



## **NOTA DE PRENSA**

### **UNA EXPERIENCIA PILOTO DESARROLLADA EN ESPAÑA APOYA EL INICIO DE LA HEMODIÁLISIS CON UNA SOLA SESIÓN SEMANAL EN VEZ DE LAS TRES ACTUALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL**

Gracias a los resultados observados, el programa continuará con el proyecto EHDiPPI (Estudio sobre la seguridad y efectividad de la HemoDiálisis Progresiva en Pacientes Incidentes), en el que ya han confirmado su participación otros siete hospitales españoles, y que cuenta con el aval de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de Extremadura.

Con esta modalidad, los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que aún conservan cierta función renal residual (FFR), comienzan su tratamiento de hemodiálisis (HD) con una sola sesión a la semana; pasando de una a dos, y posteriormente de dos a tres sesiones semanales a medida que la enfermedad renal se agrava y el paciente deja de orinar.

Se trata de un hallazgo de gran importancia por lo que significa de calidad de vida para los pacientes y de ahorro para el sistema sanitario

La experiencia se ha desarrollado en un total de 38 pacientes y ha mostrado un ahorro medio de 74 sesiones de HD, con sus respectivos desplazamientos, y de 17.000 euros por paciente en los 9 meses que los pacientes permanecen de media en esta modalidad. En total, con este programa piloto se ha producido un ahorro de 650.000 euros.

La iniciativa ha sido desarrollada desde el año 2012 en los hospitales San Pedro de Alcántara de Cáceres y Virgen del Puerto de Plasencia, y coordinada por los doctores Javier Deira y Miguel Ángel Suárez, nefrólogos de la S.E.N.

**21 de febrero de 2017.** Un programa piloto desarrollado por primera vez en España ha logrado demostrar la viabilidad de la hemodiálisis progresiva como forma de inicio para el Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), aquel al que tienen que someterse los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) y que en nuestro país afecta a más de 56.000 personas. Gracias a los resultados observados, el programa continuará ahora con el proyecto EHDiPPI (Estudio sobre la seguridad y efectividad de la HemoDiálisis Progresiva en Pacientes Incidentes), que iniciará su andadura lo largo del año 2017 y que consiste en un ensayo clínico controlado de forma aleatoria diseñado enteramente en España, que pretende demostrar la seguridad y eficacia de la HD progresiva como forma de inicio del Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS).



Con esta nueva modalidad de inicio los pacientes con IRC que aún mantienen una cierta Función Renal Residual (FRR), comienzan su tratamiento con una sola sesión de hemodiálisis a la semana, aumentando el tratamiento a medida la enfermedad renal se agrava, pasando después de una a dos sesiones, y posteriormente de dos a tres sesiones semanales según se produce la pérdida total de la FFR.

El programa piloto ha sido desarrollado desde el año 2012 en los hospitales San Pedro de Alcántara de Cáceres y Virgen del Puerto de Plasencia, y ha sido coordinado por los doctores Javier Deira y Miguel Ángel Suárez, nefrólogos de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).

Hasta la fecha, diferentes estudios y experiencias han mostrado que iniciar HD a través de dos sesiones semanales puede ser viable en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según su Función Renal Residual. Sin embargo, apenas hay Unidades de Nefrología que inicien tratamiento con una sola sesión semanal y las aumenten gradualmente. “Dada nuestra experiencia consideramos que esta modalidad de inicio les permite a algunos pacientes transitar de forma más progresiva desde la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada, es decir, vivir sin diálisis, hasta llegar a un programa pleno de hemodiálisis (HD) convencional con tres sesiones semanales. Pretendemos dar un paso más”, indica el doctor Javier Deira.

Con esta modalidad, los costes del tratamiento médico se reducen considerablemente, al tiempo que los pacientes (y a sus familiares) evitan un número importante de desplazamientos para llevar a cabo sus sesiones. La distancia desde el domicilio hasta los centros hospitalarios, las malas comunicaciones o el propio transporte “colectivo” añaden, en ocasiones, varias horas a las cuatro que ya dura cada sesión de Hemodiálisis. Además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, en algunos casos esta modalidad facilita que pueda continuar realizando, con cierta normalidad su vida laboral, al reducir los días de tratamiento. Además, en los pacientes tratados hasta la fecha, los resultados clínicos muestran escasas complicaciones y una supervivencia similar a la observada en los pacientes que desde el inicio reciben el tratamiento convencional de HD con tres sesiones semanales.

La experiencia se ha desarrollado en 38 pacientes, mostrando que se evitan 74 sesiones de HD, con sus respectivos desplazamientos, y un ahorro medio de 17.000 euros por paciente; todo ello en los 9 meses que de media permanecen cada paciente en esta modalidad de inicio. En total, en este estudio piloto se ha producido un ahorro de 650.000 euros.

En España, 4.887 pacientes con IRC iniciaron HD en 2015, cifra que se mantiene año tras año. Según los coordinadores del programa, y basándose en datos recientemente publicados de Estados Unidos, la mitad de los pacientes que inician HD tienen aún suficiente diuresis como para plantearse empezar un programa de HD con menos de 3 sesiones por semana. Si uno de cada cuatro de éstos pacientes que inicia HD cada año aún con diuresis lo hiciera con HD progresiva se podría producir un ahorro próximo a los 20 millones de euros anuales.



Para confirmar con la máxima evidencia científica la seguridad y eficacia de esta modalidad para el paciente, se ha diseñado el proyecto EHDiPPI, aprobado a finales de 2016 y en el que, además de los dos hospitales extremeños, han confirmado su participación otros siete hospitales de diferentes puntos de España. Esta iniciativa cuenta con el apoyo de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de Extremadura, y pretende unir el esfuerzo del mayor número posible de hospitales.

El estudio tiene un sistema aleatorio de inclusión de pacientes con IRC en todo el país, y evaluará la supervivencia a dos años y que no genera mayor morbilidad medida por ingresos hospitalarios. Para ello 100 pacientes iniciarán HD de forma progresiva y otros 100 lo harán con HD convencional con tres sesiones por semana. El periodo de inclusión está cifrado en 18 meses y otros 24 meses de seguimiento, y se realizará un análisis intermedio a los 12 meses de incluir el último paciente.

#### **Sobre la Enfermedad Renal y la Hemodiálisis**

Se estima que algo más de 4 millones de personas padecen en nuestro país Enfermedad Renal Crónica (ERC), de que unas 56.000 están en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS): hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Afortunadamente, más de la mitad (52%) están con un trasplante renal funcionante; el resto precisa de la diálisis. No obstante, la prevalencia de la ERC no deja de progresar en nuestro país y cada año unas 6.000 personas con insuficiencia renal avanzan en el deterioro causado por su enfermedad hasta necesitar TRS. Sólo el TRS consume entre el 2,5 y el 3% del presupuesto nacional en salud de nuestro país, y más del 4% del presupuesto en atención especializada. El coste medio por paciente del Tratamiento Renal Sustitutivo es 6 veces superior al del tratamiento VIH y 24 veces superior a la EPOC y el asma.

A nivel mundial, se trata de una epidemia que afecta al 10% de la población, y con una fuerte conexión con la diabetes y la enfermedad cardiovascular: el 50% de los pacientes con estas patologías sufre también enfermedad renal crónica. Se estima que alrededor del 25% de los pacientes afectados ignoran su patología en las fases iniciales de desarrollo, lo que hace más complicado el tratamiento de la enfermedad, impacta negativamente en la calidad de vida del paciente e incrementa sus costes.

#### **Para más información:**

**Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)**

**Jesús Herrera / Manuela Hernández (95 462 27 27 / 625 87 27 80)**