

El aumento de utilización de diálisis peritoneal domiciliaria ahorra más de 40 millones de euros al año en España

El aumento de utilización de diálisis peritoneal domiciliaria ahorra más de 40 millones de euros al año en España, además de mejorar la calidad de vida y la situación clínica de muchos pacientes, según ha informado el Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal (GADDPE), aludiendo al último Registro Español de Enfermos Renales.

MADRID, 19 (EUROPA PRESS)

El aumento de utilización de diálisis peritoneal domiciliaria ahorra más de 40 millones de euros al año en España, además de mejorar la calidad de vida y la situación clínica de muchos pacientes, según ha informado el Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal (GADDPE), aludiendo al último Registro Español de Enfermos Renales.

En concreto, teniendo en cuenta el incremento del número de pacientes en diálisis que se ha producido estos últimos años, si se hubiera mantenido el 9,2 por ciento en diálisis peritoneal como en 2009, el coste total del

tratamiento hubiera supuesto un sobrecoste acumulado de 40,1 millones de euros en los últimos 6 años.

Y es que, el uso de diálisis peritoneal se ha incrementado progresivamente en España desde 2009 y en la actualidad hay alrededor de 800 pacientes más que disfrutan de este tratamiento en sus hogares. Esta evolución tan positiva convierte a España en el país europeo en el que más ha crecido su uso, gracias al mayor nivel de autonomía e implicación en el control de su enfermedad que desean los enfermos renales de nuestro país, y al esfuerzo que cada día realizan los profesionales sanitarios por mejorar los procesos de información que facilitan a los pacientes la elección del tratamiento que mejor se adapte a sus vidas en cada momento.

Sin embargo, los expertos han avisado de que España aún se encuentra por debajo de países de nuestro entorno como Suecia, Dinamarca o Finlandia donde el porcentaje de utilización de este tratamiento domiciliario es superior al 20 por ciento.

UTILIZACIÓN DESIGUAL ENTRE CCAA

De hecho, si actualmente, en España, el porcentaje de utilización de la diálisis peritoneal alcanzase el 20 por ciento, el ahorro anual sería de 16,6 millones de euros, comparado con el coste de la situación actual de los tratamientos de diálisis.

Además, la utilización de diálisis peritoneal es aún "muy desigual" entre las comunidades autónomas, ya que, en algunas, como País Vasco o Asturias, casi el 20 por ciento de los pacientes en diálisis utilizan este

tratamiento domiciliario, mientras que en Andalucía, Cataluña o Murcia esta cifra continúa siendo inferior al 10 por ciento.

En concreto, la diálisis peritoneal domiciliaria aporta ventajas para el paciente ya que se realiza en el domicilio, sin necesidad de acudir a un centro médico; aporta mayor independencia al paciente a la hora de realizar el tratamiento y, sobre todo, es totalmente compatible con un estilo de vida laboral y personal activo.

Asimismo, desde el punto de vista médico, es la que "más se acerca al funcionamiento normal" de los riñones, proporciona "excelentes" resultados clínicos mostrando la "mejor" supervivencia como modalidad inicial de diálisis, según el análisis de los datos del Registro Español de Enfermos Renales realizado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Por último, para el Sistema Nacional de Salud, la diálisis peritoneal domiciliaria es más económica (32.400 euros anuales por paciente frente a los 46.600 euros en hemodiálisis), por lo que un mayor uso de esta modalidad supondría un importe ahorro en el gasto sanitario.

PUBLICIDAD

[Informe sobre las elecciones en EEUU, conoce las claves para proteger tu cartera de acciones.](#)

[Con GKFX recibe €300 de reembolso. Solicítelo Ya!](#)

El orden en el que se emplean las diferentes terapias sustitutivas renales -trasplante, diálisis peritoneal y hemodiálisis- influye en la supervivencia del paciente y en la eficiencia del Sistema Nacional de Salud

Según se desprende de las conclusiones de la Jornada "Retos en el abordaje de Enfermedad Renal Crónica", organizada por la Escuela Andaluza de Salud Pública con el patrocinio de Baxter

- Los pacientes que inician diálisis peritoneal y pasan posteriormente a hemodiálisis tienen un menor riesgo de mortalidad que aquellos tratados con hemodiálisis desde el primer momento.
- Aquellos pacientes que iniciaron tratamiento en diálisis peritoneal antes de un trasplante, permanecieron menos tiempo en diálisis comparado con aquellos que iniciaron en hemodiálisis
- Es muy importante promover protocolos que favorezcan el inicio óptimo del paciente en diálisis.
- Los profesionales sanitarios han de informar al paciente sobre los distintos tipos de tratamiento para facilitar la toma de decisiones compartida de forma adecuada y comprensible.



Aproximadamente cuatro millones de personas padecen enfermedad renal crónica en nuestro país . De todas ellas, aproximadamente unas 6.000 personas progresan cada año en su enfermedad y tienen que optar por uno de los tres tipos de tratamiento renal sustitutivo que existen: hemodiálisis, diálisis peritoneal y/o trasplante renal². La utilización y el mantenimiento de estos tratamientos suponen casi el 3% del presupuesto del Sistema Nacional de Salud, un porcentaje que los expertos esperan ver además incrementado en los próximos años debido al envejecimiento poblacional².

Ante este escenario, la Escuela Andaluza de Salud Pública ha analizado el coste y la efectividad de las diferentes secuencias de tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Andalucía. Este trabajo se ha presentado hoy en Granada en la jornada "Retos en el abordaje de la enfermedad renal crónica" organizada por la Escuela Andaluza con la colaboración de Baxter. En ella los participantes han revisado qué implicación tienen los resultados del estudio para pacientes, profesionales sanitarios y gestores de las administraciones sanitarias, y propuesto recomendaciones al respecto.

Los análisis del registro de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Andalucía entre 2006 y 2014 han mostrado que el orden en que se emplean las diferentes técnicas de diálisis conllevan diferentes resultados en la supervivencia del paciente, además de un diferente impacto presupuestario para el Sistema de Salud.

Cabe destacar que la hemodiálisis o la diálisis peritoneal son tratamientos de soporte vital para una patología en la que el trasplante sigue siendo, a día de hoy, la mejor alternativa, tanto en términos de supervivencia, como calidad de vida. Sin embargo, no todos los pacientes con Enfermedad Renal Crónica son candidatos a trasplante renal y una proporción de los mismos cambiará de tratamiento a lo largo de su proceso de enfermedad y con independencia de la terapia de inicio (Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante); de ahí la importancia de conocer los beneficios que presentan las distintas opciones y el orden de las técnicas de diálisis. Los análisis realizados mostraron que comenzar con diálisis peritoneal y, pasados tres-cinco años, cambiar a hemodiálisis fue la secuencia de tratamiento que obtuvo mejores resultados en términos de supervivencia. Aquellos pacientes que iniciaron tratamiento en diálisis peritoneal antes de un trasplante, permanecieron menos tiempo en diálisis comparado con aquellos que iniciaron en hemodiálisis, según explica Araceli Caro Martínez de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Estos datos tienen también un reflejo en los costes: según el estudio, un incremento de un 10% en el número de pacientes que inician tratamiento en diálisis peritoneal en lugar de en hemodiálisis generaría un ahorro de más de 11 millones de euros en Andalucía, una cifra que ascendería hasta más de 23 millones con un aumento del 30%¹.

Por otra parte, Araceli Caro, "durante la jornada se ha puesto de manifiesto la importancia de que los profesionales y los gestores promuevan el establecimiento y cumplimiento de protocolos y medidas organizativas que favorezcan el inicio óptimo del paciente en cualquiera de las técnicas de tratamiento, dado que es un indicador fundamental de supervivencia, calidad de vida y futuros costes para el sistema. En este trabajo, ese

inicio óptimo se cumplió en el 53,7% de los pacientes". Esto, además de incidir en el propio paciente, redunda en mayores costes para el propio sistema sanitario, calculados en 10.000€ por paciente¹. De hecho, se estima que un incremento de un 25% en este inicio óptimo significaría un ahorro de más de 12 millones de euros¹.

A la luz de los datos parece importante que el paciente disponga de la información necesaria para participar activamente en la toma de decisión sobre su tratamiento, que a la larga hace posible una mayor adherencia terapéutica y mayor compatibilidad con su vida personal y profesional. Una tarea crucial que implica tanto a profesionales como a pacientes y gestores.

Consejos para pacientes, profesionales y gestores

Entre las recomendaciones dirigidas a los profesionales sanitarios, destacan la importancia de que sean ellos quienes informen al paciente de forma adecuada y comprensible sobre los diferentes tipos de tratamiento, fomentando la toma de decisiones compartidas y teniendo como objetivo el maximizar las probabilidades de que el paciente pueda recibir un trasplante renal, en los casos que sea posible. Tener en cuenta la importancia de utilizar cada una de las modalidades en el momento adecuado e informar de las ventajas en supervivencia de iniciar el tratamiento domiciliario para después pasar a hemodiálisis, también figuran entre las recomendaciones a este colectivo.

En cuanto a los pacientes, la principal recomendación es que soliciten información a los profesionales sanitarios sobre las diferentes alternativas de tratamiento disponibles, con el objetivo de que puedan tomar una decisión acertada a partir de los consejos de su médico, pero también desde la libertad de elegir aquella modalidad que mejor se ajuste a sus expectativas, situación familiar o profesional y/o estilo de vida. "Es importante que el paciente solicite al médico que le explique las ventajas y desventajas de cada una de ellas y que asuma la movilidad entre tratamientos como una parte más del día a día de su patología", señala César Remón, Nefrólogo del hospital Puerta del Mar y Puerto Real de Cádiz.

Por último, el estudio recuerda la importancia de que los gestores y decisores del SNS tengan en cuenta una serie de factores fundamentales para ofrecer el mejor tratamiento a los pacientes. Entre ellos destacan los costes sanitarios, el previsible aumento de la prevalencia de la enfermedad en los próximos años, el compromiso por mantener los esfuerzos en la mejora de estas técnicas y la garantía de la equidad en el acceso a todas las modalidades sin importar la provincia en la que resida el paciente. Además, se apunta la necesidad de implementar medidas para concienciar a la población, favorecer el inicio óptimo de los tratamientos entre estos pacientes y mejorar la calidad de los sistemas de registro e información.