

HIRSLANDEN



KLINIK HIRSLANDEN

WILLKOMMEN

SWISS PKD UND SUISSE ADPKD JAHRESVERSAMMLUNG 2018





WIR DANKEN UNSEREN SPONSOREN



PROGRAMM

- 18.00 Uhr **Begrüssung**
Prof. Dr. med. Andreas Serra MPH, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie
- 18.05 Uhr **Generalversammlung SwissPKD**
Daniel Muntwyler, Präsident SwissPKD
- 18.20 Uhr **Vorstellung Pro Raris**
Dr. med. dent. Alfred Wiesbauer
- 18.35 Uhr **Behandlung mit Tolvaptan – unsere Erfahrungen**
Prof. Dr. med. Stefan Russmann, Facharzt für klinische Pharmakologie und Toxikologie
- 18.50 Uhr **Meine Erfahrungen mit der Tolvaptantherapie**
Daniel Hoffmann
- 19.05 Uhr **Infekte bei ADPKD**
PD Dr. med. Helen Kovari, Facharzt für Infektiologie
- 19.20 Uhr **Neue Forschungsergebnisse zu ADPKD**
Prof. Dr. med. Andreas Serra MPH, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie
- 19.35 Uhr **Austauschrunde mit den Spezialisten von Suisse ADPKD**
Prof. Dr. med. Stefan Russmann
PD Dr. med. Helen Kovari
Markus Blum
Flavia Galletti
Jacqueline Fritzsche
Rosi Brack
Dr. med. Murat Yilmaz
Dr. med. Verena Niggemeier
- 20.00 Uhr **Apéro Riche**

AUSTAUSCHRUNDE SITZUNGSZIMMER 1

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN UND NEPHROLOGIE

Dr. med. Verena Niggemeier, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

Dr. med. Murat Yilmaz, Assistenzarzt Allgemeine Innere Medizin

AUSTAUSCHRUNDE SITZUNGSZIMMER 2

ORGANISATIONEN, SwissPKD PROJEKTE UND PKD INTERNATIONAL

Markus Blum, Studienkoordinator

Flavia Galletti, Projektkoordinatorin

Jacqueline Fritzsche, Qualitäts- und Projektmanagementbeauftragte

AUSTAUSCHRUNDE SITZUNGSZIMMER 3

TOLVAPTAN UND INFEKTE

Prof. Dr. med. Stefan Russmann, Facharzt für klinische Pharmakologie und Toxikologie

PD Dr. med. Helen Kovari, Fachärztin für Infektiologie

Rosi Brack, Patientin

GENERALVERSAMMLUNG SWISS PKD

PRÄSIDENT DANIEL MUNTWYLER

NEUIGKEITEN ADPKD 2018

Suche nach Hirnaneurysmen

- Sollte gemacht werden!
- Machen wir seit 2005
- Wir betreuen 350 ADPKD Patienten, praktisch alle haben ein MRI vom Kopf erhalten (10 Jahre x 300 Personen = 3000 Personenjahre)
- 2 von 100 ADPKD hat innert 10 Jahren eine Hirnblutung (100x10=1000 Personenjahre)!
- Seit 2005 – wir haben bisher keine einzige Blutung erlebt
- **Whs 6 schwere Hirnblutungen verhindert**

Screening for intracranial aneurysms in autosomal dominant polycystic kidney disease is cost-effective



Adrien Flahault^{1,2}, Denis Trystram³, François Nataf⁴, Marie Fouchard¹, Bertrand Knebelmann¹, Jean-Pierre Grünfeld¹ and Dominique Joly^{1,5}

¹Université Paris-Descartes, Faculté de Médecine, AP-HP, Service de Néphrologie, Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris, France; ²Collège de France, Laboratory of Central Neuropeptides in the Regulation of Body Fluid Homeostasis and Cardiovascular Functions, CIRB, INSERM U1050, Paris, France; ³Université Paris-Descartes, INSERM UMR 894, Service de Neuroradiologie, Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris, France; ⁴Université Paris-Descartes, INSERM UMR 894, Service de Neurochirurgie, Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris, France; and ⁵Investigation Network Initiative, Cardiovascular and Renal Clinical Trialists, Paris, France

HIRNBLUTUNGEN BEI ADPKD

Table 2 | ICA rupture and prophylactic treatment

Group	Familial risk of ICA, N (%)	ICA screening performed, N (%)	Patients with ICA at screening, N (%)	No. of ICAs	Management of screened ICAs, N (%)			Incident ICA rupture events, N (%)	ICA rupture rate (per 1000 patient-years, 95% CI) ^a
					Radiologic surveillance	Endovascular treatment	Surgical treatment		
Group 1: familial risk of ICA, N = 110 (32)	110 (100)	100 (90)	14 (14)	17	9 (64)	4 (29)	1 (7)	1 (1)	2.0 (0.5–10.9)
Group 2: No risk factor of ICA, N = 385 (78)	0 (0)	81 (21)	5 (6)	5	4 (80)	1 (20)	0 (0)	4 (1)	2.0 (0.8–5.1)

CI, confidence interval; ICA, intracranial aneurysm.

^aIncidence rate 95% CIs were calculated under the assumption of a Poisson distribution.

2 VON 100 PATIENTEN ERLEIDEN IN 10 JAHREN EINE SCHWERE HIRNBLUTUNG

Table 2 | ICA rupture and prophylactic treatment

Group	Familial risk of ICA, N (%)	ICA screening performed, N (%)	Patients with ICA at screening, N (%)	No. of ICAs	Management of screened ICAs, N (%)			Incident ICA rupture events, N (%)	ICA rupture rate (per 1000 patient-years, 95% CI) ^a
					Radiologic surveillance	Endovascular treatment	Surgical treatment		
Group 1: familial risk of ICA, N = 110 (32)	110 (100)	100 (90)	14 (14)	17	9 (64)	4 (29)	1 (7)	1 (1)	2.0 (0.5–10.9)
Group 2: No risk factor of ICA, N = 385 (78)	0 (0)	81 (21)	5 (6)	5	4 (80)	1 (20)	0 (0)	4 (1)	2.0 (0.8–5.1)

CI, confidence interval; ICA, intracranial aneurysm.

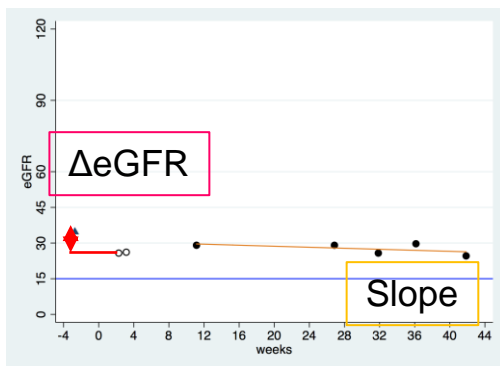
^aIncidence rate 95% CIs were calculated under the assumption of a Poisson distribution.

NEUIGKEITEN ADPKD 2018

Tolvaptan hilft auch bei einer niedrigen Nierenfunktion

- Auch bei einer Nierenfunktion von ca. 30% reduziert Jinarc das Fortschreiten der Erkrankung
- Machen wir seit Januar 2017
- Wir betreuen 100 ADPKD Patienten mit Jinarc

NEUIGKEITEN ADPKD 2018



	Number of obs	Median	Mean	[95% Conf. Interval]	
ΔeGFR between baseline and first value after start of tolvaptan (hemodynamic effects)	67	-5.803	-5.574	-7.075	-4.074
Slope of linear regression after 11 weeks	76	0.010	0.005	-0.133	0.143

Start

Visiten

Datenexport

Reports

Administration



Visiten



Datenexport



Reports



Administration



WIR DANKEN UNSEREN SPONSOREN



HIRSLANDEN



KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden:

Hirslanden Klinik Aarau - Klinik Beau-Site, Bern - Klinik Permanence, Bern - Praxiszentrum am Bahnhof, Bern - Salem-Spital, Bern - Praxiszentrum Düringen, Düringen - Andreasklinik, Cham Zug - Klinik Am Rosenberg, Heiden - Clinique la Colline, Genève - Clinique Bois-Cerf, Lausanne - Clinique Cecil, Lausanne - Klinik St. Anna, Luzern - St. Anna am Bahnhof, Luzern - Hirslanden Klinik Meggen - Klinik Birshof, Münchenstein Basel - Klinik Belair, Schaffhausen - Praxiszentrum am Bahnhof, Schaffhausen - Klinik Stephanshorn, St. Gallen - Klinik Hirslanden, Zürich - Klinik Im Park, Zürich

www.hirslanden.ch