

Deserto e miraggi

Franco Galli

*Gruppo di Studio degli Accessi Vascolari della Società Italiana di Nefrologia
Fondazione S. Maugeri, Pavia*



Molti colleghi sanno che, nell'ambito della Società Italiana di Nefrologia, è attivo, da poco più di un anno, il Gruppo di Studio degli Accessi Vascolari. Il Gruppo sta lavorando bene e intensamente, almeno così mi sembra, ma non è ancora pronto a dare risposte ai quesiti che molti nefrologi, che si dedicano a tale tipo di attività, si pongono da tempo. Credo che un Gruppo di Studio nasca essenzialmente per fornire presupposti alla stesura, da parte della Società Scientifica di appartenenza, di linee guida sull'argomento e, come è noto, non esistono, a tutt'oggi, linee guida italiane sugli accessi vascolari. Si leggono con attenzione e, a volte, si adottano le linee guida straniere, specie quelle americane, con la malcelata convinzione che il nostro, essendo un mondo formalmente diverso, possa anche essere migliore. La stragrande maggioranza dei colleghi ritiene che il nefrologo italiano, confezionatore e al tempo stesso gestore degli accessi vascolari, non sia secondo a nessuno – lo si evince dalle “chiacchierate fuori

onda” fatte durante i congressi – ma poi non si hanno elementi probanti per dimostrarlo; questo è un vero peccato! Sono pochissime e isolate le informazioni sull'attività di confezione e gestione degli accessi svolta in ambito nazionale e ancor meno sono gli studi epidemiologici pubblicati che consentono di dare al problema una dimensione reale. Il Gruppo di Studio ha incluso, fra i suoi programmi, la messa a punto di un Registro Nazionale sugli accessi vascolari al fine di consentire a tutti di comprendere se ciò che si sta facendo è corretto e va nella giusta direzione, ma per raggiungere tale obiettivo è ancor prima importante poter conoscere dettagliatamente la realtà italiana costituita, verosimilmente, da zone di luce e di ombra; un censimento ufficiale di chi fa e che cosa fa non è ancora noto a tutt'oggi. Mi sono spesso chiesto – quasi per autoprovocarmi – se le linee guida italiane non possano fondarsi solo sulle cosiddette “opinioni correnti” che vengono espresse, forse più per motivi autoreferenziali, nelle poche occasioni in cui si parla ufficialmente di accessi vascolari. È insita ormai nel nostro patrimonio genetico l'abitudine a collocarci in schieramenti

“politici” che, riferiti agli accessi vascolari, sfociano spesso nell'integralismo bieco e gratuito. Così contrapposto al partito della “fistola con vasi nativi a tutti, sempre e a ogni costo” (costituito spesso dai devoti a San DRG), c'è il movimento di “CVC spesso e volentieri”; senza parlare poi degli estremisti, rappresentati da coloro che sostengono fino alla morte l'ineccepibilità del proprio operato... salvo poi scoprire che dello stesso manca un follow-up corretto e attendibile. Per quanto mi riguarda, mi ritengo decisamente apolitico; una sola considerazione mi inquieta: più mi pare di accumulare esperienza sugli accessi più mi si confondono le idee e aumenta il pessimismo.

Abbandono velocemente queste divagazioni filosofico-politiche per calarmi nuovamente nella realtà di tutti i giorni, realtà costituita da una popolazione in dialisi sempre più anziana, con problemi vascolari primitivi e secondari non da poco e con aspettative di vita e di trattamento sempre più lunghe. Non è difficile comprendere come la gestione, in generale, degli accessi vascolari assorba quasi il 30% delle risorse economiche di un Centro e stia divenendo un problema di non

poco conto per tutti. Qui si ripropone la domanda che giustificerebbe l'esistenza di un Registro Nazionale degli accessi vascolari: stiamo agendo bene o male in questo settore? Non è ovviamente possibile oggi dare risposta a tale quesito per mancanza di dati anche se, nel suo piccolo, il Gruppo di Studio sta faticosamente acquisendo informazioni. Una prima e audace analisi inferenziale, condotta sulle pochissime inchieste svolte sull'argomento, indicherebbe un corretto comportamento degli operatori sulla tematica degli accessi ove per corretto comportamento si dovrebbe intendere una oculata conduzione della terapia conservativa a tutto svantaggio del "late referral" che dovrebbe essere assai basso e determinare, pertanto, un utilizzo misurato dei cateteri venosi centrali, soprattutto per iniziare l'emodialisi. Ma poiché non è possibile, senza dati, condurre qualsiasi analisi né trarre conclusioni, mi sono tolto una curiosità facendo una mini inchiesta telefonica sul consumo nell'anno 2001 di cateteri venosi centrali per emodialisi.

Sulla scorta di informazioni fornitemi da colleghi "del mestiere", ho individuato e contattato quelli che sono considerati i maggiori distributori di cateteri per emodialisi in Italia e ho chiesto loro di fornirmi il numero dei CVC temporanei e dei CVC permanenti venduti nel 2001. Contrariamente alle mie attese, le ditte in questione hanno risposto con grande disponibilità e sollecitudine; un solo fornitore, per motivi tuttora a me incomprendibili, ha eluso la richiesta.

I dati ricavati sono i seguenti:

CVC temporanei venduti nel 2001:	28,946
CVC permanenti venduti nel 2001:	4004
Totale CVC:	32,950
Pazienti emodializzati nel 2001:	38,000

Il rilevare, dai dati di cui sopra, che mediamente il 10.5% dei pazienti in trattamento emodialitico utilizza come accesso vascolare un CVC permanente, non ha sconvolto la mia vita; in fondo nel mio Centro dialisi la percentuale è superiore, seppur di poco e, se penso alla tipologia dei pazienti

del mio Centro, devo quasi ritenermi fortunato. Sarebbe interessante poter mappare le Regioni italiane per quanto attiene ai consumi di cateteri; sono convinto che si farebbero le scoperte più curiose e i confronti, anche se anticipati, sarebbero comunque un'utile occasione di meditazione per tutti.

Ma nel corso della mini inchiesta ho avuto l'opportunità di conoscere altri dati analoghi ma riferiti a una nazione diversa: la Spagna.

Qui di seguito i dati spagnoli:

CVC temporanei venduti nel 2001:	29,750
CVC permanenti venduti nel 2001:	5250
Totale CVC:	35,000
Pazienti emodializzati nel 2001:	27,000

Il confronto, in termini pugilistici, ci darebbe vittoriosi ai punti, a patto che ci si accordi sul significato di vittoria. Quando ho raccolto tutti i numeri ho ritenuto doveroso comunicare i miei dati consuntivi alle ditte che mi avevano fornito informazioni. Il punto di vista dei distributori, attraverso i commenti "a caldo" dei vari responsabili di prodotto, è commercialmente ineccepibile: in Italia si utilizzano (o si vendono...) pochi cateteri; pertanto rispetto ai colleghi spagnoli, quelli italiani sono perdenti ai punti. Bisogna, come affermato poc'anzi, accordarci sul significato di vittoria. Personalmente continuo a rimanere perplesso ma, se fossi costretto a prendere posizione, oserei dire che i cateteri italiani sono sempre tanti ma non me la sentirei di affermare che gli Italiani siano migliori degli Spagnoli nell'utilizzo di tale dispositivo. Qual è allora la verità? Per dare una corretta risposta a questa domanda bisognerebbe stabilire se, nel settore degli accessi vascolari, ci stiamo comportando bene o male; ma qui si ritorna al solito punto: senza un censimento dei Centri che svolgono attività di confezione degli accessi e senza un Registro Nazionale degli accessi vascolari continueremo a perderci in un deserto ove le linee guida italiane saranno il nostro miraggio ricorrente.