



RASSEGNA DELLA LETTERATURA RECENTE

a cura di A. Guarnieri

“Emodialisi con cuprophan o polisulfone: effetti sulla polineuropatia uremica”

American Journal of Kidney Diseases,
Vol. 21, No 3, 1993, pp. 282-287

Una delle più frequenti complicazioni dell'insufficienza renale cronica è una polineuropatia sensitivo-motoria della quale a tutt'oggi non si conoscono le cause; la sua incidenza è recentemente diminuita grazie al miglioramento delle tecniche di dialisi, tuttavia può ancora presentarsi con una certa frequenza, specie a livello sub-clinico. La polineuropatia può inoltre comparire o progredire dopo l'inizio del trattamento sostitutivo e ciò è probabilmente dovuto ad un regime dialitico non adeguato; inoltre, la presenza di alterazioni della conducibilità motoria non sembra essere influenzata dal tipo di dialisi effettuato. In effetti tale patologia migliora rapidamente ed in modo sostanziale qualora il paziente venga sottoposto a trapianto renale, mentre non è ancora ben conosciuto il possibile ruolo dell'emodialisi nel trattamento di questa affezione.

Gli Autori hanno valutato gli effetti di due tipi di membrana, il cuprophan e il polisulfone, sui parametri elettrofisiologici di pazienti asintomatici valutando la velocità di conduzione nervosa motoria (VCM) e sensitiva (VCS). L'esame elettromiografico è stato effettuato prima e dopo la seduta dialitica durante il trattamento con membrane in cuprophan, un mese ed un anno dopo la sostituzione di queste con membrane in polisulfone. Nel corso dello studio il Kt/V dei pazienti è stato mantenuto approssimativamente su valori di 1.1. Al termine del periodo di osservazione non ci sono state variazioni delle condizioni cliniche; i valori medi dell'esame elettromiografico non hanno mostrato differenze significative sia pre che post dialisi. Analizzando la differenza tra valori pre e post dialisi delle due membrane è stato osservato come il polisulfone determini un aumento della VCS maggiore del cuprophan, mentre il grado

di miglioramento della VCM è sovrapponibile con i due tipi di membrana.

È possibile quindi concludere che un trattamento emodialitico efficace (utilizzando come indice di adeguatezza dialitica un $Kt/V > 1$) determina un miglioramento della VCM a breve termine sia con filtri in cuprophan che in polisulfone; con il polisulfone si osserva anche un breve miglioramento della componente sensitiva della polineuropatia. Tuttavia dopo un anno di trattamento i pazienti non hanno mostrato miglioramenti significativi degli indici di conducibilità nervosa.

“Effetto della dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD) sul controllo della pressione arteriosa”

American Journal of Kidney Diseases
Vol. 21, No 2, 1993, pp. 184-188

L'ipertensione è una frequente complicanza dell'insufficienza renale cronica ed un importante fattore di rischio per la comparsa di patologie cardiovascolari. Con l'inizio del trattamento emodialitico spesso si assiste ad una riduzione dei valori pressori; probabilmente a causa della contrazione del volume extracellulare; esistono in letteratura dati a favore di una maggiore efficacia della CAPD nel controllo pressorio.

Gli Autori hanno valutato il comportamento della pressione arteriosa in 67 pazienti trasferiti in CAPD dopo un periodo di emodialisi ed in 93 pazienti che hanno iniziato il trattamento sostitutivo con la dialisi peritoneale.

Dopo il primo mese di trattamento i valori pressori hanno mostrato un significativo decremento nei pa-

zienti precedentemente emodializzati, mentre nell'altro gruppo è stato possibile ridurre il dosaggio della terapia antiipertensiva: questo effetto sarebbe da mettere in relazione ad una migliore distribuzione dei fluidi corporei e quindi volume-dipendente. I valori pressori continuano a ridursi nei mesi successivi probabilmente per una rimozione attraverso il peritoneo di sostanze dotate di attività ipertensivante (inibitori dell'ATPasi Na-K dipendente, noradrenalina, endotelina). Da segnalare come tale efficacia sembra ridursi dopo un certo periodo di tempo: in effetti dopo 1 anno di CAPD è stato osservato un aumento della richiesta di farmaci antiipertensivi. Secondo gli Autori ciò sarebbe riconducibile alla presenza di sclerosi peritoneale, una complicanza che si può presentare nel 10-30% dei pazienti dopo 1-2 anni di CAPD.

In conclusione, la dialisi peritoneale sembra essere più efficace nel controllo dei valori pressori rispetto all'emodialisi; tale effetto potrebbe contribuire a ridurre l'incidenza di complicanze cardiovascolari negli uremici.

“Effetti dell'istillazione topica di minociclina cloridrato sulla dimensione delle cisti e sulla funzione renale del rene policistico”

Clinical Nephrology,
Vol. 39, No 3, 1993, pp. 140-144

La malattia policistica renale (ADPKD) è una patologia relativamente frequente che in una elevata percentuale di casi esita in insufficienza renale cronica terminale. Le cisti, che sovvertono completamente la struttura renale, possono comprimere il parenchima integro adiacente e conseguentemente essere responsabili dello sviluppo di ipertensione, oltre ad accelerare la progressione dell'insufficienza renale. I pazienti affetti da ADPKD presentano inoltre con frequenza una sintomatologia dolorosa ai fianchi anche importante dovuta alla massa dei reni notevolmente aumentata.

Negli anni '50 era stato proposto il trattamento chirurgico delle cisti di maggiori dimensioni, tecnica presto abbandonata per il possibile deterioramento della funzione renale; più recentemente è stato dimostrato come l'aspirazione percutanea delle cisti sia in grado di ridurre l'ipertensione e la sintomato-

logia dolorosa e in certi casi si accompagni ad una riduzione dei livelli di creatinina.

Gli Autori hanno valutato gli effetti sui valori pressori e sulla funzione renale di una tecnica utilizzata sulle cisti renali semplici che prevede l'istillazione di minociclina cloridrato come agente sclerosante. Sono stati trattati tre pazienti affetti da ADPKD nei quali il farmaco è stato iniettato nelle cisti di maggiori dimensioni: nel 1° paziente si è avuta la riduzione del dolore al fianco, ma non della progressione dell'insufficienza renale; nel 2° paziente è stato osservato un miglioramento dei valori pressori, la scomparsa della sintomatologia dolorosa ed un miglioramento temporaneo dei valori di creatinina scesi da 9 a 6 mg/dl, con conseguente rinvio di 6 mesi dell'inizio del trattamento sostitutivo. Nel 3° paziente la scleroterapia ha portato solo ad una transitoria riduzione dei valori pressori.

Gli Autori ritengono quindi che la scleroterapia con minociclina nei pazienti affetti da ADPKD sia sicuramente efficace nel ridurre il dolore al fianco, sintomo quanto mai frequente in questa patologia; per quanto riguarda gli effetti a lungo termine sull'ipertensione e sulla funzione renale i dati non consentono ancora delle conclusioni.

“Uso della clonidina transdermica nei pazienti in emodialisi cronica”

Clinical Nephrology,
Vol. 39, No 1, 1993, pp. 32-36

I pazienti in trattamento dialitico presentano spesso delle ampie oscillazioni dei valori pressori con ipertensione nel periodo interdialitico e ipotensione durante e subito dopo la seduta dialitica. La clonidina, un farmaco che agisce prevalentemente a livello centrale modulando il tono simpatico in seguito a stimolazione dei recettori a 2 presinaptici, è estremamente efficace nel controllo pressorio dei pazienti in dialisi; recentemente è stato approntato un sistema transdermico che determina una continua e costante cessione a livello sistemico di clonidina per 7 giorni.

In questo studio è stata valutata l'efficacia della clonidina transdermica in monoterapia nel trattamento dell'ipertensione dei pazienti in emodialisi cronica. Sono stati inseriti nello studio 21 pazienti, 9 dei quali

hanno completato il ciclo di terapia di 8 settimane seguito da un equivalente periodo di trattamento con terapia convenzionale; in 6 dei 21 pazienti la monoterapia con clonidina è risultata inefficace nel controllare i valori pressori; d'altra parte in due casi è stato possibile sostituire una terapia antiipertensiva complessa con la monoterapia transdermica. La valutazione globale dell'efficacia di questo farmaco, confrontato con la terapia tradizionale, non ha messo in evidenza differenze significative sia nel controllo pressorio inter e intra dialitico che nell'incidenza di effetti collaterali. Da segnalare che un solo paziente

ha presentato una eruzione cutanea nella zona di applicazione del cerotto. I livelli ematici del farmaco sono risultati nel range terapeutico durante tutta la settimana, pur in presenza di una significativa rimozione con la dialisi.

La clonidina transdermica può quindi essere considerata un farmaco che associa al già conosciuto effetto terapeutico della molecola una modalità di somministrazione che favorisce notevolmente la compliance del paziente; è quindi possibile utilizzarlo nell'uremico in terapia sostitutiva con ipertensione moderata o severa.