



Senza follow-up la FAV non è per sempre

Caro Direttore,

sollecitato dalla tua lettera sul problema degli accessi vascolari (AV), “tallone d’Achille della Nefrologia”, constatando un minor interesse su questo argomento davvero istituzionale, riporto in proposito alcune mie conclusioni maturate nel tempo.

Da un lato l’attività di allestimento AV va proseguita dandola per acquisita, almeno nei Centri che la praticano correntemente, come momento del percorso che garantisce al paziente l’AV giusto (what) al momento giusto (when), eseguito da esperti (who) nel modo più appropriato (how), confrontando periodicamente la propria casistica e dati di “*bench marking*”.

D’altro campo, l’elevata incidenza di failures di FAV funzionanti (stenosi della rete venosa per le FAV native, e iperplasia intimale venosa per le protesi) con riduzione della sopravvivenza AV, disagi per il paziente, incremento in attività operatoria e costi, deve focalizzare l’attenzione sul “follow-up dell’AV”, dalla malattia renale cronica (mapping vascolare e progetto AV) all’uscita dalla sala operatoria (maturazione) e nell’uso in dialisi: la “mission” nefrologica medico-infermieristica diventa “ambulatorio diffuso del follow-up AV periodico (in Emodialisi: controllo clinico e funzionale con la necessaria strumentazione, in Ambulatorio: studio clinico ed ecocolordoppler (ECD) del quadro morfofunzionale).

Nell’ASO Santa Croce e Carle di Cuneo un percorso intra-ospedaliero (2012) è stato incentrato sull’ambulatorio nefrologico AV di primo livello (AAV1), connesso con la Sala nefrochirurgica, con la necessaria multidisciplinarietà dell’invio alla consulenza angiorediologica o vascolare (ambulatorio di II livello) in oltre il 15% delle visite AAV1, sino all’uso, in casi complessi, della Sala chirurgica “ibrida”, dove le équipes di angiorediologi e vascolari sono compresenti.

L’AAV1 ha reso “misurabile” (oltre 500 visite/anno) un’attività già presente in modo “diffuso” (come nella maggioranza dei Centri dialisi) aumentando l’appropriatezza degli interventi convertiti in procedure di angiorediologia (PTA, stenting venosi periferici o centrali).

Per l’attività dell’AAV1 è preferibile l’addestramento, per pochi mesi, dei nefrologi già esperti di AV, piuttosto che la delega a radiologi per altro espertissimi, ma disorientati sull’AV stesso e sulla storia del paziente.

Dal 2015 in Piemonte un gruppo multicentrico di nefrologi esperti nel follow-up AV ha organizzato corsi interospedalieri teorico-clinici di “follow-up dell’AV con ECD”.

Il percorso intraospedaliero dell’AAV può inserirsi in una rete regionale, secondo l’esperienza della Rete Nefrologica Lombarda: nel febbraio 2013 (DGR n. 1074) il documento “Accessi Vascolari” imponeva di “istituire in ogni A.O. sede di dialisi il TEAM per gli accessi vascolari (nefro-

logo coordinatore del team, chirurgo vascolare, radiologo interventista, e infermiere di dialisi).

Sono recentemente pervenuti riconoscimenti extranefrologici sul ruolo nefrologico nel percorso AV:

- 2015 - Linee Guida SICVE (Cap. 9 - Accessi Vascolari) “L’allestimento di un AV rappresenta solo un momento della complessa gestione di questi pazienti e solo la formazione di team multidisciplinari, che comprendono il nefrologo, il chirurgo vascolare dedicato, il radiologo interventista e l’infermiere addetto, consente di definire le procedure migliori...”.
- Giugno 2016 - Prima riunione sul tema “Approccio multidisciplinare agli accessi vascolari dei pazienti emodializzati” del gruppo di lavoro intersocietario che ha visto ufficialmente coinvolte le tre Società Scientifiche SIRM-SIN-SICVE.

È infine auspicabile una Linea Guida nefrologica sull’argomento.

Disclosures

Financial support: No financial support was received for this submission.
Conflict of interest: The author has no conflict of interest.

Alfonso Pacitti

Medico Nefrologo, Presidente Sezione Piemonte e Valle d’AOSTA, Società Italiana di Nefrologia, Torino

Indirizzo per la corrispondenza:

Alfonso Pacitti
Via Madama Cristina, 12
10125 Torino
alfonso.pacitti@gmail.com

Published online: August 4, 2017