

# Giornale Italiano di Nefrologia

La Rivista di Educazione Continua in Medicina  
della Società Italiana di Nefrologia

Numero speciale S-29 dedicato agli:

**ABSTRACT del 45° CONGRESSO NAZIONALE  
della SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA**

Torino, 27-30 Giugno 2004

Anno 21 n. S-29 2004 Maggio-Giugno



ISSN 0393-5590

Abstracts on-line: [www.sin-italia.org](http://www.sin-italia.org)

**ESPERIENZA DI FORMAZIONE PSICOLOGICA DEGLI OPERATORI A SOSTEGNO DEL PAZIENTE UREMICO CRONICO E RUOLO DEL WORKING-TEAM**

Dr.ssa E. Falvo\* Dr.ssa M. Molinaro, Dott.ssa B. Pileggi\*\* Dr. S. Cantafio\*  
I.P.: Gigliotti M.; Mendoza. M.L.; Mercuri M.R.; Perna D.; Rizzuto A.\*  
\*U.O. Nefrologia e Dialisi \*\*Dip. Salute Mentale Lamezia Terme ASL N°6

Scopo del lavoro è illustrare il percorso di formazione psicologica in corso presso il nostro centro per il personale di assistenza. Le numerose differenze esistenti tra malattia acuta e cronica, i miglioramenti apportati dalle tecnologie dialitiche, rendono oggi l'occuparsi degli aspetti emotivi e psicologici dei pazienti uremici un fatto necessario per la cura globale del paziente. La relazione paziente-infermiere/medico è stretta e duratura, coinvolgente. Gli operatori sono lasciati soli in situazioni in cui si richiede di saper coniugare le conoscenze tecniche con quelle umane, sono chiamati a far fronte a situazioni per le quali non ricevono alcuna preparazione e rispondono quindi con modalità istintive, cioè secondo il proprio buon senso e la propria sensibilità. Tutto ciò ha stimolato l'esigenza di ricercare precise strategie comportamentali per un approccio moderato e razionale del rapporto con il paziente ed i suoi familiari. All'interno di questo programma, l'intervento della psicologa è stato innovativo, al di là delle attese; non ha limitato la sua azione alla gestione del disagio psichico ma ha occupato una funzione più ampia di indirizzo dei comportamenti e delle dinamiche interpersonali. La metodologia di base è stata il lavoro di gruppo con incontri periodici rivolti agli operatori, ai quali è stata proposta insieme alla conoscenza teorica dei principi della comunicazione, l'interazione dei circuiti di cronicità, l'esperienza delle relazioni tra i membri del gruppo. L'approfondimento della relazione ha collegato i tre momenti importanti dell'attività clinica: formazione, assistenza ed organizzazione. È un'operatività tuttora in corso; ha richiesto ai partecipanti un notevole coinvolgimento emotivo, una riddiscussione degli stili consolidati di comunicazione-reazione, dei ruoli e dei rapporti in generale. Sono emerse conflittualità più o meno evidenti o mascherate all'interno dello staff, l'affiorare di queste è stato favorito ma in una cornice protetta che ha permesso di iniziare la riconversione dei conflitti in risorse ed energie per il futuro; una ricomposizione avvenuta su richiesta esplicita degli operatori. La riscoperta di transazioni alternative, ovvero di un nuovo modo di stare insieme, va verificata successivamente nei presumibili riflessi sul paziente. In qualche maniera alla cronicità dei sintomi e delle relazioni si sta cercando di dare risposte flessibili ed evolutive. Per favorire un miglioramento della qualità della vita del paziente e dell'operatore, intesa non solo come benessere fisico ma anche emotivo e sociale, si sta cercando di facilitare la formazione psicologica e la formazione del gruppo in modo efficace. Non esiste, al momento, nessuna disciplina istituzionale che si occupi di una vera formazione a saper lavorare in team, ma il lavoro di gruppo in sanità è ormai diventato essenziale quanto possedere apparecchiature tecnologicamente avanzate.

15

**PLASMAFERESI A CASCATA (PC): INDICAZIONI CLINICHE E NOSTRA ESPERIENZA**

M. Ferrannini, S. Passalacqua\*, E. Staffolani, G. Splendiani  
Dipartimento di Nefrologia e Dialisi - Università di Roma "Tor Vergata"  
\*Unità di Nefrologia e Dialisi - I.C. Columbus - Università di Roma "Sacro Cuore"

La plasmaferesi a Cascata (PC) è stata introdotta nel 1980. È una tecnica aferetica a doppio filtro: nel primo il plasma è separato dal sangue intero, nel secondo il plasma così ottenuto è spinto in un secondo filtro a fibre cave, con l'uscita chiusa, con un cut-off di 600 kd. In questo modo le componenti plasmatiche con peso molecolare maggiore di 600 kd restano intrappolate nelle fibre cave del secondo filtro, mentre la restante quota torna al paziente. Quando il filtro è saturato, è rigenerato con lavaggio con soluzione salina.

La PC è più efficace della chemioterapia da sola nel ridurre i livelli di catene leggere circolanti nella cast nephropathy. Nella Macroglobulinemia di Waldenström, con sindrome da iperviscosità, e nella crioglobulinemia in fase attiva, con insufficienza renale, porpora e neuropatia periferica, la PC migliora rapidamente il quadro clinico. È inoltre usata con successo nella Sindrome di Guillain-Barré (SGB), nella Miastenia Gravis (MG), nella ipercolesterolemia, nella Glomerulosclerosi Focale Segmentale (GSFS) e recentemente nella Maculopatia Degenerativa dell'anziano (AMD).

Riportiamo la nostra esperienza su 23 pazienti con differenti quadri patologici. Di questi 19 hanno avuto giovamento dalla PC. In sette pazienti su dieci con crioglobulinemia, abbiamo osservato un miglioramento della funzione renale dopo sei terapie in due settimane, da 1,5 volumi di plasma ciascuna. In quattro pazienti con SGB e in due con IRA da Mioma Multiplo abbiamo osservato una completa remissione della sintomatologia. Tre pazienti con GSFS e sindrome nefrosica con proteinuria massiva sono stati trattati con PC. Dopo sei trattamenti in due settimane, la sindrome nefrosica è scomparsa in due pazienti; nel terzo caso la proteinuria è diminuita da 11 gr/die a 4 gr/die. Un paziente con raddomiolisi ed insufficienza renale acuta ha migliorato la sua funzione renale dopo sette terapie. Una paziente con Lupus Eritematoso Sistemico ed artralgia severa è stata sottoposta a cinque trattamenti, con remissione della sintomatologia artralgica. In due pazienti con ipercolesterolemia resistente alla dieta ed alla terapia medica, abbiamo osservato una riduzione dei livelli di colesterolo ematici.

In conclusione, riteniamo che la PC sia una tecnica aferetica efficace, sicura e a basso costo, utile in differenti patologie, che offre il vantaggio di rimuovere sostanze tossiche senza infondere liquidi esogeni, potenzialmente rischiosi per il paziente.

16

**L'ECOGRAFIA (Etg) NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE NEFROPATICO: RISULTATI PRELIMINARI DI UN'INDAGINE SIN-GSER**

F. Fiorini, F. Ardu, F. Logias, O. Manca per il GdS di Ecografia Renale della SIN  
U.O. Nefrologia Dialisi di Sanremo, Sorgono (NU), Cagliari

L'Etg riveste un ruolo importante nella gestione del paziente nefropatico, ma il suo attuale utilizzo e l'organizzazione dell'attività ecografica connessa è poco conosciuta. Un questionario, compilato tramite intervista telefonica, ha coinvolto 154 centri italiani (10 Regioni) ed ha permesso di fotografare l'attuale situazione. In Italia il nefrologo è il principale gestore della diagnostica Etg nefrologica: eseguono Etg (108 centri [70,2%], range regionale 35-100%) e nel 34% dei Centri il nefrologo utilizza gli ultrasuoni (US) anche per lo studio internistico o di patologie nefrologiche non renali: una parte non indifferente dei nefrologi (38% dei Centri) esegue esami anche per pazienti esterni con prenotazione tramite CUP. Un solo nefrologo esegue Etg nel 62% dei centri, più di un nefrologo nel 38%. Interessante notare come il 92% dei nefrologi abbia seguito almeno un corso formativo in Etg e che la maggior parte (54%) abbia partecipato ai corsi teorico organizzati dal GdS di Ecografia Renale della SIN. Nel 78% dei centri almeno un nefrologo rilascia refertazione: di questi il 66% referta solo per il centro di appartenenza ed il 34% anche per esterni. La maggior parte dei centri (67%) utilizza un ecografo di proprietà che nell'88% dei casi dotato di color Doppler; il 22% dei centri possiede più di un ecografo ed il parco macchine è relativamente giovane (5 ± 1.1 aa) in rapporto alla giovane età dell'ecografia nefrologica. Infatti i Centri che utilizzano gli US da più tempo lo fanno da 10 anni, con una media italiana di 6.4 ± 1.1 anni. La quantità di esami eseguiti dai vari centri è molto varia e risente sia della grandezza del Centro che del numero di ecografisti presenti con una media di 517 ± 133/anno 2002. L'Etg è ormai entrata nell'uso corrente nella nefrologia interventistica: infatti gli US sono utilizzati nel 77% (range regionale 33-100%) dei Centri per l'agobiopsia renale, nel 82% (range 27.8-100%) per gli incannulamenti dei vasi venosi centrali. Pressoché non utilizzati gli US nel posizionamento del catetere peritoneale. Il paziente dializzato si giova del costante controllo ecografico: infatti il 92% dei centri eseguono ecografia sui reni nativi almeno 1 volta/anno; nei Centri che studiano con l'US anche altri organi, l'addome in toto è eseguito ogni 12 mesi, mentre l'Etg della FAV è eseguito più frequentemente (ogni circa 10 mesi), ogni 12 mesi lo studio dei TSA e lo studio degli AAII, eseguito solo da una minoranza di centri, viene eseguito in media ogni 14 mesi. L'uso dell'Etg da parte del nefrologo rappresenta ormai un punto fermo nella gestione del paziente nefropatico: il nefrologo necessita però di opportuna preparazione ecografica, costante aggiornamento e di idonee linee guida. Questo sarà l'obiettivo che si dovrà porre il GdS di Ecografia Renale della SIN per i prossimi anni.

17

**LA SOPRAVVIVENZA IN DIALISI E PATTERN DI PRESA IN CARICO IN PAZIENTI AFFETTI DA INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (IRC)**

S. Furiani\*, I. Baragetti\*, E. Alberghini\*, E. Corghi\*, G. Buccianti\*  
\*Dipartimento di Medicina U.O. Nefrologia e Dialisi Ospedale "E. Bassini" Cinisello Balsamo (MI) Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza

**Introduzione.** L'incidenza di pazienti affetti da insufficienza renale cronica (IRC) è in costante crescita, con un incremento annuale che varia dal 6 all'8%. Sono sempre più evidenti le segnalazioni che la presa in carico precoce riduce la frequenza dei ricoveri e la mortalità dei pazienti con IRC. L'elevato numero dei soggetti a rischio e le diversità delle patologie non consentono più il tradizionale approccio nefrologo-paziente: esso richiede un approccio multidisciplinare integrato. **Metodi.** Sono stati studiati 101 pazienti che hanno iniziato la dialisi tra giugno 1999 e ottobre 2003. I pazienti sono stati divisi in tre Gruppi. Il Gruppo 1 è costituito da 23 pazienti (M/F 15/8; età 64.65 ± 3.89 anni) che hanno iniziato il trattamento dialitico in urgenza (late referral), il Gruppo 2 è composto da 39 pazienti (M/F 26/13; età 65.82 ± 1.67 anni) che hanno iniziato il trattamento dialitico in urgenza, pur essendo già seguiti nell'ambulatorio di Nefrologia (late but known referral) ed il Gruppo 3 include 39 pazienti (M/F 25/14; età 61.74 ± 2.7 anni) presi in carico a valori di filtrato glomerulare di 30 ml/min (early referral), che hanno seguito un programma di educazione terapeutica pre-dialitica. **Risultati.** Per quello che riguarda la scelta di metodica dialitica, è emerso che la dialisi peritoneale era più diffusa nel Gruppo 3, cioè tra i pazienti che sono stati inseriti in un programma di educazione pre-dialitica. La sopravvivenza dopo l'inizio della dialisi dei pazienti del Gruppo 3 era del 72%, 51% nel Gruppo 1 e 50% nel Gruppo 2 rispettivamente (p=0.0061 Gruppo 3 Vs Gruppo 1 e p=0.002 Gruppo 3 Vs Gruppo 2). Il numero di ricoveri ospedalieri è significativamente inferiore nel Gruppo 3 rispetto al Gruppo 1 e 2 (0.8 ± 0.2 Vs 2.56 ± 0.65 e 3.46 ± 0.76, rispettivamente; p=0.035 e p=0.001, rispettivamente). **Conclusioni.** Il nostro studio evidenzia un miglioramento della sopravvivenza ed un più alto numero di pazienti posti in trattamento dialitico peritoneale nel gruppo 3. Tale dato potrebbe essere la conseguenza della partecipazione attiva del paziente alla gestione della malattia con il team nefrologico, durante il programma di educazione terapeutica pre-dialitica, ed ad una maggiore aderenza alla terapia medica.

18