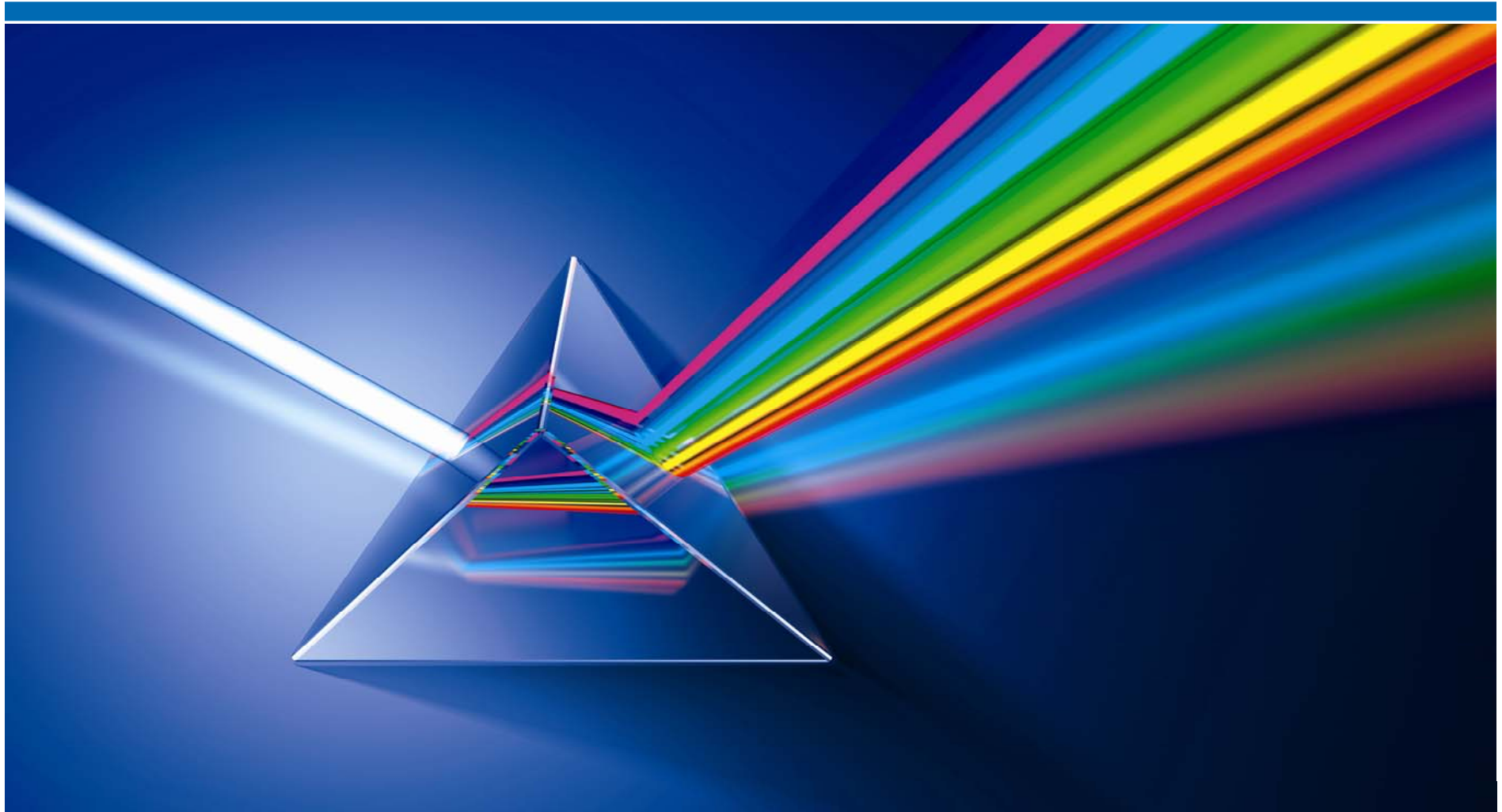


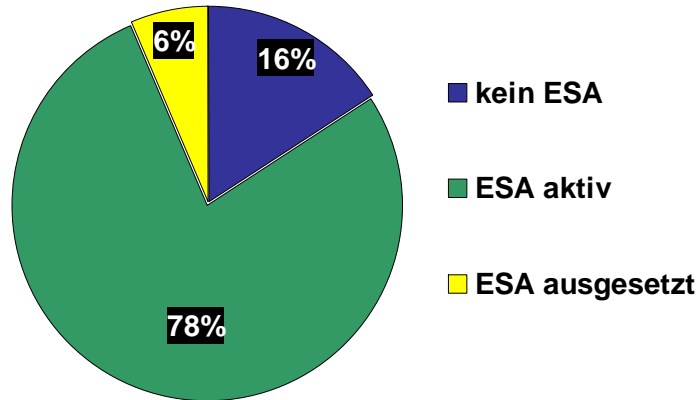
Ergebnisse aus EuClid®

2. Quartal 2013



Behandlung mit **E**rythropoetin-**S**timulierenden **A**genzien

Abb. 1 Anteil der HD-Patienten an ESA



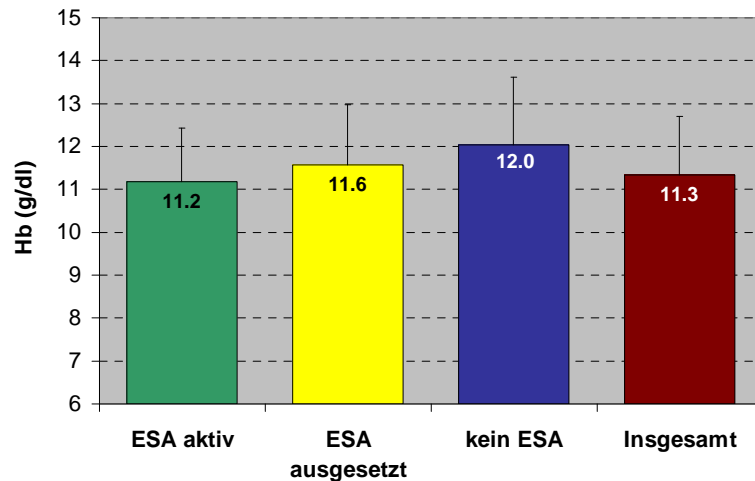
Das vorübergehende Aussetzen der erythropoetin-stimulierenden (ESA) Therapie ist gängige Praxis. Die vorliegenden Ergebnisse analysieren die ESA-Verordnung nach aktiver, nicht aktiver und keiner ESA-Gabe bei Patienten, die zwischen 2009 und 2013 mit HD behandelt wurden. Alle HD-Patienten wurden entsprechend ihrer zuletzt vorliegenden ESA-Verordnung in 3 Gruppen eingeteilt:

- 1) ESA aktive [ESA-Wochendosis >0 - <= 40.000 IU]
- 2) ESA vorübergehend ausgesetzte [ESA-Wochendosis = 0]
- 3) kein ESA (keine Verordnung).

Von 10.151 Patienten (42,6% Frauen), erhielten 16% keine ESA-Therapie, bei 6% war die ESA-Behandlung ausgesetzt und 78% der Patienten wurden aktiv mit ESA behandelt (**Abb. 1**). Der signifikant niedrigste mittlere Hb wurde in der ESA aktiv Gruppe erreicht ($p < 0.01$), die höchsten Werte erwartungsgemäß in der Gruppe ohne ESA-Behandlung. Entsprechend verschob sich der Verteilung der Patienten nach rechts zugunsten eines höheren Anteils bei Hb-Werten über 13 g/dl in der Gruppe ohne ESA (**Abb. 2**).

Abb. 2 Hämoglobin in Abhängigkeit von der ESA-Verordnung

Mittleres Hämoglobin (\pm SD)



Patientenanteil nach erreichtem Hb (%)

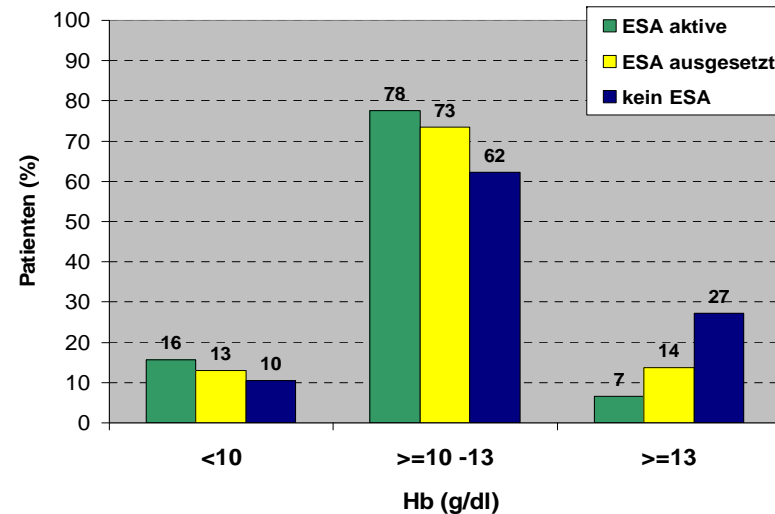


Abb. 3 Alter

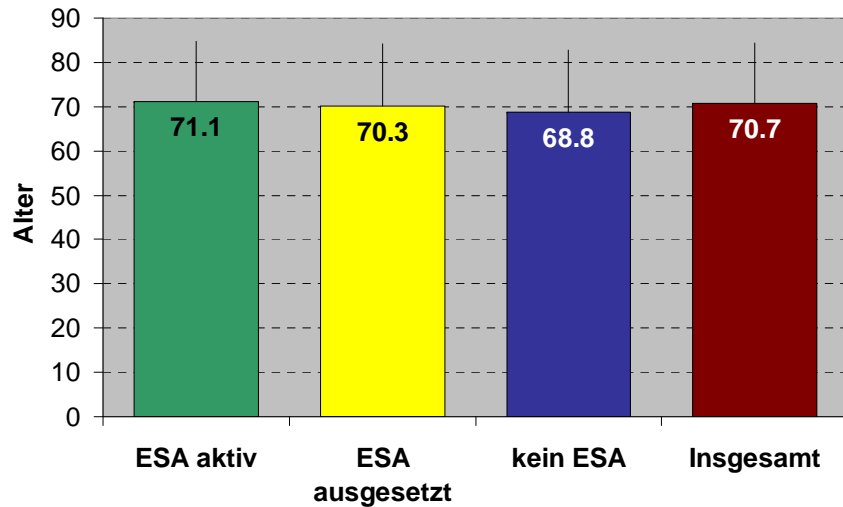


Abb. 3: Patienten ohne ESA-Verordnung waren signifikant jünger als die Patienten in den beiden anderen ESA-Gruppen ($p < 0.02$).

Abb. 4: Patienten aktiv an ESA-Behandlung hatten ein signifikant niedrigeres postdialytisches **Körpergewicht** ($p < 0,01$).

Abb. 5: Patienten ohne ESA-Verordnung erreichten signifikant höhere **spKt/V-Werte** als die Patienten in den beiden anderen ESA-Gruppen.

Die wöchentliche Behandlungszeit war mit $12,8 \pm 2,8$ h bei Patienten ohne ESA-Verordnung signifikant länger.

Abb. 4 Postdialytisches Körpergewicht

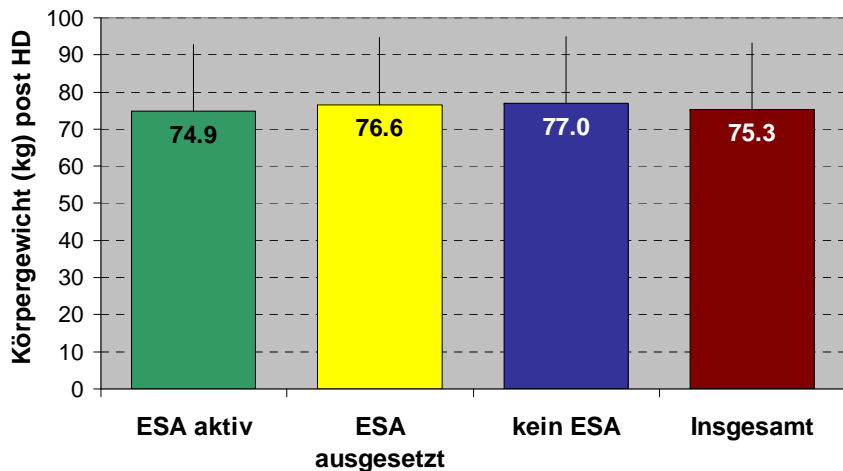


Abb. 5 Dialyседosis: spKt/V

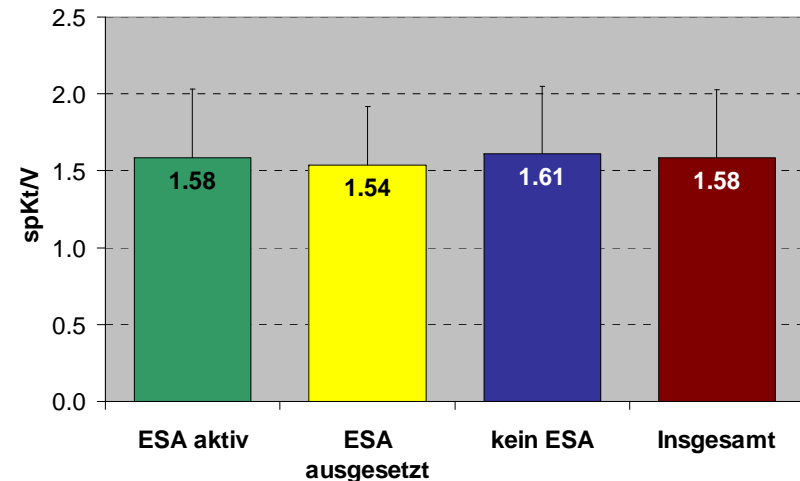


Abb. 6 Serumeisen

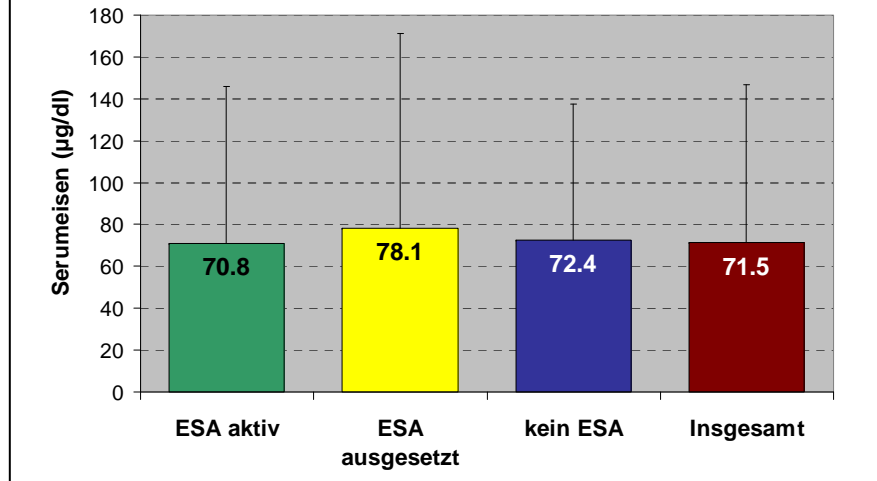


Abb. 6: keine signifikanten Unterschiede im **Serumeisen**.

Abb. 7: Hinsichtlich des **Ferritinspiegels** findet sich ein signifikanter Unterschied ($p < 0.001$) zwischen Patienten mit ausgesetzter und ohne ESA-Verordnung.

Abb. 8: Keine signifikanten Unterschiede in der **Transferrinsättigung**.

Abb. 7 Ferritin

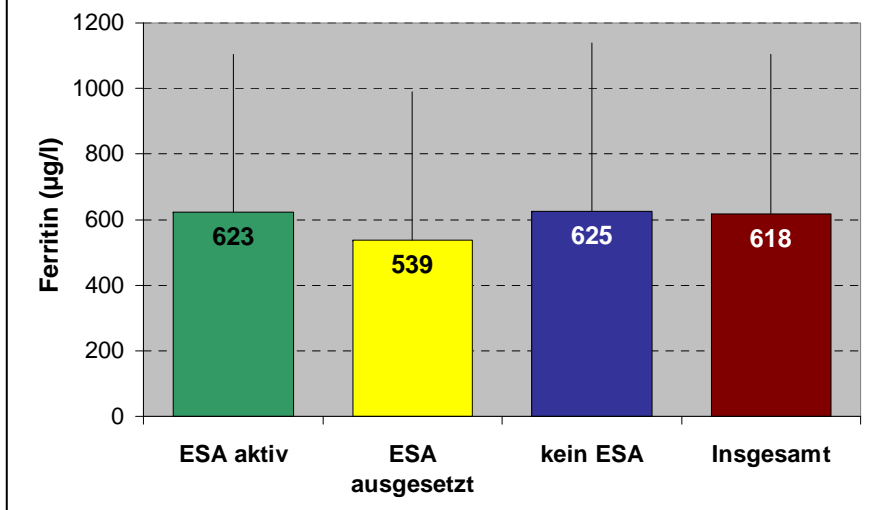


Abb. 8 Transferrinsättigung

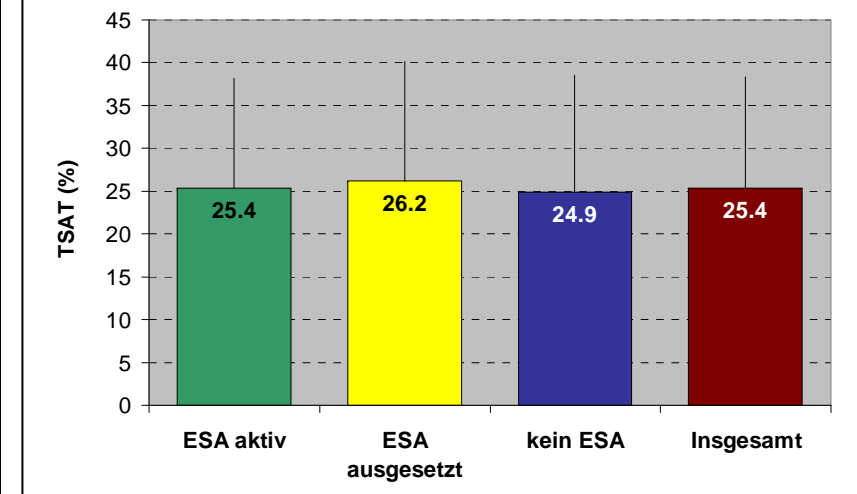


Abb. 9 Verteilung der renalen Diagnosen

Erwartungsgemäß erhält ein geringer Anteil an Patienten mit Zystenieren ESA

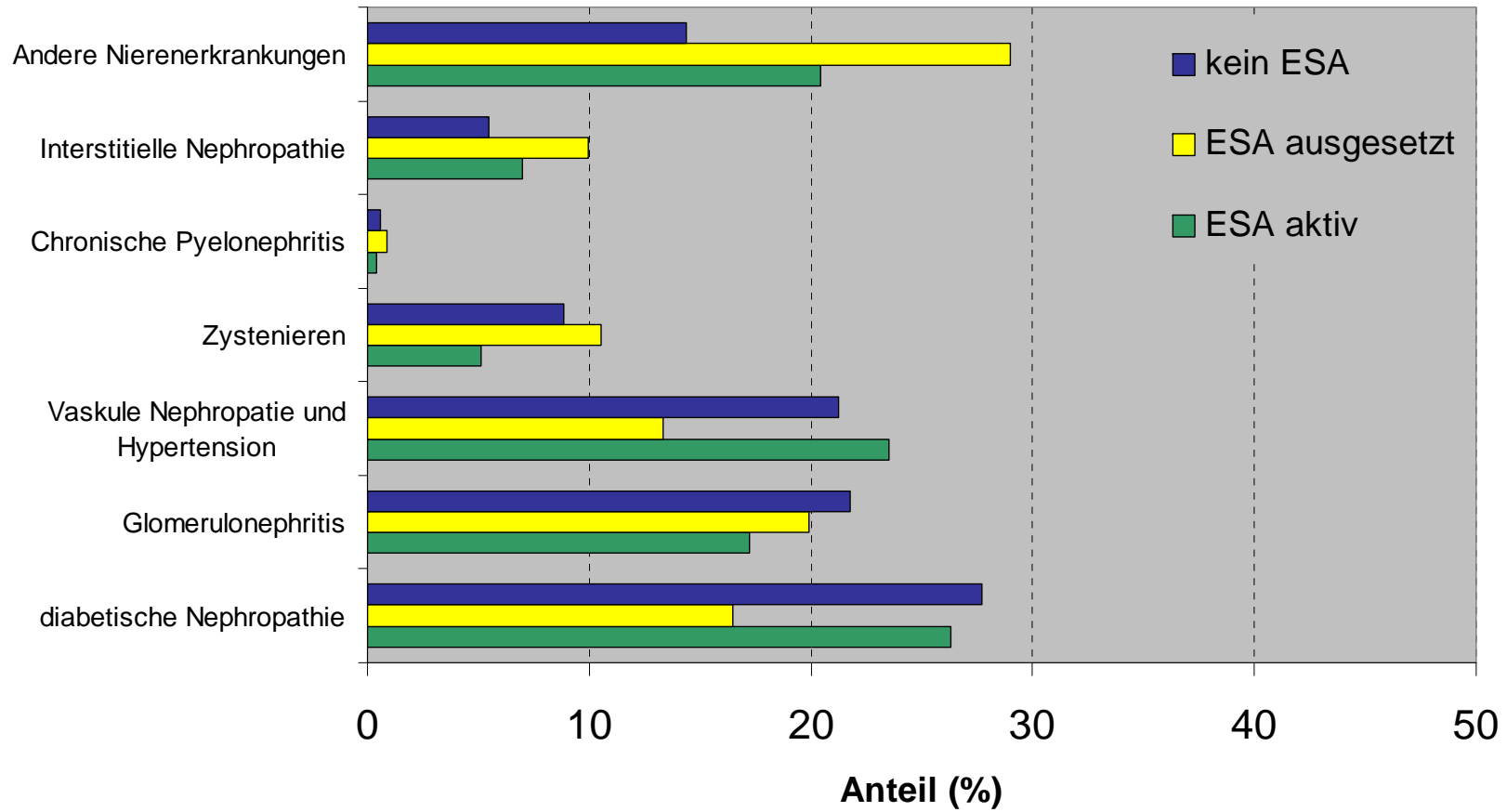
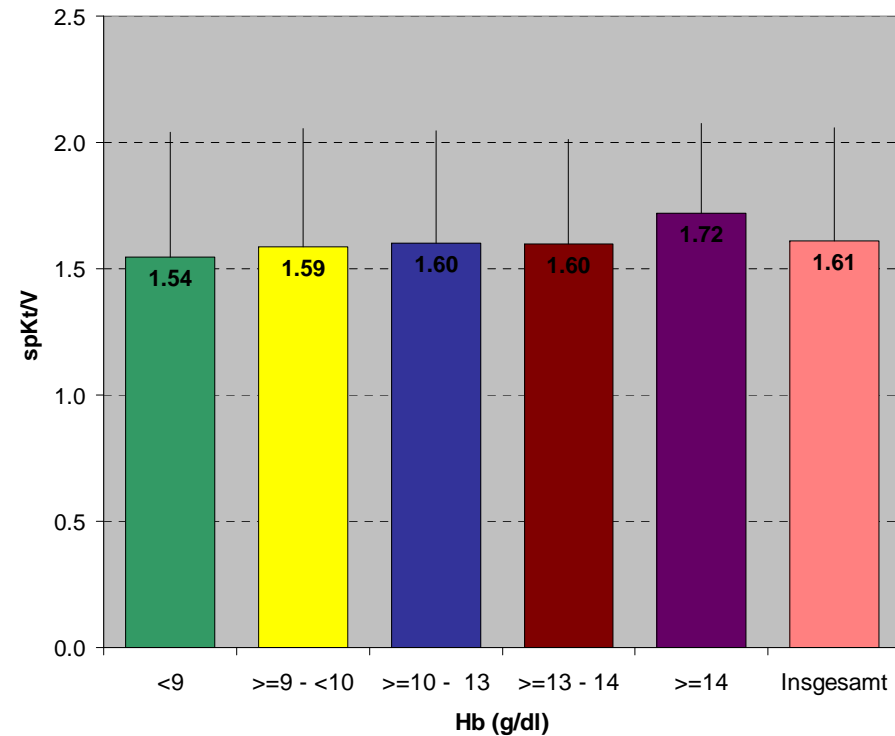
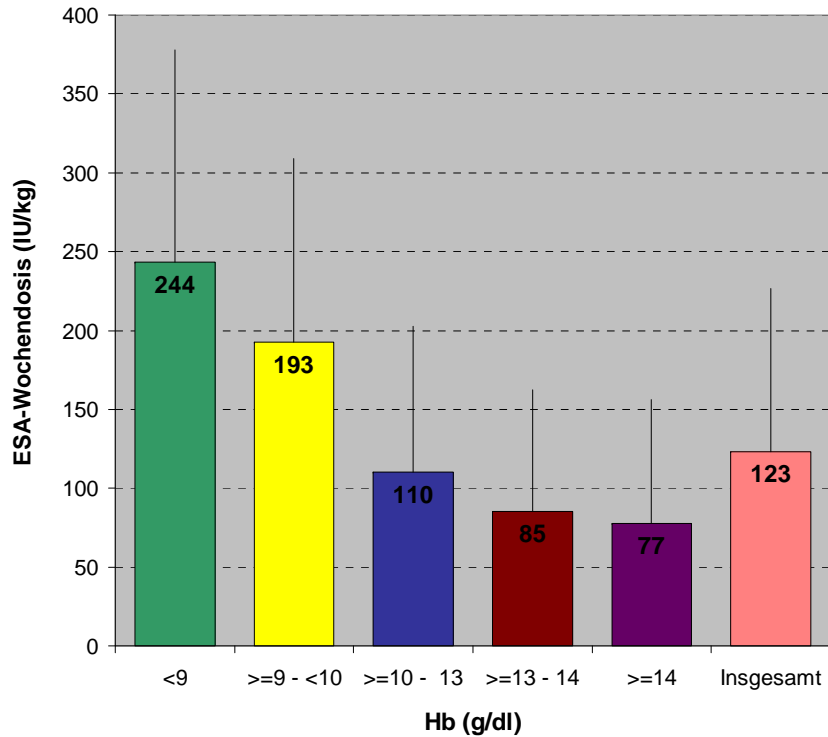


Abb. 10 ESA-Wochendosis (links) und spKt/V (rechts) in Abhängigkeit vom Hämoglobin



Links: Im Gegensatz zu den Empfehlungen der KDIGO-Richtlinie¹ und den Kommentaren des European Renal Best Practice Advisory Boards² fanden sich in der Untersuchten Population Patienten mit Hb-Werten deutlich über 13 d/dl, die dessen ungeachtet ESA bekamen.

Rechts: Die vorliegende Analyse bestätigt die allgemeine Erkenntnis, dass eine effektive Dialysebehandlung die renale Anämie günstig beeinflusst.

¹ Eknoyan et al. Kidney Int. Suppl. (2012) 2 und ² Locatelli et al. Nephrol Dial Transplant (2013) 28: 1346–1359

EINLADUNG



14. Anwendertreffen

BERLIN

05. Oktober 2013
Samstag
12:00 bis 15:30 Uhr

Estrel Convention Centre
Sonnallee 225
12057 Berlin

Die endgültige Agenda erhalten Sie voraussichtlich Ende August.

Die Veranstaltung wird als Fortbildung zur Zertifizierung angemeldet.

Innovatives Benchmarking mit EuCliD®



Ihre persönlichen Ansprechpartner:

Dr. Judith Kirchgessner

T 0 6172 609 2457

Judith.Kirchgessner@fmc-ag.de

Dr. Helmut Steil

T 0 6172 608 2494

Helmut.Steil@fmc-ag.com

Peter Eimers

T 0 6172 608 2960

Peter.Eimers@fmc-ag.com

EuCliD-Hotline Dialysis-IT-Systems

T 0 6172 609 7000

Dialysis-IT@fmc-ag.com