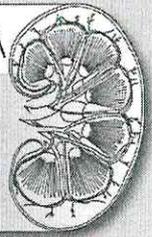
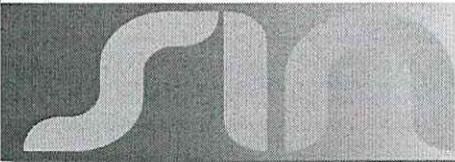


SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA

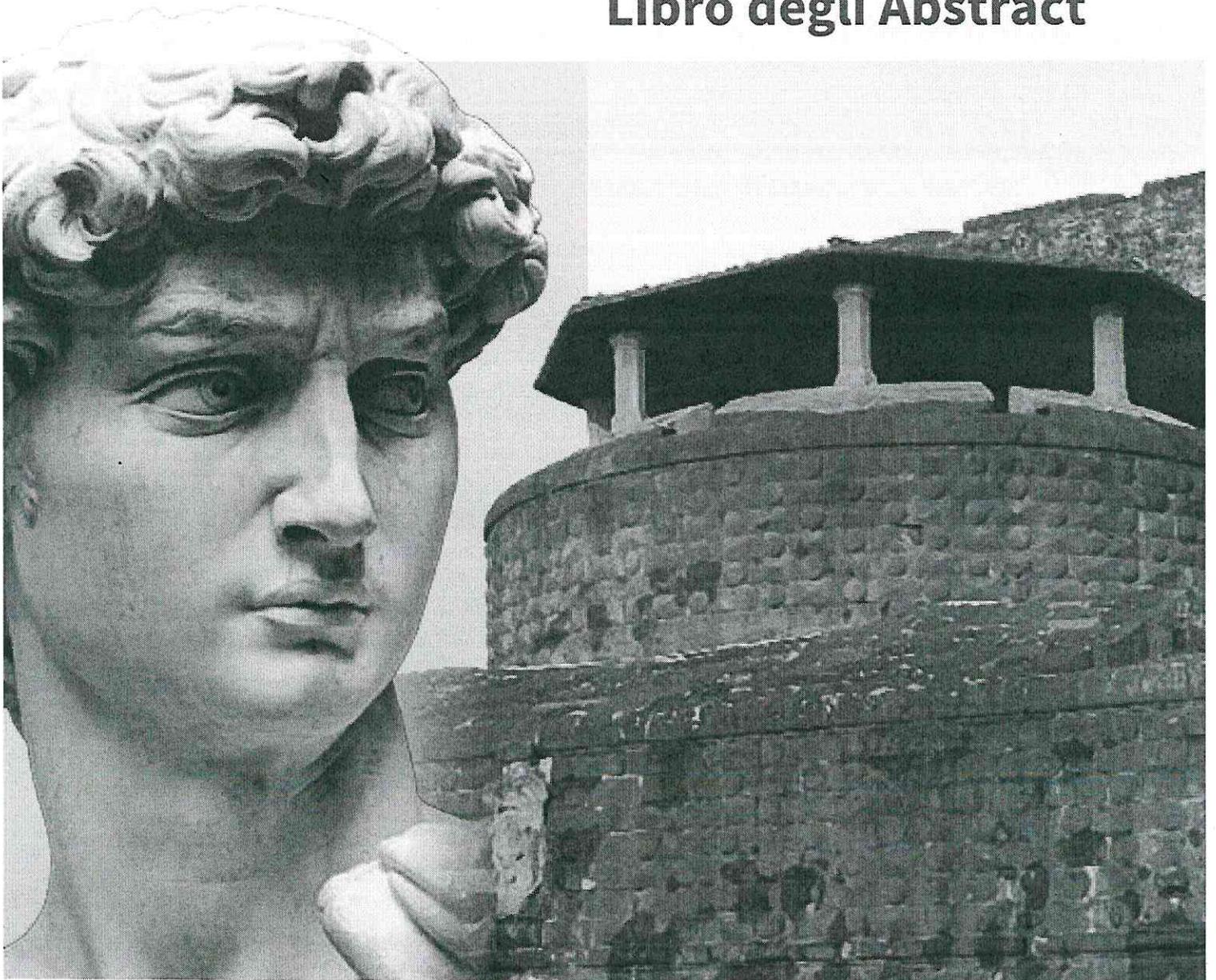


54^o
FIRENZE

CONGRESSO
NAZIONALE

FORTEZZA DA BASSO
25-28 SETTEMBRE 2013

Libro degli Abstract



100 POA

Esiti a distanza di pazienti diabetici in trattamento dialitico sottoposti ad intervento di rivascularizzazione degli arti inferiori in relazione all'età dialitica.

M.S. Borzacchi, M. Meloni, R. Nicolais, D. Galli, N. Miani, S. Manca Di Villahermosa, E. Staffolani, L. Uccioli, N. Di Daniele
Dipartimento di Medicina interna, Nefrologia e Ipertensione, Università di Roma "Tor Vergata", Roma.

RAZIONALE. Il diabete e l'insufficienza renale cronica terminale (ESRD) sono due importanti fattori di rischio per lo sviluppo di vasculopatia periferica e di un'ulcera al piede. Inoltre, l'ESRD aumenta il rischio di mancata guarigione e di amputazione maggiore. Lo scopo del nostro lavoro è stato quello di andare a valutare come l'età dialitica (ED) possa influenzare gli outcomes in una popolazione di pazienti diabetici in trattamento dialitico sottoposti a rivascularizzazione endoluminale degli arti inferiori per un quadro di ischemia critica dell'arto complicata da una lesione al piede.

CASISTICA E METODI. Da un campione di 456 pazienti diabetici con insufficienza renale cronica trattati con angioplastica per ischemia critica dell'arto complicata da ulcera al piede, abbiamo individuato due gruppi sulla base del trattamento dialitico o meno: D+ (n=60) D- (n=396). Il gruppo D+ (46 maschi e 14 femmine) è stato a sua volta suddiviso in tre sottogruppi sulla base dell'ED al momento della rivascularizzazione: gruppo 1: ED ≤ 2 anni (n=16) 26,6%; gruppo 2: 2 < ED ≤ 6 anni (n=28) 46,8%; gruppo 3: ED > 6 anni (n=16) 26,6%. Abbiamo quindi osservato gli outcomes nei 3 gruppi, intesi come: sopravvivenza senza amputazione (SSA), sopravvivenza con amputazione (SA) e decesso (D). Il follow-up è stato di 1 anno.

RISULTATI. Gli outcomes dei gruppi 1, 2, 3 sono stati rispettivamente: SSA (50%, 67,86%, 43,75%), SA (31,25%, 14,29%, 18,75%), D (18,75%, 17,85%, 37,5%) ($\chi^2 > 0.1$). Dai risultati non emergono differenze statisticamente significative tra i gruppi presi in esame.

CONCLUSIONI. Il nostro lavoro sembrerebbe evidenziare che l'ED, di per sé, non influenza gli esiti a distanza dei pazienti diabetici in trattamento dialitico sottoposti a rivascularizzazione endoluminale degli arti inferiori.

101 POA

LA METFORMINA IN CKD: NOSTRA ESPERIENZA.

A. Bruzzese1, A. Bruzzese 2, V. Bruzzese3, M. Pasquale4, A. Persichini5, G. Rondanini5, D. Santoro1, V. Savica1, M. Buemi1, G. Bellinghieri1
1Policlinico "G. Martino", Università di Messina 2Policlinico "A. Gemelli", Università Cattolica, Roma 3UO Emodialisi Taurianova, ASP 5 Reggio Calabria 4SC Medicina Interna, Ospedale di Polistena, ASP 5 Reggio Calabria 5Policlinico "Silvestrini", Università di Perugia

RAZIONALE. L'impiego della metformina nei soggetti con DMT2 viene fatto su larga scala, poiché essa interviene positivamente nel miglioramento di diverse componenti fisiopatologiche della "sindrome metabolica" ed ha effetti protettivi "cardio-vascolari". Il suo utilizzo, tuttavia, è frenato dal timore d'insorgenza di acidosi lattica nei soggetti con CKD. Poiché tali pazienti costituiscono un'ampia percentuale dei soggetti con DMT2, sorge il dubbio sulla sostenibilità della correttezza relativa ad un atteggiamento medico diffuso che li priva "tout court" dei suoi benefici effetti, sol perché presentano una CKD, talora solamente di grado lieve-moderato. Abbiamo ritenuto di poter raccogliere utili dati sull'impiego della metformina nei soggetti con CKD, analizzando una popolazione di soggetti nefropatici afferenti ad un ambulatorio specialistico nefrologico in cui la "personalizzazione" della terapia farmacologica e l'attento monitoraggio del paziente contemplava l'utilizzo della metformina fino allo stadio IV K/DOQI della CKD.

CASISTICA E METODI. Abbiamo osservato in un periodo di 15 aa. una coorte di 248 soggetti con DMT2 e CKD in vari stadi. Ogni soggetto, oltre a ricevere le attenzioni "nefrologiche" veniva inserito in un programma collaborativo nefro-diabetologico, tanto più intensivo quanto maggiore risultava il grado di progressione della CKD. In via preliminare venivano esclusi dalla terapia con metformina quei soggetti predisposti a sviluppare acidosi lattica per "altre cause" (epatopatia, insufficienza cardiocircolatoria, insufficienza respiratoria, infezione cronica, uso di bevande alcoliche, uso di farmaci acidificanti). Per tutti gli altri è stata fatta la scelta di mantenerne l'uso, tanto da sola quanto in associazione con altri antidiabetici orali e/o insulina, fino a valori di GFR stabilmente < 30 ml/min.

RISULTATI. Non è stato osservato il verificarsi di situazioni a rischio di sviluppo di acidosi lattica.

CONCLUSIONI. Riteniamo che si debba riconsiderare la "ritrosia terapeutica" a trattare con la metformina i nefropatici con DMT2, purché sia sempre elevata la sorveglianza "globale" del soggetto con malattia cronica dismetabolica "complessa".

102 POA

L'EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c) NEI SOGGETTI DIABETICI CON CKD È UN DATO SU CUI RIFLETTERE? NOSTRA ESPERIENZA.

A. Bruzzese1, A. Bruzzese 2, V. Bruzzese3, M. Pasquale4, A. Persichini5, G. Rondanini5, D. Santoro1, V. Savica1, M. Buemi1, G. Bellinghieri1
1Policlinico "G. Martino", Università di Messina 2Policlinico "A. Gemelli", Università Cattolica, Roma 3UO Emodialisi Taurianova, ASP 5 Reggio Calabria 4SC Medicina Interna, Ospedale di Polistena, ASP 5 Reggio Calabria 5Policlinico "Silvestrini", Università di Perugia

RAZIONALE. Il dosaggio della HbA1c rappresenta un consolidato parametro di valutazione del "controllo" glicemico. Tuttavia l'abitudine al suo utilizzo generalizzato ed "acritico" potrebbe risultare talora "fuorviante". Nel caso dei soggetti diabetici con Chronic Kidney Disease (CKD), anemici in trattamento terapeutico con agenti stimolanti l'eritropoiesi (ESA) e Ferro, la HbA1c, probabilmente, non fornisce un'informazione sovrapponibile a quella riferita al soggetto diabetico "standard". Abbiamo ritenuto di raccogliere dati inerenti la valutazione dell'affidabilità del dato laboratoristico scaturente dal dosaggio della HbA1c nei soggetti diabetici in trattamento con ESA e Ferro.

CASISTICA E METODI. Abbiamo valutato una coorte di 80 soggetti diabetici con CKD in stadio IIIb - IV (43 M e 37 F - età media 63 aa.) in terapia "conservativa". Nell'ambito di un programma di "approccio globale" multidisciplinare, per ogni soggetto, abbiamo valutato a cadenza mensile l'HbA1c ed il "profilo glicemico a 6 punti", cadenzato ogni sei giorni in modo da evitare l'influenza di eventuali abitudini alimentari relative alla ripetizione di un unico giorno settimanale.

RISULTATI. Abbiamo rilevato che nella nostra casistica: 1) i soggetti diabetici con CKD, a parità di valori glicemici medi evidenziati dal profilo glicemico ripetitivo, denotavano la presenza di valori di HbA1c "fluttuanti"; 2) le vie terapeutiche percorse per la correzione dell'anemia, con un diversi ESA e diverse modalità di impiego terapeutico del Ferro sembrerebbero influenzare i valori della HbA1c.

CONCLUSIONI. Riteniamo che: 1) la presenza di una anemia in trattamento con ESA e somministrazione di Ferro nei soggetti diabetici con CKD, implichi una valutazione "critica" della HbA1c, potendo essa risultare "fuorviante"; 2) siano auspicabili ulteriori approfondimenti conoscitivi che diano ad essa il giusto peso interpretativo, con l'introduzione di eventuali fattori di correzione, tenendo conto delle diverse "variabili" che possono influenzarla in tali soggetti ad elevata complessità, tanto sul piano metabolico quanto su quello emopoietico.