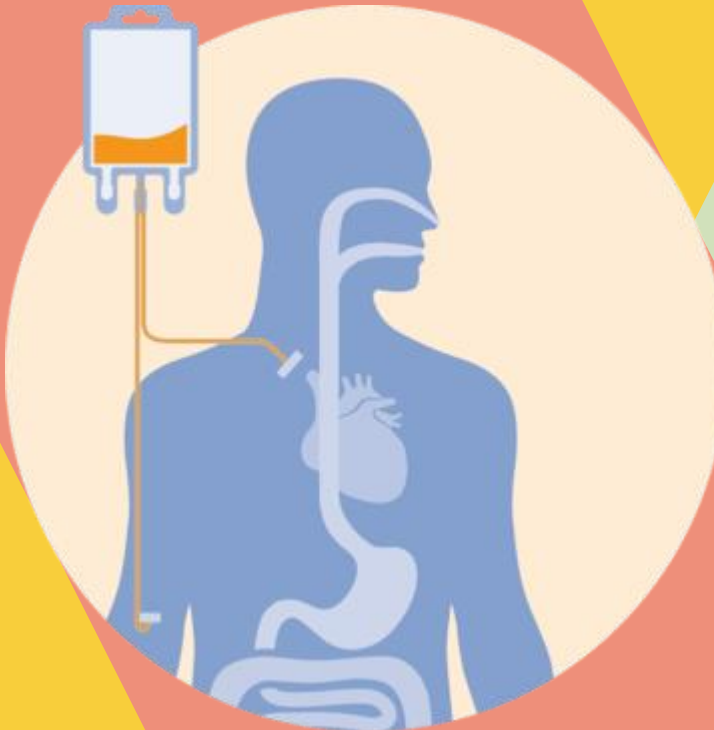


SWISS HPN II: Katheter und assoziierte Komplikationen im Fokus

Emilie Reber-Aubry, ZKE Abschlussvortrag, Interlaken 13.09.2019



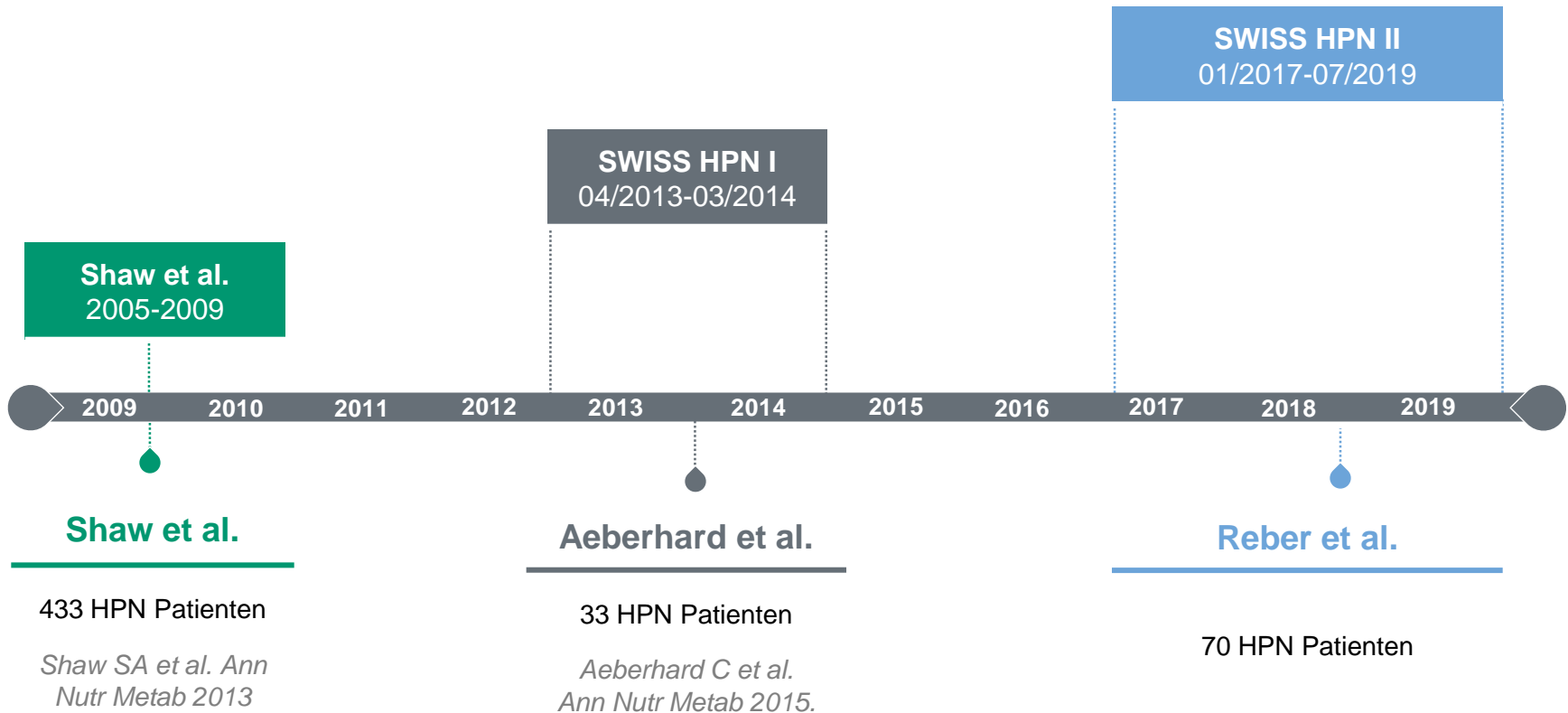
Aufbau

- Hintergrund
- Ziel der Studie
- Studiendesign
- Resultate
- Diskussion
- Fazit

Hintergrund

- Leicht steigende Prävalenz und Inzidenz in Europa
- Wenige Daten über die Lebenssituation von heimparenteral ernährten (HPE) Patienten in der Schweiz
 - Was sind die Probleme und Herausforderungen im Alltag?
 - Ist die Situation vergleichbar mit anderen Länder?

Studien zu HPE in der Schweiz



Definition

Intestinales Versagen

Reduktion der intestinalen Funktion (Absorption von Makronährstoffen und/oder Wasser und Elektrolyte), so dass intravenöse Supplementation notwendig ist, um Gesundheit und/oder Wachstum aufrecht zu erhalten

Funktionell

Beginn, Kriterien bezüglich metabolische und erwartete Outcomes (Type I-III)

Pathophysiologisch

- Kurzdarm
- Intestinale Fistel
- Intesitnale Dysmotilität
- Mechanische Obstruktion
- Extensive Darmschleimhaut-erkrankungen

Klinisch

Bedarf an intravenöser Supplementation (16 typen)

Pironi et al. Clin Nutr 2015

Inzidenz und Prävalenz der HPE

- Inzidenz: 4-6 / 1'000'000
- Prävalenz: 2-40 / 1'000'000
- 3-4 / 1'000'000 in der Schweiz ⁽¹⁾

⇒ 50-70% können entwöhnt werden

¹Aeberhard et al. Ann Nutr Metab 2015 ²Staun et al. Clin Nutr 2009.

Ziel der Studie

Datenerhebung der HPE Patienten in der Schweiz, um mehr über folgende Punkte zu erfahren und internationale Vergleiche zu ermöglichen

- Patientencharakteristika (inkl. Grunderkrankungen und Indikation)
 - Katheter-Typen
 - Komplikationen
 - Lebensbedingungen und -qualität
- Therapiequalität

Studiendesign

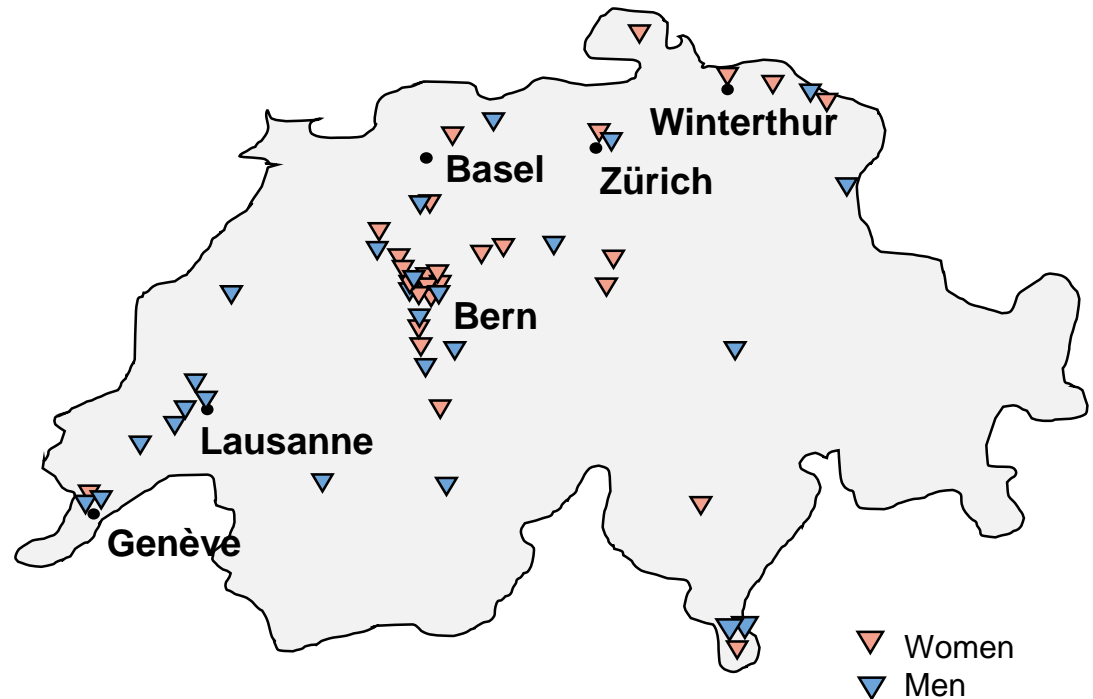
- Schweizweite
- Multizentrische
- Prospektive
- Beobachtungsstudie
- Dauer 2 Jahren (01/2017-01/2019)
- Einschluss- und Verlaufsinterview (Fragebogen nach je 6 Monaten)
- Für Patienten und behandelnden Ärzte

Einschlusskriterien

- Älter als 18 Jahre
- Aktuell unter HPE
- Voraussichtliche HPE-Dauer >30 Tage
- Lebenserwartung über 30 Tage
- Unterschriebene Einverständniserklärung

Patientencharakteristika

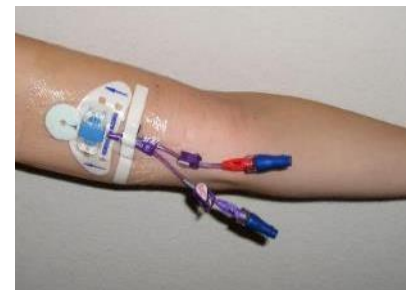
Patientencharakteristika	n (%)
Studienpopulation	70 (100)
Geschlecht	
Frauen	35 (50)
Nationalität	
SchweizerInnen	56 (80)
Zivilstand	
Ledig	14 (20)
Verheiratet	36 (51)
Geschieden	15 (21)
Verwitwet	5 (7)
Lebenssituation	
Alleine	22 (31)
Ausbildung	
Lehre	40 (57)
Universität/Fachhochschule	16 (23)
Arbeitssituation	
Vollzeit	4 (6)
Teilzeit	9 (13)
Hausarbeit	2 (3)
Kann nicht mehr arbeiten	22 (31)
Pensioniert	28 (40)



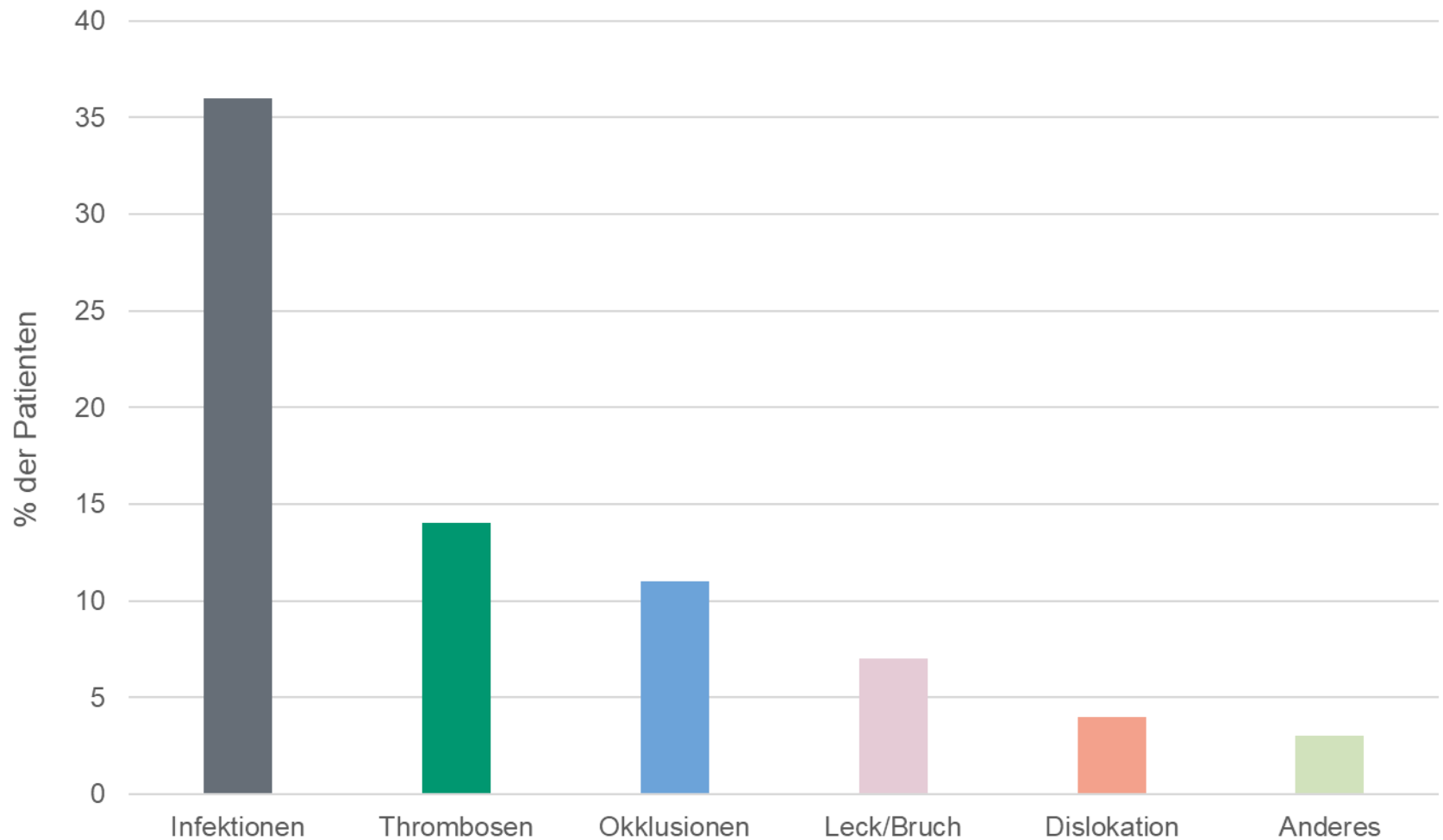
Charakteristika der PE

Heimparenterale Ernährung

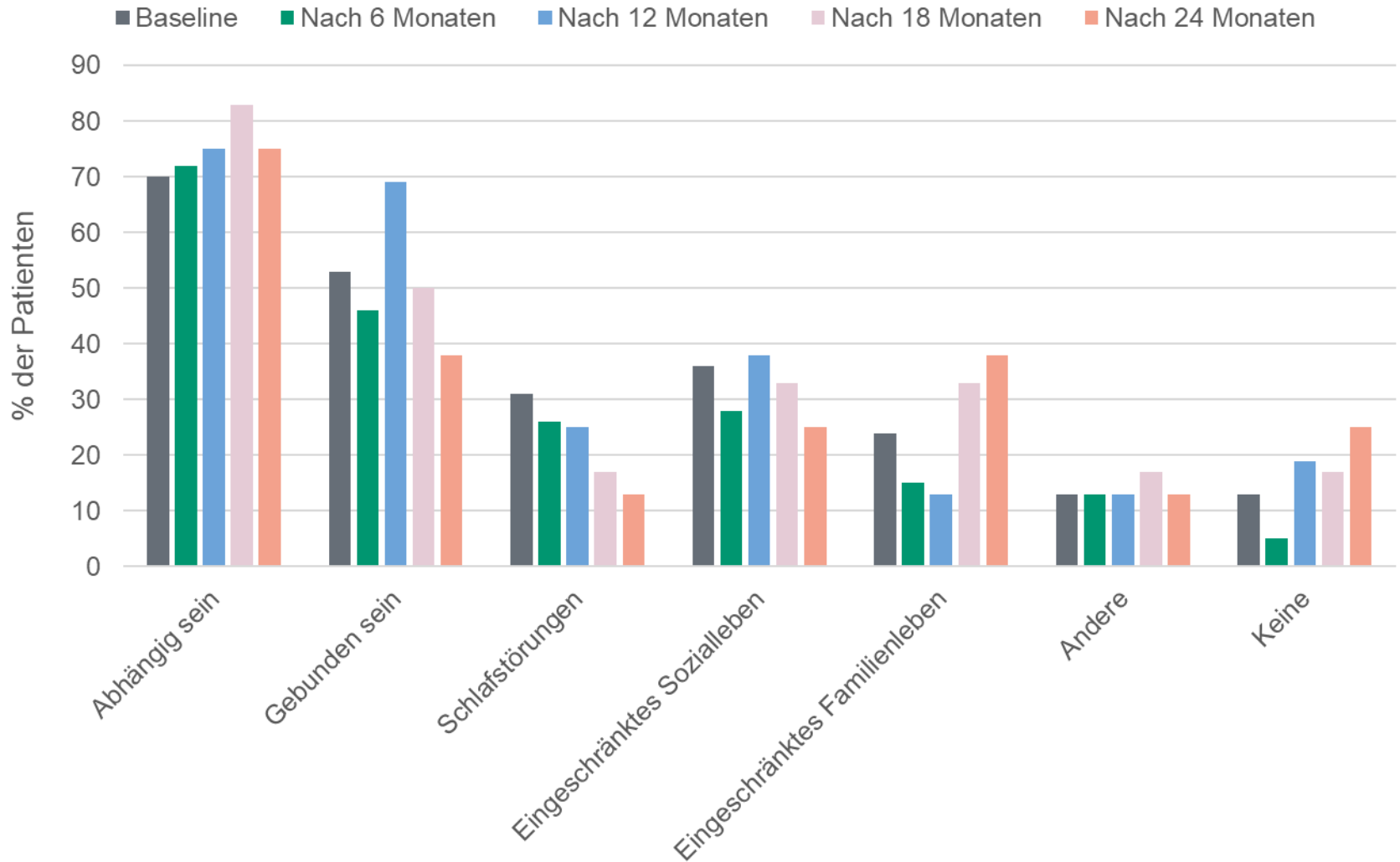
Grunderkrankung	
Krebs, n (%)	19 (27)
Adipositas, n (%)	8 (11)
M. Crohn, n (%)	6 (9)
Kathetertyp	
Hickman, n (%)	38 (54)
Port-a-Cath, n (%)	20 (29)
PICC, n (%)	12 (17)
Nährlösung	
Industriell hergestellt, n (%)	68 (97)
Compounded, n (%)	2 (3)
Dauer [Jahre], MW ± SA	8.0 ± 16.9
Administration [d/Woche], MW ± SA	5.4 ± 1.8
Aseptisches Handling	
Spitex, n (%)	33 (47)
Selbst, n (%)	34 (49)
Familienmitglied, n (%)	8 (11)



Katheterassoziierte Komplikationen

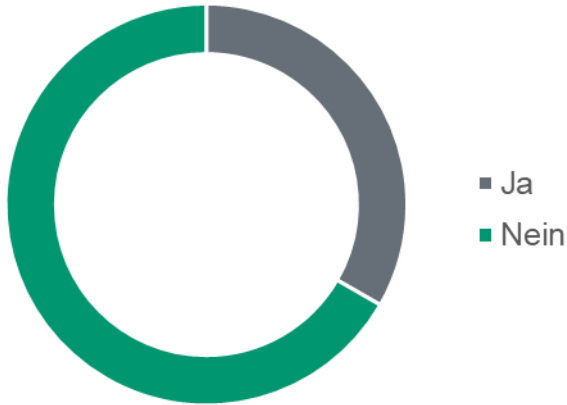


PE assoziierte Einschränkungen

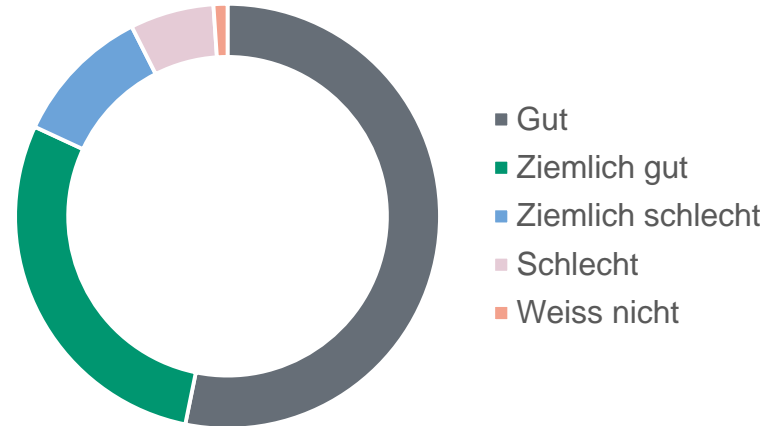


Einfluss der HPE auf den Alltag

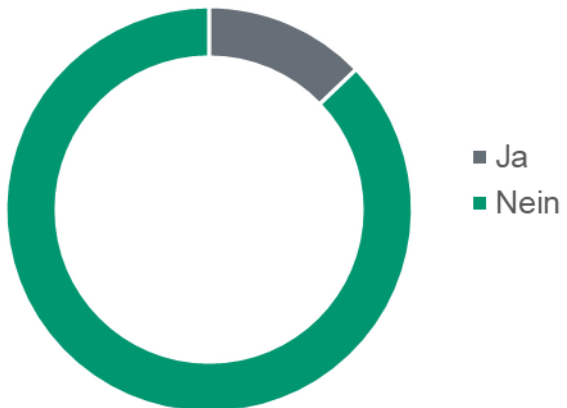
Ferien



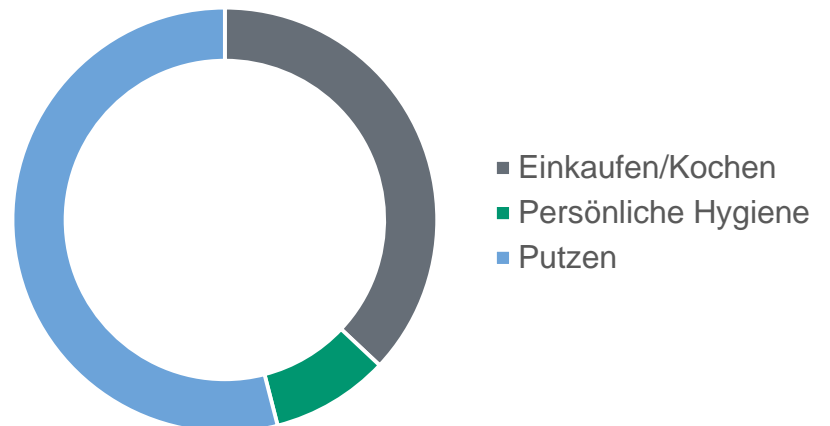
Akzeptanz des Katheters



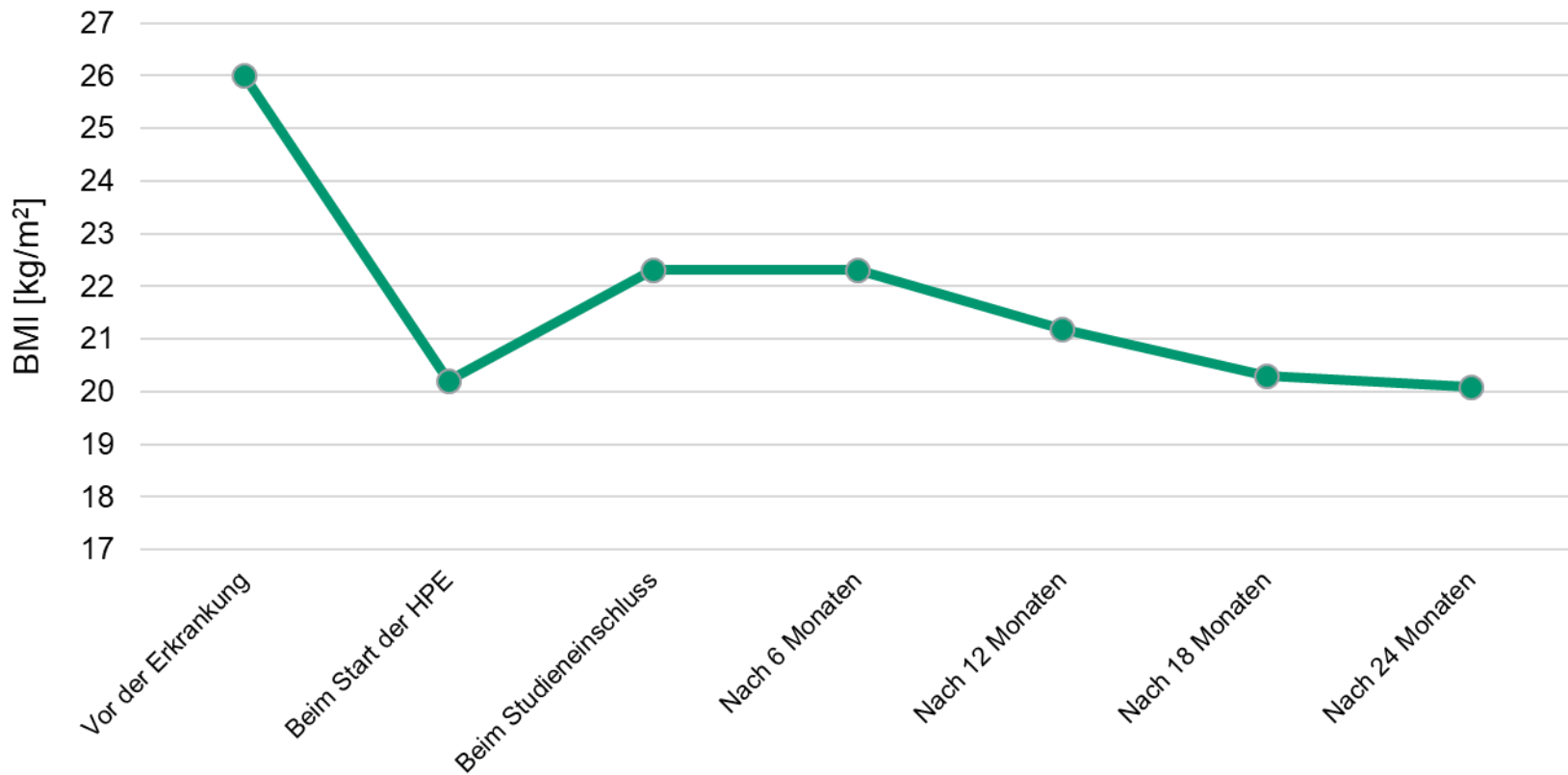
Finanzielle Schwierigkeiten



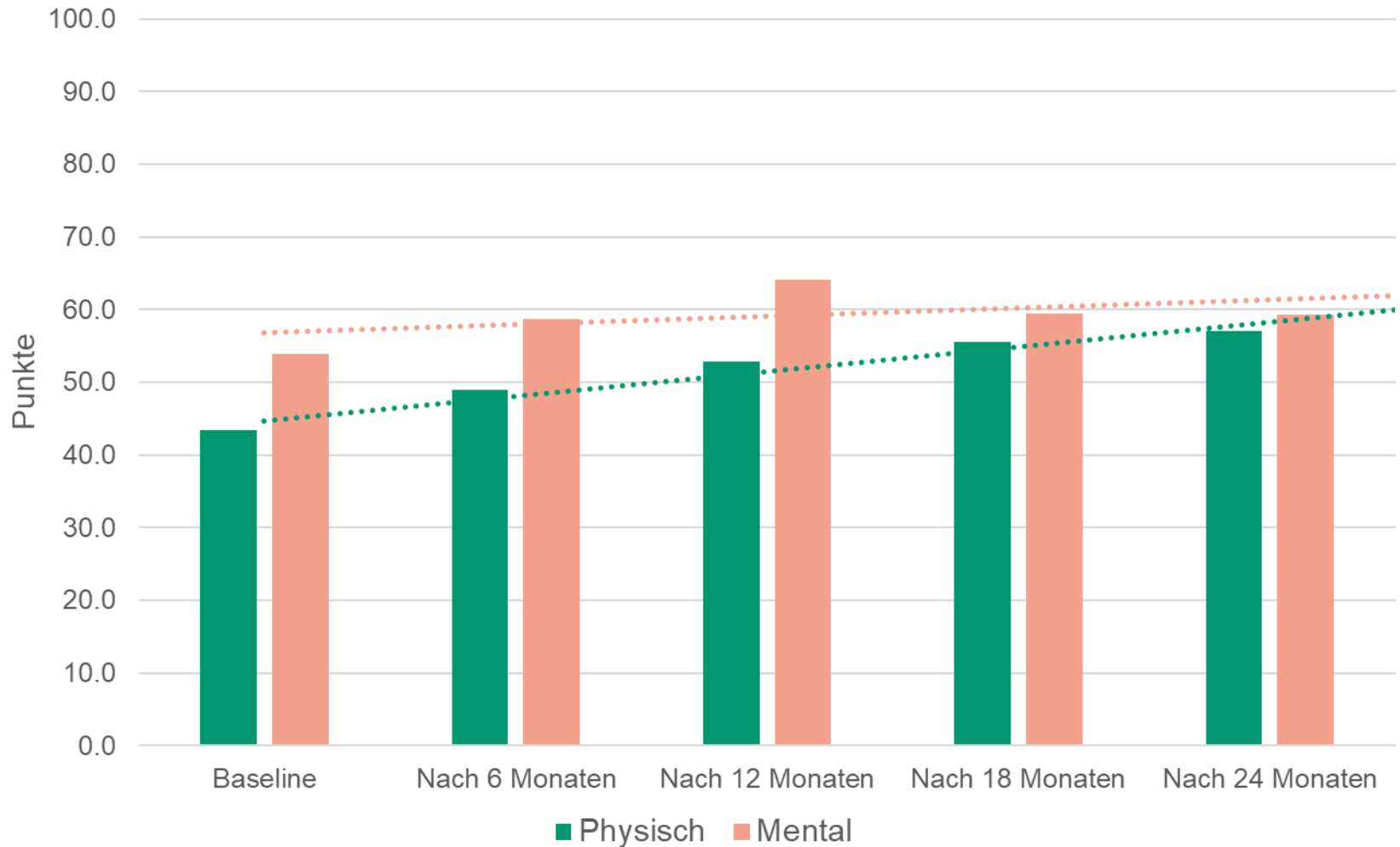
Auf externe Hilfe angewiesen



BMI-Verlauf



Lebensqualität



Vergleich Swiss HPN I und II

SWISSHPN I

- 33 Patienten
- 64% Frauen
- 2013-2014
- Altersdurchschnitt 53.8±17.8 Jahre
- Dauer HPE 3.4 Jahre
- Krebs (42%), Adipositas (12%), Strahlenenteritis (12%)
- 55% Hickman, 14% Port, 3% Dialysefistel
- 45% mind. 1x Wechsel
- 33% mind. 1 Infekt

SWISSHPN II

- 70 Patienten
- 50% Frauen
- 2017-2019
- Altersdurchschnitt 59.9±16.1 Jahre
- Dauer HPE 8.0 Jahre
- Krebs (27%), Adipositas (11%), Morbus Crohn (9%)
- 54% Hickman, 39% Port, 17% PICC
- 53% mind. 1x Wechsel
- 36% mind. 1 Infekt

Fazit

- HPE verbessert die mentale und physische Kondition
- HPE bringt aber auch Schwierigkeiten für die Patienten
- Schnittstellenmanagement muss weiter verbessert werden (Spitex, Homecare, Spital, Hausarzt)
- Nationales Erfassungssystem (besseren Einblick nach den Studien SwissHPN I und SwissHPN II, ABER...)
- Kompetenzzentren sollten definiert werden

Gemeinsames Ziel soll es sein, den Patienten die beste Behandlungsqualität und –sicherheit zu bieten, von der Indikationsstellung zum Monitoring und Komplikationsmanagement

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Emilie Reber-Aubry, emilie.reber@insel.ch

