

Dialisi marginale

Marco Lombardi

*Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi
Ospedale Santa Maria Annunziata, Antella, Firenze*



Nel 1998 in Italia solo il 10% dei pazienti ha fruito della dialisi peritoneale (DP) come tecnica sostitutiva (Fig.1) (1).

Perché?

Perché questa percentuale praticamente non è variata negli ultimi quindici anni, nonostante il cambiamento del contesto socio-sanitario ed economico?

Oggi tutti i pazienti che possono beneficiare della terapia dialitica sono accettati (2) pur con un'allocabilità delle risorse – già insufficiente – e che sappiamo non poter che peggiorare (3).

Dieci per cento. Ma è chiaro che questo valore è stato mantenuto anche grazie a una flessione positiva della APD (Fig.2) (1), a scapito della più economica e meglio rimborsata CAPD (2).

Viene spontaneo pensare che nel nostro Paese la DP sia ancora “a second class treatment, for second class patients by second class doctors” (4) !?!

Non ci posso credere, perché la DP permette una sopravvivenza di pa-

ziente e metodica appena inferiore a quella dell'emodialisi (ED) (5-8) con pari tasso d'ospedalizzazione (9), preserva più a lungo la funzione renale residua (10) e quella del rene trapiantato (11), protegge dal rischio

di epatopatie virali (12, 13), comporta un costo economico dal 20 al 50 % inferiore rispetto alla ED ospedaliera (2, 14, 15), migliora la qualità della vita rendendo il paziente più libero di svolgere le usuali attività giornaliere

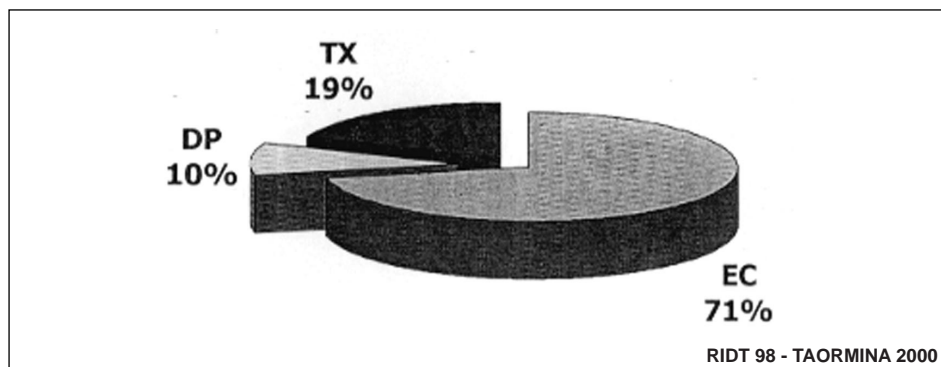


Fig. 1 - Trattamenti nei pazienti prevalenti (12.98).

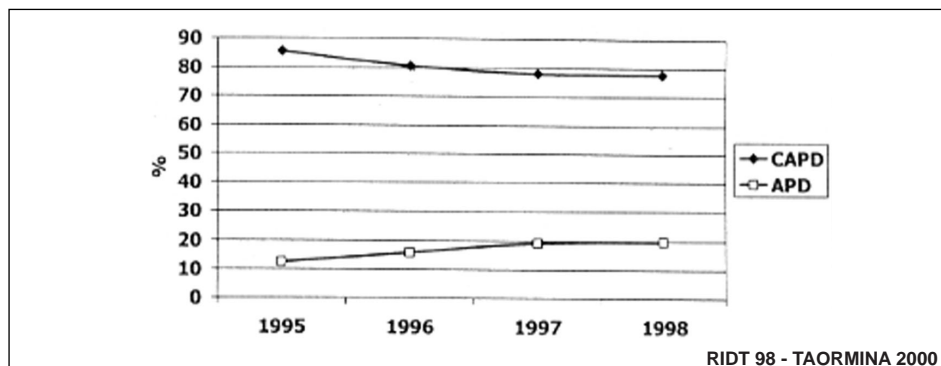


Fig. 2 - Modalità di trattamento in DP (pazienti prevalenti).

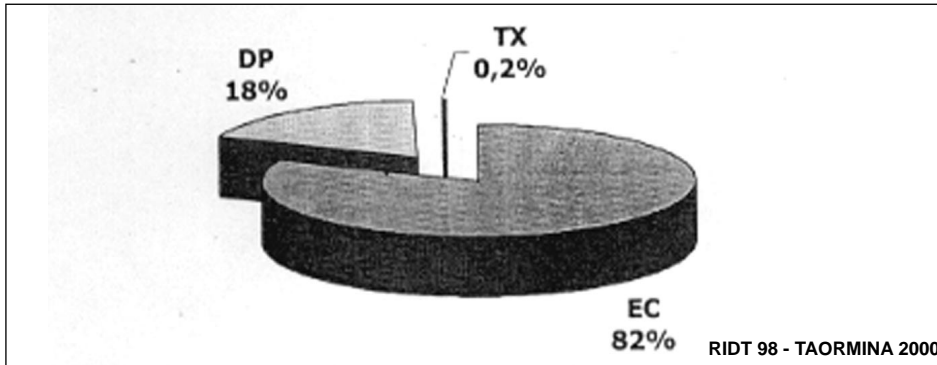


Fig. 3 - Prima modalità di trattamento nei pazienti incidenti 1998. (Valutazione effettuata su 5982 pazienti).

e ricreative con miglior reinserimento lavorativo (8, 16): "... *Embarrassing in its simplicity, remarkable for its efficacy, and surprising in its patient acceptability, peritoneal dialysis has proven to be one of the major successes in modern therapeutics. Where else, in the field of life preservation, do we achieve so much, for so many, with so little? ...*" (17).

Non più del 50% dei pazienti candidati al trattamento sostitutivo, presenta effettive controindicazioni alla DP (2). Perché nel 1998, in Italia, solo il 18% dei pazienti incidenti (Fig. 3, (1)) è stato avviato a tale trattamento?

Cattiva organizzazione sanitaria? ... incapacità ad aumentare gli early referred patients, ad attuare l'incremental dialysis o un integrative care approach (18)?

Impasse politico-amministrativa? "...When either physician or facility reimbursement differences were substantial for one modality, be it haemodialysis or peritoneal dialysis, this was the one utilized to the greatest extent..." (19).

Problemi di mero interesse economico? "...There is a correlation between the percentage of PD patients... with the percentage of public dialysis provision in each country..." (20).

Si ringrazia il Comitato Nazionale del Registro Italiano di Dialisi e Trapianto della Società Italiana di Nefrologia per aver concesso la riproduzione delle figure.

lombardi.marco@tin.it

BIBLIOGRAFIA

- Colasanti G, Santoro A, Salomone M, Conte F, Salvadori M, Postorino M. Registro Italiano di Dialisi e Trapianto: Report del registro, anno 1998. 41° Congresso della SIN, Taormina, 14-17 Giugno 2000.
- Giannattasio M. Emodialisi o peritoneodialisi come terapia di prima scelta dell'uremia cronica? *Giorn It Nefrol* 2000; 17: 161-9.
- Khan IH, MacLeod AM. Towards cost-effective dialysis therapy in Europe: the need for a multidisciplinary approach. *Nephrol Dial Transplant* 1997; 12: 2483-5.
- Shaldon S, Kock KM, Quellhorst E, Lonnemann G, Dinarello C. CAPD is a second class treatment. *Contrib Nephrol* 1985; 44: 163-5.
- Lupo A, Cancarini G, Catizone L, et al. Comparison of survival in CAPD and hemodialysis: a multicenter study. *Adv Peritoneal Dial* 1992; 8: 136-40.
- Fenton SSA, Scuhbell DE, Desmeules M, et al. Hemodialysis versus peritoneal dialysis: a comparison of adjusted mortality rates. *Am J Kidney Dis* 1997; 30:334-42.
- Davis SG, Phillips L, Griffiths AM, Russel LH, et al. What really happens to people on long-term peritoneal dialysis? *Kidney Int* 1998; 54: 2207-17.
- Gokal R, Figueras M, Ollè A, Rovira J, Badi X. Outcomes in peritoneal dialysis and haemodialysis – a comparative assessment of survival and quality of life. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14 (Suppl): S24-30.
- US Renal Data System: USRDS 1998 Annual Data Report. The National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Bethesda, MD, 1998.

10. Slimgeneyer A, De Vecchi A, Faller B, et al. Multicenter study on patient referral to dialysis. *J Am Soc Nephrol* (abs) 1998; 9: 226A.
11. Perez Fontan MP, Rodriguez-Carmona A, Garcia-Falcon T, et al. Renal transplantation in patients undergoing chronic peritoneal dialysis. *Perit Dial Int* 1996; 9: 415-9.
12. Lombardi M, Sisca S. Is HCV-infection another reason to opt for peritoneal dialysis in End-Stage Renal Failure? *Nephron* (letter) 1997; 76: 357.
13. Lombardi M, Cerrai T, Geatti S, et al. Results of a national epidemiological investigation on HCV infection among dialysis patients (Survey by the Italian Branch of EDTNA/ERCA). *J Nephrol* 1999; 12: 322-27.
14. De Vecchi AF, Dratwa M, Wiedemann ME. Healthcare systems and end-stage renal disease (ESRD) therapies – an international review: costs and reimbursement/funding of ESRD therapies. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14 (Suppl): S31-41.
15. Schena FP, Biasioli S, Cavaignino A, et al. Rapporto della Commissione Dialisi (SIN). *Giorn It Nefrol* 1997; 14: 321-38.
16. Lombardi M, Manfrida GM, Cerrai T, Dattolo P, Sisca S. Qualità di vita dell'uremico terminale. *Gior It Nefrol* 1994; 11: 227-32.
17. Dobbie JW. Surfactant protein A and lamellar bodies: a homologous secretory function of peritoneum, synovium, and lung. *Perit Dial Int* 1996; 16: 574-81.
18. Biesen WV, Vanholder RC, Veys Nic, Dhondt A, Lameire NH. An evaluation of an integrative care approach for end-stage renal disease patients. *J Am Soc Nephrol* 2000; 11: 116-25.
19. Gokal R, Horl W, Lameire N. Introduction. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14 (Suppl): S1.
20. Horl WH, de Alvaro F, Williams PF. Healthcare systems and end-stage renal disease (ESRD) therapies – an international review: access to ESRD treatments. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14 (Suppl): S10-15.