

# Perché non siamo riusciti a modificare i fattori che marginalizzano la dialisi peritoneale?

Luigi Catizone

U.O.C. di Nefrologia di Ferrara, Ospedale Sant'Anna, Ferrara

## WHY WERE WE NOT ABLE TO CHANGE THE FACTORS THAT MARGINALIZE PERITONEAL DIALYSIS?

**Abstract.** The question here posed is: "Why were we not able to change the factors that marginalize peritoneal dialysis?" To answer this, we must recognize the independent value of peritoneal dialysis and avoid its constant comparison with extracorporeal dialysis. An essential tool for this aim is the presence of a well-organized outpatient service for advanced uremia, managed by trained and motivated doctors and nurses. We need to make sure that the peritoneal dialysis Sections are not gray and neglected areas in the organization of the Renal Unit. Additionally, clinical and non-clinical research, and innovation are all very important. The GdS and SIN should also help to change the perception of peritoneal dialysis among patients, colleagues, and institutions, as well as to inform and prepare the younger colleagues.

**Key words:** Outpatient service for advanced uremia, Research

**Conflict of interest:** None.

**Financial support:** None.

Accettato: 13 Agosto 2013

Riguardando i 25 contributi pubblicati nel Supplemento del Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche del 2001, devo constatare che, in essi, erano riportati dati e considerazioni che ben rispondevano al titolo del Supplemento: *Dialisi peritoneale: dialisi marginale?* Le cause che relegavano la DP al 10% o meno sul totale della popolazione dialitica erano definite di natura politica, organizzativa, sociale ed economica e tutti gli Autori argomentavano in maniera abbastanza univoca. In particolare, il contributo di Amedeo De Vecchi era particolarmente dettagliato e lucido (GTN&D 2001; Suppl. 1 (13): 27-9). Oggi basta rileggere quel Supplemento, senza dover ripetere qui i perché e i come: sembra appena scritto, come se nulla fosse cambiato. Ciò mi spinge a pensare che la domanda da porci non sia: "*Perché la DP è una dialisi marginale?*", ma, piuttosto: "*Perché non siamo riusciti a modificare i fattori che marginalizzano la Dialisi Peritoneale?*".

Potrei rispondere con una frase un po' antipatica: *Perché non siamo riusciti a uscire dal ghetto*. Infatti, siamo sicuri, per esempio, che questo nuovo Supplemento sarà letto dai Colleghi "Emodializzatori" e/o dagli Amministratori e/o dai Politici? Io credo amaramente di no. Continueremo, quindi, a parlarne solo tra di noi.

Per tentare di rispondere alla domanda posta nel titolo di

questo mio contributo, cercherò di individuare, molto sinteticamente, alcuni punti che ritengo essenziali. Con questo non credo proprio di esaurire l'argomento, ma voglio presuntuosamente sperare di innescare una discussione su un piano diverso dal solito.

Dobbiamo evitare di continuare a considerare e a proporre la dialisi peritoneale alla pari di quella extracorporea: ognuna ha indicazioni, controindicazioni, vantaggi e svantaggi specifici. Solo talvolta si possono prescrivere in maniera indifferente; molto più spesso vanno usate come "farmaci" diversi, sulla base di considerazioni cliniche, organizzative e sociali, così come si fa con le altre centinaia di farmaci. Dobbiamo, quindi, superare questo senso di frustrazione, per cui ci costringiamo a dimostrare che la nostra terapia fa bene quanto l'altra e a ritenere che, per fare la peritoneale, ci vogliono più competenza e dedizione che per l'extracorporea. Dialisi peritoneale ed extracorporea sono due cose diverse!

Se la DP da molti anni non propone nulla di veramente innovativo, quali sono state, d'altra parte, le innovazioni tecniche, metodologiche e organizzative della dialisi extracorporea che hanno modificato significativamente quanto già non si facesse? Quindi, tutta la Dialisi ristagna, salvo qualche modifica non certo sostanziale e, in questo sì, purtroppo, siamo alla pari.

Si arriva, così, inevitabilmente alla questione Ricerca e Innovazione, alla quale l'Italia ha, in passato, dato un grande contributo. Ci sono, negli anni recenti, innovazioni del valore della Y di Buoncristiani, frutto di fantasia, studio e applicazione? L'introduzione dell'icodestrina ha dato un discreto contributo, ma non è certo la sostanza osmotica ideale. Sono in atto ricerche importanti, ma ancora non pubblicate? Mi auguro di sì, e attendiamo con ansia che vengano rese note. Non lasciamo, però, solo all'industria il compito di ricercare e innovare. So benissimo che il nuovo non avanza a salti, ma a piccoli passi, e, negli ultimi anni, abbiamo solo affinato quanto già sapevamo e facevamo. In questo campo, molto si dovrà, quindi, fare ancora.

Altro punto è che dobbiamo accrescere la "Cultura" intorno alla dialisi peritoneale, intendendo per "Cultura" l'insieme delle conoscenze acquisite attraverso studio ed esperienza e rielaborate con personale e profondo ripensamento. Per fare questo, non bastano Corsi, Incontri, Convegni e così via fatti da e per peritonealisti oppure un Supplemento come questo, pur molto lodevole, ma che poi leggeremo solo tra di noi. La "Cultura" della dialisi peritoneale va condivisa con gli altri Medici (Nefrologi, di altre Specialità e di Medicina Generale), gli Infermieri, gli Amministratori e i Politici. Finché ognuno di noi non si farà carico di questa opera di informazione e di formazione nel proprio ambiente e la SIN non si muoverà in questa direzione a livello regionale e nazionale, tra dieci anni ripeteremo più o meno le stesse cose. Ma il peggio è che ce le diremo ancora solo tra di noi. Così facendo, non valorizzeremo le grandi potenzialità cliniche che la dialisi peritoneale ha.

Detto questo, e in attesa di vedere raggiunto qualche traguardo in questa direzione, non bisogna assolutamente demordere. Credo che esistano già spazi per aumentare la penetrazione della DP che sono noti e da alcuni già ben utilizzati.

Per citarne uno su tutti, fondamentale è che ognuno di noi fornisca tutte le informazioni utili ai pazienti e ai loro familiari, prima che vengano avviati alla dialisi, chiarendo quali sono le modalità di trattamento dell'uremia ed evidenziando vantaggi e svantaggi delle due diverse terapie sostitutive. A tale scopo, uno strumento indispensabile è un ben organizzato ambulatorio per l'uremia avanzata (o pre-dialisi o comunque lo si voglia chiamare), affidato a medici e a infermieri preparati e motivati. Occorre anche creare condizioni affinché la Sezione di Dialisi Peritoneale non sia vista come una zona grigia e trascurata nell'organizzazione della nostra Unità Operativa.

Alla luce di quanto sommariamente detto, mi auguro che il Gruppo di Studio e la SIN stessa si facciano carico, accanto alle altre attività tradizionali, di modificare con opportune iniziative la percezione della dialisi peritoneale agli occhi dei pazienti, dei Colleghi e delle Istituzioni e che informino e formino i Colleghi più giovani che non si sono ancora definitivamente schierati tra i "peritonealisti" o tra gli "emodializzatori"; ma, soprattutto, ci si deve dedicare, oltre che agli studi clinici, anche a quelli di ricerca e innovazione, collaborando, eventualmente, con l'Industria, ma cercando anche fondi al di fuori di essa, per esempio in sede europea.

### Riassunto

La domanda da porsi è: **"Perché non siamo riusciti a modificare i fattori che marginalizzano la Dialisi Peritoneale?"**. Per rispondere, bisogna riconoscere autonomo valore alla dialisi peritoneale e non inseguire un confronto a tutti i costi con la dialisi extracorporea. Strumento indispensabile è un ben organizzato ambulatorio per l'uremia avanzata, affidato a Medici e a Infermieri preparati e motivati; bisogna far sì che la Sezione di Dialisi Peritoneale non sia una zona grigia e trascurata nell'organizzazione della propria Unità Operativa. Indispensabili sono, poi, la ricerca, non solo clinica, e l'innovazione.

Il GdS e la SIN devono contribuire a modificare la percezione della dialisi peritoneale agli occhi dei Pazienti, dei Colleghi e delle Istituzioni e devono informare e formare i Colleghi più giovani.

**Parole chiave:** Ambulatorio per uremia avanzata, Ricerca, Innovazione

**Dichiarazione di conflitto di interessi:** L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

**Contributi economici degli autori:** L'Autore dichiara di non aver ricevuto sponsorizzazioni economiche per la preparazione dell'articolo.

### Indirizzo degli Autori:

Prof. Luigi Catizone  
Via De Giovanni 22  
40129 Bologna  
luigi.catizone@gmail.it