

Raportul Registrului Renal Român 2019-2020



Gabriel Ștefan, Liliana Gârneață, Eugen Podgoreanu, Gabriel Mircescu

Cuprins

Bolnavii care încep tratamentul substitutiv al funcțiilor renale (Incidenți TSFR)

Bolnavii aflați în tratamentul substitutiv al funcțiilor renale (Prevalenți TSFR)

Abordul vascular pentru pacienții hemodializați

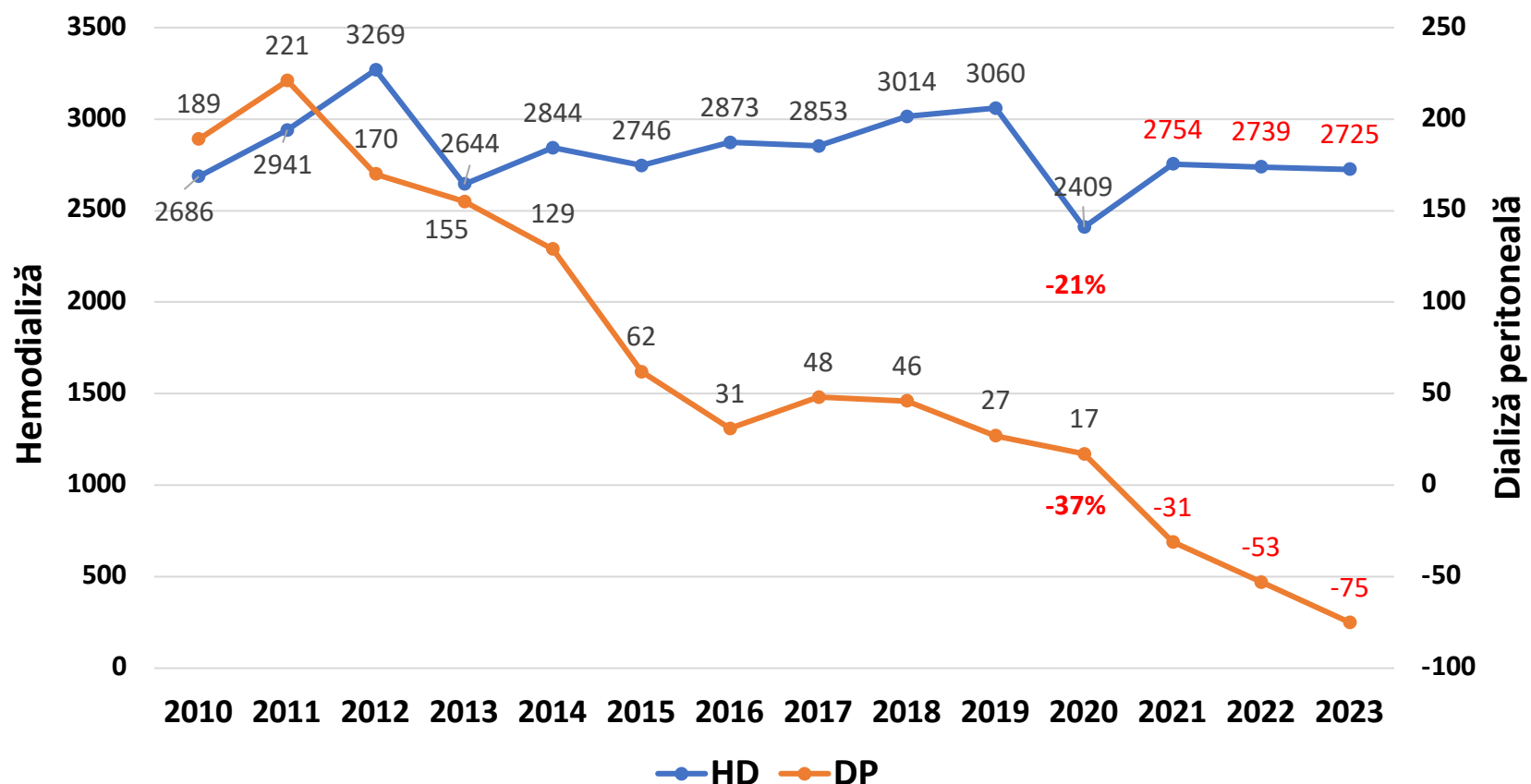
Centrele de dializă

Supraviețuirea pacienților dializați

Impactul COVID-19 asupra pacienților hemodializați

Bolnavii care încep tratamentul substitutiv al funcțiilor renale

Bolnavii nou incluși în tratament prin HD și DP și prognoza pentru 2021-2023



Incidenți TSFR

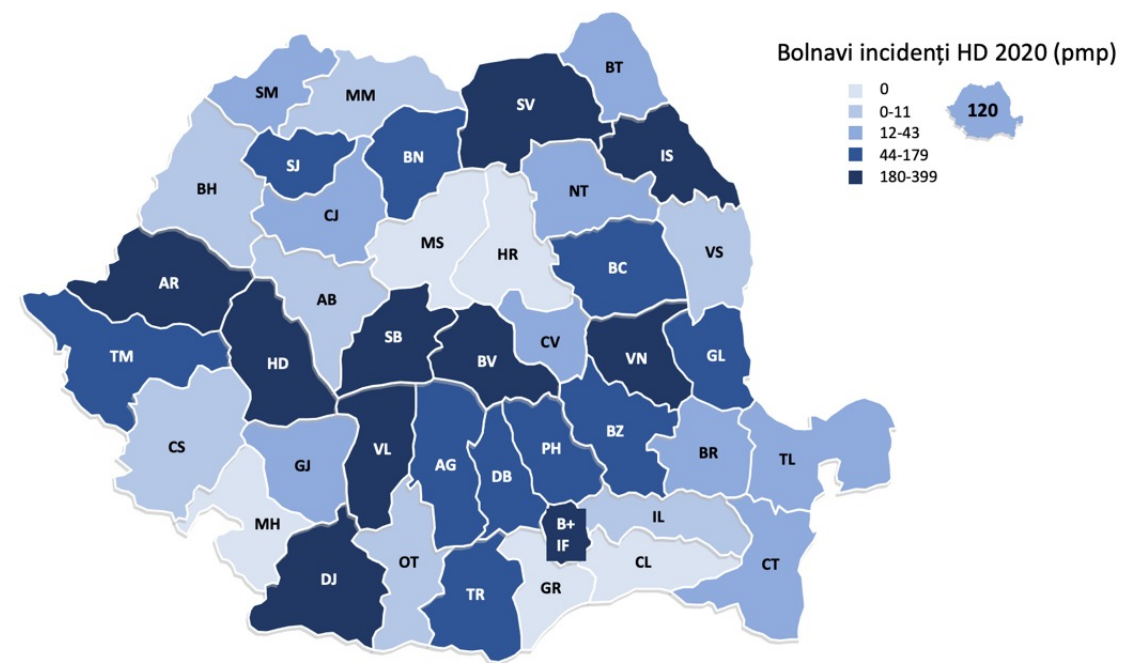
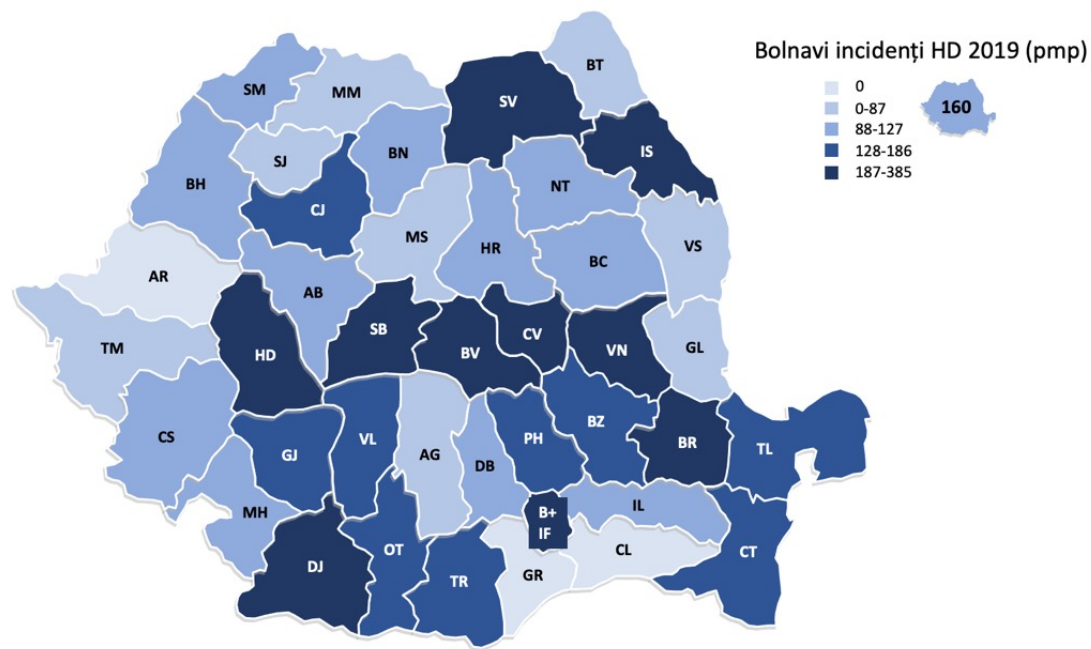
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Distribuția bolnavilor incidenți în hemodializă în județele României



Incidenți TSFR

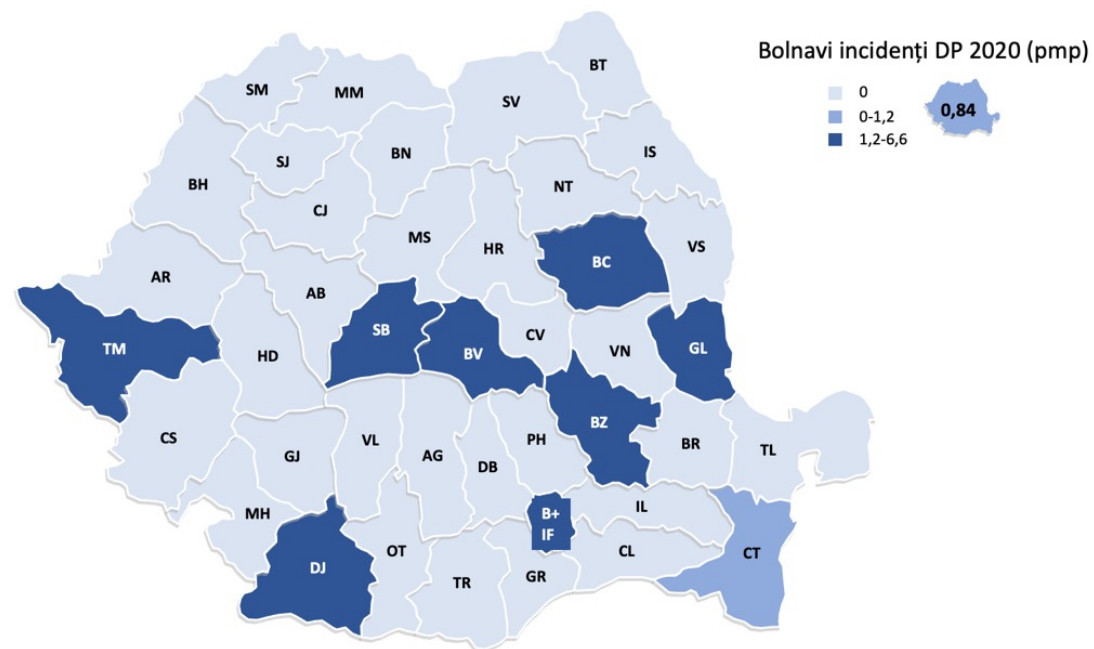
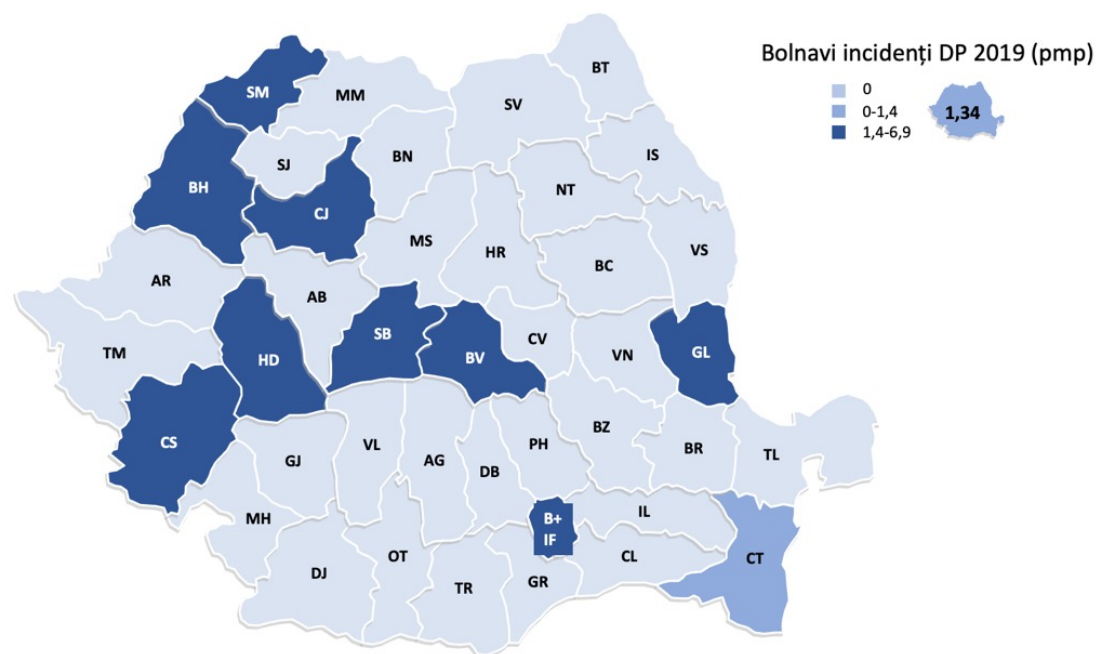
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Distribuția bolnavilor incidenți în dializă peritoneală în județele României



Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Caracteristici ale pacienților care au început dializa în perioada 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Număr (HD+DP)	2885	2977	2930	3060	3097	2426
Vârsta mediană (ani)	63.3	64.8	64.7	64.9	65	64
Vârsta >75 ani (%)	18%	20%	19%	18%	19%	17%
Sex masculin (%)	59%	57%	58%	58%	59%	60%
Boala renală primară (%)						
• Boala cronică de rinichi diabetică	11%	10%	12%	11%	12%	12%
• Nefropatii glomerulare	13%	11%	8%	9%	9%	11%
• Nefropatii tubulo-interstițiale	6%	6%	6%	5%	8%	10%
• HTA	6%	6%	7%	6%	8%	7%
• Nefropatii vasculare	3%	3%	3%	2%	2%	1%
• Polichistoză renală	4%	4%	3%	3%	3%	3%
• Altele	12%	11%	10%	11%	9%	11%
• Necunoscută	45%	49%	51%	52%	49%	45%

Incidenți TSFR

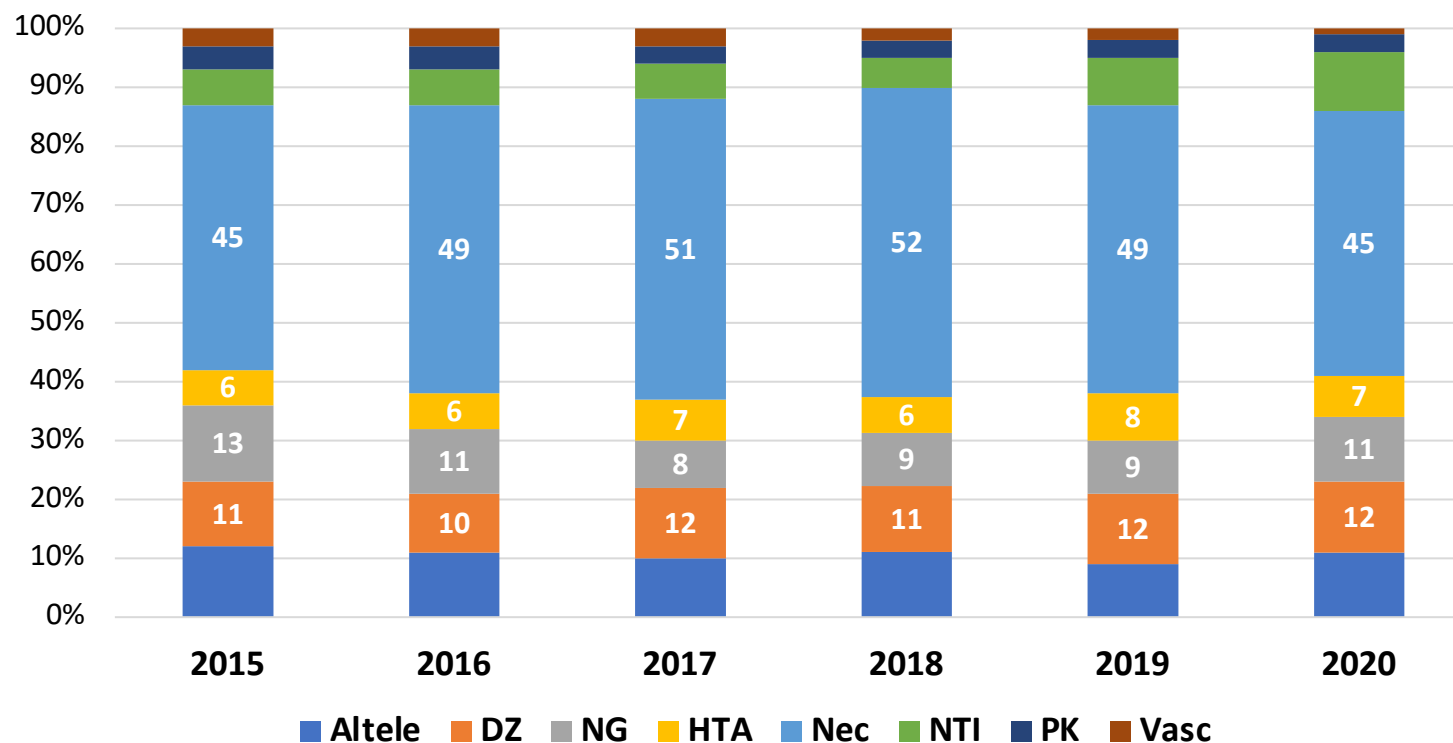
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Boala renală primară la bolnavii care au început TSFR în 2015-2020



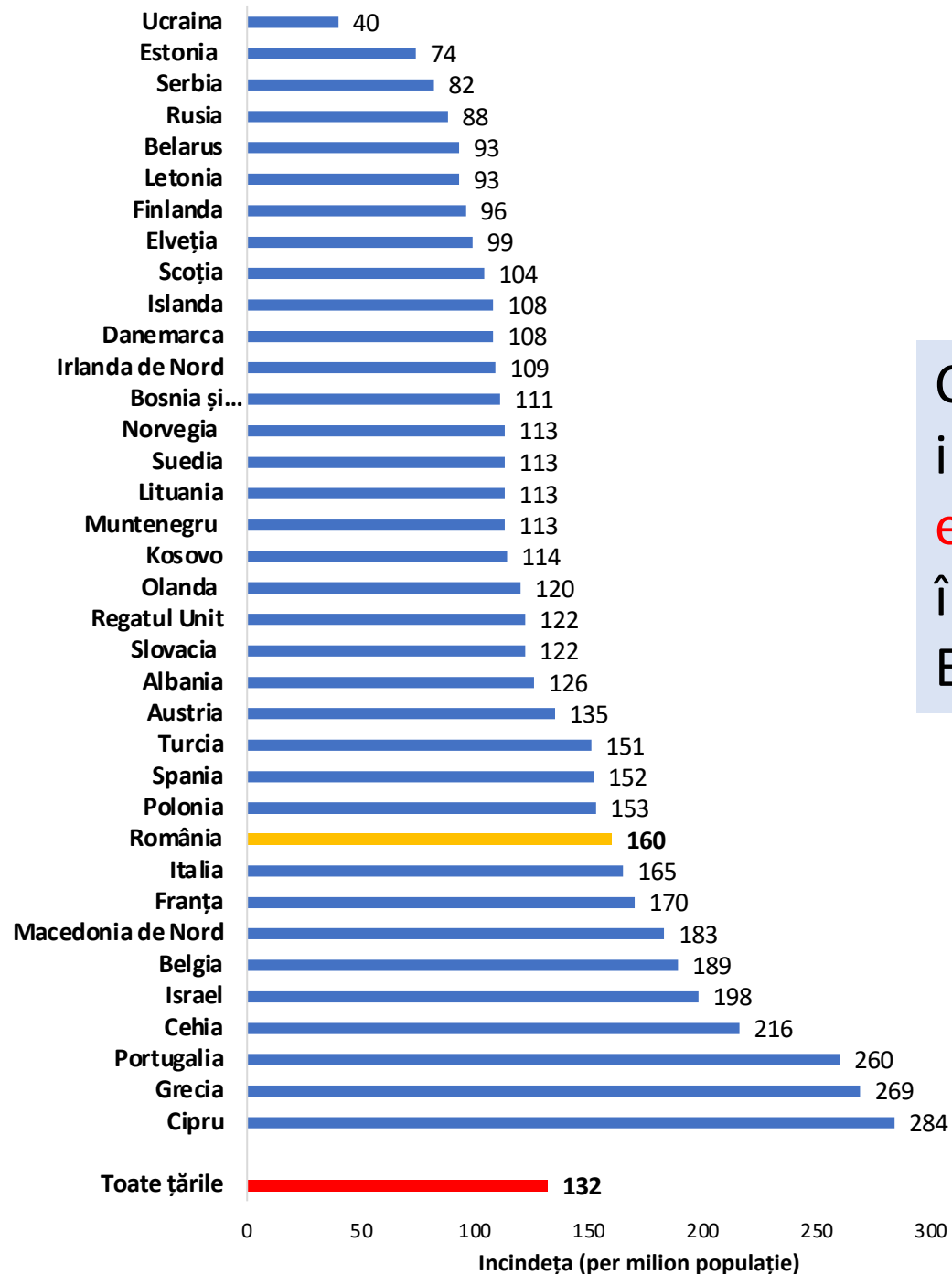
Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19



Comparativ cu datele Registrului european, incidența inițierii TSFR a fost mai mare decât **media europeană (132 pmp)** în România în anul 2019, astfel încât **România ocupa locul al zecelea (160 pmp)** în Europa.

Caracteristicile bolnavilor care încep TSFR în România și în Europa în 2019

	RRR	Registrul European
Incidență (pmp)	160	132
Vârsta mediană (ani)	65	NR
Vârsta >75 ani (%)	19%	26%
Sex (% M)	59%	62%
Boala renală primară (%)		
• Diabet zaharat	12%	21%
• Glomerulonefrite	9%	12%
• Nefropatii tubulo-interstițiale	8%	5%
• HTA	8%	13%
• Nefropatii vasculare	2%	1%
• Polichistoză renală	3%	5%
• Altele	9%	15%
• Necunoscută	49%	28%
Metoda de tratament (%)		
• HD	98%	84%
• DP	1%	11%
• TxR	1%	5%

RRR versus media europeană:

- proporția pacienților cu vârste peste 75 ani este mai mică
- pacienții incidenți din România au într-o proporție mai mică diabet zaharat și nefroangioscleroză hipertensivă
- proporția celor fără o cauză identificată a BCR este substanțial mai mare
- hemodializa este utilizată în aproape toate cazurile în România la inițierea TSFR

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Bolnavii care încep tratamentul substitutiv al funcțiilor renale (I)

În anul 2020 au început tratamentul substitutiv renal 2409 pacienți prin HD și 17 prin DP, în scădere cu 21% și 37% față de anul 2019, când TSFR a fost inițiată la 3060 pacienți prin HD și la 27 prin DP.

Proгноza pentru:

- **anul 2021 este de aproximativ 2800 bolnavi nou-incluși în total;**
- **perioada 2021-2023 este plafonarea numărului total al bolnavilor nou-incluși în jur de 2800/an,** reflectând probabil apropierea de acoperirea completă a necesităților de tratament substitutiv renal în România. Utilizarea DP va scădea până la dispariție.

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Bolnavii care încep tratamentul substitutiv al funcțiilor renale (II)

Procentul mare al pacienților fără cauză cunoscută a BCR la inițierea tratamentului este în continuare îngrijorător de mare (45%) și poate reflecta:

- **raportare deficitară**
- **deficiențe ale asistenței medicale primare**
- **deficit de asistență specializată de nefrologie în ambulator.**

De aceea, trebuie implementate ghidurile BCR în practica medicilor de familie și dezvoltată rețeaua de asistență ambulatorie de specialitate nefrologie, prin definirea unor pachete de servicii ambulatorii și de spitalizare de zi corect dimensionate .

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

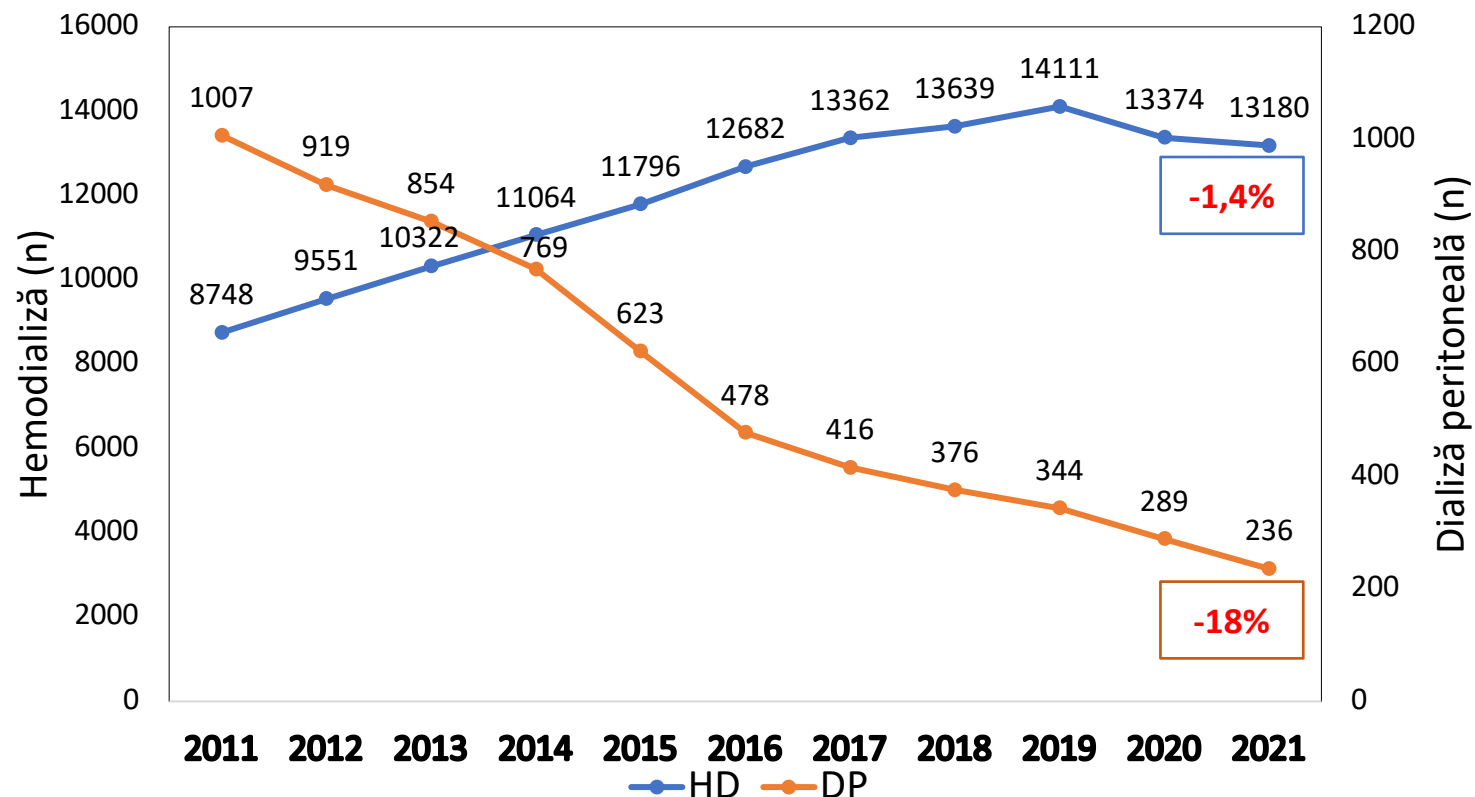
Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Bolnavii aflați în tratamentul substitutiv al funcțiilor renale

Numărul bolnavilor HD și DP în ultimii 10 ani și estimarea multianuală pentru anul 2021



La 31.12.2020 se aflau în tratament prin dializă 13.663 bolnavi -13.374 prin HD, 289 prin DP - în scădere cu 5,5% față de 2019.

Incidenți TSFR

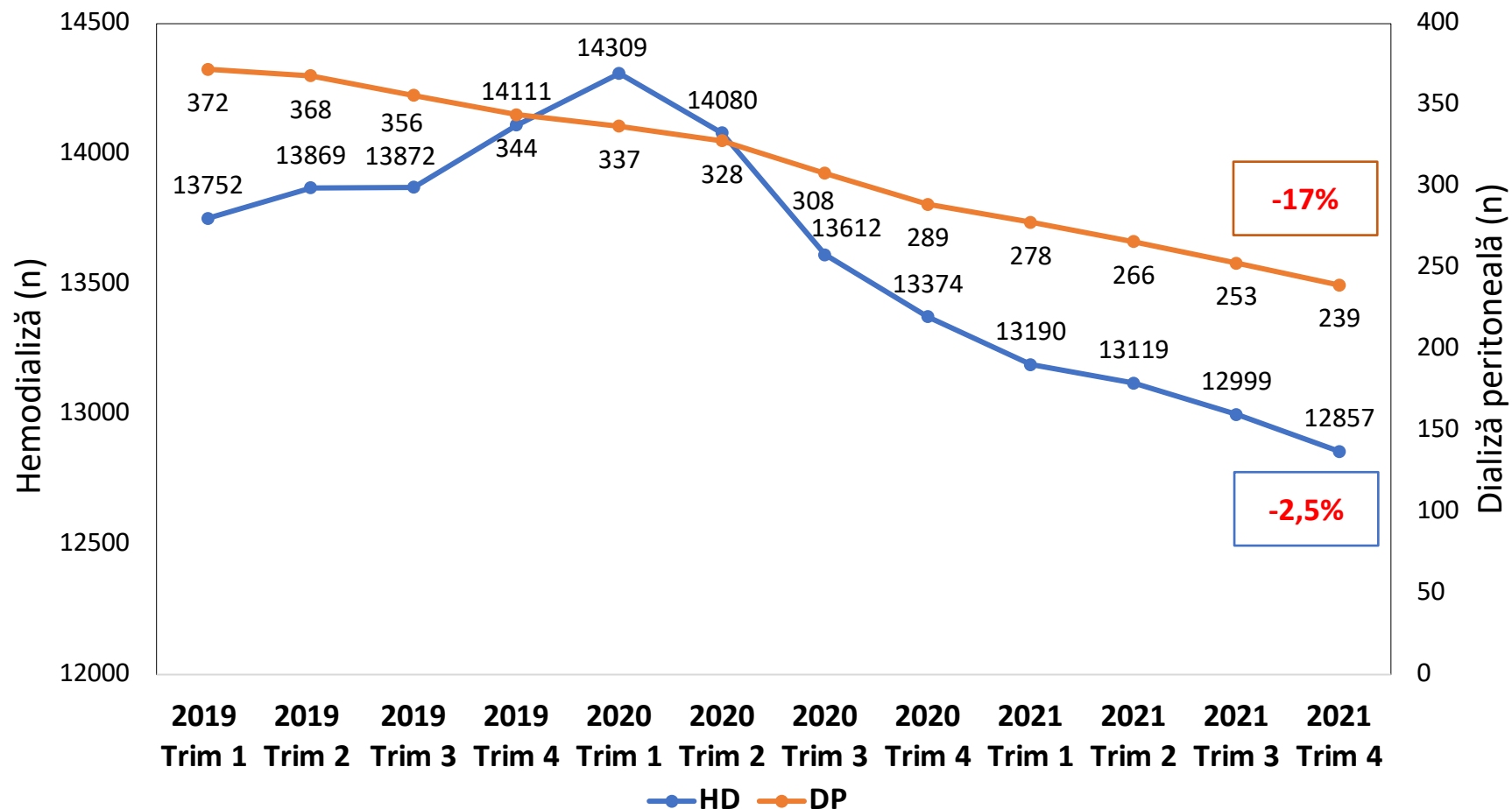
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Estimarea trimestrială pentru pentru anul 2021



Incidenți TSFR

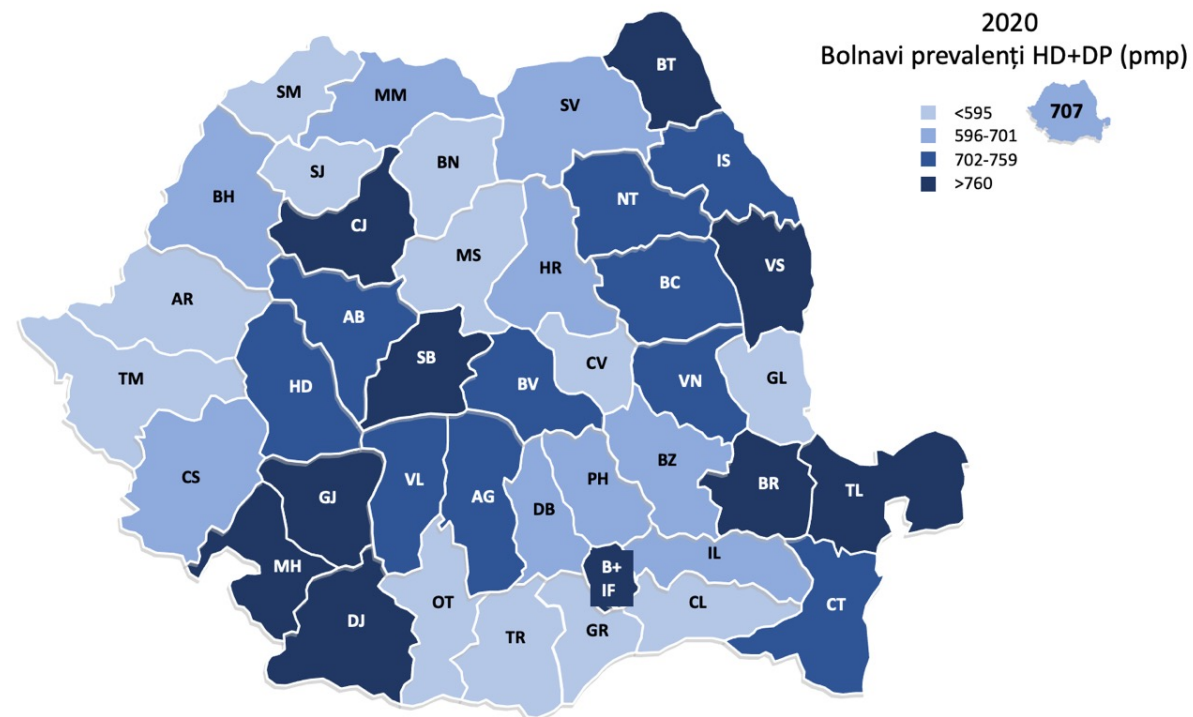
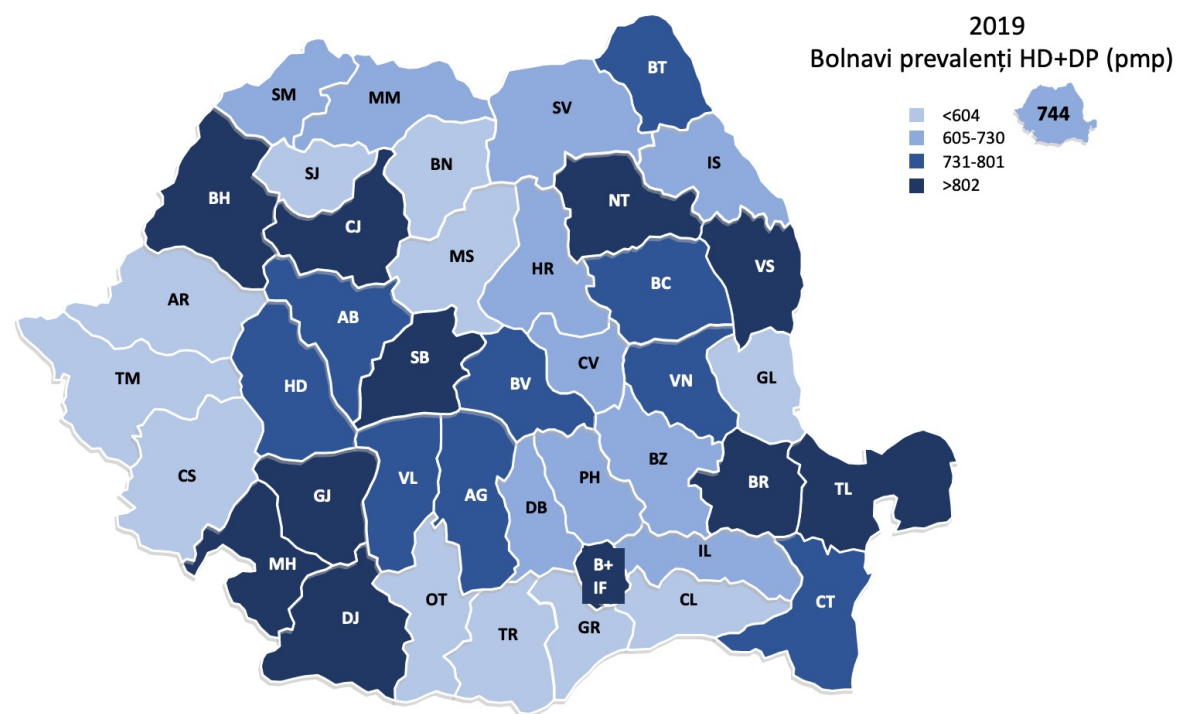
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Distribuția bolnavilor dializați (HD și DP) în județele României la 31 decembrie 2019 și 2020



Incidenți TSFR

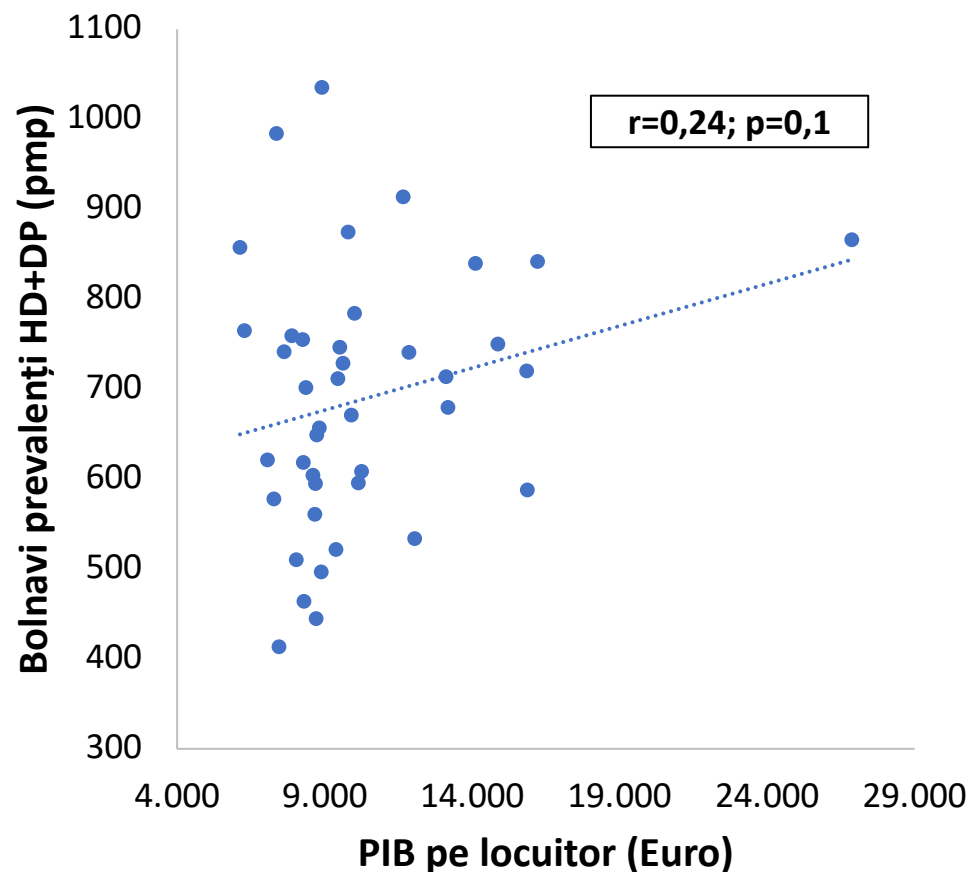
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Relația dintre prevalența bolnavilor dializați (per milion populație - pmp) și produsul intern brut (PIB) pe locuitor în județele României



Prevalența redusă a bolnavilor dializați în aceste județe nu ține numai de gradul de dezvoltare economică, deoarece nu există o relație strânsă între produsul intern brut pe locuitor din județ și prevalența bolnavilor dializați. De aceea, sunt necesare analize care să stabilească cauzele și să fundamenteze politicile administrației centrale pentru înlăturarea inegalităților

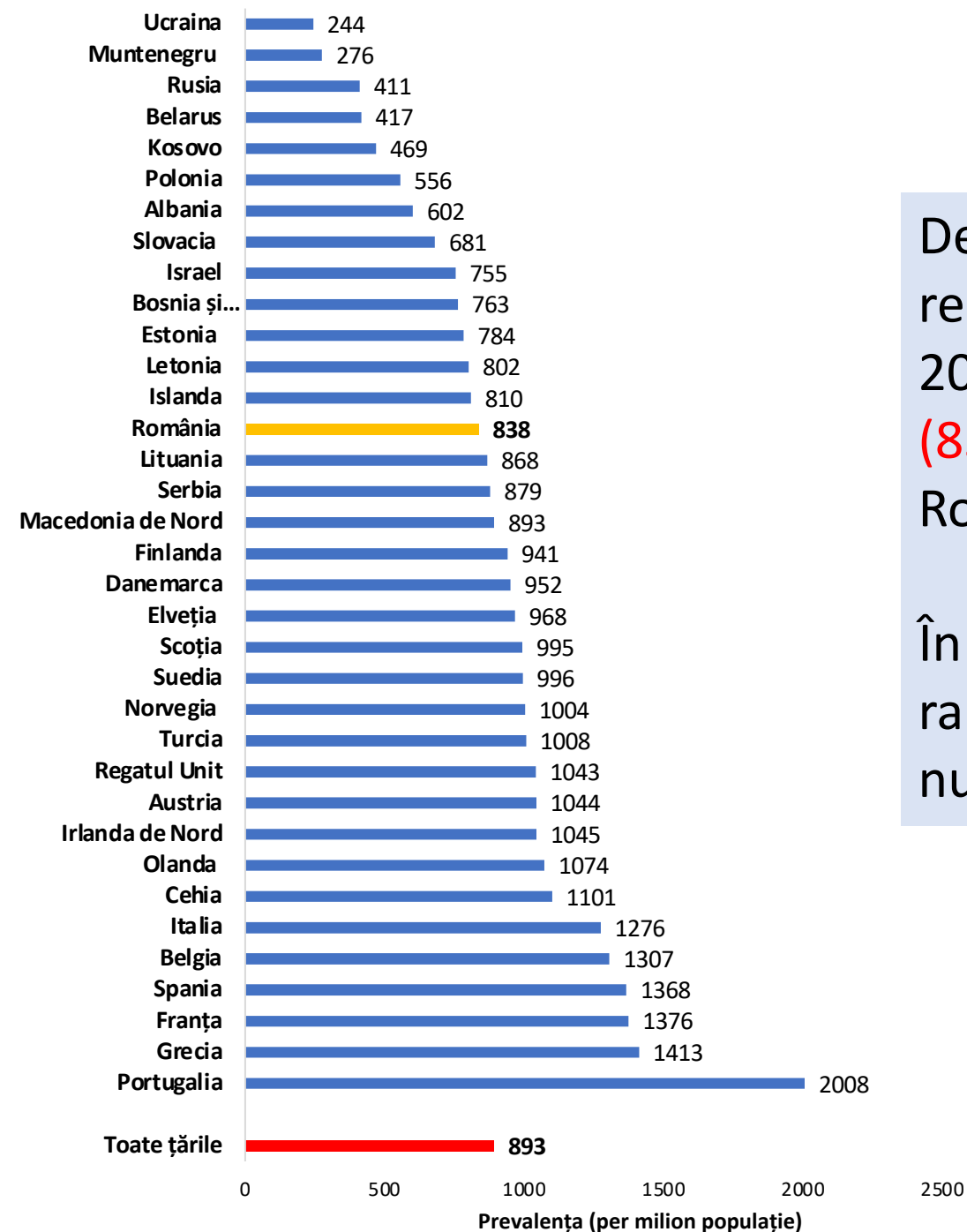
Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

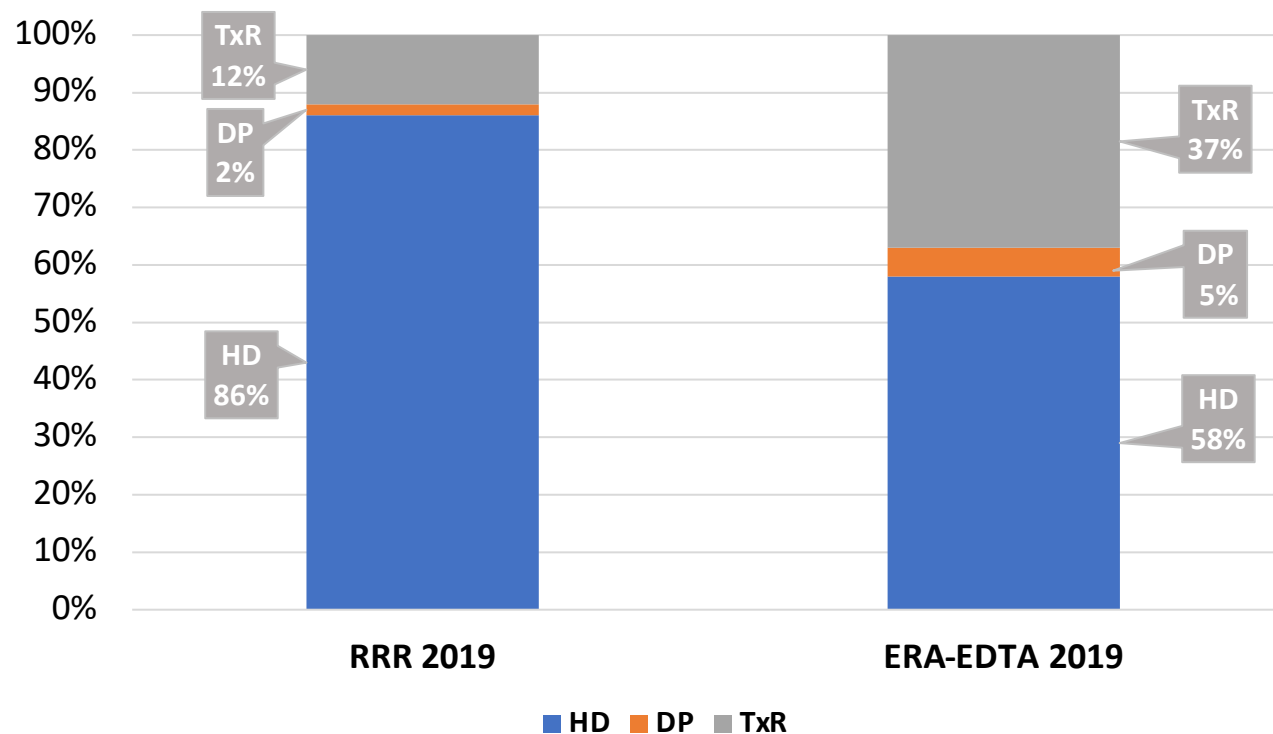
COVID19



Deși numărul bolnavilor aflați sub tratament substitutiv renal în România aproape s-a dublat în 2019 față de 2008, **distanța față de media europeană se menține (838 față de 893 pmp în 2019)**, rata de creștere în România fiind apropiată de cea europeană.

În anul **2019, România ocupa locul 20** între țările care raportează registrului european din punct de vedere al numărului de bolnavi TSFR.

Distribuția metodelor de TSFR la bolnavii aflați în tratament în România versus Europa în 2019



Numărul bolnavilor transplantați prevalenți este incert. Estimările sugerează că în România, hemodializa este metoda principală de tratament substitutiv renal (86%), urmată de transplantul renal (12%), spre deosebire de Europa, unde transplantul renal este folosit în medie de trei ori mai mult (37%).

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Bolnavii aflați în tratamentul substitutiv al funcțiilor renale (I)

Se estimează că în 2021 va exista o scădere a numărului de bolnavi tratați constant prin hemodializă între 1,4 și 2,5%, adică vor fi între 12.857 și 13.180 pacienți prevalenți.

În ceea ce privește dializa peritoneală estimarea pentru anul 2021 sugerează o scădere cu 18% a numărului de bolnavi tratați constant (N=236)

Rata de creștere a numărului bolnavilor:

- hemodializați a fost pentru prima oară negativă, iar prognoza pentru următorii ani este de menținere a tendinței descrescătoare (-1,4%);**
- dializați peritoneal continuă tendința descrescătoare și probabil că această metodă de tratament va dispărea în următorii 5 ani din țara noastră;**

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Bolnavii aflați în tratamentul substitutiv al funcțiilor renale (II)

Diferențele de acoperire cu tratament substitutiv renal dintre județe se mențin, fără ca nivelul de dezvoltare economică să fie determinantul principal.

Urmărirea post-transplant este deficitară și nu există un registru adresat bolnavilor transplantați. Ca atare, numărul bolnavilor transplantați prevalenți este incert. Estimările sugerează că în România, hemodializa este metoda principală de tratament substitutiv renal (86%), urmată de transplantul renal (12%), spre deosebire de Europa, unde transplantul renal este folosit în medie de trei ori mai mult (37%).

Este necesară implementarea unui program de tratament post-transplant fundamentat, mai ales că necesarul de tratament substitutiv este aproape acoperit în prezent în România mai ales de hemodializă.

Deși adresabilitatea tratamentului substitutiv renal a crescut în România, distanța față de media europeană se menține (838pmp versus 893pmp).

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

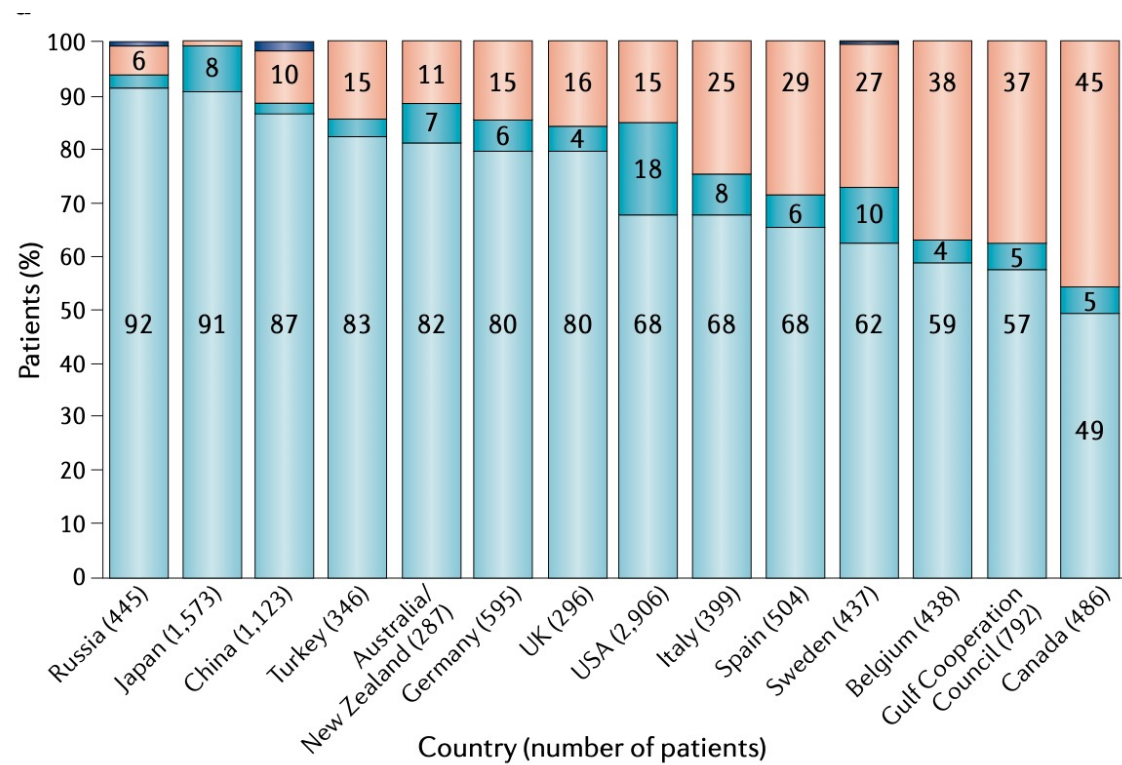
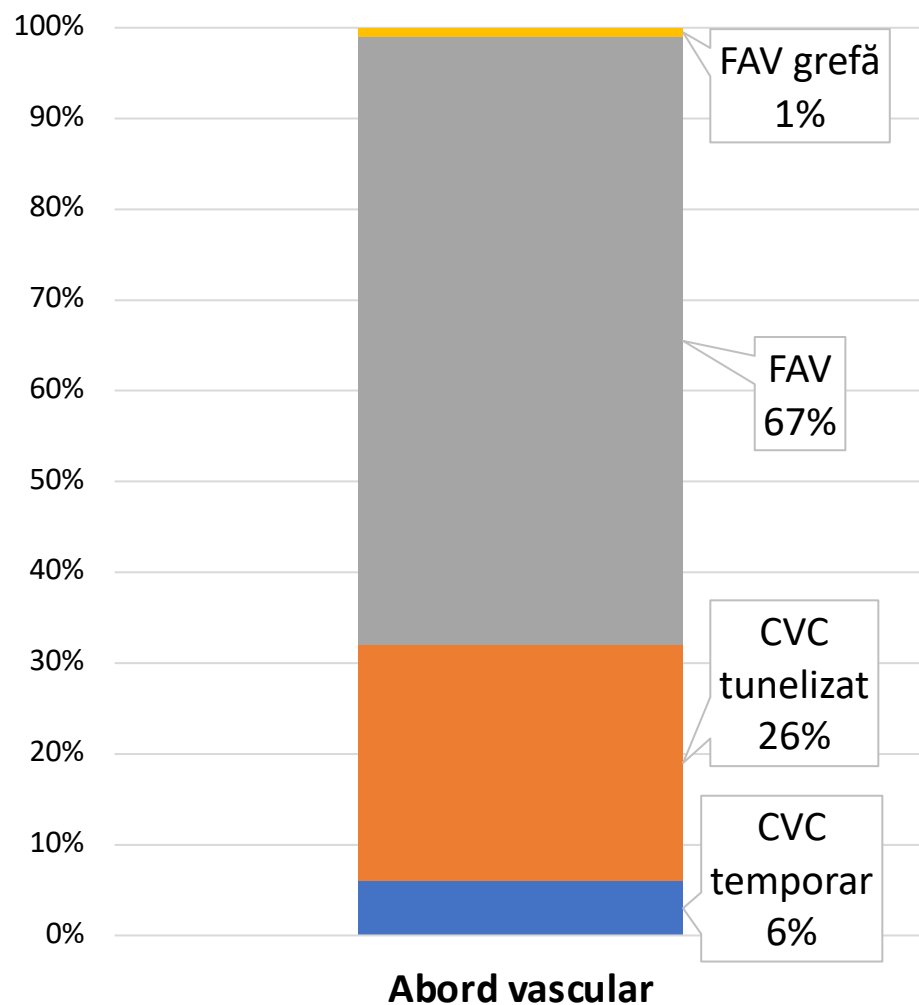
Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

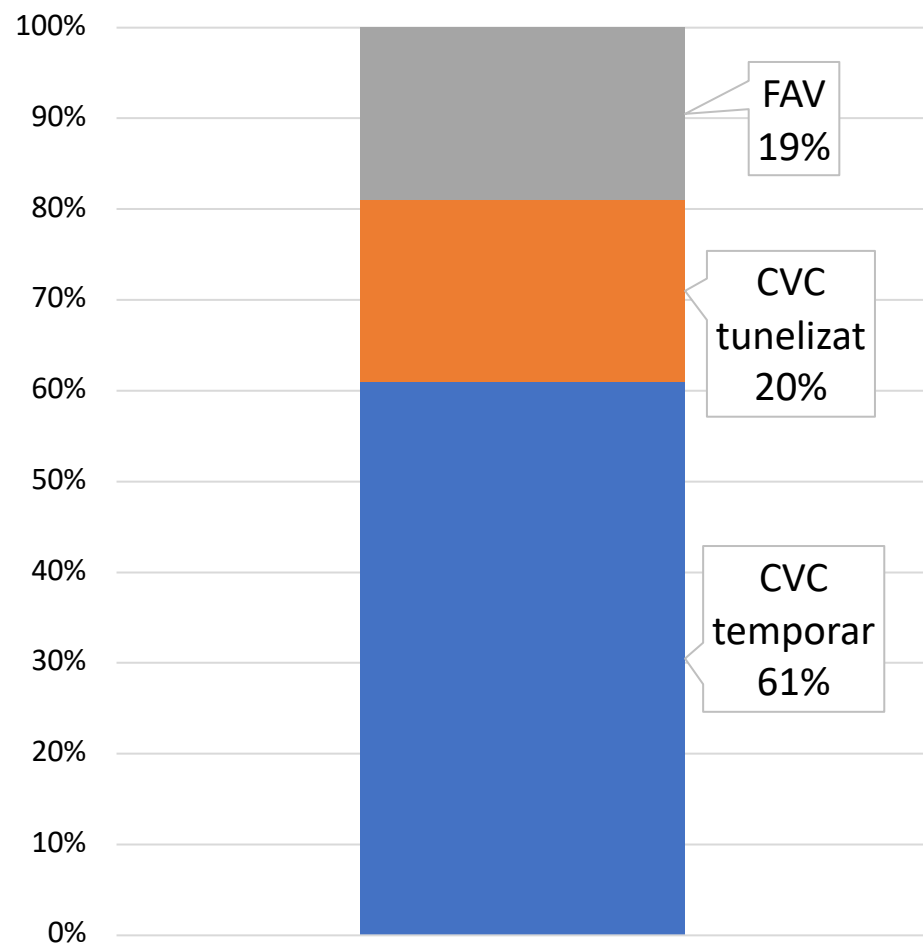
Abordul vascular pentru hemodializă în anul 2020

Abordul vascular în hemodializă la 31 decembrie 2020 N=12.252

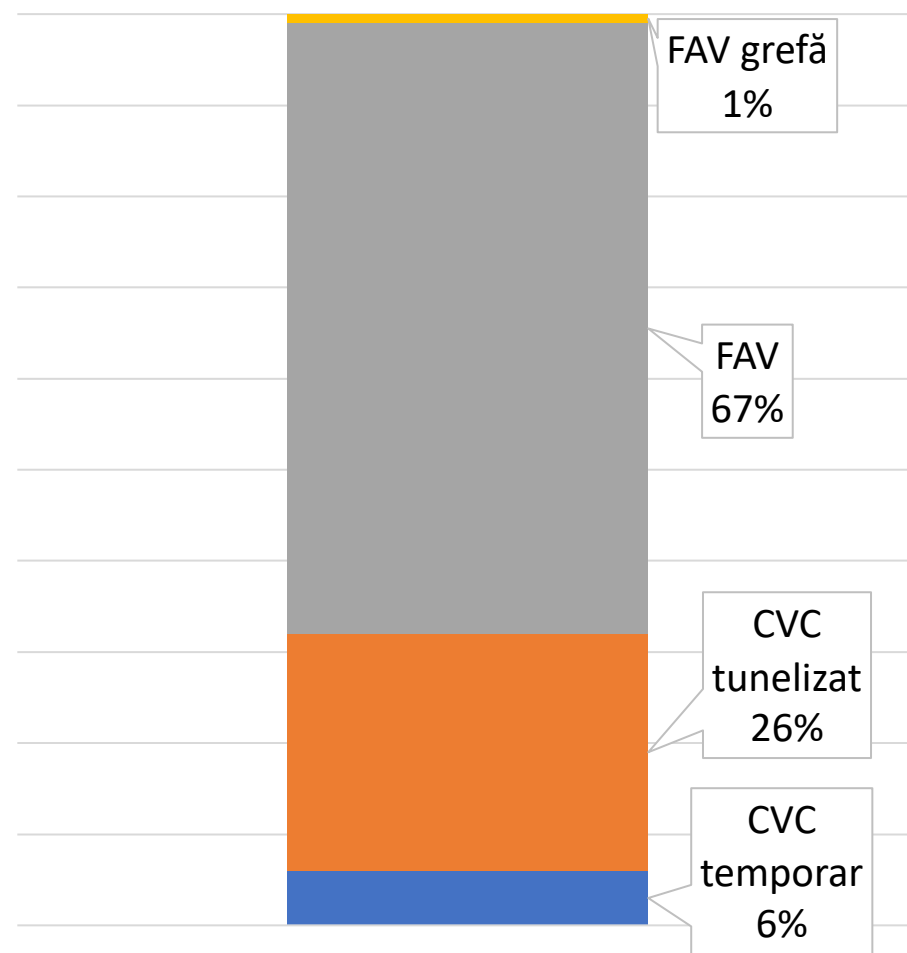


Abordul vascular în hemodializă pentru pacienții incidenți în anul 2020

N=2681

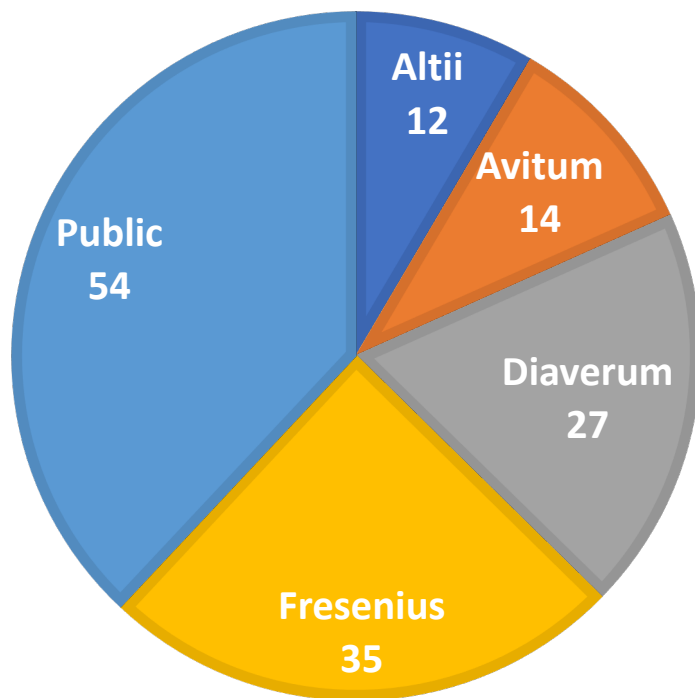


Abord vascular incidenți 2020



Abord vascular prevalenți 31 dec 2020

Centrele de dializă din România în anul 2020 - numărul centrelor pentru fiecare furnizor



În 2020, existau **142 centre de dializă**, 54 publice, dintre care 7 destinate copiilor.

Centrele publice tratează în jur de 30 bolnavi/centru, funcționează ca suport - inițiere dializă, tratament temporar al bolnavilor care au co-morbidități necesitând spitalizare sau greu deplasabili - **pentru centrele private, care tratează în medie peste 100-120 bolnavi/centru.**

Incidenți TSFR

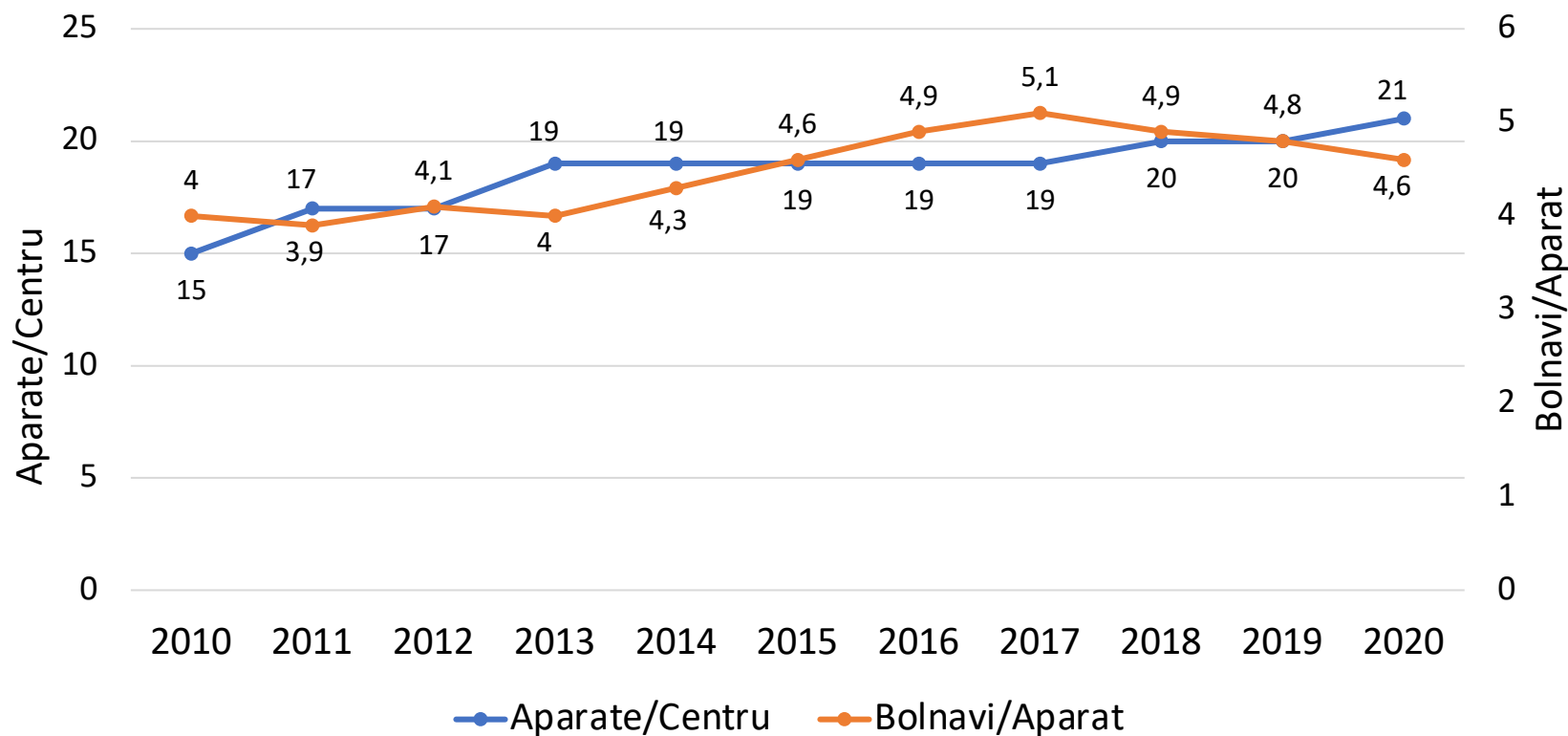
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Numărul aparatelor pe centru și numărul bolnavilor pe aparat în ultimii 10 ani



În 2020 nu au fost înființate centre noi, dar structura lor s-a modificat, prin creșterea numărului de aparate din centre. Mai mult, din cauza pandemiei COVID-19 numărul pacienților hemodializați a scăzut. De aceea, numărul bolnavilor tratați pe un aparat de **4,6 are tendință la scădere în comparație cu anii anteriori**

Incidenți TSFR

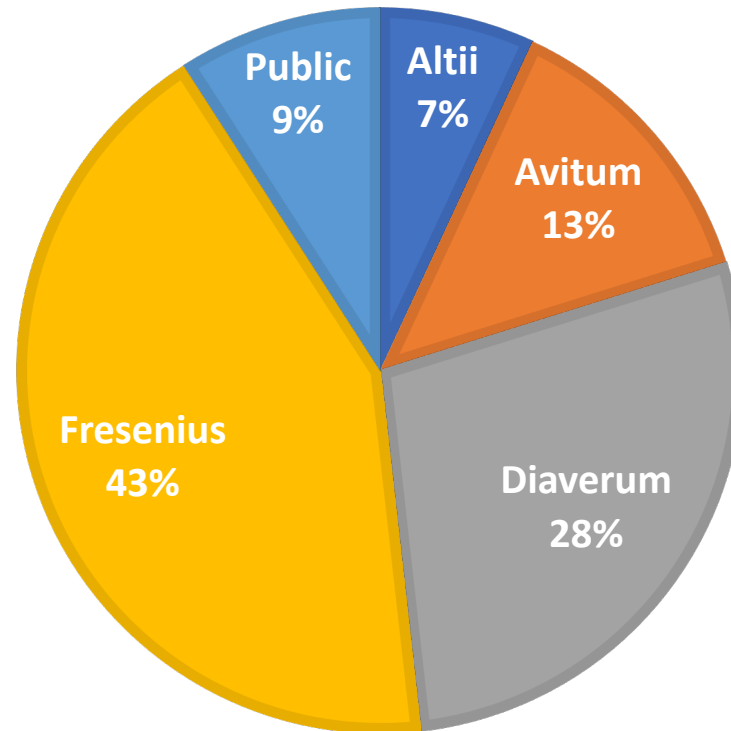
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Distribuția bolnavilor aflați în tratament prin dializă (hemodializă și dializă peritoneală) la 31 decembrie 2020 în funcție de furnizorul de servicii de dializă



Incidenți TSFR

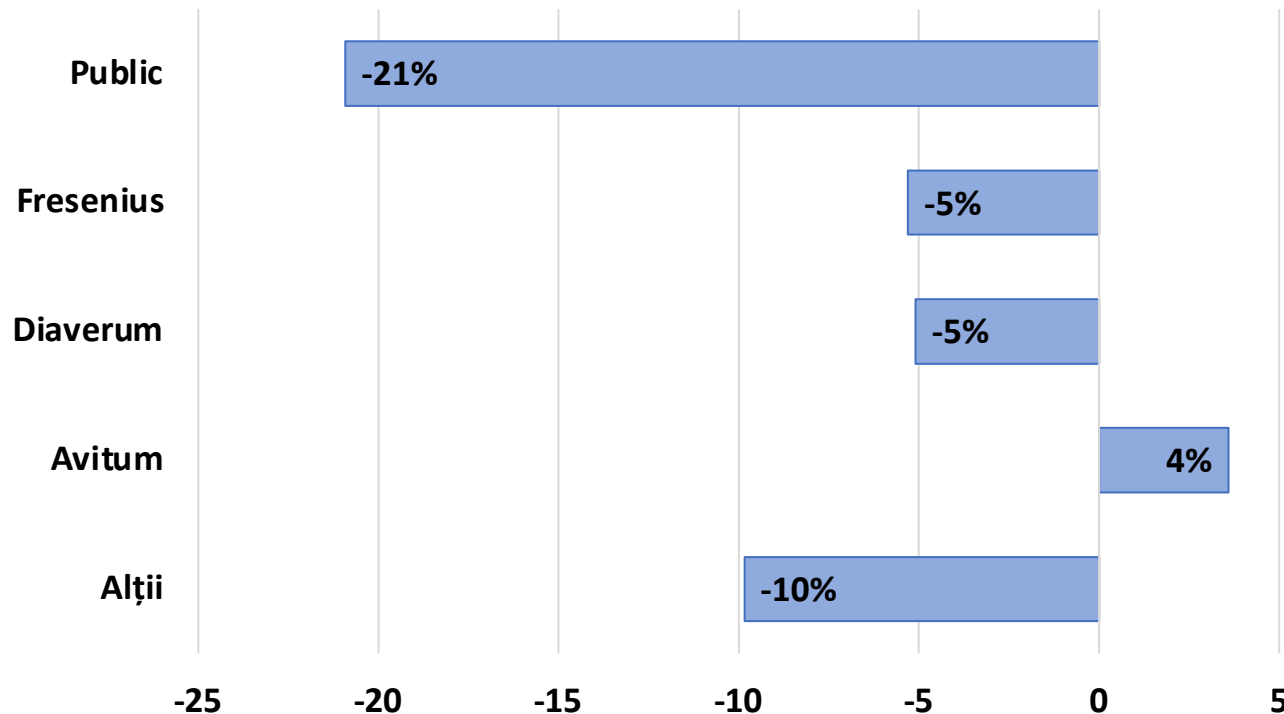
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Variația numărului bolnavilor aflați în tratament prin dializă (hemodializă și dializă peritoneală) la 31.12.2020 față de 31.12.2019 în funcție de furnizor



În anul 2020 față de anul 2019, sectorul public a scăzut cu 21%

Furnizorul de dializă Avitum a înregistrat cea mai mare creștere (4%) cel mai probabil în contextul creșterii numărului de centre de dializă.

Restul furnizorilor de dializă au înregistrat scăderi ale numărului de pacienți dializați între 5 și 10%

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Procentul pacienților transplantați nonpre-emptiv în funcție de furnizorii de dializă

Furnizor	Nr centre 2020	Pacienți transplantați nonpreemptiv	
		2019 (n,%)	2020 (n,%)
Alții	12	4 (0,4%)	2 (0,4%)
Avitum	14	20 (1,1%)	15 (0,8%)
Diaverum	27	25 (0,6%)	17 (0,5%)
Fresenius	35	48 (0,8%)	45 (0,8%)
Public	54	99 (7%)	82 (7%)
*procent din numărul de pacienți aflați în tratament substitutiv al funcțiilor renale la furnizorul de servicii			

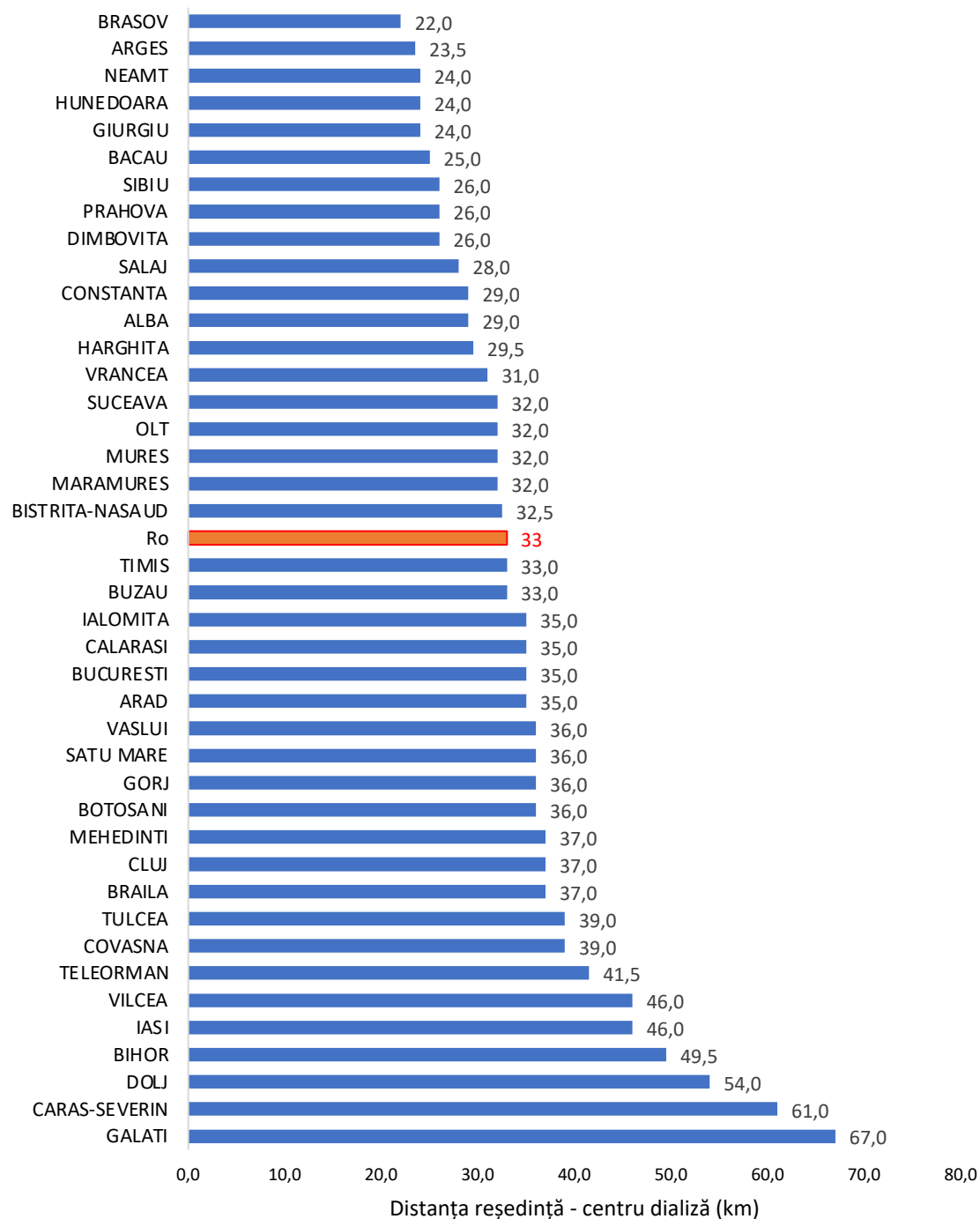
Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19



**Distanțe mediane reședință – centru de dializă
(km; pacienți care nu au reședința în centrul de
dializă N=7534**

3 X 2 X 33 = 198 km/săptămână

- Reduce calitatea vieții
- Costuri suplimentare

**Măsuri pentru înființarea preferențială de
noi centre în afara orașelor mari, în județele
cu distanțe mai mari de 33km**

Supraviețuirea pacienților dializați

Supraviețuirea bolnavilor care încep tratamentul prin dializă 2015-2019

Supraviețuirea a fost evaluată în cohorta pacienților dializați adulți (≥ 18 ani) care au început TSFR prin dializă în perioada 01.01.2015 - 31.12.2019, au supraviețuit mai mult de 90 zile și au fost urmăriți până la 31.12.2020 (N=14.746).

Pacienții transplantați au fost excluși din analiză.

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

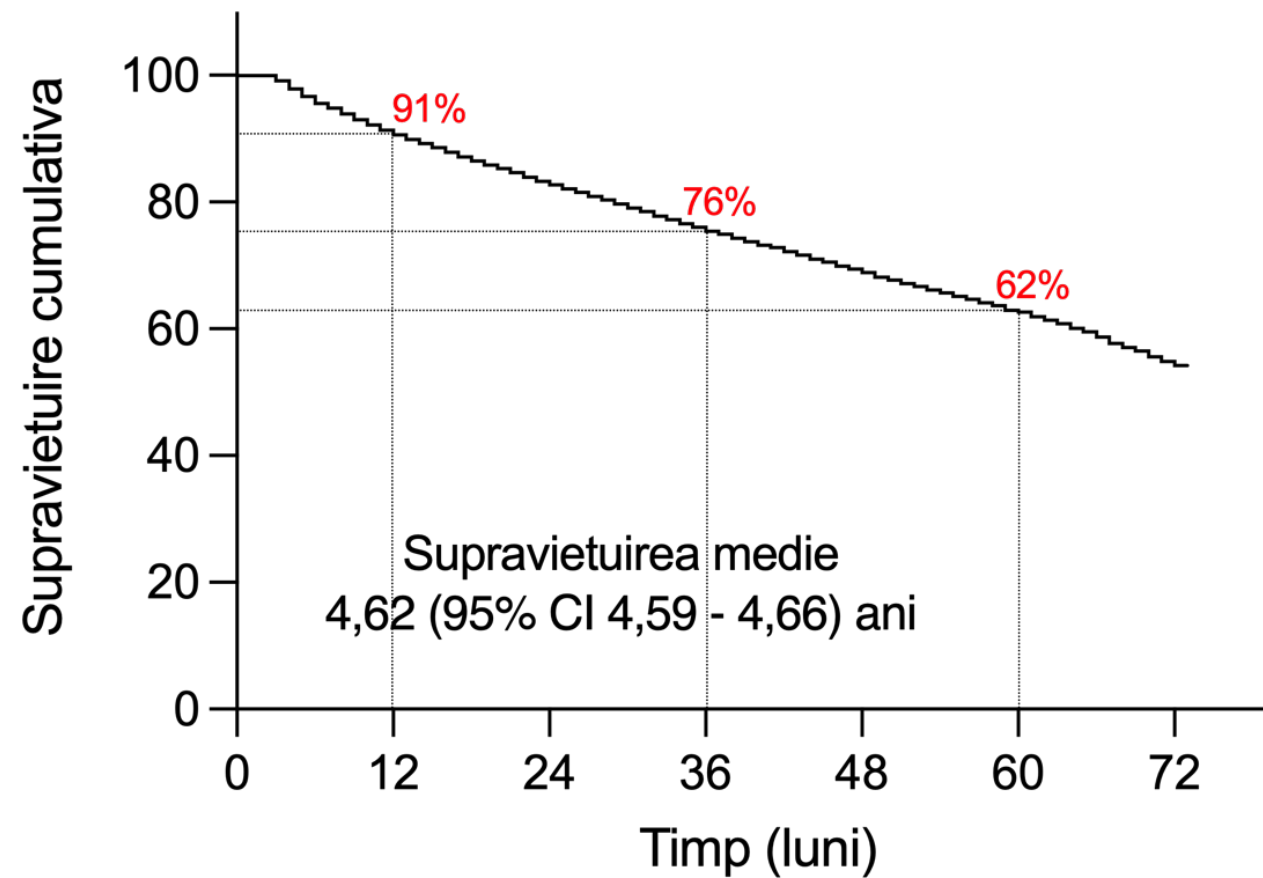
Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Supraviețuirea bolnavilor care încep tratamentul prin dializă 2015-2019

	Total N=16.973	Supraviețuire peste 90 de zile		p*
		Da (n=14.746)	Nu (n=2.227)	
An studiat (%)				0,001
2015	18	19	17	
2016	20	20	19	
2017	21	21	19	
2018	20	20	21	
2019	21	20	24	
Vârsta (ani)	64,5 [54,9-72,3]	63,7 [53,6-71,4]	69,5 [61,9-77,3]	<0,001
Grupe de vârstă (%)				<0,001
75+	18	16	31	
55-75	58	58	57	
<55	24	26	12	
Sex masculin (%)	58	59	57	0,1
Dializa peritoneală (n, %)	285 (1,7%)	277 (1,9%)	8 (0,4%)	<0,001
Diabet zaharat (%)	13	13	11	0,004
Boala renală primară (%)				<0,001
Nefropatii glomerulare	11	11	8	
Boala cronică de rinichi diabetică	13	13	11	
Boli vasculare și HTA	10	10	10	
Nefropatii tubulo-interstițiale	11	12	10	
Nedeterminată	55	54	61	
Centrul de dializă public (%)	33	28	70	<0,001



Incidenți TSFR

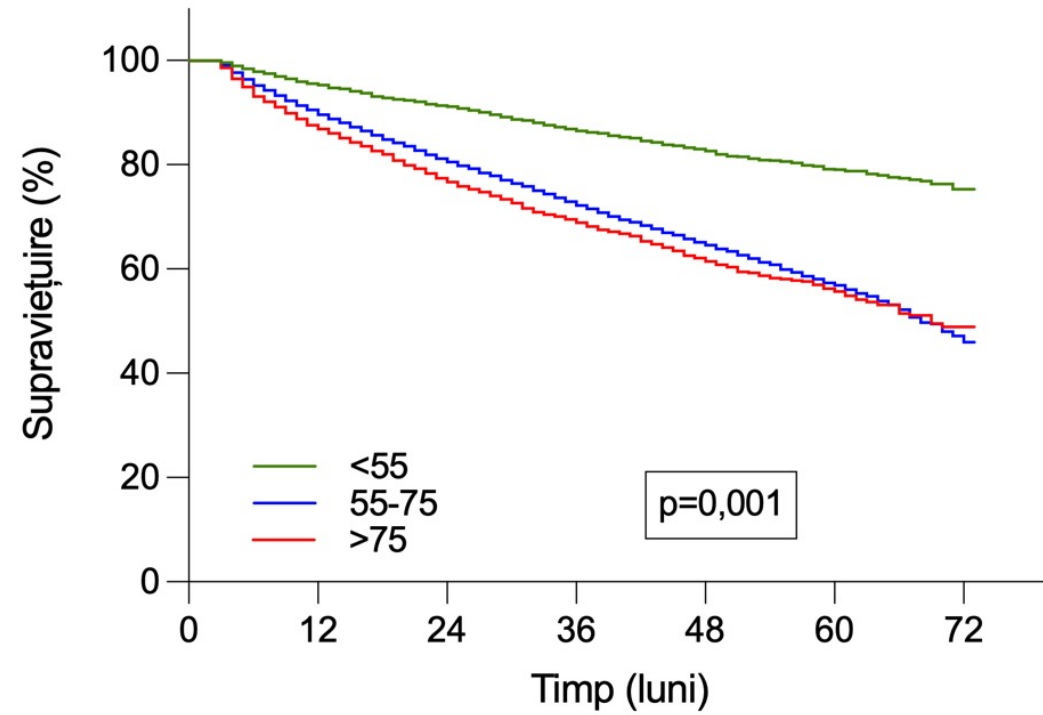
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

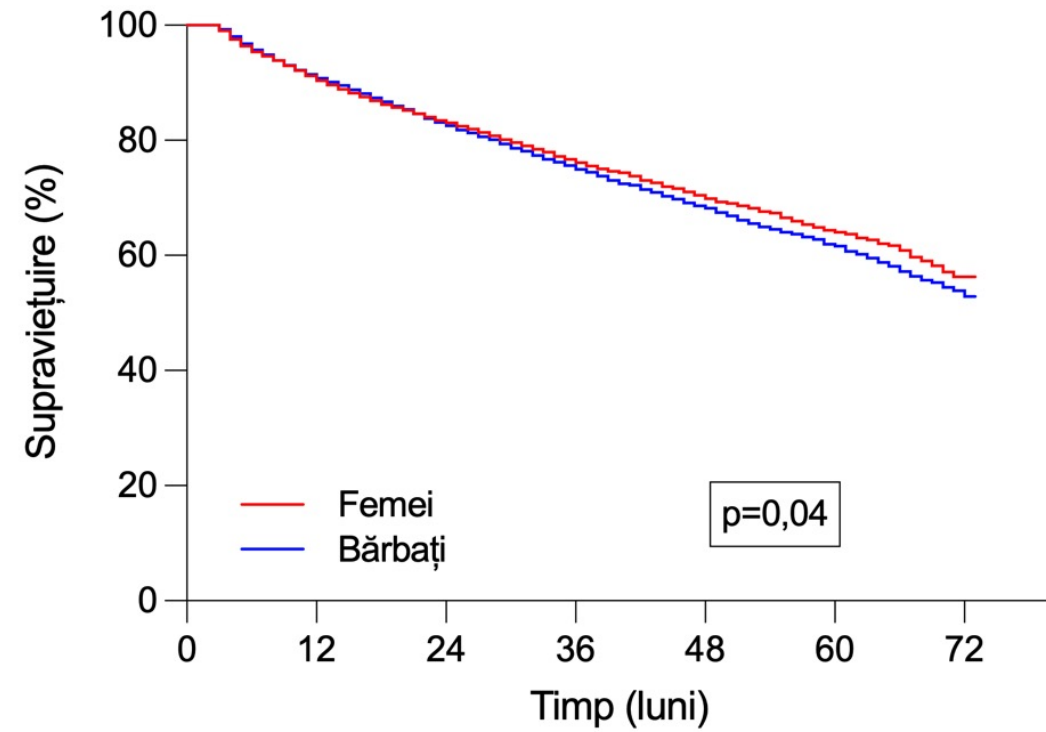
Supraviețuirea

COVID19

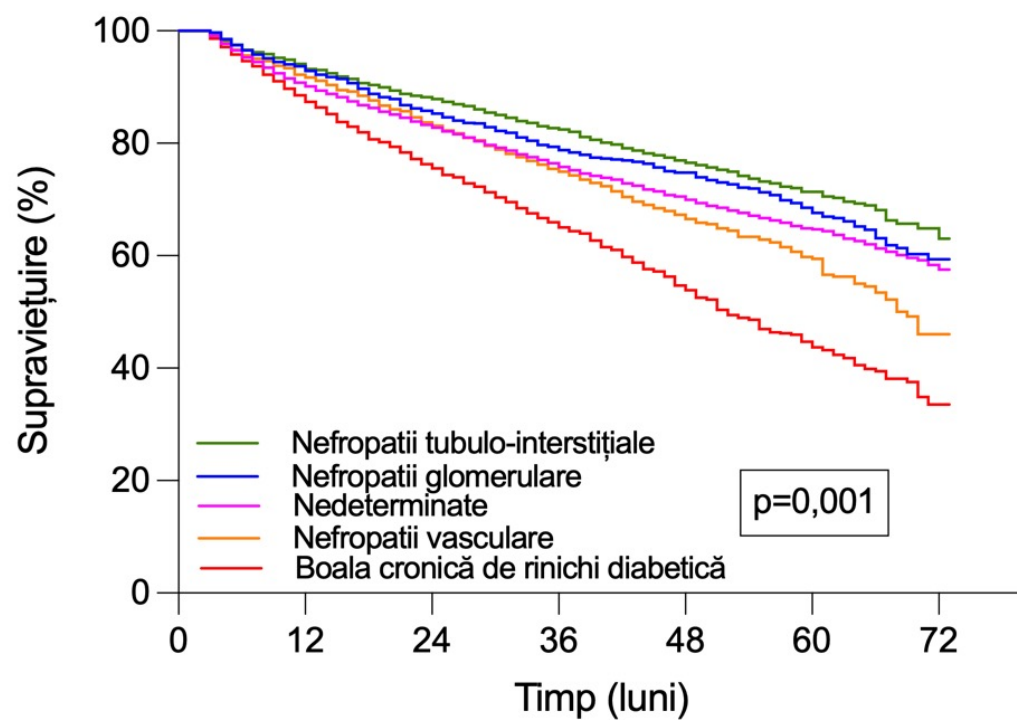
Grupe de vârstă



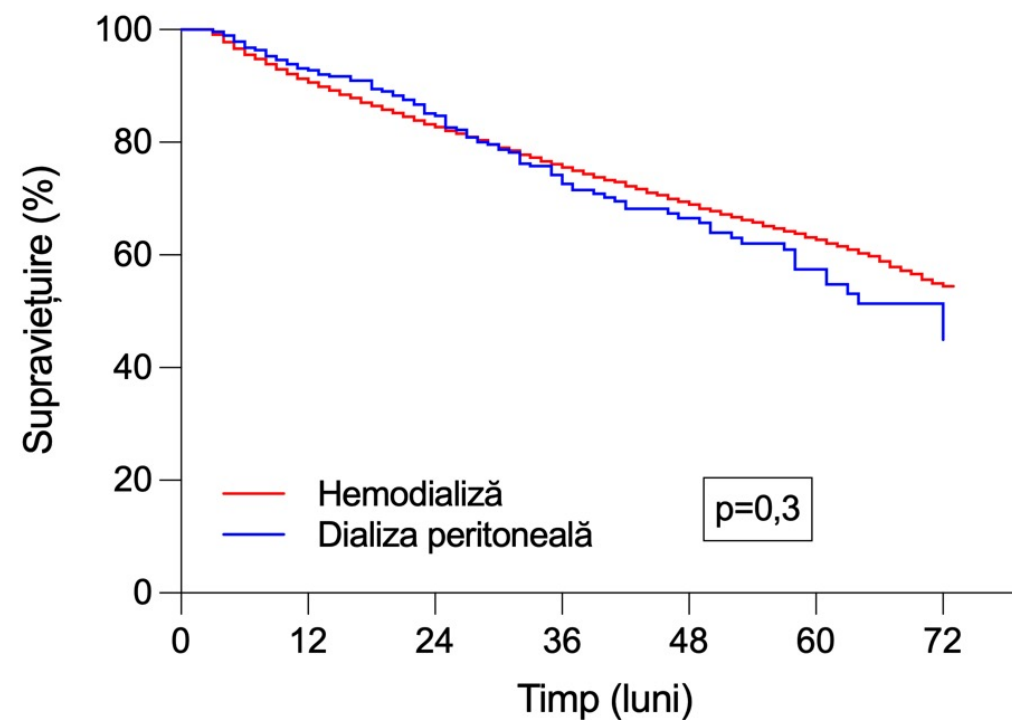
Sex



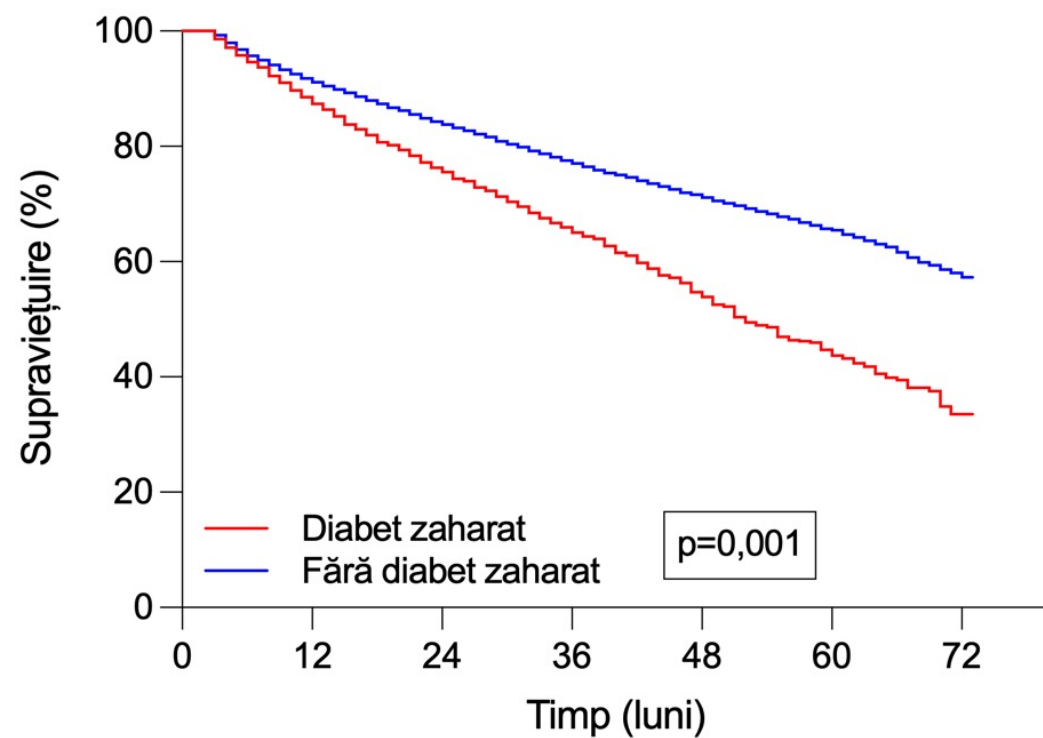
Boala renală primară



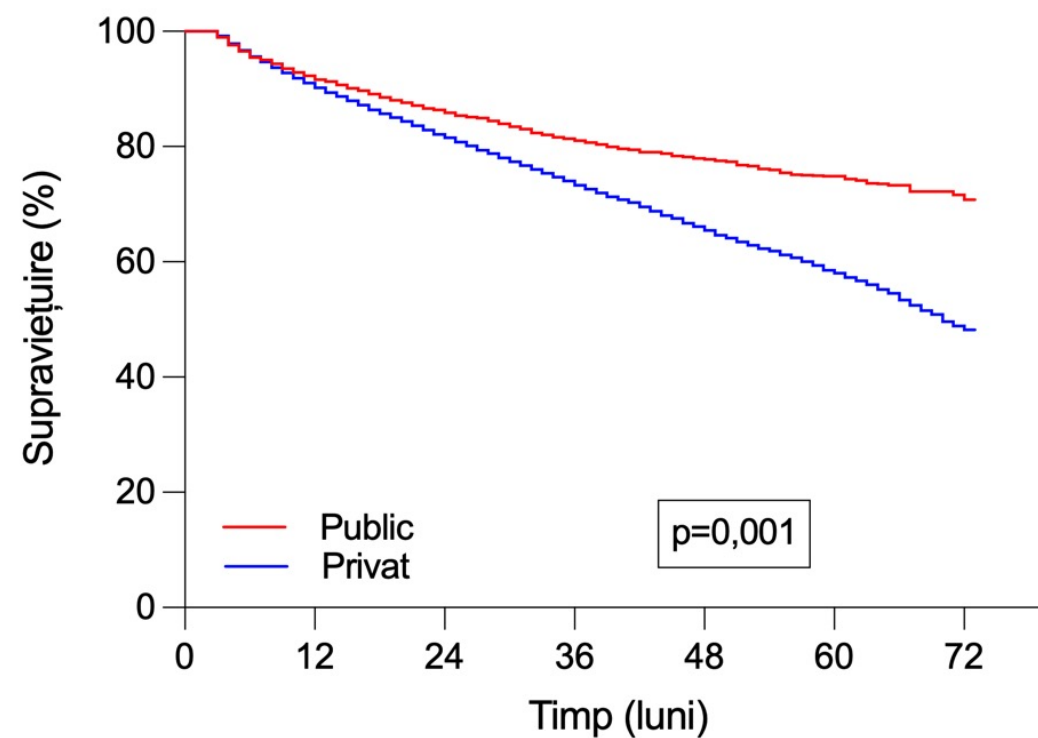
Modalitate dializă



Diabet zaharat



Tip de furnizor de servicii



Determinanții independenți ai supraviețuirii bolnavilor care încep tratamentul prin dializă 2015-2019 (regresie Cox)

	B	SE	HR	95% CI		p
Furnizor servicii de dializă						
• Privat (referință)						
• Public	-0,57	0.03	0,56	0,52	0,60	0,001
Sex						
• Bărbați (referință)						
• Femei	-0,08	0,03	0,91	0,86	0,97	0,007
Boala renală primară						0,001
• Boala cronică de rinichi diabetică (referință)						
• Nefropatii glomerulare	-0,50	0,06	0,60	0,53	0,68	0,001
• Nefropatii tubulo-interstițiale	-0,72	0,06	0,48	0,42	0,54	0,001
• Boli vasculare și HTA	-0,42	0,06	0,65	0,57	0,73	0,001
• Nedeterminate	-0,43	0,04	0,64	0,59	0,70	0,001
Tip tratament						
• Dializă peritoneală (referință)						
• Hemodializă	-0,18	0,10	0,83	0,67	1,02	0,08
Grupa de vârstă						0,001
• >75 ani (referință)						
• <55 ani	-1,07	0,05	0,34	0,30	0,38	0,001
• 55-65 ani	-0,22	0,04	0,79	0,73	0,86	0,001

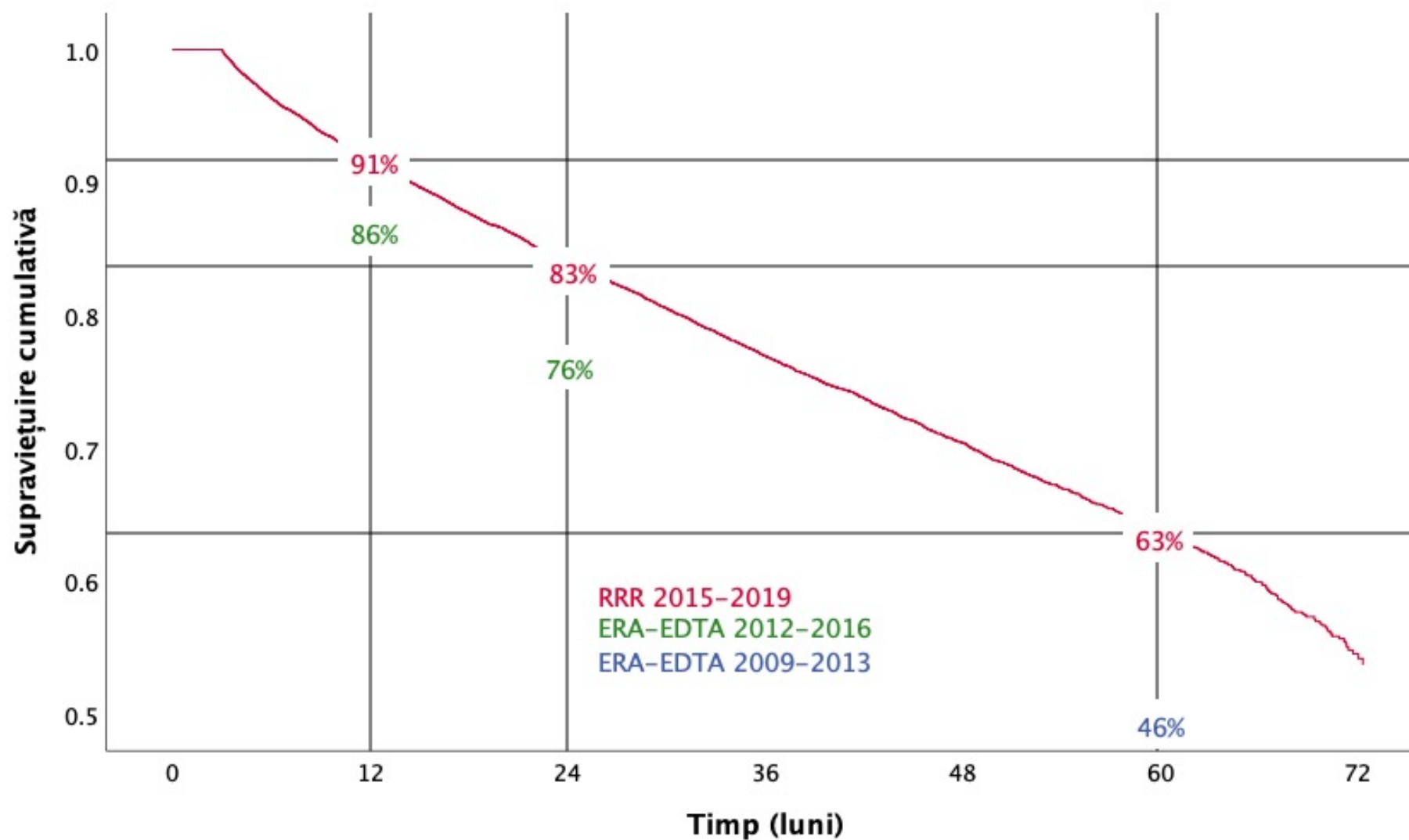
Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19



Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Supraviețuirea pacienților dializați (I)

Treisprezece la sută dintre pacienții care au început dializa în perioada 2015-2019 nu au supraviețuit primelor 90 de zile. Aceștia au fost semnificativ mai în vârstă, bolnavii peste 75 ani fiind de două ori mai mulți.

La nivelul centrelor de dializă publice mortalitatea este mai mare în primele 90 de zile (de aproximativ 3 ori mai mare), dar ulterior supraviețuirea pacienților este mai bună comparativ cu centrele de dializă private.

Șansele ajustate de supraviețuire sunt similare în România comparativ cu datele Registrului european.

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Impactul COVID-19 asupra pacienților hemodializați din România

Factorii de risc la pacienții hemodializați pentru infecția cu SARS-CoV-2

- Nemodificabili

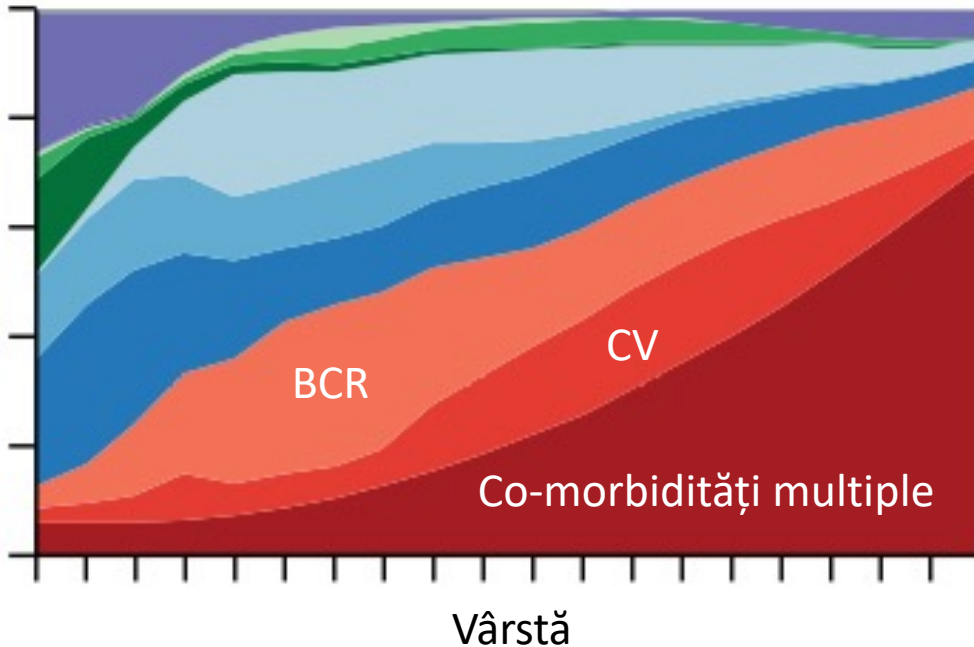
- Insuficiența renală → Deficit imun → Risc mare de contaminare
→ Răspuns slab la vaccinare (netestat)
- Co-morbidități (DZ, boli CV etc.) → Cresc riscul de deces

- Modificabili

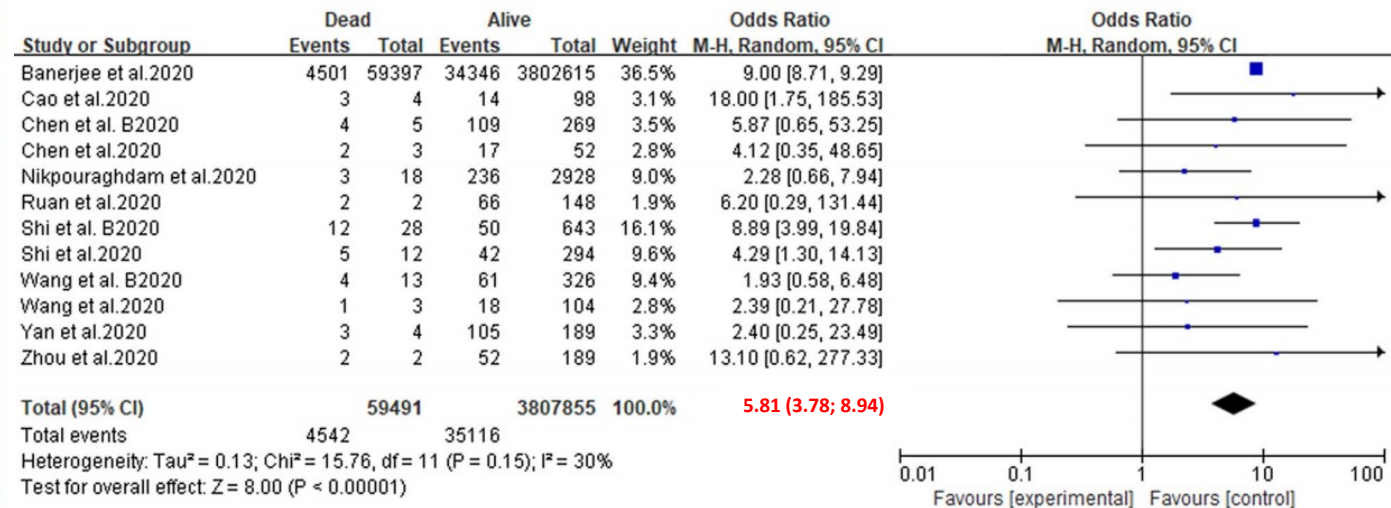
- Transport domiciliu ↔ centru, de 3 ori/săptămână
- Contact repetat cu alți pacienți și cu personalul medical

Boala cronică de rinichi este un factor important de risc pentru infecția COVID-19 și pentru mortalitate asociată COVID-19

Risc infecție COVID-19



Risc mortalitate asociată COVID-19



Clark, M et al. *Lancet* (2020)
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30264-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30264-3)

Cay R et al. *Int Urol and Nephrol*
<https://doi.org/10.1007/s11255-020-02740-3>

Incidenți TSFR

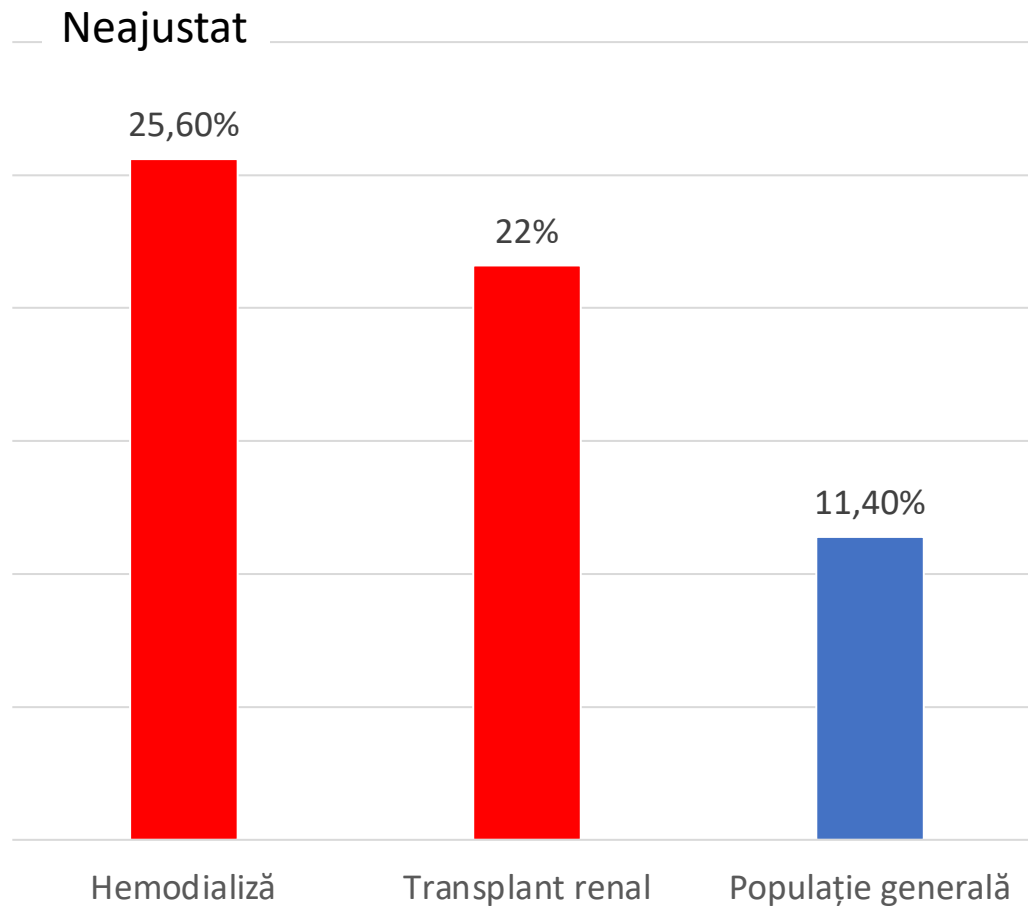
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

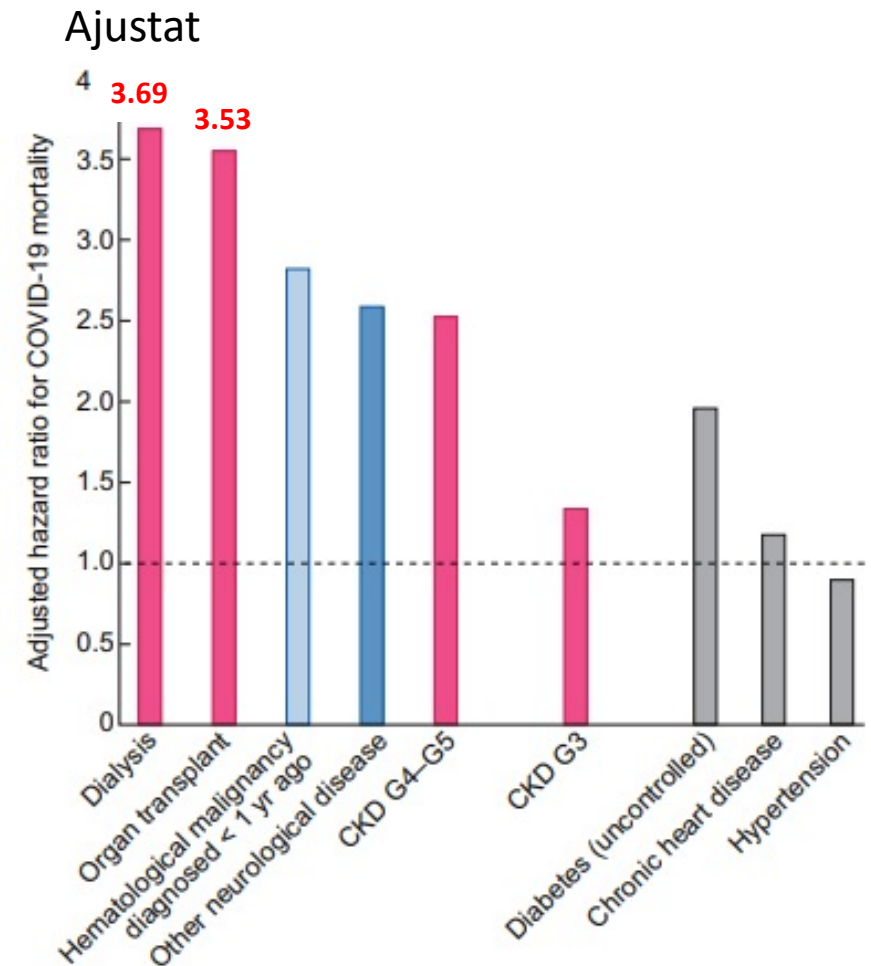
Supraviețuirea

COVID19

BCR - factor de risc pentru mortalitatea asociată COVID-19



Hilbrands LB et al
Nephrol Dial Transplant (2020) 35: 1973–1983 doi: 10.1093/ndt/gfaa261



ERA-EDTA Council and the ERACODA Working Group
Nephrol Dial Transplant (2021) 36: 87–94 doi: 10.1093/ndt/gfaa3143

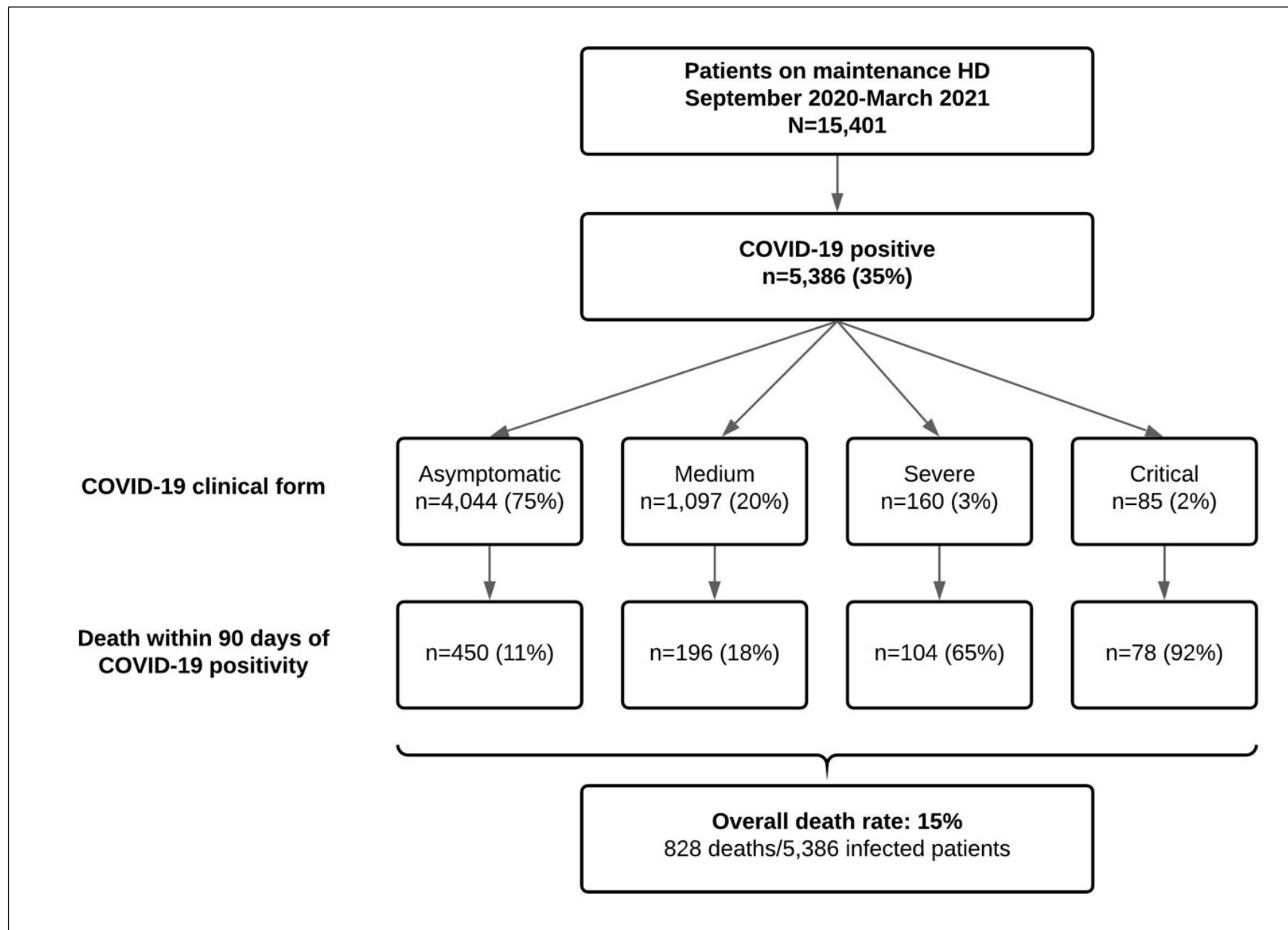
Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19



Incidenți TSFR

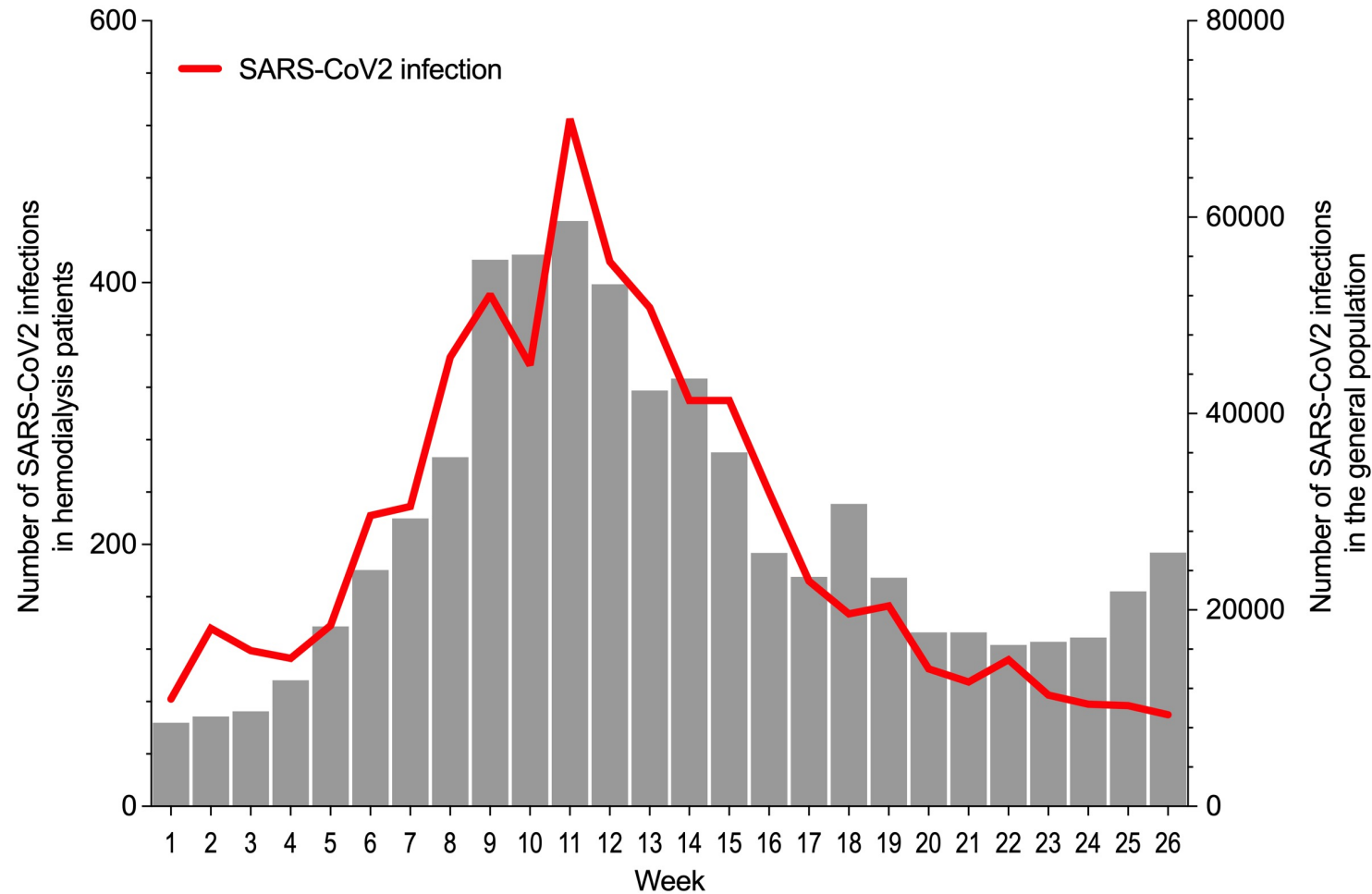
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Numărul de pacienți infectați cu SARS-CoV-2 în populația de pacienți hemodializați comparativ cu populația generală pe săptămână în perioada studiată



Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Factori asociați infecției SARS-CoV-2

Variabile	Univariabilă		Multivariabilă	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
Vârsta (ani)	1,00 (0,99, 1,00)	0,5	-	
Sex masculin	1,01 (0,95, 1,08)	0,5	-	
 Durata dializei vs <3 luni		<0,001		<0,001
3-12 luni	1,39 (1,10, 1,77)	<0,001	1,49 (1,18, 1,89)	<0,001
12-36 luni	1,63 (1,31, 2,04)	<0,001	1,82 (1,45, 2,28)	<0,001
>36 luni	1,64 (1,32, 2,04)	<0,001	1,82 (1,46, 2,27)	<0,001
Boala renală prinară vs ND		0,04		0,07
Nefropatii glomerualre	0,96 (0,85, 1,09)	0,5	0,96 (0,85, 1,09)	0,5
Boala renală vasculară	0,81 (0,69, 0,94)	<0,01	0,93 (0,79, 1,10)	0,4
Nefropatii tubulo-interstițiale	1,03 (0,89, 1,19)	0,6	1,02 (0,88, 1,18)	0,7
Nefropatii ereditare	1,00 (0,86, 1,17)	0,9	1,00 (0,86, 1,17)	0,9
Altele/Necunoscute	0,93 (0,83, 1,04)	0,2	0,94 (0,84, 1,05)	0,3
Diabet zaharat	0,94 (0,84, 1,04)	0,2	-	
 Furnizor de dializă privat	0,83 (0,75, 0,91)	<0,01	0,77 (0,70, 0,84)	<0,001

Factorii de risc asociați infecției cu SARS-CoV-2 în rândul pacienților hemodializați au fost durata sub trei luni în dializă și apartenența la un furnizor de dializă public

Incidenți TSFR

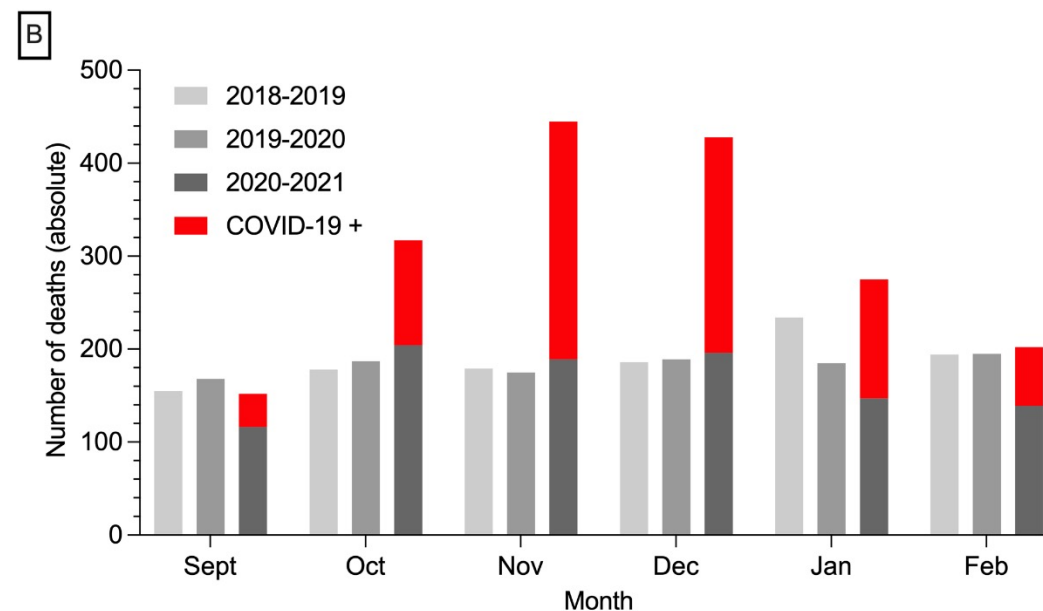
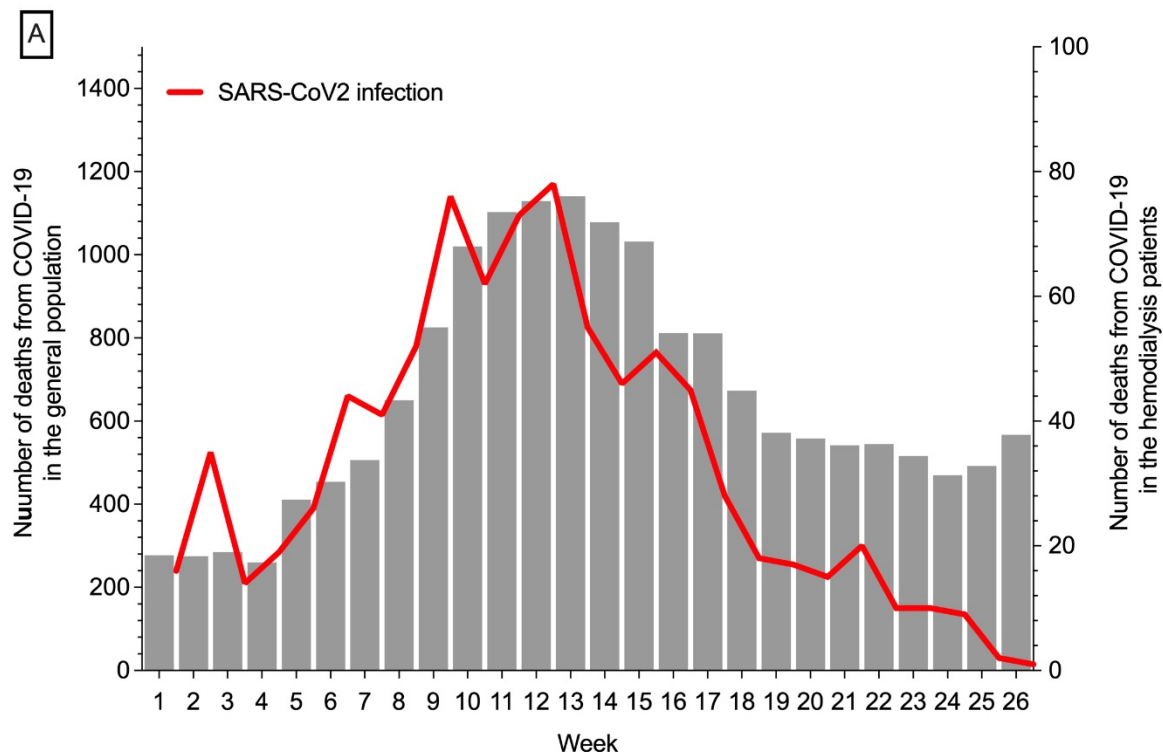
Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Numărul de decese săptămânale în valoare absolută în populația de pacienți hemodializați și în populația generală (A), numărul de decese în populația de pacienți hemodializați comparativ cu aceeași perioadă în 2019-2020 și 2018-2019 (B)



Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Factori asociați cu mortalitatea de toate cauzele

Variabila	Univariat		Multivariat	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
⇒ Vârsta (ani)	1.04 (1.03, 1.04)	<0.001	1.04 (1.03, 1.04)	<0.001
⇒ Femei	0.83 (0.75, 0.92)	<0.001	0.79 (0.71, 0.87)	<0.001
⇒ COVID-19 negativ	0.55 (0.50, 0.61)	<0.001	0.53 (0.48, 0.59)	<0.001
⇒ Durata dializei vs <3 luni		<0.001		
3-12 luni	0.21 (0.17, 0.26)	<0.001	0.24 (0.19, 0.30)	<0.001
12-36 luni	0.20 (0.16, 0.25)	<0.001	0.20 (0.16, 0.26)	<0.001
>36 luni	0.20 (0.15, 0.25)	<0.001	0.20 (0.16, 0.26)	<0.001
⇒ Boala renală primară vs ND		<0.001		
GN	0.42 (0.35, 0.50)	<0.001	-	
BRV	0.56 (0.46, 0.69)	<0.001		
NTI	0.50 (0.41, 0.62)	<0.001		
HTA	0.41 (0.32, 0.51)	<0.001		
Altele/necunoscută	0.53 (0.46, 0.61)	<0.001		
⇒ Diabet zaharat	0.50 (0.43, 0.57)	<0.001	0.53 (0.46, 0.61)	<0.001

Analiza de regresie Cox a identificat un risc de deces mai mare la pacienții infectați cu SARS-CoV-2, la bărbații vârstnici cu diabet zaharat și care au inițiat tratamentul prin hemodializă de mai puțin de 3 luni

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Impactul COVID-19 asupra pacienților hemodializați din România (I)

COVID-19:

- a afectat 35% dintre pacienții hemodializați în România, mai ales pe aceia cu durate mai îndelungate de tratament prin dializă, tratați în centre ambulatorii, dar independent de vârstă și de boala renală primară
- a dublat riscul de deces și a redus numărul pacienților care încep tratamentul prin dializă, rezultând scăderea cu 5% numărul celor aflați în tratament
- Riscul de deces a fost mai mare la bărbații vârstnici cu diabet zaharat și care inițiaseră tratamentul prin hemodializă de mai puțin de 3 luni.

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19

Impactul COVID-19 asupra pacienților hemodializați din România (II)

Alte consecințe ale COVID-19:

- Efectele modificării programelor de tratament prin dializă (durată, număr ședințe, ture în cursul nopții) sunt dificil de estimat, dar au contribuit, probabil, la creșterea mortalității
- Influența vaccinării asupra evoluției COVID-19 la bolnavii hemodializați sunt necunoscute, deoarece vaccinurile nu au fost testate la această categorie, dar este de așteptat să fie mai mică, din cauza imunodepresiei
- Efectele asupra personalului centrelor de dializă – suprasolicitare, SARS-COV-19 – (neanalizate aici) sunt, de asemenea, importante
- Cheltuielile suplimentare impuse de COVID-19 – materiale de protecție, dezinfectante, transport, sporuri salariale etc. –, ca și reducerea numărului de bolnavi tratați, au impact bugetar negativ extins și în 2021-2022, mai ales în cazul furnizorilor privați, iar impactul bugetar negativ va avea, în final, repercusiuni asupra calității tratamentului prin dializă

Incidenți TSFR

Prevalenți TSFR

Centrele de dializă

Supraviețuirea

COVID19



Mulțumim tuturor colaboratorilor!