of key symptoms among patients with CKD stages 4-5 before and after transitioning to ESRD



Data Source: 2022 United States Renal Data System Annual Data Report

Figure 8.3 Prevalence of key symptoms among patients with CKD stages 4-5 before and after transitioning to ESRD



Data Source: 2022 United States Renal Data System Annual Data Report

- ❖ Ουραιμία
- ❖ Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμακευτικής αγωγής
- ❖ Συνοσηρότητες
- ❖ Φλεγμονή
- ❖ Υποθρεψία
- ❖ Γήρανση
- ❖ Ποιότητα κάθαρσης?

EQUAL Study

✓ Προοπτική,
πολυκεντρική

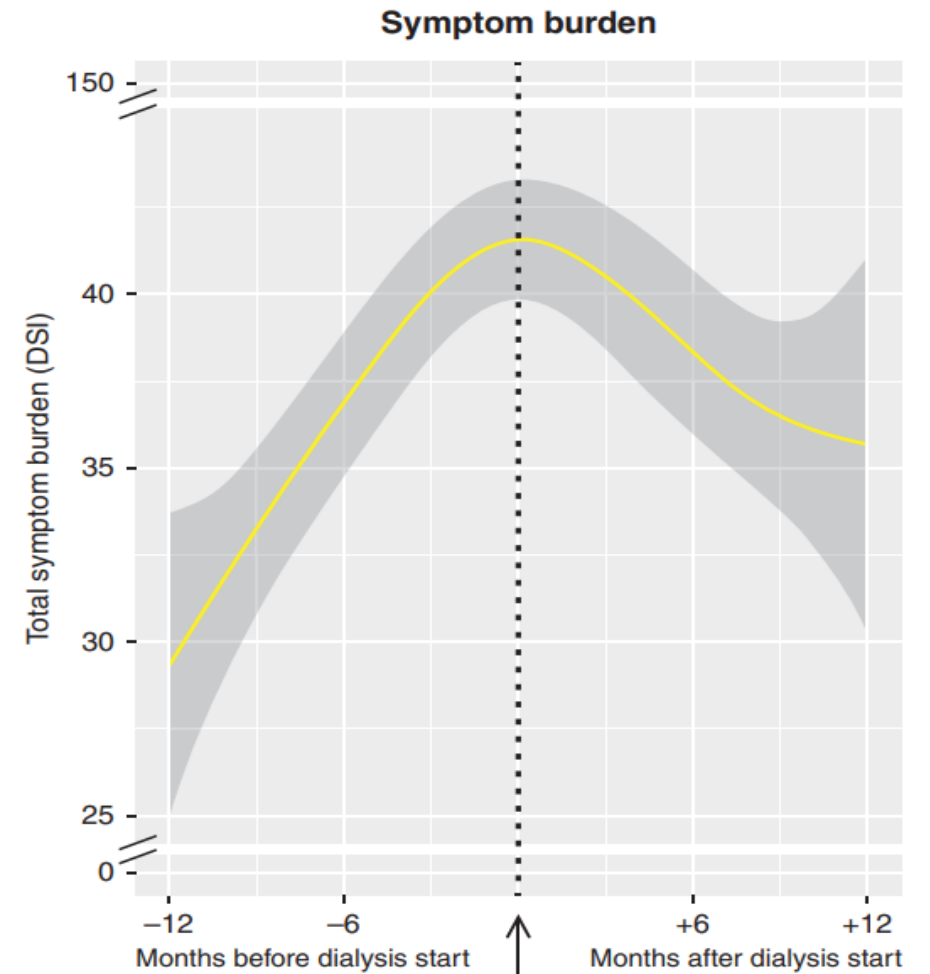
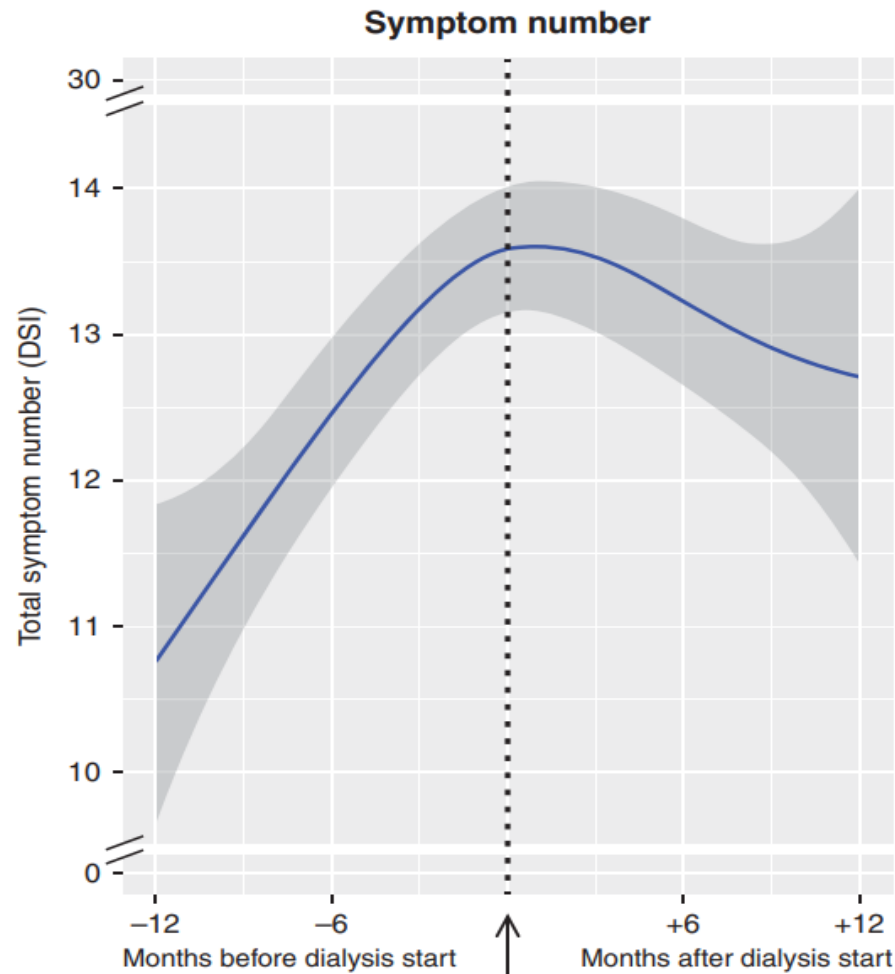
European QUALity
(EQUAL) study



456 Europeans
age ≥ 65 years



eGFR
 ≤ 20 ml/min/1.73m²



Legend

- Symptom number
- Symptom burden

Grey band: 95% CI

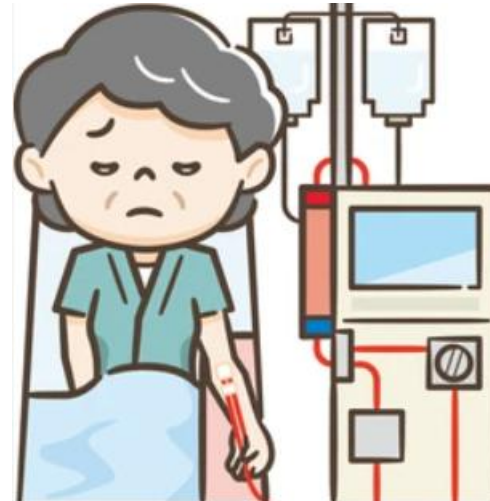
Μοτίβα μεταβολής των συμπτωμάτων με την έναρξη της RRT

Καμία
βελτίωση

Σαφή
βελτίωση

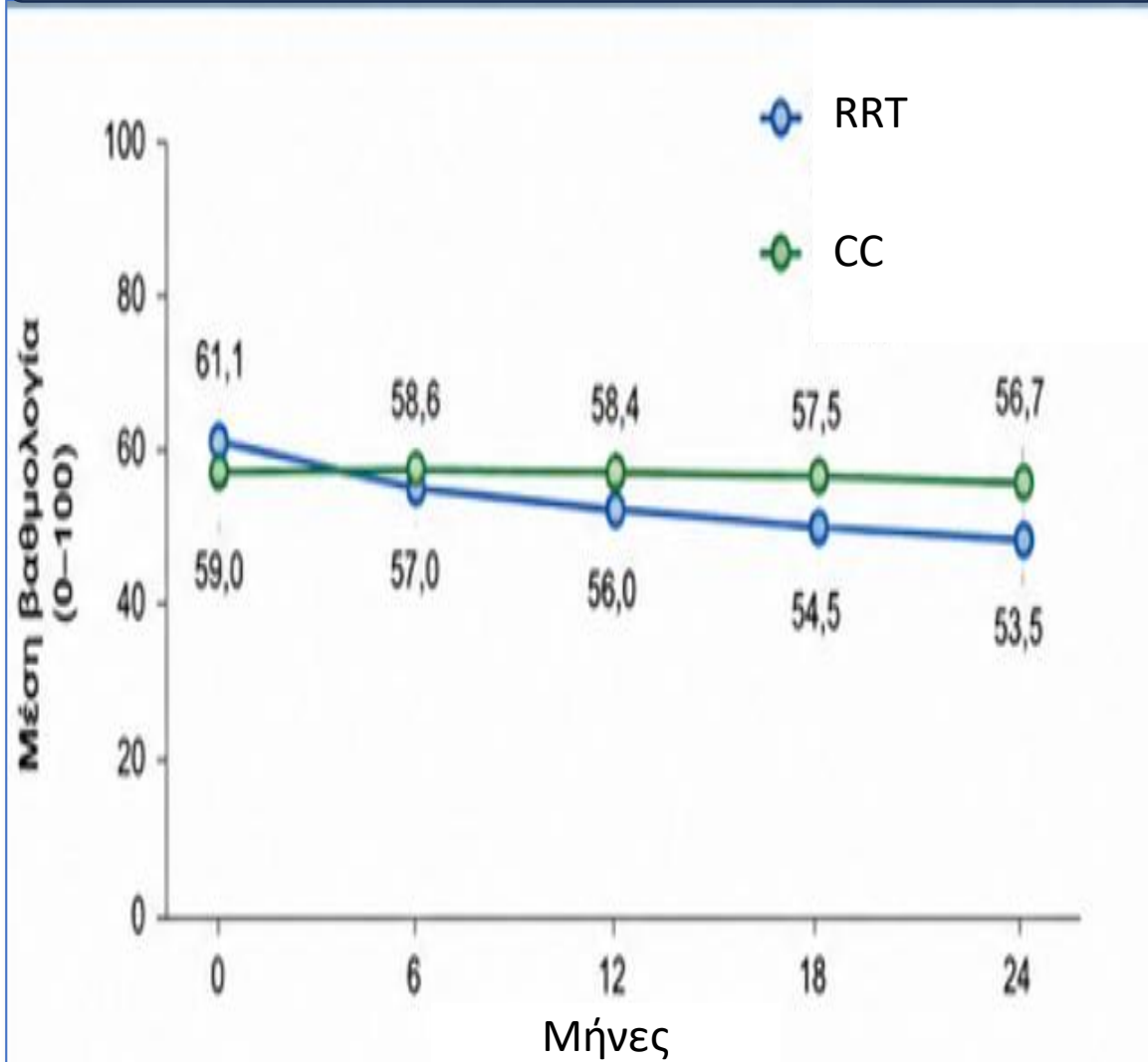
Συμπτώματα
με σημαντική
επιδείνωση

+



207 pts RRT vs 115 CC

Μεταβολή συνολικής ποιότητας ζωής



So et al 2011

Comparison of symptoms in patients on dialysis versus conservative care

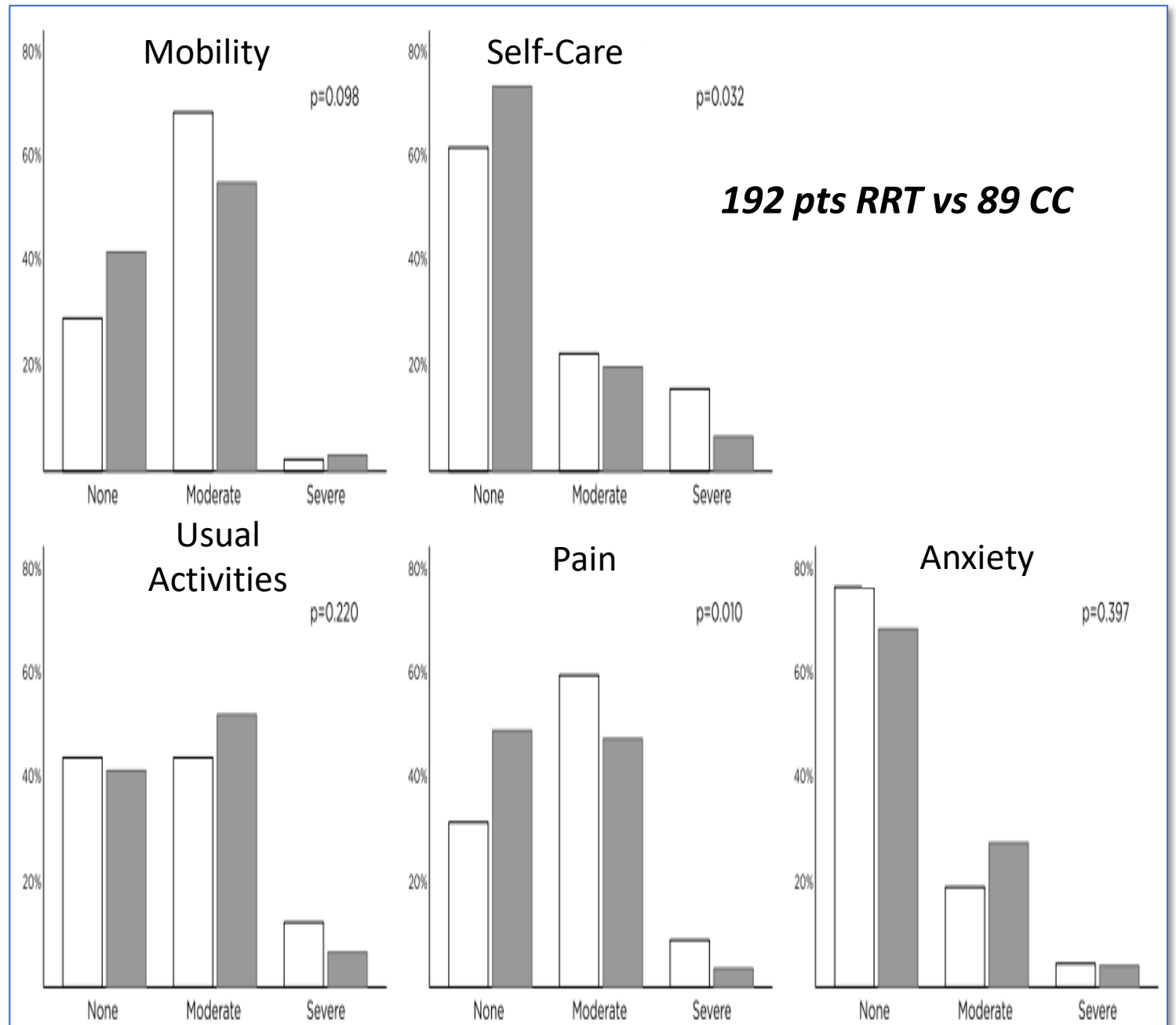
	Prevalence		Severity score (0-none; 10-severe)	
	Dialysis	Conservative	Dialysis	Conservative
Fatigue	75%	69%	5.5	5.9
Itch	66%	58%	5.6	4.3
Pain	38%	49%	4.1	4.2
Muscle cramps	40%	33%	4.1	4.1
Sexual problems	34%	9%	6.8	3.3
Limb swelling	29%	31%	4.4	4.1
Restless leg	13%	13%	4.1	3.7
Difficulty sleeping	62%	49%	5.4	5.8

Yong et al 2009

GOLD study

Διαφορετική πορεία

- ✓ Σταθερή σε ασθενείς με RRT
- ✓ Μικρή μείωση σε αυτούς με CC



Ποιότητα ζωής



HRQoL



Καμία σημαντική διαφορά



Λειτουργικότητα



Καμία σημαντική διαφορά



Επιβάρυνση
συμπτωμάτων



Καμία σημαντική διαφορά



Ανάγκη
νοσηλειών



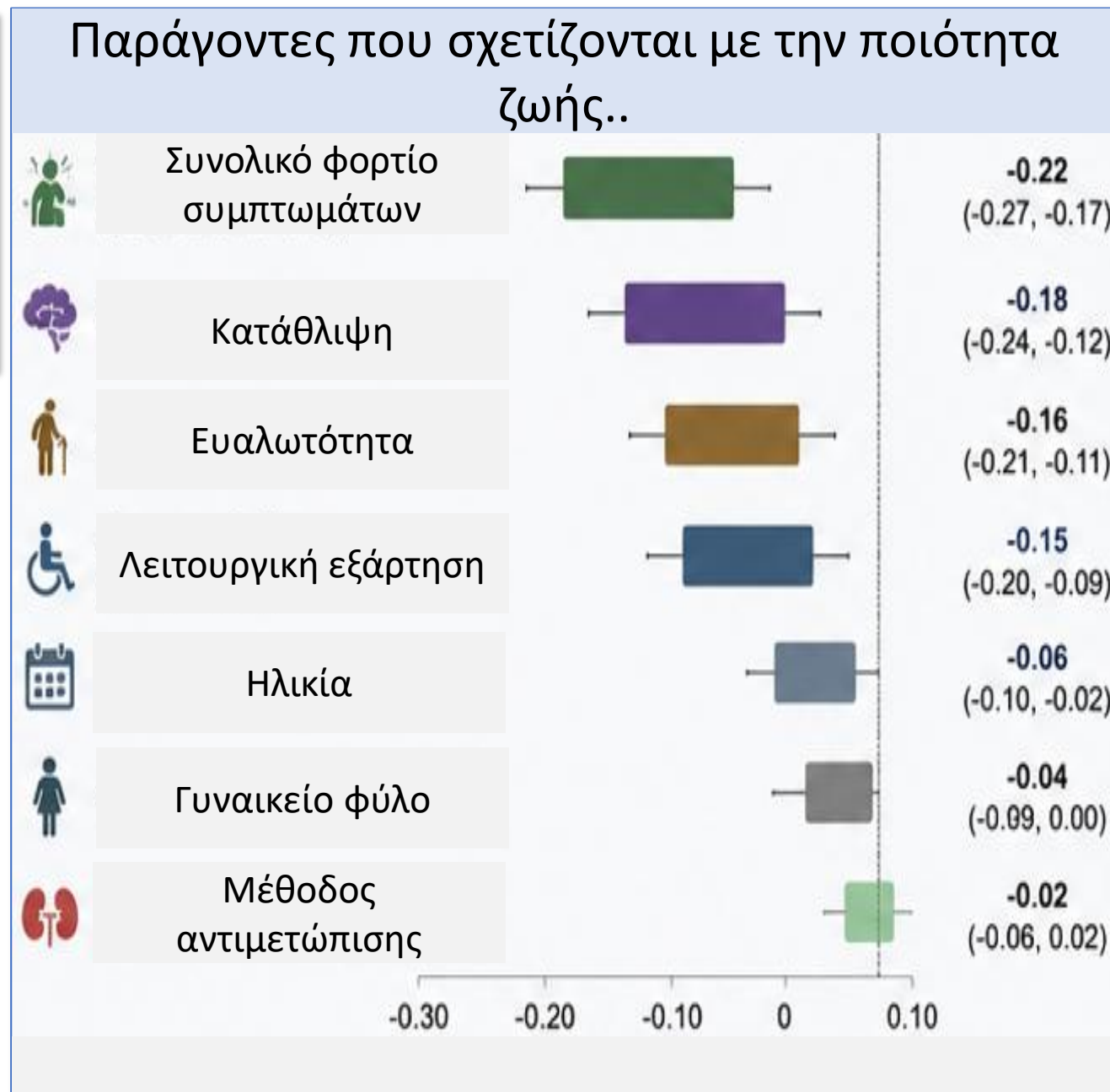
Λιγότερες νοσηλείες με τη
συντηρητική αντιμετώπιση

Συγκρίσιμη ποιότητα ζωής μεταξύ συντηρητικής αντιμετώπισης και υποκατάστασης σε υπερήλικες ασθενείς με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκεια αλλά με πολύ χαμηλή βεβαιότητα τεκμηρίωσης

Factors associated with quality of life in patients with kidney failure managed conservatively and with dialysis: a cross-sectional study

123 pts RRT vs 216 CC

Η ποιότητα ζωής είναι παρόμοια
Κυρίως καθορίζεται από το φορτίο
των συμπτωμάτων την κατάθλιψη,
την ευαλωτότητα και όχι από την
επιλογή της θεραπευτικής
στρατηγικής





CONSERVATIVE KIDNEY MANAGEMENT

Living well without dialysis

www.CKMcare.com



What's Inside

Section 1: Thinking about Conservative Kidney Management (CKM)	5
What is conservative kidney management (CKM)?.....	6
What can help me decide if CKM is right for me?	6
Why choose CKM?	6
What can I expect if I choose CKM?	7
Once I choose CKM, can I change my mind?.....	7
How long will I live?.....	7
What kind of support will my family and I receive?	8
Who will be on my healthcare team?	9
Time to Think	11
Section 2: Now That I've Chosen Conservative Kidney Management (CKM)	13
How can I look after my kidney function?.....	14

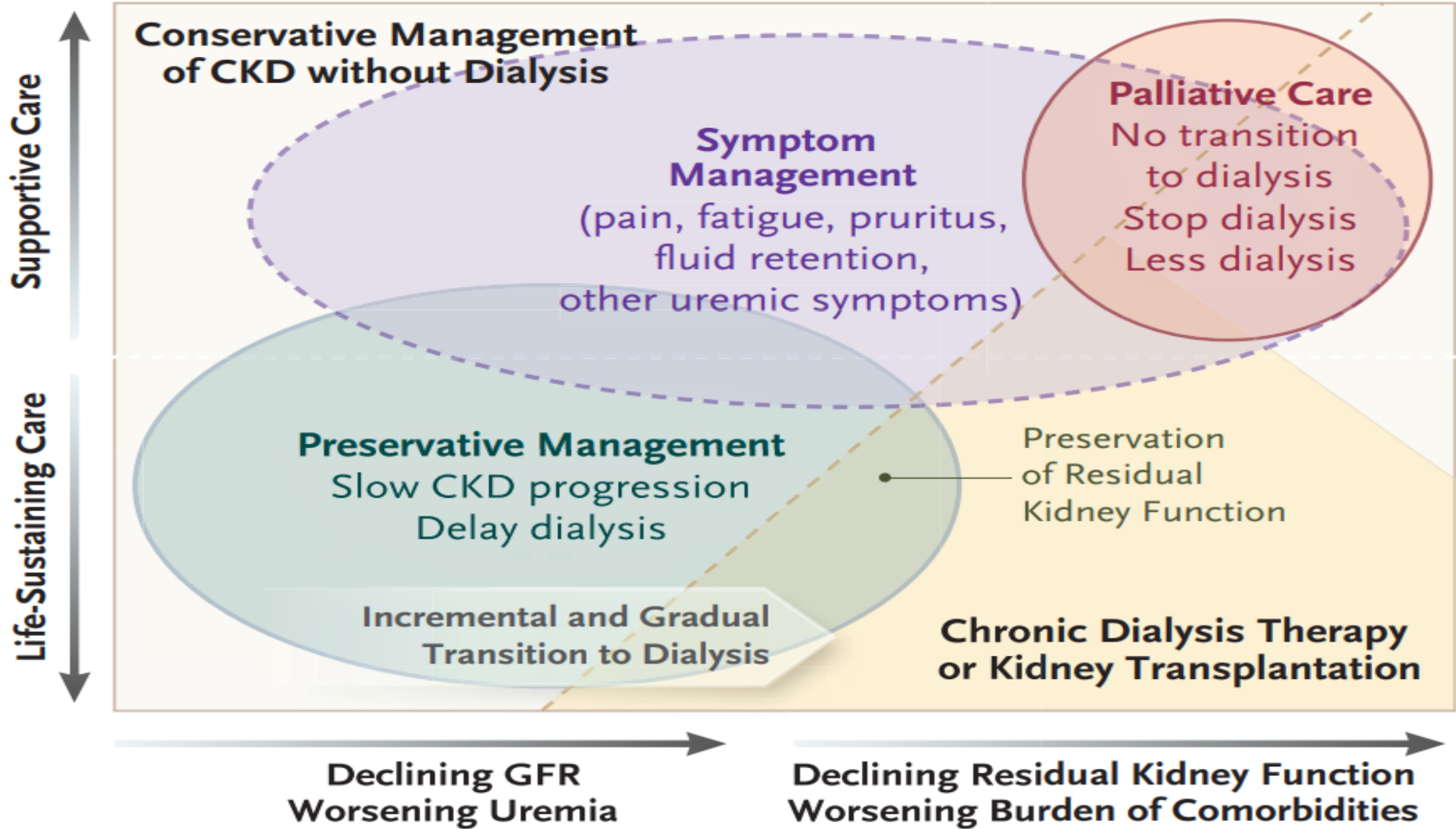
Δε σημαίνει δεν κάνω τίποτα,
ούτε απλώς όχι υποκατάσταση

Action Plan for Your Symptoms.....	37
Section 4: Approaching the End of Life	39
What can I expect in the last days or weeks of life?.....	40
What will happen if my family and friends can't care for me at home?	40
What should my family and friends know?	40
What do I do when someone dies at home?	41
Section 5: Grief and Loss	43
Section 6: Appendix	49
Useful Contacts	50
Patient Pathway.....	51
ERAS-r: Renal.....	52
IPOS-Renal.....	54
Symptom Record	48
My Crisis Action Plan.....	61
Health Care Professional (HCP) Crisis Action Plan for Patients who have chosen Conservative Kidney Management	63



Διαφορετικοί ορισμοί – ίδια σημασία?

- Palliative kidney care
- Supportive care
- Conservative therapy
- Maximum conservative management





- ❖ Ενεργός
- ❖ Προγραμματισμένη
- ❖ Προσωποποιημένη
- ❖ Πολυδιάστατη

Θεραπευτική προσέγγιση για ασθενείς
τελικού σταδίου χωρίς υποκατάσταση

≠

- ❖ Παρηγορητική θεραπεία

Plan

Step 1

Επιλογή της
συντηρητικής
αντιμετώπισης

Step 2

Έναρξη του
πλάνου

Manage

Step 3

Φροντίδα

Διαχείριση
συμπτωμάτων

Προκαταβολικός
σχεδιασμός

Εξασφάλιση
φροντιστών, ομάδας

Πλάνο διαχείρισης
κρίσεων

Πλάνο για το τέλος...

Επαναπροσδιορισμός

Support

Step 4

Ψυχολογική
υποστήριξη

Μέτρα για καθυστέρηση της εξέλιξης

+



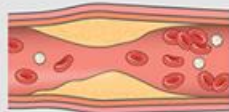
Individualized management rather than intensive management



Blood pressure control



Glycemic control



Dyslipidemia management



Anemia management



Electrolyte & acidosis management



CKD-MBD management



Medication (dosages, polypharmacy)

Διαχείριση μεταβολικών επιπλοκών

- Διαιτητικές παρεμβάσεις, αντιμετώπιση αναιμίας, διόρθωση οξέωσης, υπερκαλιαιμίας, υπερυδάτωσης

Διαχείριση συμπτωμάτων

- Πόνος, κνησμός, διαταραχές ύπνου, σύνδρομο ανήσυχων ποδιών, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη

Διαφορετικής φιλοσοφίας
θεραπευτική προσέγγιση?



Πόσο εύκολη είναι μία τέτοια διαχείριση?



Φορτίο άγχους ΚΑΙ στους φροντιστές
λόγω φόβου διαχείρισης του
θανάτου των οικείων

Πόσο εύκολη είναι μία τέτοια διαχείριση?



Τι να περιμένω τις τελευταίες μέρες/
εβδομάδες της ζωής?

Τις τελευταίες μέρες της ζωής, μπορεί να κοιμάστε περισσότερο, να έχετε λιγότερη ενέργεια, να μην μπορείτε να φάτε και να πιείτε. Μπορεί να είστε σε σύγχυση ή ανήσυχος. Αυτά είναι όλα αναμενόμενα. Οι υγειονομικοί μπορούν να στηρίξουν και εσάς και την οικογένειά σας....

Conservative kidney management

Information booklet



MEDICE UK has sponsored the production and distribution of this leaflet and had no editorial input into its content

Easy read

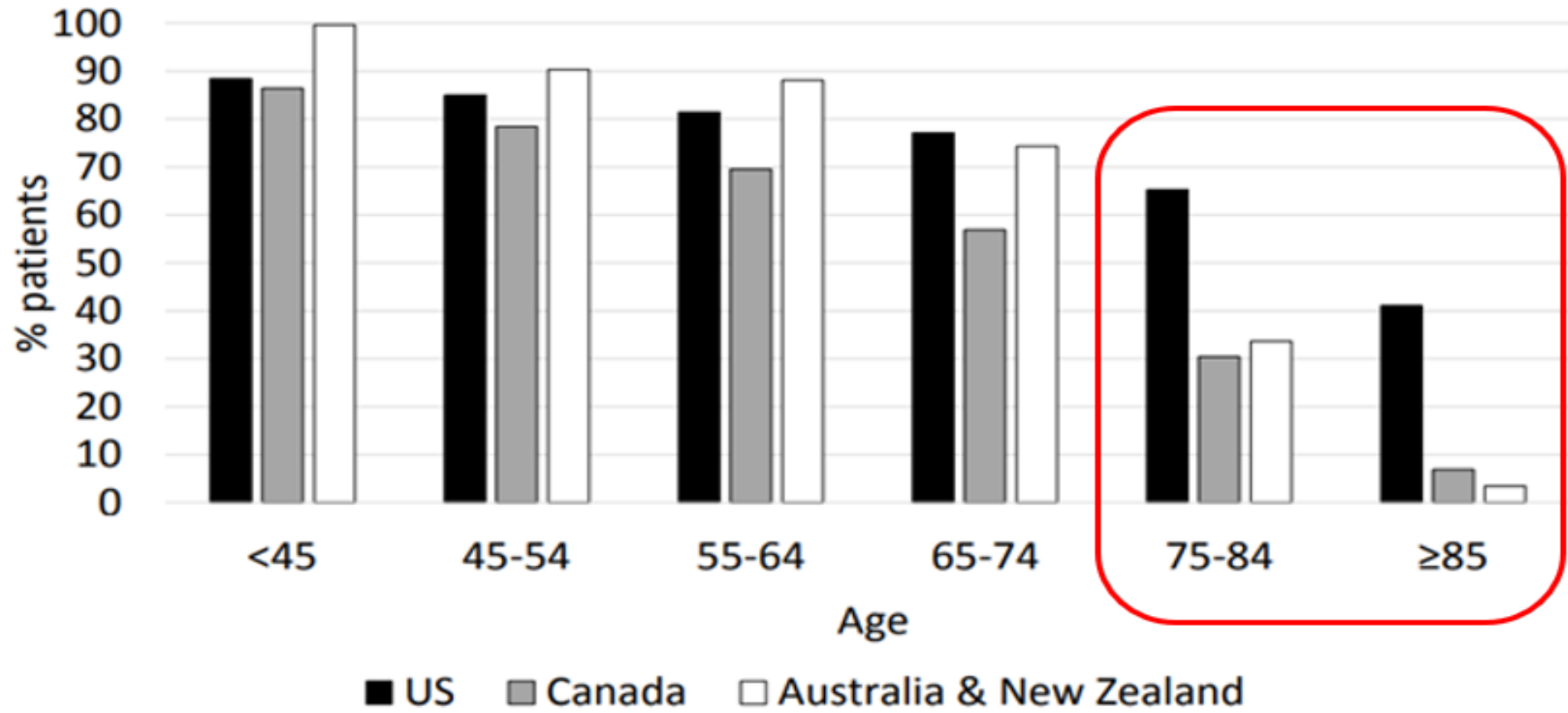


Choosing conservative kidney management may mean that you do not live as long as you would if you had dialysis or a kidney transplant.



If your kidneys are hardly working at all, you will probably die within a few weeks or months.

Πόσο συχνά εφαρμόζεται?



What are conservative kidney management practice patterns in the United States?

Methods



Cross-sectional analysis



2014 - 2020



Patients with eGFR \leq 30



Providers from 26 different health systems

Results



1018
Chart reviews

7%
of patients recorded as choosing CKM*



407
Patient surveys

18%
reported a conversation about foregoing dialysis



26
Provider responses

Majority reported being comfortable discussing CKM
No dedicated clinic or protocol for CKM within cohort

*CKM – conservative kidney management

Characteristics of patients who planned for CKM (vs not planned for CKM)

Older (mean 79 vs. 68 years)

Less able to transfer independently (90% vs. 97%)

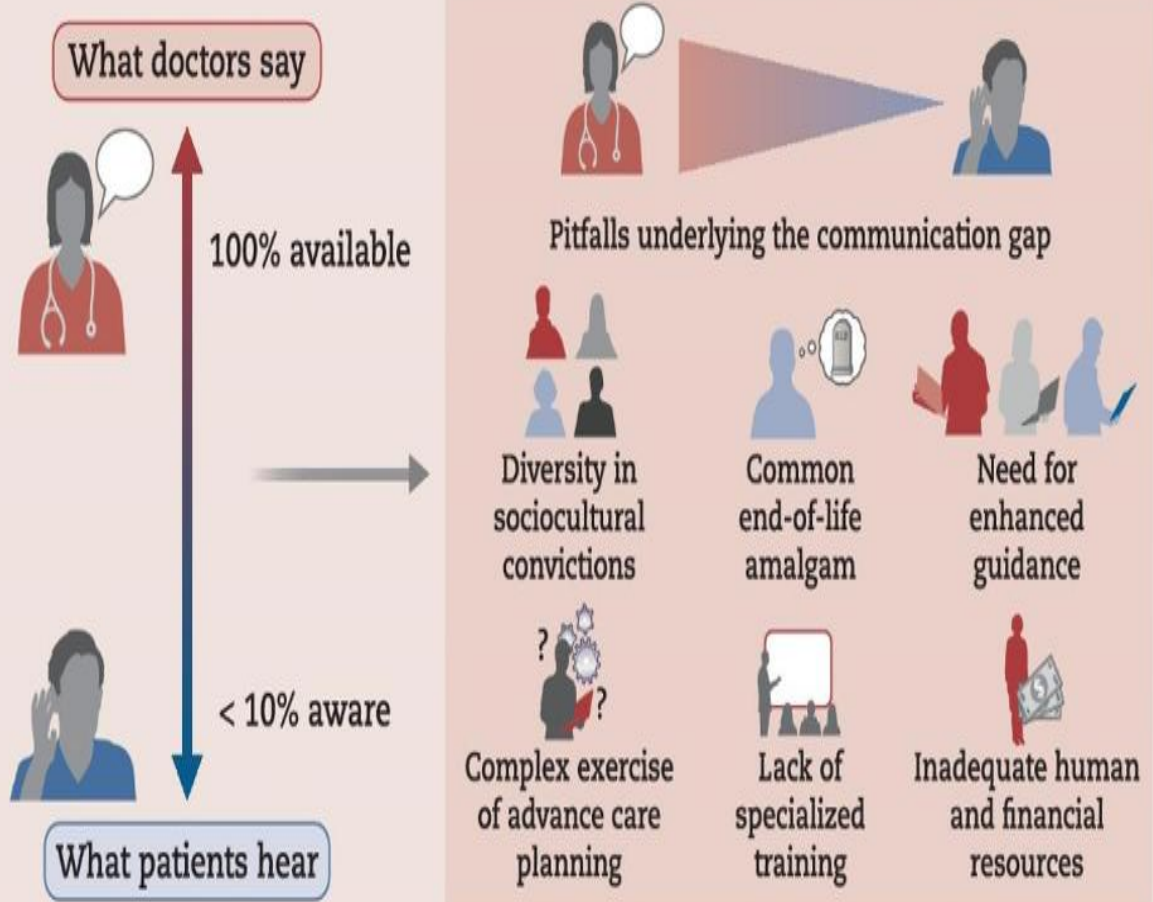
More often retired/disabled (67% vs. 61%)

More comorbid conditions

Conclusion: Few patients report discussions of forgoing dialysis with their providers, and even fewer anticipate a choosing CKM. Most providers were comfortable discussing CKM but practiced in clinics that lacked dedicated resources. Further work is needed to improve CKM pathway implementation.

Scherer JS, Bieber B, Alencar de Pinho N et al. Conservative kidney management practice patterns and resources in the United States: a cross-sectional analysis of CKDopps data. *Kidney Medicine*, 2023.

Results



Does anyone else feel like we could do better?



'It's basically 'have that or die': a qualitative study of older patients' choices between dialysis and conservative kidney management

> 80 ετών, e GFR < 15ml/min/1,73m² ή > 65 ετών, e GFR < 15ml/min/1,73m² και πολλαπλές συνοσηρότητες



Αιμοκάθαρση ή θάνατος??

Συντηρητική ??

It's basically 'have that or die'... [but] if you do have the dialysis what are they going to gain me, an extra six months, or a year? (Joe;70s;HD)

They started talking about "have you thought about what your treatment's going to be eventually" and I said "well, I suppose having a transplant possibly". "Oh no, no, no" he said, "too late for that, too late for that, at your age", he said, "I wouldn't recommend a transplant, you know, you'll have to go on dialysis". (Brian;70s;PD)

My first thoughts about this thing were absolute shock. Despair really. (Jeremy;80s;HD)

I knew that doing nothing, I would become progressively worse so—Shorten your life in other words. (Derrick;80s;HD)

Communicating treatment options to older patients with advanced kidney disease: a conversation analysis study

4 κέντρα, 94 pts,

Συντηρητική αντιμετώπιση ως θεραπευτική επιλογή

- Θεραπευτική επιλογή, πληροφορίες για το τι περιλαμβάνει, πιθανά οφέλη, αλλά και περιορισμούς



Όχι ως καθαρή θεραπευτική επιλογή, κυρίως ως αποφυγή της θεραπείας

- Λίγες πληροφορίες, ίσως με την κατάληξη «όχι για εσάς»,

How do patient information documents present dialysis and conservative kidney management? A document analysis

We aimed to describe how patient information documents present dialysis and conservative kidney management (CKM) and consider implications for older patients' treatment choices.

Methods



Qualitative document analysis of patient information documents (PIDs)



PIDs were collected from four UK renal outpatient departments with variation in rates of CKM for people aged 75 or above



Data were analysed using critical discourse analysis

Results

46 eligible PIDs were identified; and three global themes:

1



Treatment options are not presented equally: dialysis was typically constructed positively and CKM negatively

2



Deciding is challenging: treatment decision-making was portrayed as a challenge which might require emotional support, requiring patient-centred care and shared decision-making

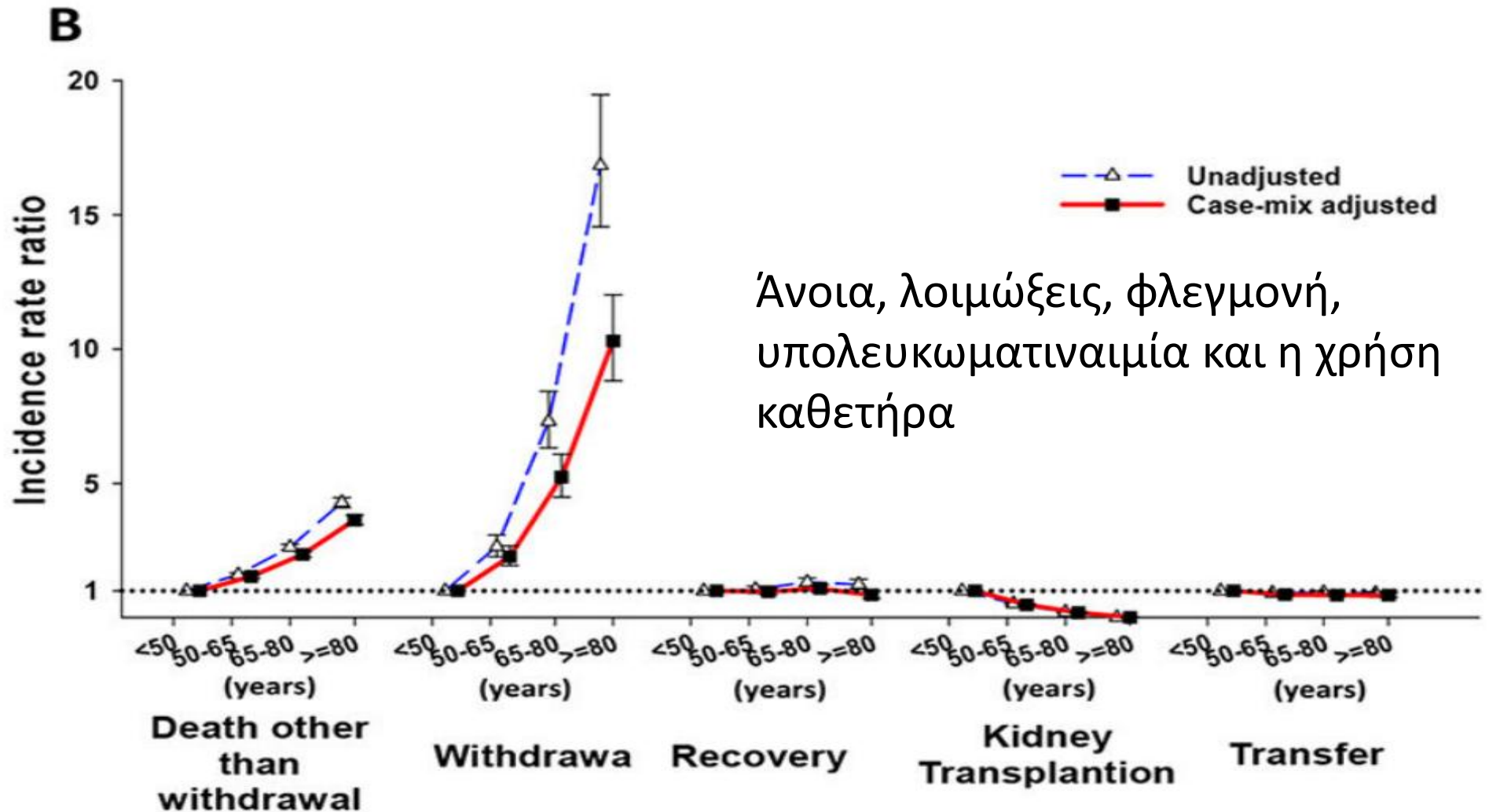
3



Dialysis is living, CKM is dying: PIDs presented patients living with one treatment option choice (dialysis) and dying with another (CKM). Advance care planning, palliative care and information about dying were presented only in the context of CKM

Conclusion: PIDs present unbalanced explanations of dialysis and CKM, with CKM presented as 'non-treatment'. Inaccurate framing may mean patients exclude treatment options more concordant with their goals, values and preferences.

Factors Associated with Withdrawal from Dialysis Therapy in Very-Elderly Incident Hemodialysis Patients



Μπορούμε τελικά να απαντήσουμε στο ερώτημα??

Υπερήλικες με ESRD

< 75

Λίγες
συννοσηρότητες,
Καλή
λειτουργική
κατάσταση

RRT

Συννοσηρότητες,
Λειτουργική
έκπτωση

RRT/CC

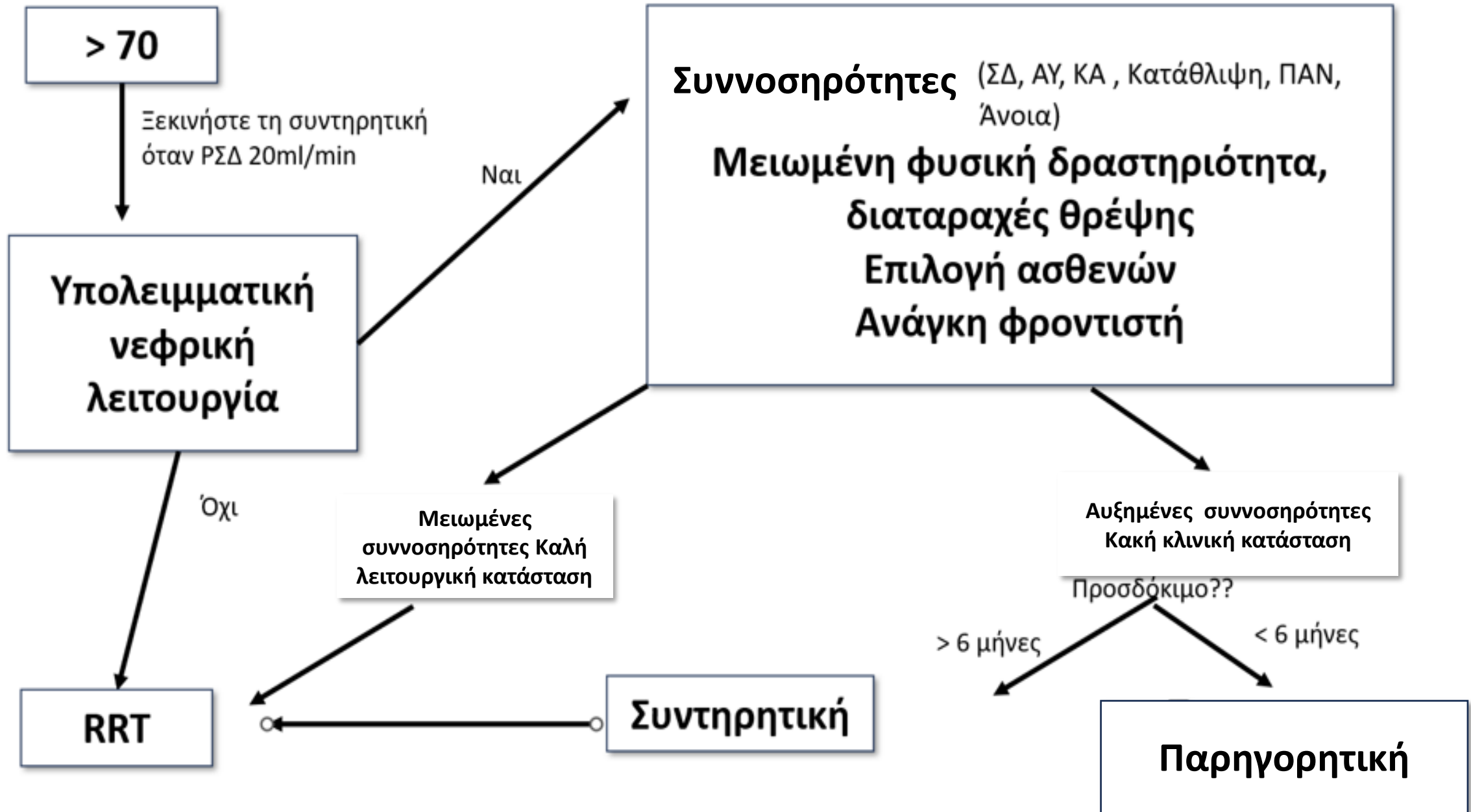
> 75

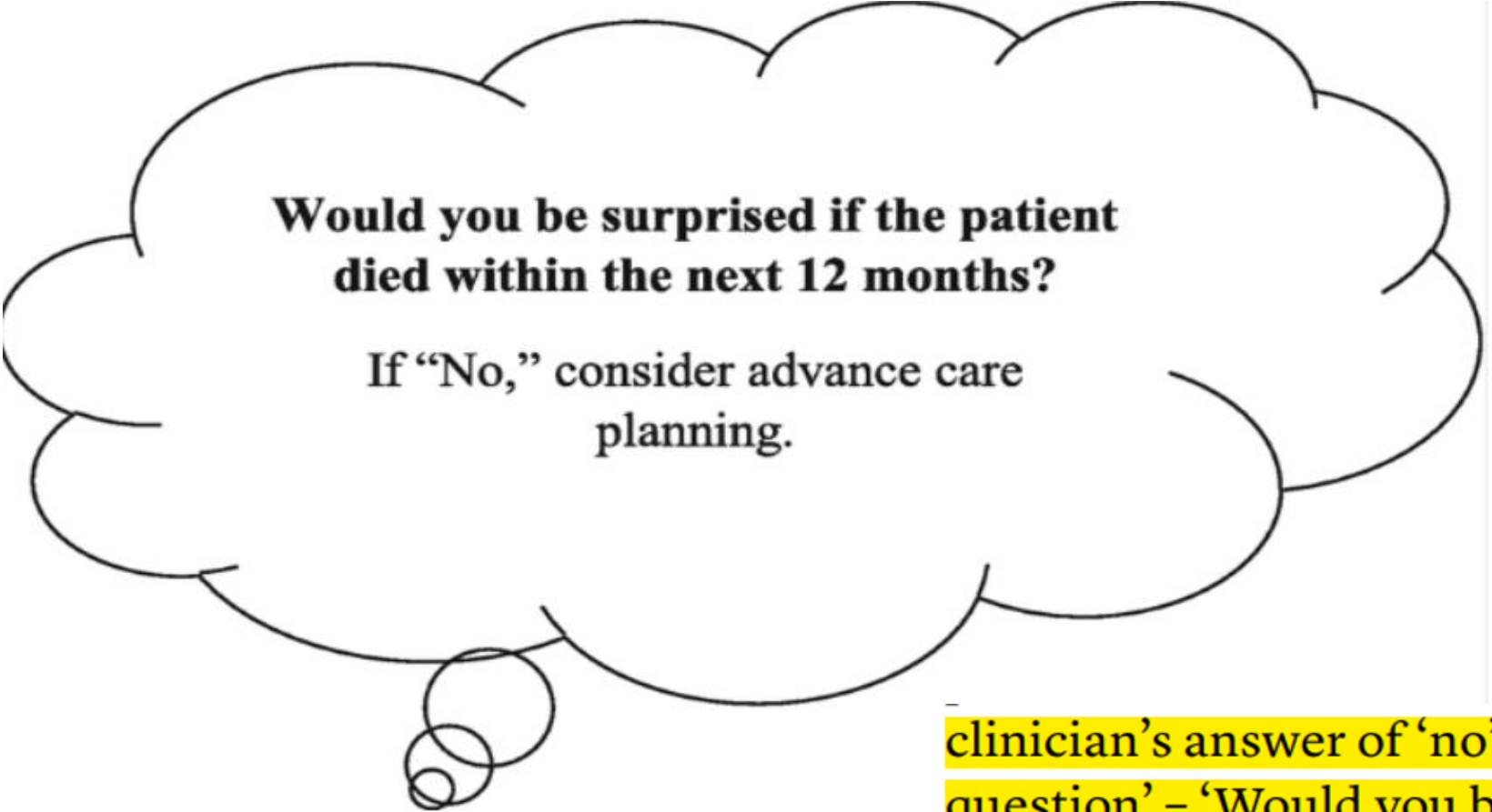
Λίγες
συννοσηρότητες,
Καλή
λειτουργική
κατάσταση

RRT/CC

Συννοσηρότητες,
Λειτουργική
έκπτωση

CC





**Would you be surprised if the patient
died within the next 12 months?**

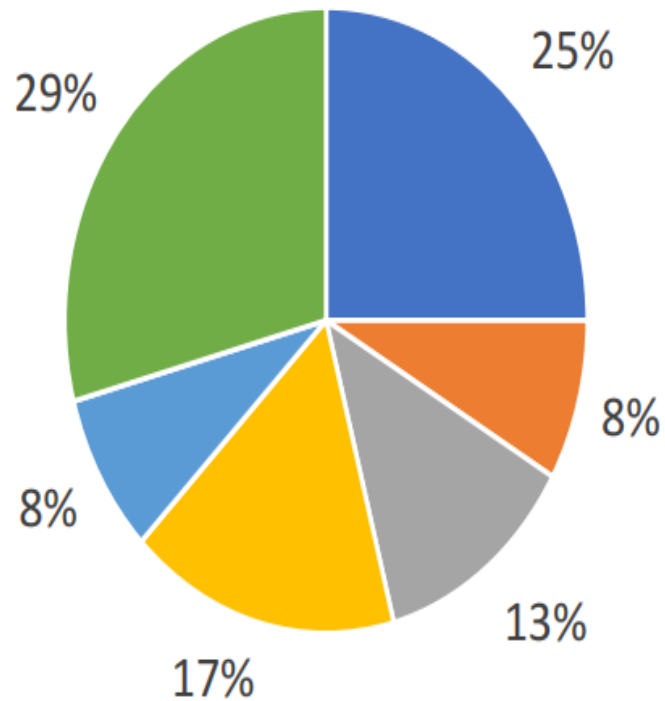
If “No,” consider advance care
planning.

clinician’s answer of ‘no’ to the ‘surprise question’ – ‘Would you be surprised if this patient dies within the next year?’ – has also been correlated with poor prognosis.⁶

Survival of Older Patients With Advanced CKD Managed Without Dialysis: A Narrative Review

Angela Chou, Kelly Chenlei Li, and Mark Ashley Brown

Comorbidity Reporting



■ CCI ■ Davies ■ NR ■ Own ■ SCG ■ None

- ✓ Επικυρωμένα εργαλεία κατάλληλα για έλεγχο ασθενών υπό νεφρολογική παρακολούθηση
- ✓ Μοντέλο φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή



Data Entry



Clinical Manifestations



Frailty Calc



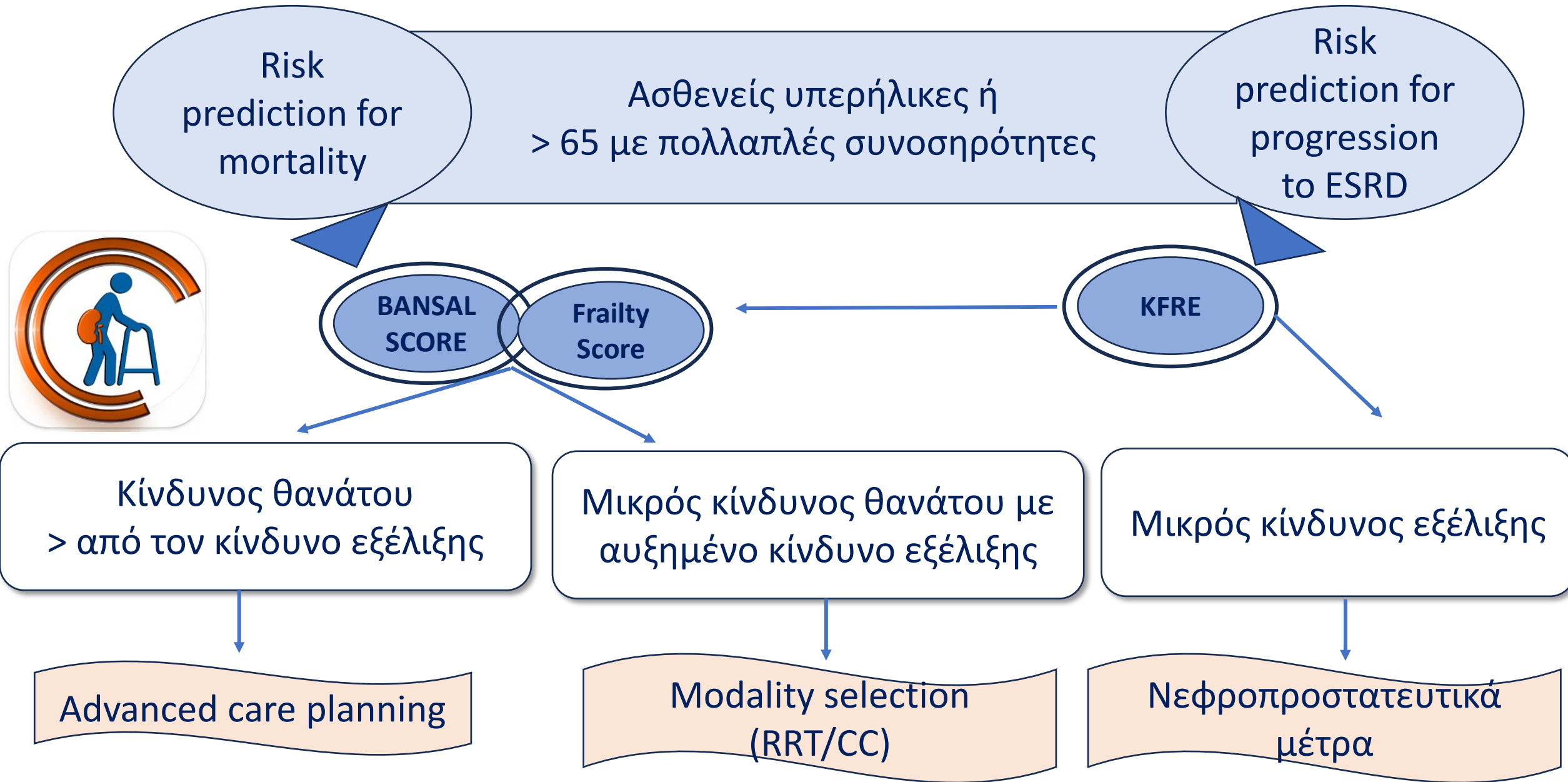
FLOWCHART

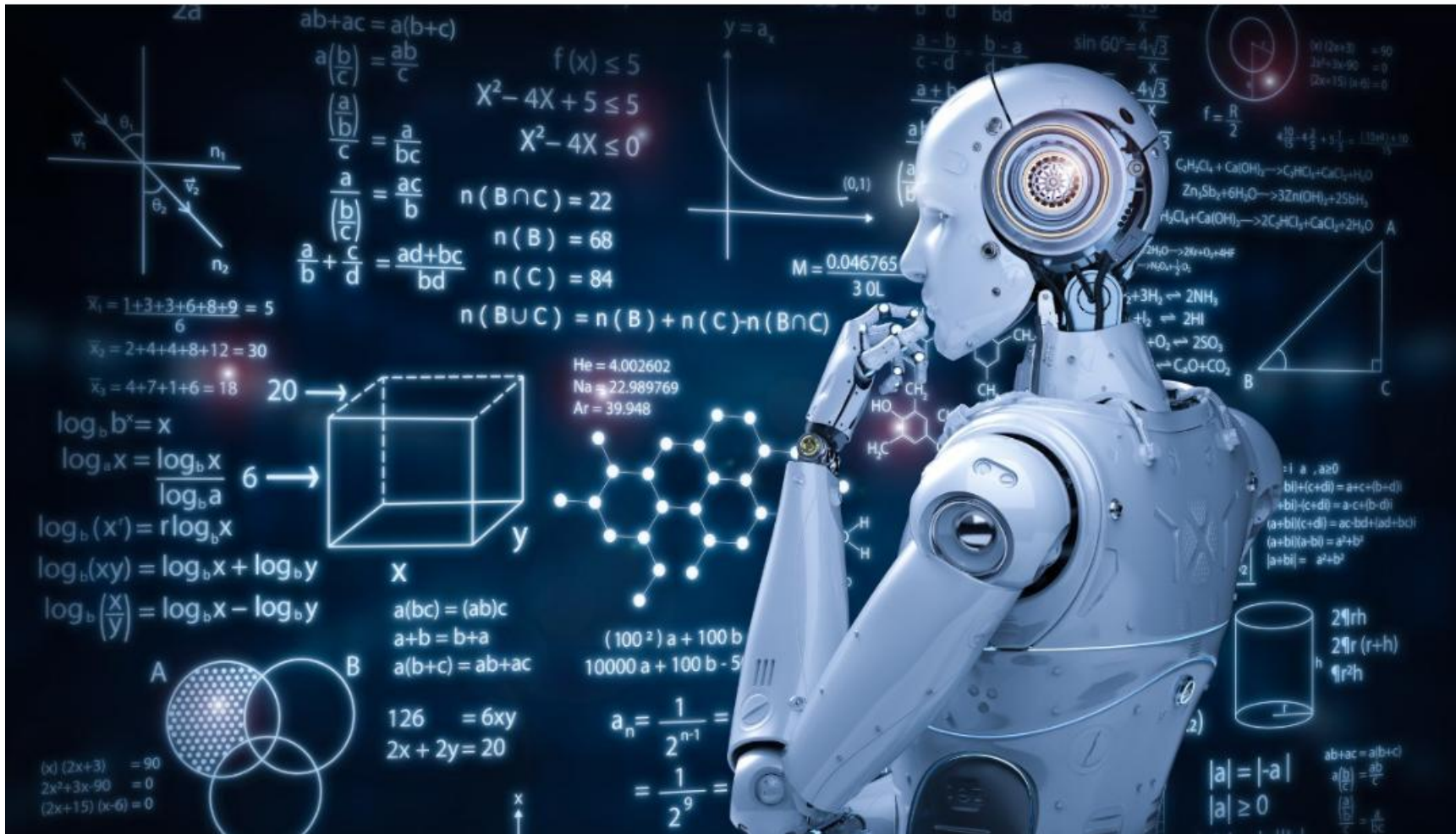


EXPORT ALL



REF





Σεβασμός στην αυτονομία

Μη πρόκληση βλάβης

PATIENT-CENTERED CARE

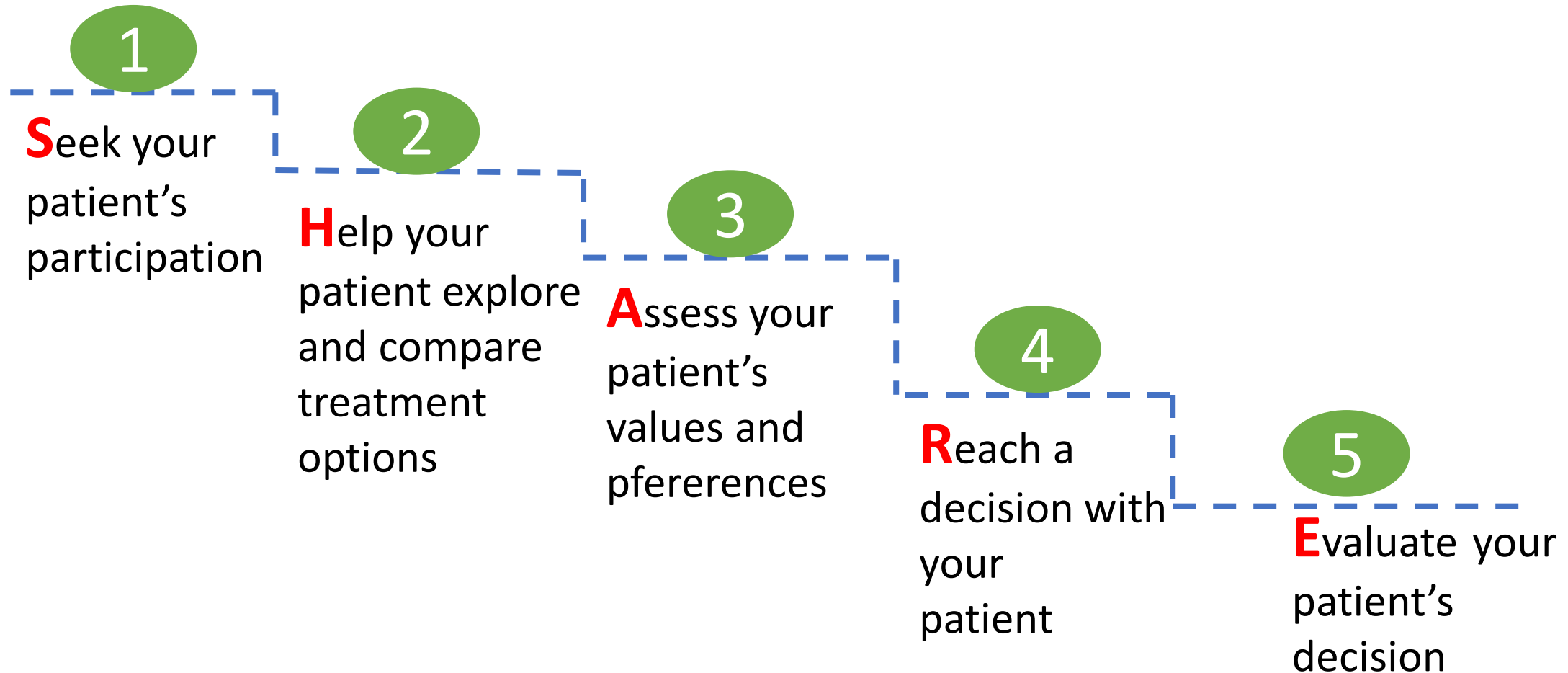
No Decision about me ... without me

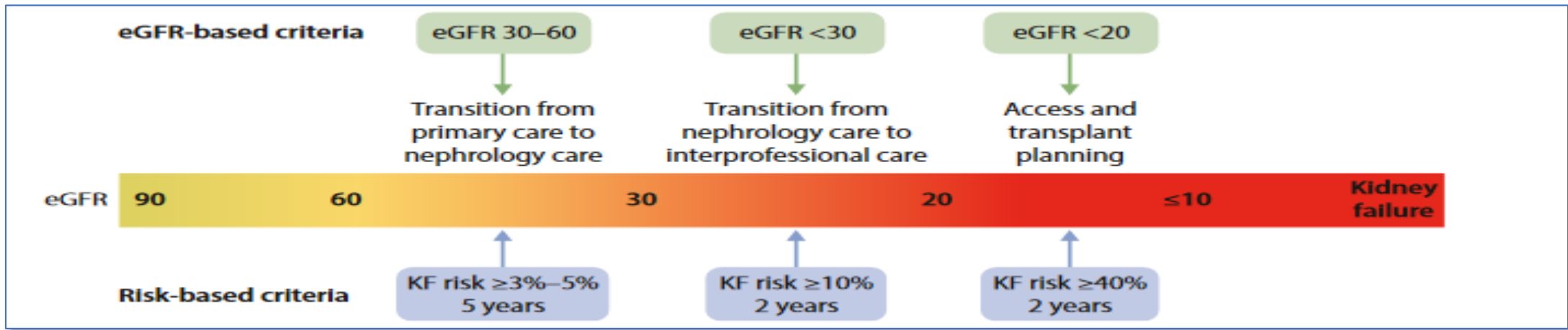
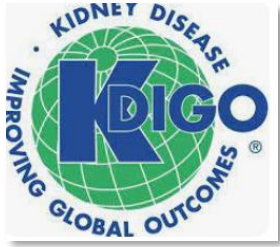


Concept by Sachin Jain, Art by Matthew Hayward © 2014 All Rights Reserved

SHARE APPROACH

5 Βασικά βήματα για τη διαδικασία Shared Decision Making





THE KIDNEY FAILURE RISK EQUATION

Find out your real risk of kidney failure

WATCH

KIDNEY FAILURE RISK CALCULATOR

LEARN MORE ABOUT YOUR KIDNEYS

Practice Point 2.2.1: A 5-year kidney failure risk of 3%–5% can be used to determine need for nephrology referral in addition to criteria based on eGFR or urine ACR, and other clinical considerations.

Practice Point 2.2.3: A 2-year kidney failure risk threshold of >40% can be used to determine the modality education, timing of preparation for kidney replacement therapy (KRT) including vascular access planning or referral for transplantation, in addition to eGFR-based criteria and other clinical considerations.

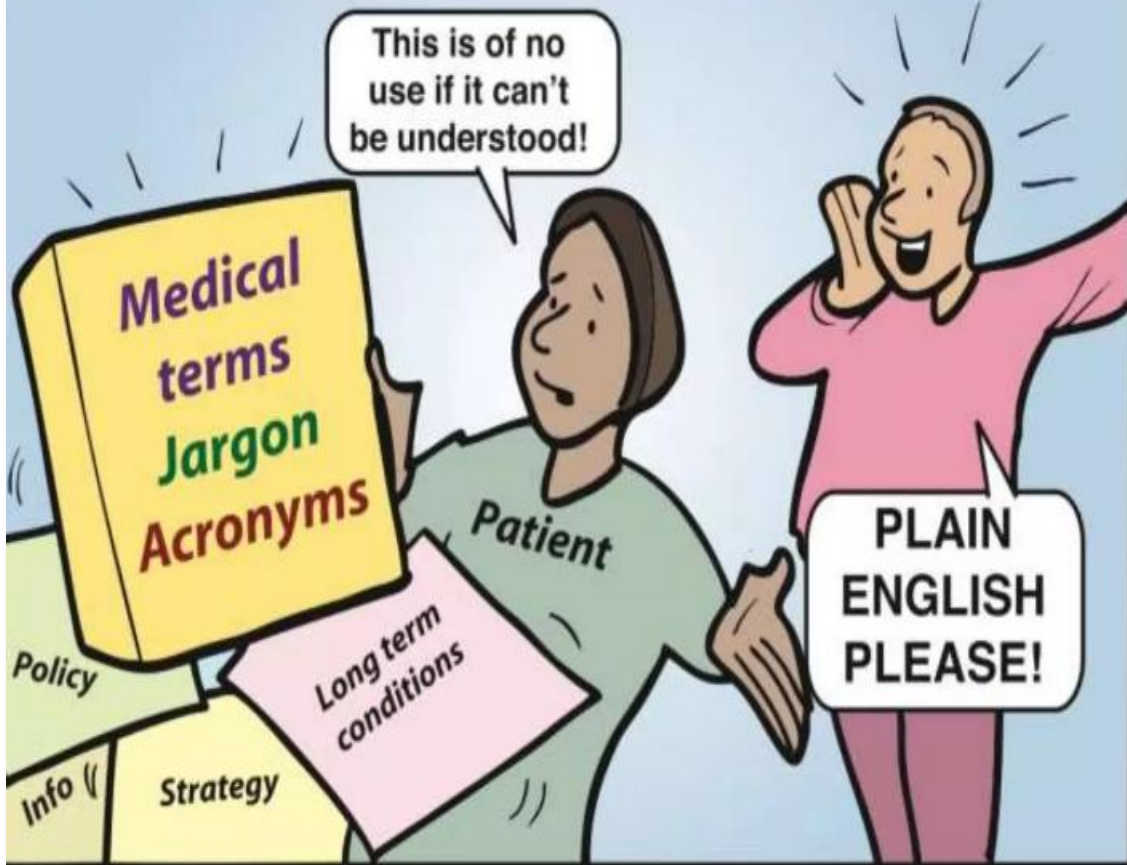


PUSH



PULL

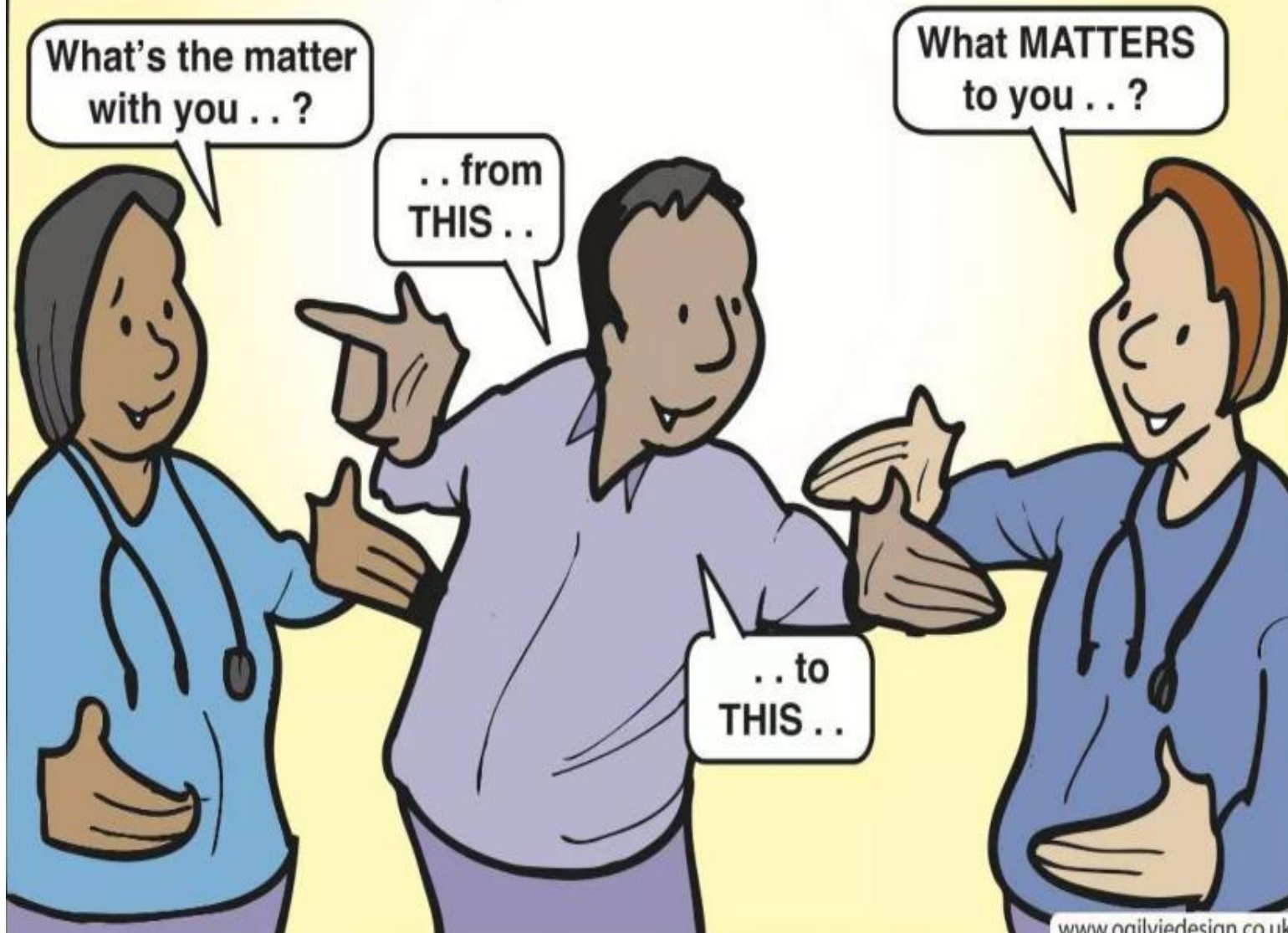
LANGUAGE is all important



People must be involved as EQUALS



We have to change the conversation . . .



- ✓ Ρωτάμε τους ασθενείς
- ✓ Ακούμε τους ασθενείς
- ✓ Εστιάζουμε σε αυτά που πραγματικά τους απασχολούν, στις ανάγκες τους
- ✓ Να μη μένουμε μόνο σε εργαστηριακές παραμέτρους
- ✓ Να εξηγούμε τα οφέλη και τα ρίσκα των θεραπευτικών επιλογών
- ✓ Να κατανοούμε ότι υπάρχουν συναισθηματικές – ψυχολογικές επιδράσεις επιπλέον των σωματικών και επιδράσεις και στο άμεσο περιβάλλον

Κοινή απόφαση



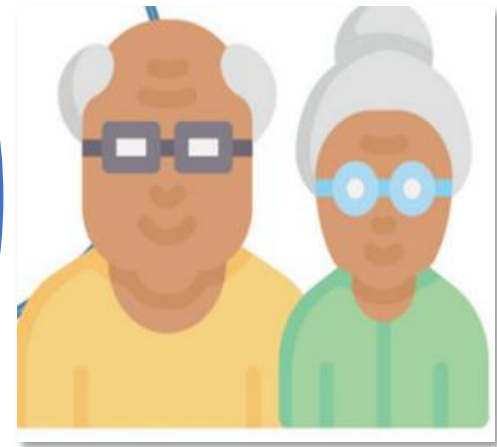
Εκβάσεις που αφορούν τους γιατρούς

- ✓ Επιλογές θεραπείας
- ✓ Επιβίωση
- ✓ Λειτουργικότητα
- ✓ Επιπλοκές
- ✓ Φορτίο συμπτωμάτων
- ✓ Ανάγκη νοσηλείας, επεμβατικών καταστάσεων



Τι αφορά τον ασθενή.....

- ✓ Ποιότητα ζωής
- ✓ Προτίμηση του ίδιου
- ✓ Προτιμήσεις της οικογένειας
- ✓ Προτεραιότητες....
- ✓ Κοινωνική ζωή?
- ✓ Οικονομική ανεξαρτησία?



Results of the European EDITH nephrologist survey on factors influencing treatment modality choice for end-stage kidney disease



Εμπειρία, εκπαίδευση



Εξοικείωση με τις επιλογές



Προσωπικές αξίες



Τρόπος επικοινωνίας



Ηλικία



Συνοσηρότητες



Λειτουργική κατάσταση



Γνωστική λειτουργία



Προτιμήσεις

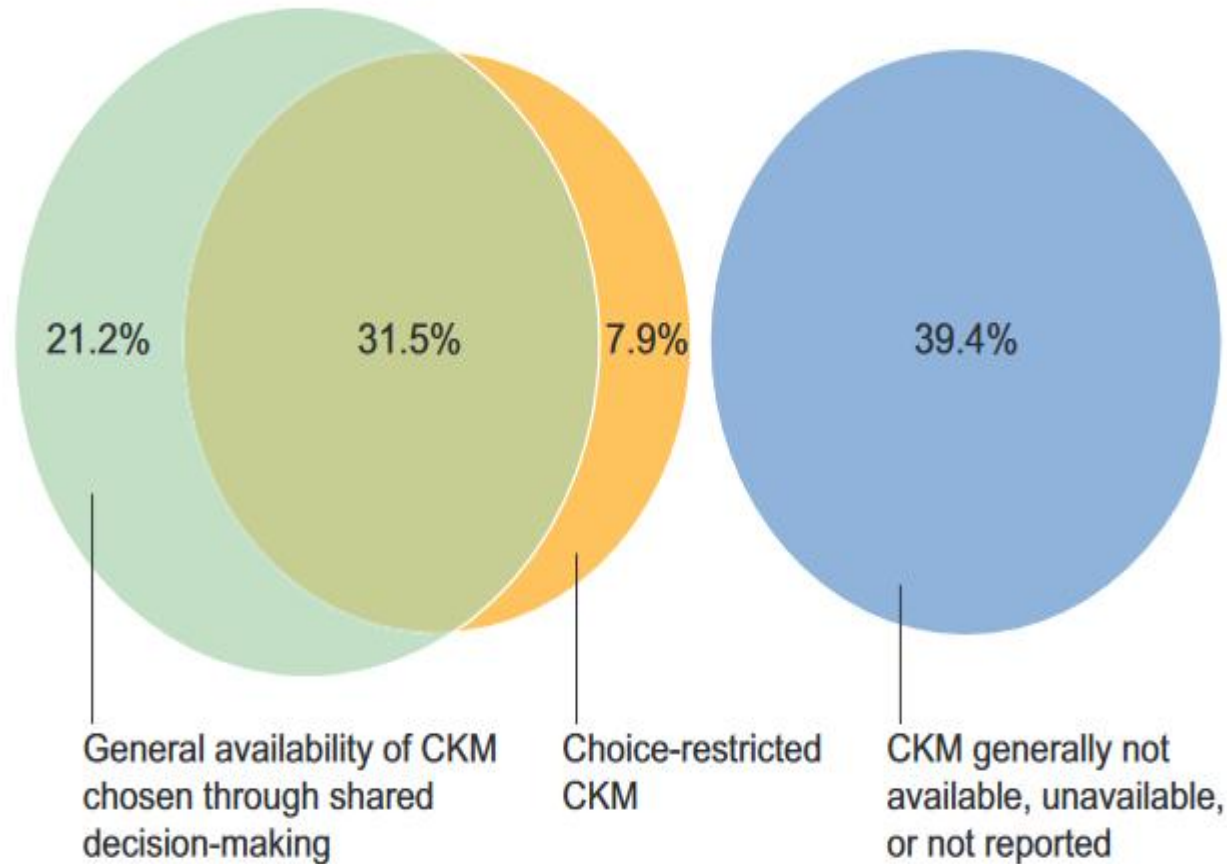


Χρηματοδότηση



Υποδομές/ προγράμματα

Global access and quality of conservative kidney management



✓ 61% των χωρών αναφέρουν δυνατότητα CC

✓ 38% εύκολη πρόσβαση

✓ 46% δυνατότητα παρακολούθησης από ομάδα ειδικοτήτων

✓ 32% shared made decision

Survival of patients who opt for dialysis versus conservative care: a systematic review and meta-analysis

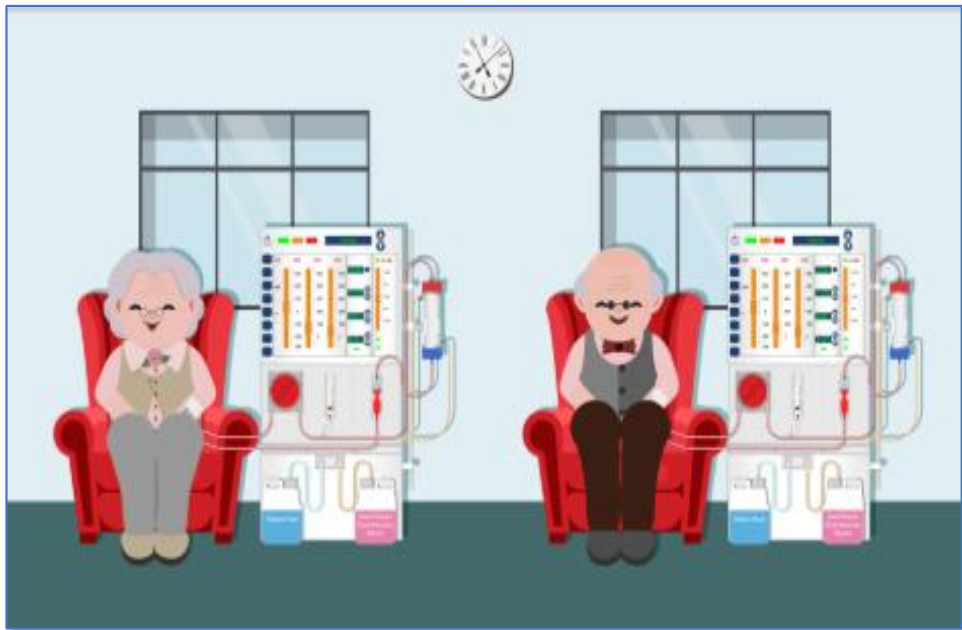
7 μελέτες παρατήρησης για αλλαγή απόφασης...

2217 RRT/ 1310 CC




❖ 0-8,9% Αλλαγή από υποκατάσταση σε συντηρητική αντιμετώπιση κυρίως λόγω επιπλοκών ή επιδείνωση της κλινικής κατάστασης

❖ 0-3,9% Αλλαγή από συντηρητική σε υποκατάσταση, κυρίως λόγω επιδείνωσης της συμπτωματολογίας





3 κατηγορίες ασθενών Πρόγνωση και χαρακτηριστικά

1 	<ul style="list-style-type: none">▪ <75 χρονών▪ Λειτουργικά ανεξάρτητοι▪ Περιορισμένη συνοσηρότητα Όφελος από την υποκατάσταση
2 	<ul style="list-style-type: none">▪ 75-80▪ Συνοσηρότητες- ευαλωτότητα Όφελος? Φορτίο ?
3 	<ul style="list-style-type: none">▪ >80▪ Άνοια, νόσος που δεν πρόκειται να βελτιωθεί Βάρος της υποκατάστασης > οφέλη



Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση



✓ Ποιότητα ζωής vs επιβίωση



✓ Λειτουργική κατάσταση



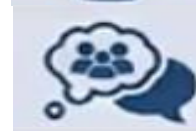
✓ Συνοσηρότητες



✓ Φορτίο της μεθόδου



✓ Υποστήριξη από την οικογένεια – φροντιστές



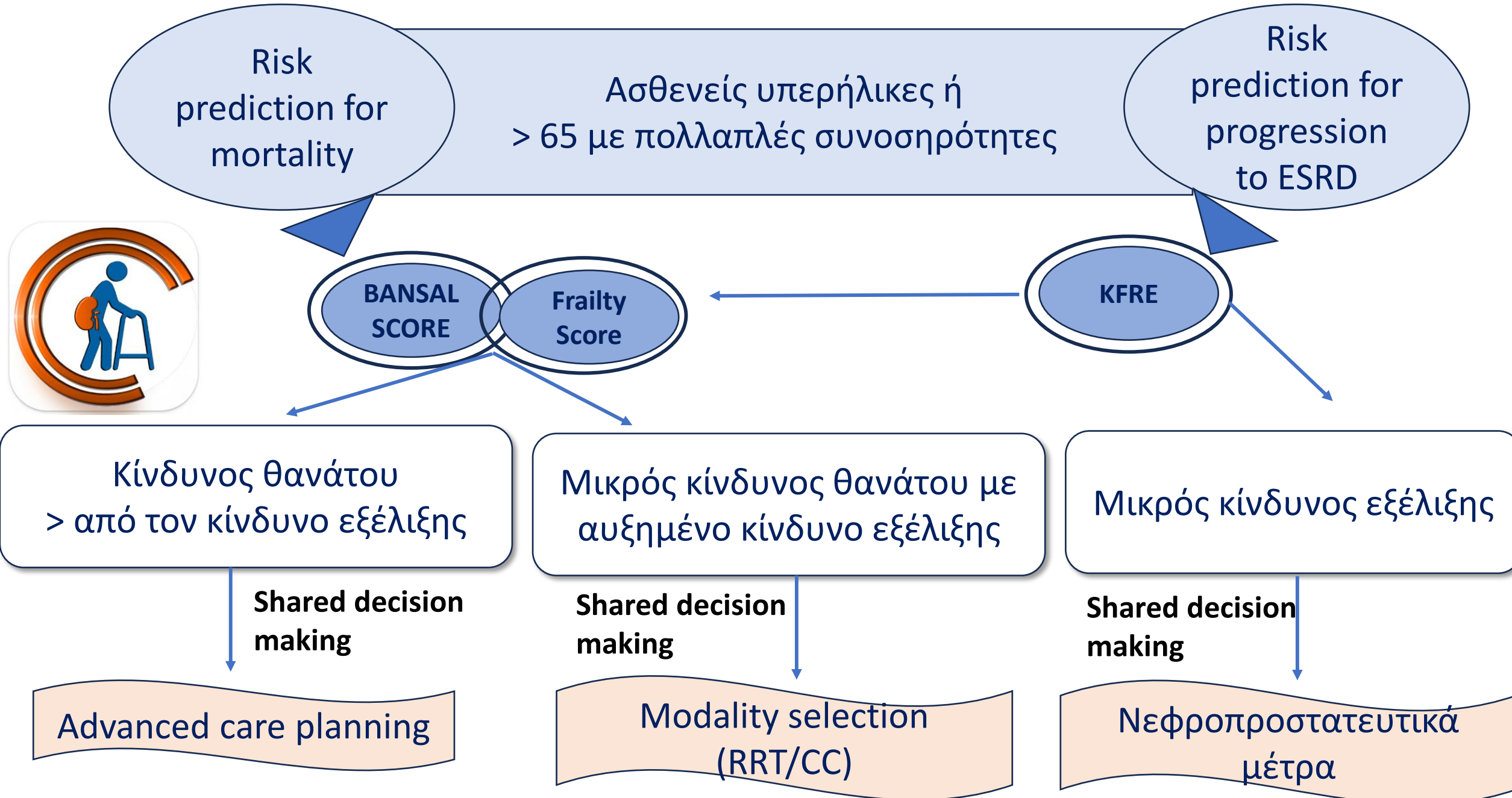
✓ Αξίες- προτεραιότητες ασθενή



✓ Κοινή λήψη αποφάσεων



«Θέλω να ζήσω να δω το εγγόνι
μου γιατρό»



*To cure sometimes,
To relieve often,
To comfort always.*

— E. L. Trudeau

