

La peritonite sclerosante non è un argomento solo per “peritonealisti”

Gianna d'Adamo

Nefrologa, Roma

Sclerosing peritonitis is an issue not only for experts in peritoneal dialysis

Sclerosing peritonitis (PS) often appears after peritoneal dialysis discontinuation. Two recent papers on the topic suggest the need of a greater awareness of the disease by both patients and physicians. One of these papers investigates the experience of people undergoing surgery for PS in UK, while the other analyzes the effectiveness of a multidisciplinary approach to reduce the incidence of PS and improve its outcomes in Japan.

Keywords: Peritoneal dialysis, Sclerosing peritonitis, Encapsulating peritoneal sclerosis



Gianna d'Adamo

Come è noto, la peritonite sclerosante (PS) è una complicanza molto grave, anche letale, della dialisi peritoneale (DP), verosimilmente conseguente alla bio-incompatibilità del trattamento e la cui incidenza aumenta con l'età dialitica. Sul numero di Novembre-Dicembre del 2014 di *Peritoneal Dialysis International* sono pubblicati due lavori originali sulla PS che meritano attenzione, anche da parte dei cosiddetti “non peritonealisti”, visto che sempre più spesso la PS si manifesta dopo il trapianto o il passaggio all'HD.

Il centro di Manchester, che è uno dei due centri di riferimento per il trattamento chirurgico della PS in Gran Bretagna, ha pubblicato il primo studio che indaga il vissuto delle persone con PS (1). In precedenza nessuno aveva approfondito l'esperienza di comprensione della malattia e il suo impatto psicologico e sociale.

Per la raccolta dei dati è stato usato il metodo delle interviste non strutturate, consentendo ai partecipanti di parlare liberamente delle proprie esperienze. Sono state intervistate 9 persone, 8 delle quali due volte nell'arco di un anno. Tutte erano state in DP per almeno 4 anni; la PS era stata diagnosticata in 8 casi dopo il passaggio all'HD e in un caso dopo trapianto renale.

L'analisi dei dati evidenziava tre temi principali.

1. La difficoltà nel riconoscimento dei sintomi e la mancanza di comprensione. In tutti i racconti c'è il tentativo iniziale di attribuire i sintomi a problematiche gastrointestinali banali, seguito dalla sensazione di non essere ascoltati dal personale sanitario e dalla conseguente perdita di fiducia e dalla sensazione di abbandono. Nessuno dei pazienti conosceva la PS e i suoi sintomi e anche i medici non erano informati o abbastanza competenti. Quando, finalmente, viene posta la diagnosi di PS, la reazione è di sollievo, nonostante l'incertezza della prognosi.
2. La mancanza di informazione/preparazione a subire un intervento di chirurgia maggiore. La sofferenza patita è l'elemento dominante dell'esperienza. Il corpo diventa oggetto di osservazione critica per i cambiamenti, le complicanze e le lunghe sequele post-chirurgiche.
3. La perdita del controllo sulla malattia sia con il ricovero che con il passaggio ad HD. Durante le seconde interviste emergono anche il disagio di fronte alla lunghezza del decorso della PS e l'importanza del supporto familiare.

In conclusione, queste persone con PS e, almeno nella loro percezione, i sanitari ai quali erano affidati dopo l'uscita dalla DP non conoscevano la PS e/o non ne riconoscevano i sintomi. È invece importante che siano informati del rischio i pazienti in DP da molto tempo e quelli che stanno passando in HD e che, anche chi segue emodializzati e trapiantati, abbia piena consapevolezza dell'esistenza della PS.

Il secondo lavoro originale pubblicato sul PDI di Novembre-Dicembre del 2014 è lo studio di Nakayama et al. (2) che ha arruolato, da 55 centri, 1338 pazienti con caratteristiche rappresentative dell'attuale popolazione giapponese in DP per

Accepted: February 10, 2015

Published online: March 5, 2015

Indirizzo per la corrispondenza:

Dr. ssa Gianna d'Adamo
 Nefrologa, Roma
 giannadadamo@gmail.com

valutare la riduzione del rischio di PS con l'applicazione di un approccio multidisciplinare basato su (A) uso, fin dall'inizio del trattamento, di soluzioni dialitiche a pH neutro (glucosio 1.5–2.5%), più, se necessario, soluzione di icodestrina (35.2% dei pazienti) o HD una volta alla settimana (12.2% dei pazienti) e (B) interruzione pianificata della DP nei casi giudicati ad alto rischio di PS. L'interruzione pianificata della DP per prevenire la PS ha riguardato 58 casi (7.1% del totale), con percentuali crescenti con l'aumentare dell'età dialitica.

Venivano osservati in tutto 14 casi di PS pari all'1% (2.3 per 1000 anni/paz.), con un'incidenza di 0.31%, 0.55%, 2.31% e 1.20%, per durate della DP rispettivamente <3 anni, da 3 a 5 anni, da 5 a 8 anni e >8 anni.

Il dato dell'incidenza globale di PS è nettamente migliore rispetto a quello del precedente studio giapponese pubblicato nel 2004 (3) che, su 1958 pazienti, aveva riscontrato il 2.5% di incidenza globale di PS.

La ragione principale di questa osservazione sembra essere la netta differenza di anzianità dialitica tra le due popolazioni studiate. Infatti, mentre il primo studio comprendeva anche persone in DP da >15 anni, negli anni più recenti si è affermata in tutto il Giappone la tendenza a non superare i 7 anni di DP e, in quest'ultimo studio, la causa più frequente di uscita dalla metodica dei pazienti in DP da >8 anni è proprio l'interruzione pianificata per prevenire la PS.

Purtroppo non ci sono conclusioni trasferibili nella pratica clinica perché i centri partecipanti non hanno utilizzato un protocollo condiviso per la valutazione del rischio di PS e l'interruzione pianificata della DP. Inoltre, l'eventuale utilità delle soluzioni a pH neutro sull'incidenza della PS non è valutabile, mancando un gruppo di confronto. Resta, però, il dato confortante che la maggiore attenzione dei nefrologi può contribuire a ridurre l'incidenza della PS.

Disclosures

Financial support: No financial support was received for this submission.

Conflict of interest: The author has no conflict of interest.

Bibliografia

1. Hurst H, Summers A, Beaver K, et al. Living with encapsulating peritoneal sclerosis (EPS): the patient's perspective. *Perit Dial Int* 2014;34:758-65.
2. Nakayama M, Miyazaki M, Honda K, et al. Encapsulating peritoneal sclerosis in the era of a multi-disciplinary approach based on biocompatible solutions: the NEXT-PD study. *Perit Dial Int* 2014;34:766-74.
3. Kawanishi H, Kawaguchi Y, Fukui H, et al. Encapsulating peritoneal sclerosis in Japan: a prospective, controlled, multicenter study. *Am J Kidney Dis* 2004;44:729-37.