



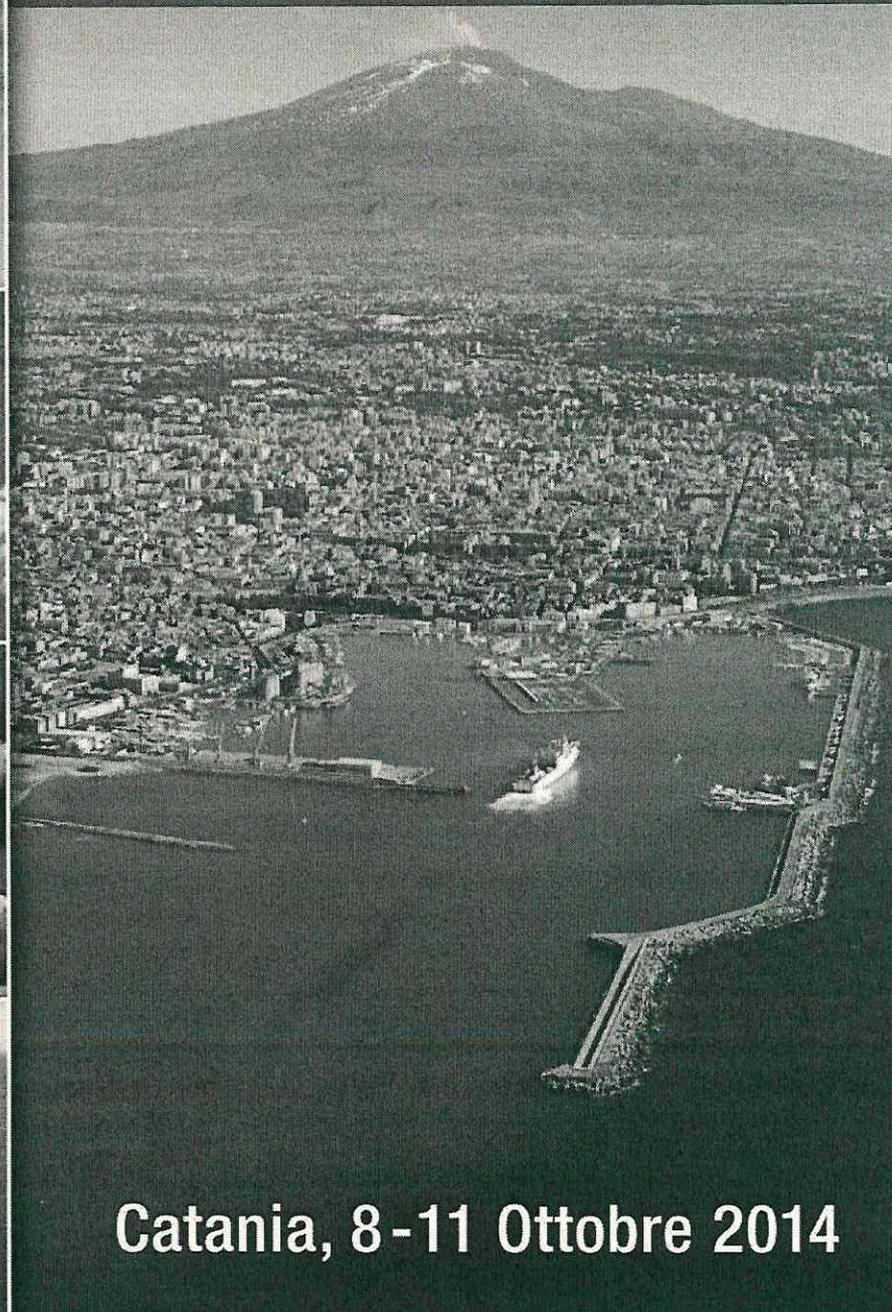
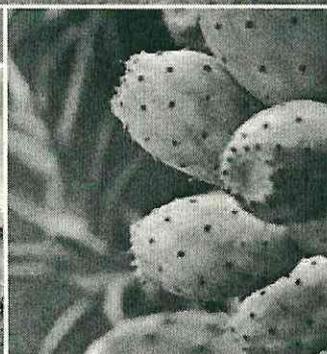
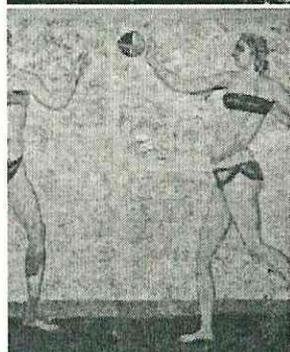
SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA



55^o Congresso Nazionale

Società Italiana di Nefrologia

Libro degli Abstract



www.sin2014.it

Catania, 8-11 Ottobre 2014

DM: ansia-depressione del bambino, problemi affettivi, ansia e problemi pervasivi di sviluppo. Tuttavia solo 2/17 bambini del gruppo DM e 3/23 MM avevano punteggi che indicavano problemi comportamentali di rilevanza clinica meritevoli di intervento.

I risultati del PSI-SF erano sovrapponibili nelle MM e nelle NM ed in entrambi i gruppi lo stress percepito appariva maggiore rispetto alle DM. I risultati erano tuttavia nel range di normalità. Pertanto è stato somministrato un test aggiuntivo che valuta se la risposta al PSI-SF ha caratteristiche "difensive". Esso ha dato esito positivo in 8/17 (47%) DM e solo in 4/23 (17%) MM e 3/35 (8.5%) delle NM, quindi apparentemente le DM tendono a minimizzare lo stress parentale.

CONCLUSIONI. Questa indagine, pur valutando tutte le gravidane in dialisi in un lungo arco temporale, ha i limiti di una bassa numerosità del campione. Essa tuttavia fornisce risultati incoraggianti sia per quanto riguarda le problematiche materne sia quelle infantili. Saranno necessari ulteriori studi per approfondire questa tematica e per definire le caratteristiche di un eventuale supporto specifico per queste famiglie.

39 POA

E' POSSIBILE MIGLIORARE L'EMOGLOBINA DEI PAZIENTI IN EMODIALISI RIDUCENDO LA DOSE DEGLI ESA?

Martone M, Beltram E, Berbecar D, Boer E, Bosco M, L Mattei P, Milutinovic N, Tallarico C
SOC Nefrologia e Dialisi ASS 2 "Isontina" Gorizia
55° Congresso Nazionale SIN, Catania, 8-11 ottobre 2014

RAZIONALE. Ottimizzare la risposta emoglobinica dei pazienti in emodialisi riducendo la dose di ESA è un obiettivo molto ambito soprattutto se si traduce anche in un risparmio economico.

CASISTICA E METODI. Procedura di restituzione: lavaggio a fine dialisi del circuito extracorporeo, introducendo soluzione fisiologica nel circuito (200-400 ml), per rimuovere il residuo ematico da restituire al paziente.

Si valuta se il lavaggio con 400 ml sia in grado di aumentare l'emoglobina e ridurre la dose di ESA.

È stata dosata:

l'emoglobina nel residuo ematico post-dialisi di 12 pazienti con linee double needle (A/V) e di 9 pazienti con linee single needle (S/N) con lavaggio di 300 e 400 ml

l'emoglobina sistemica pre e post-dialisi nei pazienti con residuo emoglobinico più elevato.

Sono state valutate le differenze nella crescita emoglobinica e nel consumo di ESA dopo 3 mesi di lavaggio con 400 ml.

RISULTATI. Nei 12 pazienti con linee A/V, l'Hb residua con lavaggio di 300 ml risultava 0.4 ± 0.2 g/dl e con lavaggio di 400 ml 0.1 ± 0.0 g/dl.

Nei 9 pazienti con linee S/N, l'Hb residua con lavaggio di 300 ml risultava 2.9 ± 0.7 g/dl e con lavaggio di 400 ml 1.3 ± 0.0 g/dl.

Nei 3 pazienti con maggiore residuo emoglobinico, l'Hb sistemica post-dialisi con lavaggio 300 ml risultava più bassa rispetto a 400 ml (Hb pre 11.7 g/dl vs Hb post 9.0 g/dl; Hb pre 11.4 g/dl vs Hb post 11.4 g/d)

Nel periodo di osservazione con lavaggio 400 ml, l'Hb sistemica aumentava di 1 g/paziente e la dose di ESA si riduceva di 8000 U/sett/paziente.

CONCLUSIONI. Il presente lavoro dimostra come la modifica di un parametro dialitico semplice e di nessun costo sia in grado, in alcuni pazienti, di migliorare lo stato di anemia ottimizzando la risposta agli ESA e riducendone la dose, condurre anche ad un risparmio economico.

196 POA

CONFRONTO TRA STRANIERI E ITALIANI IN DIALISI: CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE, CLINICHE E SOPRAVVIVENZA

Anteo Di Napoli, Paola Michelozzi, Enrica Lapucci, Marina Davoli, per il Registro Regionale Dialisi e Trapianto del Lazio.

Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, Roma
55° Congresso Nazionale SIN, Catania, 8-11 ottobre 2014

RAZIONALE. L'incremento di stranieri in Italia si è registrato anche nella percentuale delle persone in dialisi cronica: nel Lazio dal 4,4% del 2004 al 7,6% del 2012. Non essendoci molti studi su questo ambito, abbiamo confrontato alcune caratteristiche demografiche, cliniche, assistenziali e la sopravvivenza in dialisi cronica tra stranieri e Italiani.

CASISTICA E METODI. Survey condotta tra i 4.076 (365 stranieri) dializzati al 31-12-2012 nel Lazio. Analisi della mortalità con metodo di Kaplan-Meier e regressione multipla di Cox sui 14.385 nuovi ingressi in dialisi (1995-2012). Stranieri identificati per paese di nascita.

RISULTATI. Paesi più rappresentati: Romania (10,7%), Filippine (10,4%), Egitto (6,3%). Stranieri più giovani ($53,8 \pm 16,3$ vs. $68,7 \pm 13,6$, $p < 0,01$), con più donne (42,7% vs. 37,7%, $p = 0,06$). Stranieri con più glomerulonefriti (18,1% vs. 13,9%, $p < 0,01$), meno diabete (24,9% vs. 27,8%, $p = 0,24$ non significativo). Più spesso gli stranieri erano HBsAg positivi (18,1% vs. 13,9%, $p < 0,01$) e non vaccinati se suscettibili all'HBV (26,8% vs. 20,9%, $p = 0,14$ non significativo). Più frequentemente ($p < 0,01$) gli stranieri erano "late referral" (21,6% vs. 12,9%) e idonei al trapianto (21,7% vs. 9,9%), senza differenze nell'iscrizione in lista di attesa. Nessuna differenza per accesso vascolare e metodica dialitica. Stranieri avevano livelli più elevati di creatinemia, albuminemia, fosforemia, più bassi di calcemia. Stranieri avevano maggiore probabilità di sopravvivenza a 1 (93% vs. 85%) e 10 anni (69% vs. 37%) e minore rischio di morte ($HR = 0,71$; $IC95\%: 0,58-0,87$), anche dopo aggiustamento per numerosi potenziali fattori confondenti.

CONCLUSIONI. Alcune delle differenze osservate tra i due gruppi sono ascrivibili alla più giovane età dei dializzati stranieri rispetto agli Italiani. Tuttavia, la più elevata frequenza tra gli stranieri di "late referral" e di non vaccinati suscettibili all'epatite B, suggerisce soprattutto in questo gruppo di implementare la presa in carico pre-dialitica, monitorando lo stato di salute generale e controllando la progressione dell'insufficienza renale cronica una volta diagnosticata.

108 POA

E' utile la terapia con Tiosolfato di sodio nel trattamento delle calcificazioni vascolari nei pazienti emodializzati?

Giulia Ghiandai, Patrizio Imperiali, Chiara Ralli, Alberto Zingarelli*, Ennio Duranti

UOC Nefrologia e Dialisi, Ospedale San Donato -Arezzo * UOC Radiologia, Ospedale San Donato -Arezzo
55° Congresso Nazionale SIN, Catania, 8-11 ottobre 2014

RAZIONALE.

Le calcificazioni vascolari (CV) nei pazienti uremici sono associate ad un importante incremento della morbilità e mortalità cardiovascolare. Il Tiosolfato di sodio (STS), usato in passato come antidoto nell'avvelenamento da cianuro, ha mostrato una riduzione della progressione delle CV. Nel nostro studio abbiamo valutato gli effetti del STS nei pazienti emodializzati.

CASISTICA E METODI.

Abbiamo valutato in 18 pazienti emodializzati cronici, (17 maschi, 1 femmina) le CV tramite l'indice di Kauppila, score semiquantitativo determinato con Rx dell'addome: l'aorta addominale viene sud-