



**Agenzia di Sanità Pubblica
Regione Lazio**

Studio collaborativo sulla dialisi peritoneale nel Lazio

febbraio 2001

Studio collaborativo sulla dialisi peritoneale nel Lazio

Coordinamento dello studio:

Anteo Di Napoli, Domenico Di Lallo, Maria Miceli, Carlo A. Perucci - Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio

Gianna d'Adamo - Ospedale "Santo Spirito" di Roma

Responsabili e referenti dei centri di dialisi peritoneale:

G. Ruggieri, A. Filippini - Ospedale "San Giacomo" di Roma

A. Friggi, M. Rosa - Ospedale "G. B. Grassi" di Ostia (Roma)

C. Spinelli, G. d'Adamo - Ospedale "Santo Spirito" di Roma

A. Santobono - Ospedale "Parodi Delfino" di Colferro

M.M. Mauro, E. Del Giudice - Ospedale "San Giuseppe" di Albano

F. Della Grotta, L. Franceschelli - Ospedale "Generale Provinciale" di Anzio

F. Scaccia, P. Tanzi - Ospedale "Umberto I" di Frosinone

M. Moscoloni, F. Amoroso - Ospedale "Dono Svizzero" di Formia

W. Valentini, A. De Martino - Ospedale "S. Camillo De Lellis" di Rieti

Ringraziamenti:

Si ringrazia la Sig.ra Maria Vannelli per il prezioso lavoro di acquisizione e controllo di qualità dei dati e per il supporto grafico.

STUDIO COLLABORATIVO SULLA DIALISI PERITONEALE NEL LAZIO

I dati del registro dialisi del Lazio documentano lo scarso ricorso alla dialisi peritoneale. All'indagine del 30.06.1998 la prevalenza di persone in trattamento sostitutivo con dialisi peritoneale è stata del 3,3 %, molto al di sotto delle percentuali osservate in altre regioni (Lombardia 19%) e dell'obiettivo del 10% fissato dal Piano Regionale (DGR 619/98). Se è nota la dimensione dell'offerta, non esistono informazioni sui motivi, sanitari e non, di scelta della metodica, sul fallimento della tecnica e sulla sopravvivenza delle persone in trattamento.

Per questi motivi è stata condotta uno studio con l'intento di conoscere i motivi ed i criteri di scelta della metodica, quantificare il fallimento della tecnica, valutare la sopravvivenza delle persone in dialisi peritoneale.

Nel periodo aprile-settembre 2000 è stata condotta una indagine retrospettiva sulle 173 persone entrate in dialisi peritoneale come primo trattamento dal 1-7-1994 al 31-12-1998. Le persone arruolate nello studio erano residenti nel Lazio e dializzate presso i 9 centri pubblici che effettuavano la dialisi peritoneale nel Lazio.

L'individuazione dei casi è stata possibile attraverso l'interrogazione del registro Dialisi del Lazio, e la raccolta delle informazioni si è basata sulla compilazione di una scheda appositamente elaborata per lo studio. Nell'analisi della sopravvivenza della tecnica (drop-out), effettuata con il metodo di Kaplan-Meier, il decesso, il trapianto ed il recupero della funzione renale non sono stati considerati fallimenti della dialisi peritoneale.

Nell'analisi della mortalità, il decesso è stato attribuito alla dialisi peritoneale anche se il decesso è avvenuto entro 60 giorni dall'uscita dalla tecnica.

Sintesi dei risultati principali:

- La scelta della dialisi peritoneale come primo trattamento è avvenuta generalmente per motivi non clinici (scelta del paziente, politica del centro) (tab. 2.1);
- la dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD) ha rappresentato la strategia iniziale nella maggior parte dei casi (tab. 2.1);
- l'analisi della distribuzione del volume di soluzione dialitica prescritto all'inizio del trattamento mostra che per un discreto numero di persone si è fatto ricorso alla "dialisi incrementale", i dati rilevati non consentono di sapere se si trattasse di pazienti avviati a "dialisi precoce" o meno (tab. 2.2);
- l'attenzione alla personalizzazione del trattamento si riflette nei numerosi cambi di strategia o di prescrizione nell'ambito della strategia in uso (tab. 2.2);
- l'incidenza di peritonite osservata (1 episodio/28,6 mesi/persona) è inferiore allo standard indicato dalle linee guida della Società Italiana di Nefrologia (1/20 mesi/persona), e si avvicina al valore di 1 episodio su 30 mesi/persona considerato standard di eccellenza (tab. 4);

- l'incidenza di peritonite in APD (1/34 mesi/persona) è risultata minore rispetto alla CAPD (1/27,5 mesi/persona) (tab. 4);
- la percentuale di peritoniti a coltura negativa è risultata del 10%.
- il "drop-out" della tecnica a 24 mesi è stato del 17,4%, valore inferiore al limite proposto dalle raccomandazioni " DOQI" (25%) (fig. 1);
- la mortalità grezza a 24 mesi è stata del 22,2%, inferiore a quella complessiva (emodialisi più dialisi peritoneale) osservata nel Registro Dialisi del Lazio (28,0%) (fig. 2).

Tabella 1.1 Caratteristiche della coorte. Lazio, 1994-1998.

Sesso	n.	%	
Maschi	110	63,6	
Femmine	63	36,4	
Età media all'ingresso in dialisi	60,4 (DS 16,4)		
Età all'ingresso	n.	%	
≤ 19	3	1,7	
20-44	29	16,8	
45-64	59	34,1	
65-74	46	26,6	
≥ 75	36	20,8	
Mesi di follow-up della coorte, per centro			
Centro	n. persone	n. mesi	media ± DS
San Giacomo Roma	26	646	24,8 ± 16,6
Grassi Ostia Roma	12	282	23,5 + 15,9
Santo Spirito Roma	18	603	33,5 + 18,6
Parodi Delfino Colferro	20	404	20,2 + 13,0
San Giuseppe Albano	15	344	22,9 + 14,1
Generale Provinciale Anzio	55	1343	24,2 + 14,7
Umberto I Frosinone	4	133	33,2 + 12,5
Dono Svizzero Formia	14	342	24,4 + 16,0
San Camillo de Lellis Rieti	9	154	17,1 + 12,4
totale	173	4251	24,6 + 15,4

Tabella 1.2 Caratteristiche della coorte. Lazio, 1994-1998.

Nefropatia di base	n.	%
Glomerulonefrite	41	23,7
IRC ad eziologia incerta	39	22,5
Diabete	38	22,0
Malattie renali vascolari	26	15,0
Nefropatia Interstiziale	10	5,8
Patologie cistiche	9	5,2
Nefropatia familiare/ereditaria	3	1,7
Malattie sistemiche	3	1,7
Tumore renale	2	1,2
altre nefropatie	2	1,2
totale	173	100,0
Patologie associate	n.*	%
Ipertensione grave	53	26,0
Cardiopatìa ischemica	51	25,0
Vasculopatia generalizzata	29	14,2
Dislipidemia	20	9,8
altre patologie	12	5,9
Diabete mellito	9	4,4
Neoplasia	6	2,9
Aritmia	6	2,9
Miocardiosclerosi	5	2,5
BPCO	4	2,0
Cardiopatìa valvolare	3	1,5
Malattie sistemiche	2	1,0
Gravi Infezioni Vie Urinarie	2	1,0
Cirrosi epatica	1	0,5
Psicosi grave	1	0,5
totale	204	100,0
Numero di patologie associate/persona	n.	%
0	48	27,7
1	64	37,0
2	44	25,4
3	17	9,8
totale	173	100,0
DIABETE come nefropatia o patologia associata	47	27,2

* poichè una persona può avere più patologie, il numero totale è superiore a 173.

Tabella 2.1 Strategia Dialisi Peritoneale.**Primo trattamento di DP**

Centro	manuale		APD	
	n.	%	n.	%
San Giacomo Roma	19	73,1	7	26,9
Grassi Ostia Roma	10	83,3	2	16,7
Santo Spirito Roma	17	94,4	1	5,6
Parodi Delfino Colleferro	17	85,0	3	15,0
San Giuseppe Albano	15	100,0	0	0,0
Generale Provinciale Anzio	42	76,4	13	23,6
Umberto I Frosinone	2	50,0	2	50,0
Dono Svizzero Formia	14	100,0	0	0,0
San Camillo de Lellis Rieti	9	100,0	0	0,0
totale	145	83,8	28	16,2

Tecnica	n.	%
CAPD	144	83,2
DAPD	1	0,6
CCPD	2	1,2
NPD	11	6,4
TPD	12	6,9
altro	2	1,2
sconosciuto	1	0,6
totale	173	100,0

Motivo della scelta della Dialisi Peritoneale

	1° motivo	2° motivo
	n.	n.
Scelta del paziente	98	24
Politica del centro	43	0
Controindicazioni HD*	9	12
Problemi FAV	7	0
altro	1	0

* prevalentemente problemi cardiovascolari.

Tabella 2.2 Strategia Dialisi Peritoneale.**Prescrizione dialitica**

	Manuale		APD	
	litri	n. persone	litri	n. persone
	2	2	10	2
	2,5	3	12	1
	4	24	13	1
	4,5	1	15	6
	6	21	17	1
	8	94	20	15
	12	1	25	1
		146		27
media \pm DS (litri)	6,9\pm1,8		17,6\pm3,7	

Numero cambi di prescrizione o strategia di DP

	n. persone	
1	36	
2	19	
3	4	
	59	34,1%*

Tipologia del cambio DP

	n. cambi
manuale --> APD	35
APD --> manuale	4
ambito stessa strategia	47
	86

Motivi dei cambi ^(a)

	1° cambio	2° cambio	3° cambio
	(59 persone)	(23 persone)	(4 persone)
sottodialisi	32	17	3
scelta paziente	20	2	1
perdita UF	6	1	0
necessità partner	6	1	0
altro	4	3	0
totale	68	24	4

Intervallo prima del 1° cambio per motivi inerenti alla DP

	n. persone	mesi
sottodialisi	38	18 \pm 13
perdita UF	7	15,7 \pm 10
necessità partner	7	12,8 \pm 13

* totale persone che hanno cambiato;

^(a) ogni persona può avere più motivi.

Tabella 3. Dati sul partner e sul grado di autonomia.

Centro	partner			
	si		no	
	n.	%	n.	%
San Giacomo Roma	6	23,1	20	76,9
Grassi Ostia Roma	3	25,0	9	75,0
Santo Spirito Roma	1	5,6	17	94,4
Parodi Delfino Colleferro	18	90,0	2	10,0
San Giuseppe Albano	4	26,7	11	73,3
Generale Provinciale Anzio	33	60,0	22	40,0
Umberto I Frosinone	2	50,0	2	50,0
Dono Svizzero Formia	2	14,3	12	85,7
San Camillo de Lellis Rieti	5	55,6	4	44,4
totale	74	42,8	99	57,2

Grado di autosufficienza	partner			
	si		no	
	n.	%	n.	%
svolge qualsiasi attività	7	9,5	71	71,7
svolge alcune attività	19	25,7	19	19,2
svolge solo attività domestiche	21	28,4	4	4,0
necessita aiuto	18	24,3	1	1,0
nessuna autonomia	4	5,4	0	0,0
assistenza sanitaria	3	4,1	1	1,0
sconosciuto	2	2,7	3	3,0
totale	74	100,0	99	100,0

Tecnica di dialisi peritoneale	partner			
	si		no	
	n.	%	n.	%
manuale	83	83,8	62	83,8
automatizzata	16	16,2	12	16,2
totale	99	100,0	74	100,0

Grado di autosufficienza e tecnica	tecnica			
	manuale		automatizzata	
	n.	%	n.	%
svolge qualsiasi attività	60	41,4	18	64,3
svolge alcune attività	35	24,1	3	10,7
svolge solo attività domestiche	23	15,9	2	7,1
necessita aiuto	15	10,3	4	14,3
nessuna autonomia	3	2,1	1	3,6
assistenza sanitaria	4	2,8	0	0,0
sconosciuto	5	3,4	0	0,0
totale	145	100,0	28	100,0

Tabella 4. Peritoniti.

Peritoniti	n. episodi	n.episodi/mesi oss.	
	140	1/28,57	
	n° peritoniti	mesi	n.episodi/mesi oss.
CAPD	107	2943	1/27,5
APD	33	1057	1/32
totale	140	4000	1/28,6
n. episodi per persona	n. persone		
1	49		
2	23		
3	7		
4	2		
5	2		
6	1		
totale	84		
esiti peritonite	n.	%	
guarigione	107	76,4	
ricidiva	11	7,9	
passaggio HD	20	14,3	
decesso	2	1,4	
totale	140	100,0	

Tabella 5. Esiti della peritoneale.

Esiti	n.	%
permanenza in DP	63	36,4
passaggio ad HD	39	22,5
trapianto	11	6,4
recupero funzione	2	1,2
trasferimento altra regione	2	1,2
decesso	56	32,4
totale	173	100,0
Motivo passaggio HD	n.	%
peritonite	17	43,6
scelta paziente	7	17,9
perdita UF	4	10,3
complicanze meccaniche	5	12,8
chirurgia addominale	3	7,7
sottodialisi	3	7,7
totale	39	100,0
Cause di morte	n.	%
Cardiaca	30	53,6
Vascolare	8	14,3
Infettiva	2	3,6
Gastrointestinale	3	5,4
Cachessia	5	8,9
Neoplasia	3	5,4
Mal definita	3	5,4
Varie	2	3,6
Totale	56	100,0

Tabella 6. Adeguatezza della DP (dati riferiti all'ultimo controllo disponibile*).

	n.	%	diuresi residua (ml/die) media \pm DS
anurici	25	14,5	0
non anurici	106	61,3	808 \pm 523
missing	42	24,3	-
totale	173	100,0	654 \pm 568

	Diuresi (n=131)	Cl. Creat. (n=126)	KT/V (n=114)
media \pm DS	654 \pm 568	64,9 \pm 17	2,05 \pm 0,5
mediana	500	62	1,94
range	0 - 2500	37 - 157	1,4 - 3,8

Dati rilevati in tecnica manuale			
	Diuresi (n=88)	Cl. Creat. (n=84)	KT/V (n=74)
media \pm DS	700 \pm 589	66,1 \pm 18,8	2,1 \pm 0,2
mediana	600	62	1,98
range	0 - 2500	37 - 157	1,4 - 3,8

Dati rilevati in APD			
	Diuresi (n=43)	Cl. Creat. (n=42)	KT/V (n=37)
media \pm DS	560 \pm 514	62,4 \pm 12,7	2,0 \pm 0,2
mediana	500	62	2
range	0 - 2000	39 - 95	1,4 - 3,6

* La rilevazione è stata effettuata 4,6 \pm 5,8 mesi prima della fine del follow-up (mediana=3 mesi);
In 42 casi la data degli ultimi esami non è stata riportata.

Figura 1- Sopravvivenza (drop-out) della tecnica

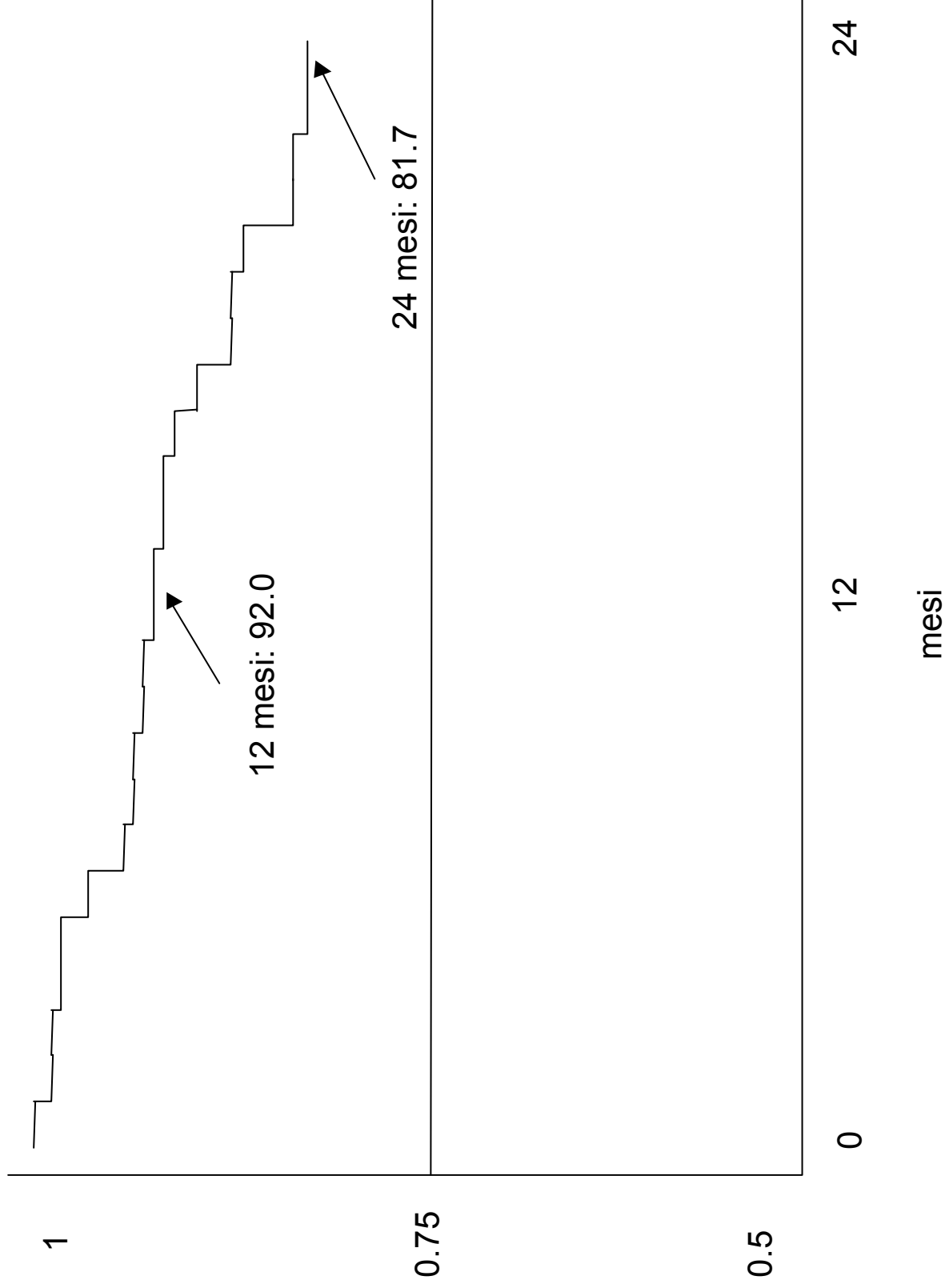


Figura 2 - Sopravvivenza delle persone

