

Anno 28 n. S53 Luglio-Agosto 2011

Giornale Italiano di Nefrologia

Organo della Società Italiana di Nefrologia

on-line: www.sin-italy.org

Numero speciale S53 dedicato agli

ABSTRACT DEL 52°

CONGRESSO NAZIONALE

DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA

Genova

21-24 Settembre 2011



ISSN 0393-5590

related to increased prevalence of ventricular arrhythmias that may be in turn the cause of sudden cardiac death. The role of hyperparathyroidism and elevated levels of calcium and phosphates in the prolongation of QTc and in the alterations of ventricular repolarization has to be established with perspective studies.

362 CO

ANALISI DEL PROPENSITY SCORE PER VALUTARE LA SCELTA DELLA DIALISI PERITONEALE COME PRIMA MODALITÀ DI DIALISI CRONICA

Di Napoli A., Franco F., Salvatori M.F., Di Lallo D., Guasticchi G., per Registro Regionale Dialisi Trapianto Lazio Laziosanità-Agenzia Sanità Pubblica, Roma

Prefazione/Introduzione. Diversi studi non hanno osservato differenze significative nella sopravvivenza di pazienti in emodialisi (HD) vs dialisi peritoneale (DP). Quindi, la minor diffusione della DP può derivare da altri fattori legati alla scelta della modalità di dialisi cronica (DC). Poiché in studi osservazionali l'assegnazione dei pazienti a HD o DP non è randomizzata, tali fattori potrebbero associarsi anche all'esito. Per valutare i fattori associati alla scelta della DP come prima modalità di DC, è stato condotto uno studio con l'analisi del propensity score che bilancia i due gruppi per potenziali confondenti.

Materiali e Metodi. Studio di coorte retrospettivo su 6802 pazienti entrati in DC nel Lazio (2002-2009). L'analisi del propensity score è stata effettuata per stimare l'associazione tra DP come prima modalità di DC e alcune informazioni all'ingresso: età, sesso, istruzione, autonomia, referral, nefropatia, comorbidità, parametri ematochimici. La sopravvivenza di pazienti che iniziavano con DP vs HD è stata comparata con un modello multivariato di Cox.

Risultati e Conclusioni. Nel Lazio la prevalenza di DP come prima modalità di DC era 8.7%. La probabilità di iniziare con PD vs. HD era minore per: ogni anno d'età in più (OR=0.98; IC 95%: 0.97-0.99), minore autonomia (OR=0.32; IC 95%: 0.22-0.46), più basso titolo di studio (OR=0.69; IC 95%: 0.55-0.88), diabetici (OR=0.36; IC 95%: 0.18-0.71). Non si è osservata una sopravvivenza significativamente diversa tra chi iniziava con DP vs HD (HR=1.09; IC 95%: 0.95-1.24). Si conferma il ruolo di fattori culturali e attitudinali nella scelta della DP, trattamento domiciliare e auto-somministrato. Tale considerazione è suggerita dalla minore probabilità di DP tra le persone più anziane, meno istruite e meno autonome, osservazione consistente con la maggiore probabilità di iniziare la DP con modalità automatizzata (APD) rispetto alla continua (CAPD) tra i pazienti meno autonomi (OR=4.96; IC 95%: 0.99-24.83). Il ruolo di tali fattori, come anche la politica dei centri dialisi e l'adeguatezza delle informazioni sulle possibili opzioni di DC può spiegare la minore diffusione della DP nel Lazio, dove solo i centri pubblici sono autorizzati ad erogarla.

363 CO

DETERMINANTI DELLA RIMOZIONE DI SODIO (Na) IN DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (APD) TIDAL

Domenici A., Sivo F., Fazzari L., Di Vasta G., Sinibaldi V., Falcone C., Punzo G., Menè P.
UU.OO. Nefrologia e Dialisi, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, "Sapienza" Università di Roma, Roma

Introduzione. La dialisi peritoneale automatizzata (APD) è in continua espansione tra i pazienti in dialisi peritoneale (DP), perlopiù perché preferita dal paziente stesso. È stato ipotizzato che, con il progressivo ridursi della funzione renale residua, la rimozione peritoneale del sodio (Na) con la sola APD notturna possa rivelarsi inadeguata al mantenimento del bilancio di Na e della normo-idratazione, esponendo pertanto i pazienti in APD ad un maggior rischio di ipervolemia, ipertensione arteriosa e sequele cardiovascolari.

Materiali e Metodi. Abbiamo analizzato la rimozione di Na valutata come bilancio di massa su effluente peritoneale in 122 trattamenti APD tidal notturni effettuati da 7 pazienti con diuresi residua <100 mL/24 ore, clinicamente stabili e ad almeno 6 mesi da episodi di peritonite, ponendola in relazione con la durata del trattamento, il volume iniziale di riempimento, la dose, lo stato di trasporto peritoneale e l'ultrafiltrazione (UF) osservata.

Risultati. La rimozione media di Na è risultata pari a 90 mmol per trattamento (range -209-44, mediana 94 C.I. 95% 77-107), con una variabilità intrapaziente 22%, interpaziente 61%; la rimozione del Na correlava con l'UF (3±0.8 mL/min, r 0.29, C.I. 95% 0.12-0.45, p=0.001) e, marginalmente, con la dose (2.1±0.3 lt/ora; r 0.16 C.I. 95% -0.01-0.33, p=0.07), non con la durata (497±39 minuti) ed il volume di riempimento iniziale (2280±200 mL). Con la regressione multipla UF e dose dialitica risultavano predittive della rimozione del Na (p=0.0016 e p=0.02, rispettivamente).

Conclusioni. La rimozione di Na in APD tidal correla con l'UF e la dose dialitica, ed appare mediamente di entità tale da esporre potenzialmente il paziente anurico al rischio di ritenzione sodica, qualora non ne venga opportunamente ridotto l'apporto dietetico o non vengano adottate prescrizioni dialitiche in grado di promuovere ulteriormente la rimozione del Na.

364 CO

RISULTATI DI UN ANNO DI APPLICAZIONE DGR REGIONE PIEMONTE 8-12316 DE 12/10/09 A SOSTEGNO DELLA DIALISI PERITONEALE/EMODIALISI DOMICILIARE

Iadarola G.M.¹, Salomone M.², Viglino G.³, Neri L.³, Maffei S.⁴, Salvini M.⁵, Bergia R.⁶, Quarello F.¹

¹Nefrologia e Dialisi, Osp. San G. Bosco - ASL TO2, Torino; ²Nefrologia e Dialisi Osp. Maggiore - ASL TO5, Chieri (CN); ³Nefrologia e Dialisi e Nutriz. Clinic. Osp. San Lazzaro - ASL CN2, Alba (TO); ⁴Nefrologia e Dialisi, Az. Osp. CTO Maria Adelaide, Torino; ⁵Assistenza Spec. ed Osp., Reg. Piemonte - Dir. Sanità Torino; ⁶Nefrologia e Dialisi, ASL Biella, Biella

Introduzione. Recenti mutamenti socio-sanitari hanno contribuito al calo dei pazienti (pz) in emodialisi (HDD) e dialisi peritoneale (DP) domiciliare. Il GdS D Piemonte, dai dati Registro e Audit regionali, ha individuato le cause in: aumento età pz incidenti (mediana 2007: 70 aa), comorbidità e solitudine; ostacoli culturali, organizzativi vs la dialisi domiciliare (DD). SIN Piemonte ha pertanto richiesto nel 2009 innovativi strumenti alla Regione ottenendo l'avvio di un tavolo di lavoro di nefrologi, medici territorio, assistenti sociali, esponenti ANEI e funzionari regionali. Il 12/10/09 la Giunta Regionale ha approvato la DG 8-12316, che avvia un contributo economico sperimentale a sostegno della DP e istituisce la Commissione Nefrologica Aziendale che stila il Piano Assistenziale per la DD (PAIDD), attribuendo un punteggio alla necessità assistenziale del pz DP. I contributi (min 250€-max 1100€/mese) si riconoscono al pz. Pz gestito i RSA: l'indennità è per la struttura. HDD: contributo fisso.

Materiali. Nel 2011 la Direzione Sanità Regionale ha verificato l'applicazione della DGR. Ai 25 Centri piemontesi sono stati richiesti: incidenza (inc) e prevalenza (prev) di tutti i pz; drop-outs, trapianti, decessi dei pz in trattamento domiciliare al 31/12/2009 e 2010; durata, grado necessità assistenziale, entità in € tipo caregiver, tipo dialisi per ciascun PAIDD attivato al 31.12.2010.

Risultati. Prev 2010 vs 2009: tutti i pz 3159 vs 3152; DD 393 vs 362 (DP 381 vs 347 - HDD 12 vs 15); HDO 2766 vs 2790. Inc 2010 vs 2009: tutti i pz 833 vs 800; DD 198 vs 140 (DP 196 vs 139 - HDD 2 vs 1); HDO 635 vs 660.

Conclusioni. Nel primo anno di DGR, a pool totale pz stabile: incremento (201 vs 2009) di inc e prev dei pz in dialisi domiciliare; lieve calo dei pz in emodialisi ospedaliera (HDO). Nel pool domiciliare diminuiti i drop-outs; trapianti e decessi stabili. Possibile un effetto della DGR su inc e riduzione drop-outs, quindi sulla prev

365 CO

NGAL IN DIALISI PERITONEALE: UN AIUTO IN CASO DI PERITONITE

Lacquaniti A., Donato V., Fazio M.R., Lucisano S., Cernaro V., Lupica R., Buen M., Aloisi C.
Dip. Med. Int, Univ. Di Messina, UTSI e Tec Dialitiche, Messina

Introduzione. La peritonite rappresenta la più comune e importante complicanza della dialisi peritoneale. Indicano una peritonite l'aspetto torbido del liquido della febbre, il dolore addominale, una conta cellulare di globuli bianchi (GB) nel dialisato >100 mm³ sino alla eventuale positività delle colture. Neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL), proteina presente nei granuli specifici dei neutrofili polimorfonucleati (PMG), rappresenta un componente essenziale dell'immunità innata per la sua nota capacità di sequestrare ferro. L'obiettivo di nostro studio è stato quello di valutare, in pazienti sottoposti a dialisi peritoneale automatizzata (APD), il ruolo diagnostico e prognostico di NGAL in presenza di peritonite.

Materiali e Metodi. Abbiamo arruolato 10 soggetti in trattamento APD con peritonite, diagnosticata in presenza di liquido torbido, conta cellulare di GB nel dialisato >100 mm³ di cui il 50% era costituito da PMG. Campioni di sangue di liquido peritoneale sono stati raccolti prima dell'insorgenza della peritonite (T0) al fine di ottenere valori basali di NGAL sierico (sNGAL) e del liquido di dialisi (lpNGAL). I prelievi sono quindi stati effettuati al momento della diagnosi di peritonite (T1) e ogni giorno sino alla risoluzione della stessa (T-end).

Risultati. I pazienti al tempo T0 presentavano livelli di sNGAL e lpNGAL rispettivamente di 140±34 e 9±2 ng/mL. Al tempo T1 abbiamo riscontrato incrementi di tali valori (238±46; 548±63 ng/mL; p<0.0001) Abbiamo inoltre evidenziato correlazioni dirette tra i livelli di NGAL e PMG sia sistemici che nel liquido di dialisi (p=0.0006; r: 0.57; p=0.0001; r: 0.62). I livelli di sNGAL e lpNGAL nel periodo del trattamento antibiotico si sono gradualmente ridotti sino a ritornare ai valori basali nel momento della risoluzione della peritonite T-end (T0 vs T-end p>0.05). I livelli di lpNGAL si sono ridotti in maniera statisticamente significativa almeno 24 ore prima rispetto al numero di GB rilevati nel liquido peritoneale.

Conclusioni. sNGAL e lpNGAL rappresentano un potenziale marcatore di peritonite in pazienti sottoposti ad APD. Potrebbero inoltre avere valore prognostico potendo predire, nelle prime 24-48 ore, la risposta alla terapia antibiotica effettuata esclusivamente su base empirica.