



NOTA DE PRENSA

EL 17,7% DE LOS PACIENTES QUE INICIARON TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO EN ASTURIAS DURANTE EL AÑO 2016, LO HICIERON MEDIANTE DIÁLISIS PERITONEAL

Asturias es la tercera comunidad en España con mayor prevalencia de pacientes en Tratamiento Renal Sustitutivo con diálisis peritoneal, sólo por detrás de Baleares y Galicia.

En Asturias, la Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal Sustitutivo afecta a 1.265 personas por millón de habitantes (por encima de la prevalencia española), mientras que el número de afectados nuevos al año alcanza las 178,4 personas por millón de habitantes, treinta puntos por encima del nivel nacional.

Según el registro de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), el 16,7% de los pacientes que iniciaron Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) en España en 2016 lo hicieron mediante diálisis peritoneal. No obstante, sólo el 12% de las personas que recibieron diálisis crónica, y el 5,5% del total de personas que estaban en TRS, lo hicieron a través de diálisis peritoneal.

La Diálisis Peritoneal es una técnica que mejora la independencia y calidad de vida de los pacientes renales, al poder realizarla, a diferencia de la hemodiálisis, de manera autónoma y en su propio domicilio.

La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se sitúa ya en España por encima del 15% y afecta a 7 millones de españoles.

Oviedo, 13 de febrero de 2018.- El 17,7% de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que iniciaron Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) en Asturias durante el año 2016, lo hicieron mediante diálisis peritoneal, según los últimos datos presentados por la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.). con motivo de la X Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal.

Asturias es una de las comunidades donde se realiza un mayor uso de la Diálisis Peritoneal en España como técnica de tratamiento para los enfermos renales, concretamente es la tercera región con mayor prevalencia de pacientes en Tratamiento Renal Sustitutivo con diálisis peritoneal en nuestro país, con el 8,5% del total de pacientes tratados mediante esta técnica. Baleares y Galicia se sitúan como las dos

comunidades con mayor prevalencia de la diálisis peritoneal en este tipo de pacientes, con el 21% y el 8,6% respectivamente, mientras que La Rioja es la cuarta comunidad es España, con el 7.5%.

La prevalencia de los pacientes en TRS se situaba en 2016 en Asturias en 1.265 afectados por millón de población (superior a la media nacional, con 1.233), mientras que la incidencia o número de personas que iniciaron TRS alcanzó las 178,4 personas por millón de población, treinta puntos por encima de la media nacional (142 personas por millón de habitantes).

Según el Registro Español de Enfermos Renales de la S.E.N., un total **de 2.589 asturianos han sido objeto de un Tratamiento Renal Sustitutivo desde el año 2007 hasta 2016**. En 2016, un 8,5% de estos pacientes estaban en tratamiento con diálisis peritoneal, un 38,6% con hemodiálisis, y el 52,9% recibieron un trasplante renal. Asturias es una de las comunidades de nuestro país donde la Diálisis Peritoneal tiene un mayor uso, y de hecho dispone de la Unidad de Diálisis Peritoneal que trata a más pacientes en nuestro país, la perteneciente al Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo.

A nivel nacional, la diálisis peritoneal, como tratamiento inicial para los enfermos renales, creció un 30% en la última década hasta situarse en el 16,7% del total nacional (23,7 personas por millón de habitantes), lo que pone de manifiesto los buenos resultados que está alcanzando esta técnica como opción terapéutica inicial en el tratamiento de la enfermedad renal, y que presenta importantes ventajas para el paciente.

Sin embargo, estos buenos resultados no se están traduciendo como debiera en un aumento de su uso como una terapia renal eficaz, segura y que aporta beneficios para los afectados, como una mayor autonomía, un aumento de la calidad de vida o evitar los desplazamientos al hospital. Sólo el 12% de las personas que reciben diálisis crónica, y el 5,5% del total de personas que están en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) en España lo hacen a través de diálisis peritoneal. El resto de las personas en TRS son tratadas a través de hemodiálisis (42,2%), o trasplante renal (52,4%).

La diálisis peritoneal es una de las técnicas que se utilizan para sustituir la función renal en aquellos pacientes cuyos riñones no pueden ya funcionar por sí mismos y que mejora la independencia y calidad de vida de los enfermos renales, al poder realizarla, a diferencia de la hemodiálisis, de manera autónoma y en su propio domicilio. Diferentes estudios confirman que su uso como tratamiento de inicio de la enfermedad tiene un impacto muy positivo en los resultados clínicos, ya que preserva mejor la función renal residual y mejora el coste-eficiencia del Tratamiento Renal Sustitutivo, que también puede realizarse a través de Hemodiálisis, más extendida entre los servicios sanitarios, o el Trasplante Renal.

Para la Sociedad Española de Nefrología, el despegue definitivo y homogéneo en toda España de esta opción terapéutica para el TRS necesitaría de una apuesta decidida, incorporando más recursos que lo permitan. Ésta ha sido una de las principales conclusiones expuestas en la X Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal, en el que se han

reunido más de 300 investigadores, nefrólogos y personal de enfermería nefrológica de todo el territorio nacional, además de prestigiosos ponentes internacionales, con el fin abordar y poner en común los últimos estudios y avances sobre el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica con Diálisis Peritoneal.

Según los expertos de la S.E.N., el uso de técnicas domiciliarias, como es la diálisis peritoneal (DP), para el TRS así como el trasplante renal anticipado (de donante vivo), representan en buena parte el futuro de la asistencia sanitaria a estos enfermos, y teniendo en cuenta que la población de pacientes que alcanza enfermedad renal crónica en etapa final está creciendo en edad, fragilidad, comorbilidad y dependencia, y todo ello es uno de los principales obstáculos para que crezca la DP, las autoridades sanitarias deberían apostar por una diálisis peritoneal asistida por personal de enfermería preparado que pudiera dar soporte a domicilio a este tipo de pacientes.

Además, en el caso de la ERC es muy importante dar la oportunidad a los pacientes de que conozcan y sean informados de los tipos de tratamiento que pueden realizar y darles la oportunidad de elegir si quieren ser tratados en el hospital, con hemodiálisis, o en su casa, con diálisis peritoneal. En este sentido, la consolidación de las consultas de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), así como de las consultas hospitalarias de intervención social, facilitará este esquema educacional y de libre elección.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) en España

En la actualidad, la prevalencia de la Enfermedad Crónica en España supera el 15% (cohorte del estudio ENRICA), unos siete millones de personas. En total, algo más de 6.000 españoles pasan cada año a necesitar Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) –Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis o Trasplante- cuando sus riñones dejan de cumplir su función. En 2016, 5.197 personas comenzaron a recibir hemodiálisis, 316 fueron trasplantadas y 1.102 empezaron a recibir diálisis peritoneal.

Se estima que el Tratamiento Renal Sustitutivo consume el 3% del gasto del sistema público sanitario en España y el 4% del presupuesto dedicado a Atención Especializada. El coste medio por paciente del TRS es 6 veces mayor al del tratamiento VIH y 24 veces al de la EPOC y el asma.

Entre los factores que explican este incremento de la ERC en nuestro país están el envejecimiento de la población y el incremento de factores de riesgo como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la hipertensión o la obesidad –todos ellos muy relacionados con hábitos de vida poco saludable y, en gran parte, prevenibles-. El 50% de la población con alguna de estas patologías sufre Enfermedad Renal Crónica. A estos factores hay que añadir el infradiagnóstico de la enfermedad: el 40% de los afectados desconoce su situación en las fases iniciales, lo que complica el manejo clínico al tener que realizarlo en estadios más avanzados.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la Sociedad Española de Nefrología

Jesús Herrera/ Manuela Hernández (954 62 27 27 / 625 87 27 80)