

RASSEGNA DELLA LETTERATURA RECENTE

a cura di A. Guarnieri

“Analisi del volume di distribuzione dell'urea in emodialisi”

F. Maduell, F. Siguenza, A. Caridad, F. Miralles, F. Serrato

Nephron 1994; 66: 312-316

Il Kt/V è attualmente considerato un indice di prescrizione dialitica efficace poiché rappresenta un parametro obiettivo e riproducibile, pur con le numerose limitazioni intrinseche.

Uno dei parametri che entrano in gioco nella determinazione del Kt/V è il volume di distribuzione dell'urea che è assimilato all'acqua totale corporea; poiché risulta estremamente difficile calcolare il valore esatto di V, questi viene normalmente considerato pari al 58% del peso corporeo, benché possa variare dal 35 al 75%.

In questo studio è stato utilizzato un metodo di determinazione di V basato sulla misura dell'urea eliminata nel dializzato ed è stato valutato se tale valore può essere modificato dalla metodica dialitica.

Sono stati valutati 35 pazienti in trattamento emodialitico cronico: il dializzato è stato raccolto ed è stata determinata la concentrazione dell'urea nel dializzato e nel plasma ogni ora; ogni paziente ha ricevuto sei sedute di emodialisi modificando il flusso ematico (250 o 350 ml/min), il grado di ultrafiltrazione (0.5 o 1.5 L/h), il tipo di membrana (cuprophane o poliaccrilonitrile) ed il tipo di tampone (bicarbonato o acetato).

Il valore di V è risultato estremamente variabile tra i pazienti essendo compreso tra il 43 ed il 72% del peso corporeo, ma relativamente costante nello stesso paziente indipendentemente dalla metodica dialitica utilizzata.

In tutti i pazienti è stato inoltre osservato un progressivo aumento di V durante il trattamento, suggerendo che il modello cinetico dell'urea è in realtà bi o multi-compartimentale.

In conclusione, l'esatta determinazione del volume di

distribuzione dell'urea è eccessivamente indaginoso per poter essere utilizzato routinariamente; sarebbe tuttavia di estremo interesse individuare i pazienti con valori di V bassi o elevati poiché, in accordo alla teoria del Kt/V, il raggiungimento dell'efficacia dialitica comporta nei due gruppi strategie terapeutiche profondamente diverse.

“Complications in blood access for hemodialysis”

Y. Nakagawa, K. Ota, Y. Sato, S. Fuchinoue, S. Teraoka, T. Agishi

Artificial Organs 1994; 18 (4): 283-288

Con il progressivo aumento dell'età dialitica di un sempre maggior numero di pazienti (legato al miglioramento della metodica e alla maggior attenzione rivolta alle complicanze correlate) la durata dell'eccesso vascolare rappresenta un problema di notevole rilevanza.

In questo studio gli Autori valutano retrospettivamente un totale di 580 complicanze osservate dal Gennaio 1991 al Dicembre 1992.

La causa più frequente di complicanza è stata l'occlusione totale o parziale dell'accesso (451 casi pari al 77.8%); il trattamento più frequente (268 pazienti) è stato la ricostruzione della fistola prossimalmente alla precedente.

In 40 casi si è avuta la formazione di aneurismi di cui 13 in corrispondenza dell'anastomosi artero-venosa, 13 nel tratto della vena punto ripetutamente, 11 in presenza di una protesi e 3 in un'arteria superficializzata. Una ipertensione venosa secondaria ad una trombosi venosa profonda si è manifestata in 23 pazienti; sono stati osservati 20 casi di infezione dell'accesso dei quali il 75% in presenza di protesi.



La costruzione di una fistola artero venosa interna secondo Cimio-Brescia è una tecnica eccellente per garantire un accesso vascolare adeguato, tuttavia la presenza di uno shunt artero venoso ed i continui traumi meccanici comportano notevoli rischi di progressiva

iperplasia della parte venosa, stenosi, aneurismi e trombosi. D'altra parte l'impianto di protesi vascolari, riservato ai casi nei quali non è possibile eseguire una fistola, si accompagna ad una frequenza ancora maggiore di complicanze.

10° SEMINARIO DI NEFROLOGIA WICHTIG

IL PAZIENTE IN DIALISI DOPO 25 ANNI

a cura di Vincenzo Cambi e Diego Brancaccio

Milano 23 - 24 Marzo 1995 Palazzo delle Stelline

Per informazioni Wichtig Editore tel. 02/55195443

