

## RASSEGNA DELLA LETTERATURA RECENTE

a cura di G. Monaci, S. Brardi

### Confronto a lungo termine tra CAPD ed emodialisi

Maiorca R, Cancarini G, Zubani R, et al  
*Peritoneal Dialysis International*, 1996: vol 16, pp 276-87

Con uno studio retrospettivo gli Autori hanno confrontato la sopravvivenza in CAPD rispetto a quella in emodialisi. La casistica comprendeva 578 pazienti (297 in CAPD, 281 in emodialisi) che avevano iniziato il trattamento sostitutivo della funzione renale tra il 1 gennaio 1981 e il 31 dicembre 1993. L'età media dei pazienti in CAPD era significativamente più elevata rispetto ai pazienti in emodialisi.

I risultati hanno mostrato che non vi era una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi per quanto riguardava la sopravvivenza dei pazienti. Vi era invece una differenza statisticamente significativa a favore della emodialisi per quanto riguardava la sopravvivenza della metodica dialitica; tuttavia questa differenza decresceva progressivamente con l'età fino a scomparire nei pazienti di età superiore a 75 anni.

In conclusione la CAPD è efficace come la emodialisi nel preservare la vita ai pazienti uremici ed offre i migliori risultati nell'anziano. Negli adulti la CAPD ha un indice di efficienza tecnica inferiore alla emodialisi, ma non crea problemi nei pazienti inseriti in lista trapianto.

### L'iperkaliemia quale importante complicanza dell'impiego, a qualunque dosaggio, del trimethoprim-sulfametossazolo

Perazella MA, Mahnesmith RL  
Yale University School of Medicine  
*Clinical Nephrology*, vol. 46 n°3-1996 (187-92)

Il Trimethoprim-Sulfametossazolo è un antibiotico largamente prescritto, con un ampio spettro di attività antimicrobica, il cui uso ad alte dosi è fortemente aumentato per l'incremento del numero di pazienti affetti da AIDS colpiti da polmonite da *Pneumocystis carinii*.

Si è così potuto registrare un effetto indesiderato legato all'impiego del Trimethoprim-Sulfametossazolo ad alte dosi mai descritto in precedenza consistente in una iperkaliemia potenzialmente letale.

Lo studio di questa alterazione dell'omeostasi del potassio ha consentito di mettere in luce il meccanismo con cui il Trimethoprim-Sulfametossazolo causa l'iperkaliemia.

Si è infatti trovato che il Trimethoprim-Sulfametossazolo agisce come il diuretico risparmiatore di potassio Amiloride e riduce l'escrezione renale di potassio.

Successivamente però, si è osservato l'instaurarsi di una condizione di iperkaliemia con l'impiego a dosi standard del Trimethoprim-Sulfametossazolo in un piccolo numero di pazienti anziani, che non mostravano alcuna evidente alterazione dell'omeostasi del potassio.

Uno studio di controllo, effettuato confrontando pazienti trattati con dosi standard di Trimethoprim-Sulfametossazolo con controlli sottoposti a trattamento con altri antibiotici, ha poi confermato l'associazione dell'impiego di Trimethoprim-Sulfametossazolo con l'innalzamento della concentrazione di potassio; anche se soltanto i pazienti con modesta insufficienza renale hanno mostrato una probabilità significativa di sviluppare una forma più severa di iperkaliemia.

Pertanto l'iperkaliemia può essere considerata una complicazione dell'impiego di Trimethoprim-Sulfametossazolo indipendentemente dalla dose somministrata.

### Una dieta vegetariana integrale a basso contenuto di azoto e di fosforo per pazienti con insufficienza renale cronica

Barsotti G<sup>1</sup>, Morelli E<sup>1</sup>, Cupisti A<sup>1</sup>, Meola M<sup>1</sup>, Dani L<sup>2</sup>,  
Giovannetti S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Medica I, Università di Pisa;

<sup>2</sup>Nefrologia e Dialisi, S. Miniato

*Nephron* 1996; 74: 390-4

Il trattamento dell'insufficienza renale cronica con una dieta a basso contenuto di proteine e di fosforo (la comune dieta ipoproteica) è efficace nel ridurre l'intos-

sicazione uremica, rallentando la progressione dell'insufficienza renale cronica e nel prevenire l'iperparatiroidismo secondario.

Sfortunatamente in alcuni pazienti, la scarsa palatabilità e l'alto costo degli alimenti aprotici, assieme alla difficoltà di seguire la dieta lontano da casa, possono rendere difficoltoso il mantenimento di una buona compliance e causare conseguentemente un basso introito energetico e malnutrizione.

In questo studio si è tentato di ovviare a questi problemi con l'impiego di una dieta costituita esclusivamente da cibi naturali di origine vegetale in proporzioni tali da fornire un quantitativo di aminoacidi essenziali capace di soddisfare il fabbisogno dietetico raccomandato.

Ciò è stato possibile grazie all'utilizzo di una appropriata miscela di cereali e legumi capace di fornire proteine complementari agli aminoacidi essenziali.

Altri vantaggi insiti nell'uso di questa dieta sono rappresentati inoltre dall'alta percentuale di acidi grassi insaturi rispetto a quelli saturi, dall'assenza di colesterolo e dalla più bassa produzione netta di acidi in confronto ad una dieta mista.

Lo studio ha poi messo in luce come i risultati ottenuti con questa dieta vegetariana integrale siano simili a quelli ottenuti con la convenzionale dieta ipoproteica.

La dieta vegetariana integrale a basso contenuto di azoto e fosforo può esser quindi utilizzata in sostituzione di quella ipoproteica convenzionale in forme modeste di insufficienza renale e diviene addirittura di prima scelta quando i prodotti a base di amido non siano disponibili o siano scarsamente tollerati.

In questo studio gli autori hanno invece voluto provare l'altra ipotesi sull'origine di tale ipouricemia e cioè che questa sia prodotta dalle alte dosi di Trimethoprim-Sulfametossazolo somministrate.

Estraendo a caso i dati clinici di 45 pazienti ricoverati in ospedale per polmonite da *Pneumocystis carinii* con e senza infezione da HIV si è potuto constatare innanzitutto il cambiamento percentuale nella concentrazione sierica di acido urico rispetto al valore basale al  $5^{\circ} \pm 1$  giorno di ricovero.

Premesso poi che i soggetti trattati con Trimethoprim-Sulfametossazolo rispetto a quelli sottoposti a trattamento con altri antimicrobici (quali pentamidina, dapsona-trimethoprim, clindamicina-primachina, sulfadiazina-pirimetamina, od una combinazione di questi principi attivi), erano più anziani, in minor percentuale sieropositivi per il virus dell'HIV anche se in maggior percentuale rispetto agli altri avevano ricevuto una terapia glucocorticoide; la somministrazione di Trimethoprim-Sulfametossazolo è risultata associata in un  $37\% \pm 12\%$  dei casi ad una riduzione della concentrazione sierica di acido urico (aggiustando il dato per gli effetti di età, sesso, razza, sieropositività, funzione renale, sodio sierico nonché uso di diuretici e glucocorticoidi). Appare chiaro quindi come tra i diversi gruppi di pazienti ricoverati per Polmonite da *Pneumocystis carinii* il trattamento con alte dosi di Trimethoprim-Sulfametossazolo sia risultato fortemente associato con una riduzione nel tempo della concentrazione sierica di acido urico.

### **Trimethoprim-sulfametossazolo ed ipouricemia**

Chertow GM<sup>1,3</sup>, Seifter LJ<sup>1</sup>, Christiansen LC<sup>4</sup>, O'Donnel WJ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Renal and <sup>2</sup>Respiratory Divisions, Department of medicine, Brigham and Women's Hospital,

<sup>3</sup>Renal Section, medical Service, Brockton-West Roxbury Department of veterans Affairs Medical Center, Department of Health Care Policy, Harvard medical School, Boston, MA, USA

*Clinical Nephrology*, vol.46 n°3 - 1996 (193-8)

In una importante percentuale di pazienti affetti da AIDS è stata riscontrata una ipouricemia che è stata attribuita ad un difetto nel trasporto renale degli urati indotto dal virus dell'HIV.

