

Brevissime dalla Letteratura internazionale

Gianna d'Adamo

Nefrologa, Roma

NEWS IN BRIEF FROM THE INTERNATIONAL LITERATURE

Abstract. Four scientific papers, published in the first quarter of 2013, are here briefly summarized: (i) sub-optimal start and outcomes of peritoneal dialysis. Report from the French Peritoneal Dialysis Registry (RDPLF); (ii) impact of icodextrin on clinical outcomes in peritoneal dialysis: a systematic review of randomized controlled trials; (iii) laparoscopic versus open peritoneal insertion of the catheter for dialysis: a meta-analysis; (iv) a case of fulminant sclerosing peritonitis presented like an acute culture-negative peritonitis and successfully treated with corticosteroid therapy.

Key words: Peritoneal dialysis, Unplanned dialysis, Icodextrin, Peritoneal catheter insertion, Sclerosing peritonitis

Conflict of interests: None.

Ricevuto: 21 Aprile 2013; Accettato: 29 Aprile 2013

Inizio "sub-ottimale" ed esiti della dialisi peritoneale

Outcome of the sub-optimal dialysis starter on peritoneal dialysis. Report from the French Language Peritoneal Dialysis Registry (RDPLF)

Lobbedez T, Verger C, Ryckelynck JP, et al.

Nephrol Dial Transplant 2013 Mar 8. [Epub ahead of print].

I dati del Registro Francese di Dialisi Peritoneale sono analizzati retrospettivamente per valutare l'impatto di un inizio "sub-ottimale" sugli esiti della dialisi peritoneale (DP). È definito "sub-ottimale" l'inizio della DP preceduto da un trattamento emodialitico (HD) di durata inferiore a 30 giorni e, quindi, verosimilmente non pianificato. Nel periodo 2002-2010 presentavano questa caratteristica solo 568 (7%) su 8527 pazienti adulti incidenti in DP, nonostante in Francia ben circa il 50% dei nuovi pazienti inizi la dialisi in urgenza.

L'inizio della DP dopo un breve periodo di emodialisi non si associava ad un aumento del rischio di morte o di peritonite né a minori probabilità di trapianto. Era, invece, aumentato il rischio di passaggio all'emodialisi.

Gli Autori ipotizzano che l'aumento del *drop out* dalla DP di questi pazienti dipenda da maggiori difficoltà di ordine psicosociale connesse con l'inizio sub-ottimale/in urgenza e auspicano ulteriori studi per comprendere meglio le cause e per prevenire il fallimento della tecnica in queste situazioni.

Impatto dell'icodestrina sugli esiti clinici della dialisi peritoneale: revisione sistematica degli studi controllati randomizzati

Impact of icodextrin on clinical outcomes in peritoneal dialysis: a systematic review of randomized controlled trials

Cho Y, Johnson DW, Badve S, et al.

Nephrol Dial Transplant 2013 Mar 13. [Epub ahead of print].

Revisione sistematica di 11 studi (1222 pazienti [pz]) controllati randomizzati di confronto tra uso di icodestrina e uso di glucosio durante la sosta lunga.

Non si evidenziavano differenze significative della *clearance* peritoneale della creatinina (3 studi-237 pz) né dell'incidenza di peritonite (5 studi-607 pz) e di *rash* cutaneo (3 studi, 755 pz).

Con l'uso di icodestrina fino a due anni di trattamento si avevano un miglioramento dell'ultrafiltrazione peritoneale (4 studi-102 pz), senza compromissione della diuresi (3 studi-69 pz) o della funzione renale residua (4 studi-114 pz), e una riduzione significativa degli episodi di sovraccarico idrico (2 studi-100 pz). Da notare, tuttavia, che ciò non si accompagnava a un miglioramento della sopravvivenza della tecnica (3 studi-290 pz) e delle persone (6 studi-816 pz), verosimilmente perché il potere statistico della metanalisi non consente di valutare adeguatamente questi esiti.

Confronto tra collocazione laparoscopica e chirurgica del catetere peritoneale: metanalisi

Laparoscopic versus open peritoneal dialysis catheter insertion: a meta-analysis

Hagen SM, Lafranca JA, Steyerberg EW, et al.

PLoS One 2013; 8 (2): e56351. [Published online 2013 February 15].

Revisione sistematica di 3 studi controllati randomizzati e di 8 studi di coorte. La metanalisi considera 9 indicatori di esito post-collocazione del catetere. Non si riscontrano differenze riguardo a peritonite, infezione di *exit site/tunnel*, *leakage*, ostruzione, necessità di revisione o di rimozione e sopravvivenza del catetere a due anni. È, invece, superiore la sopravvivenza a un anno dei cateteri collocati con tecnica laparoscopica (*odds ratio* (OR) 3.93, intervallo di confidenza (CI) 1.80-8.57; $P=0.0006$) che, inoltre, sono andati meno frequentemente incontro a dislocazione (OR 0.21, CI 0.07-0.63; $P=0.006$). La metanalisi evidenzia, dunque, dei possibili vantaggi dell'inserzione laparoscopica, ma gli Autori stessi raccomandano l'esecuzione di un ampio *trial* randomizzato per identificare la procedura che consenta la migliore sopravvivenza del catetere con il minor numero di complicanze.

Un caso di peritonite sclerosante fulminante, esordita come peritonite acuta a coltura negativa e trattata con terapia steroidea con beneficio

A case of fulminant sclerosing peritonitis presented like acute culture-negative peritonitis and successfully treated with corticosteroid therapy

Jung JY, Cho JT.

J Korean Med Sci 2013; 28 (4): 620-3.

Gli Autori riferiscono un caso di peritonite sclerosante (PS) fulminante, caratterizzata, cioè, da uno stato infiammatorio acuto persistente dopo una peritonite. Un giovane di 28 anni, in dialisi peritoneale da 6 anni, a distanza di 4 mesi dal primo episodio di peritonite da *Staphylococcus Epidermidis*, presen-

tava un nuovo episodio di peritonite a coltura negativa per batteri, miceti e micobatteri che non migliorava nonostante la terapia con numerosi antibiotici e la rimozione del catetere peritoneale in undicesima giornata. La TC eseguita dopo 3 settimane dall'esordio clinico mostrava diffuso ispessimento del peritoneo parietale e del mesentere e ascite moderata. La somministrazione di prednisolone 1 mg/kg/die portava alla scomparsa del dolore addominale e alla netta riduzione della proteina C-reattiva in soli 4 giorni. La terapia steroidea veniva poi progressivamente ridotta fino a 10 mg/die e il paziente rimaneva libero da dolore per tutta la durata del breve *follow-up* (3 mesi). Al controllo TC eseguito al secondo mese di terapia, l'ispessimento del peritoneo era immutato ma l'ascite risultava ridotta.

Due gli aspetti sottolineati dagli Autori: 1) la PS può, anche se raramente, esordire come o subito dopo una peritonite acuta, anche a coltura negativa; 2) la terapia steroidea tempestiva sembra particolarmente efficace nella PS fulminante.

Riassunto

Vengono brevemente riassunti quattro lavori scientifici pubblicati nel primo trimestre del 2013: 1) Inizio "sub-ottimale" ed esiti della dialisi peritoneale. Report dal Registro Francese di Dialisi Peritoneale; 2) Impatto dell'icodestrina sugli esiti clinici della dialisi peritoneale: revisione sistematica degli studi controllati randomizzati; 3) Confronto tra collocazione laparoscopica e chirurgica del catetere peritoneale: metanalisi; 4) Un caso di peritonite sclerosante fulminante, esordita come peritonite acuta a coltura negativa e trattata con terapia steroidea con beneficio.

Parole chiave: Dialisi peritoneale, Dialisi non pianificata, Icodestrina, Posizionamento del catetere peritoneale, Peritonite sclerosante

Dichiarazione di conflitto di interessi: L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

Indirizzo degli Autori:

Dr.ssa Gianna d'Adamo
Nefrologa

Roma

giannadadamo@gmail.com