





REGISTRO REGIONALE DIALISI E TRAPIANTO LAZIO (RRDTL)

Il percorso di cura della malattia renale cronica: criticità ed indicatori di esito

WORKSHOP 2017

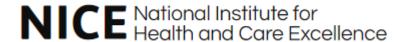


Il PERCORSO AL TRAPIANTO DI RENE: Stima dei tempi di attesa e degli esiti



Claudia Marino

Introduzione



https://www.nice.org.uk/guidance/qs72

Il trapianto è la forma preferibile di terapia sostitutiva renale

"Transplant survival is negatively influenced by the duration of conventional dialysis before transplantation."

"Adults who will need renal replacement therapy are offered a pre-emptive kidney transplant, if they are medically suitable."











Introduzione

American Journal of Transplantation 2011; 11: 2093–2109 Wiley Periodicals Inc.

© 2011 The Authors Journal compilation © 2011 The American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons

doi: 10.1111/j.1600-6143.2011.03686.x

Systematic Review: Kidney Transplantation Compared With Dialysis in Clinically Relevant Outcomes

M. Tonelli^{a,*}, N. Wiebe^a, G. Knoll^b, A. Bello^a, S. Browne^c, D. Jadhav^b, S. Klarenbach^a and J. Gill^c

2011

Il trapianto ha esiti migliori rispetto alla dialisi cronica in termini di:

Sopravvivenza Eventi cardiovascolari Qualità della vita











Obiettivi

Questo studio ha l'obiettivo identificare a calcolare alcuni indicatori del percorso di cura dei pazienti affetti da malattia renale cronica allo stadio terminale:

- 1. i tempi di attesa tra inizio dialisi e il trapianto di rene
- 2. i tassi di fallimento del trapianto e la sopravvivenza del trapianto.
- 3. Sopravvivenza degli iscritti in lista di attesa al trapianto di rene

Disegno di studio

Studio longitudinale su una coorte di pazienti incidenti in dialisi (RRDTL) e iscritti alla lista di attesa per il trapianto di rene (CRT) residenti nella Regione Lazio.





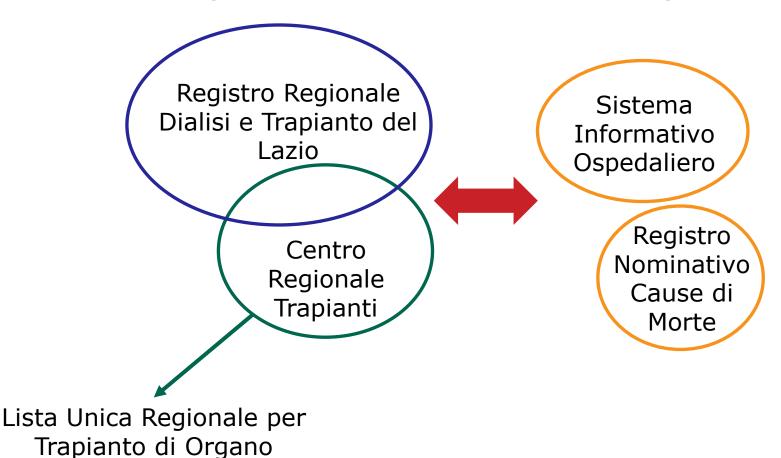






Fonte dei dati: Registri Regionali e Sistemi Informativi Sanitari

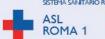
Integrazione tra sistemi informativi regionali





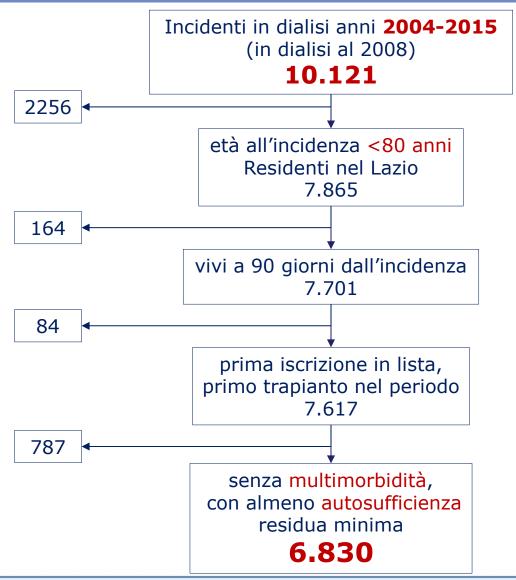








Popolazione in studio candidati all'iscrizione in lista





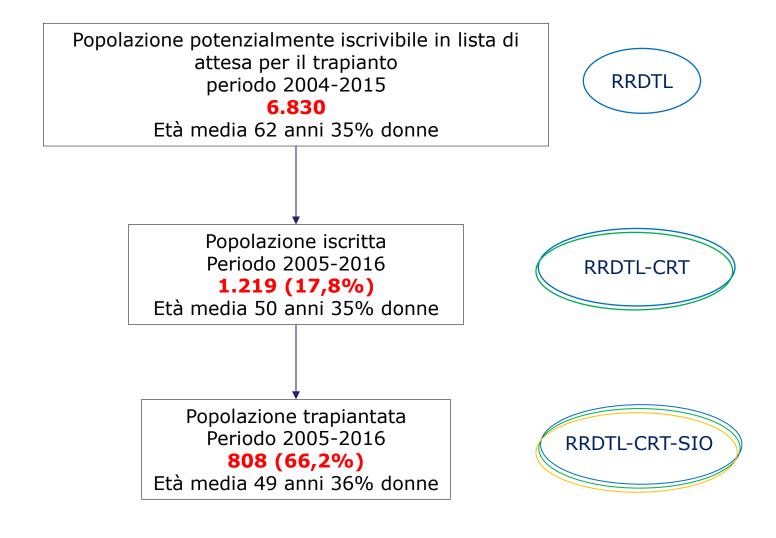








Popolazione in studio





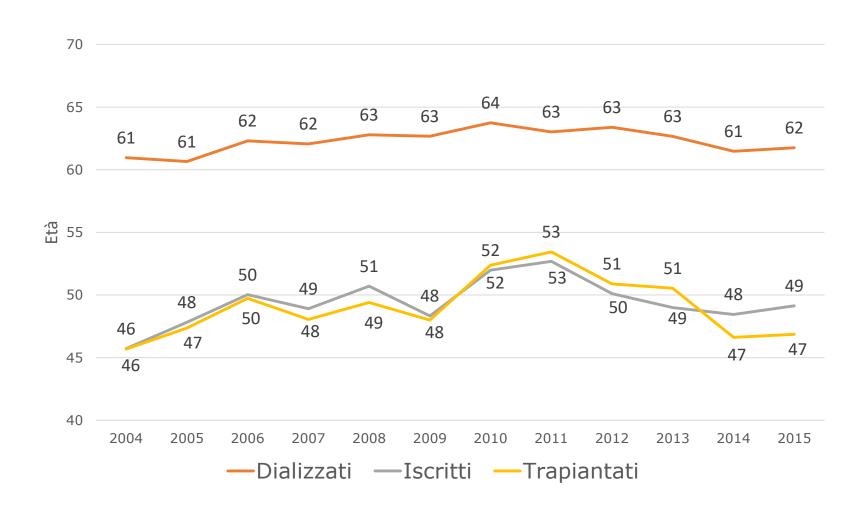








Età media delle popolazioni in studio per anno di incidenza in dialisi





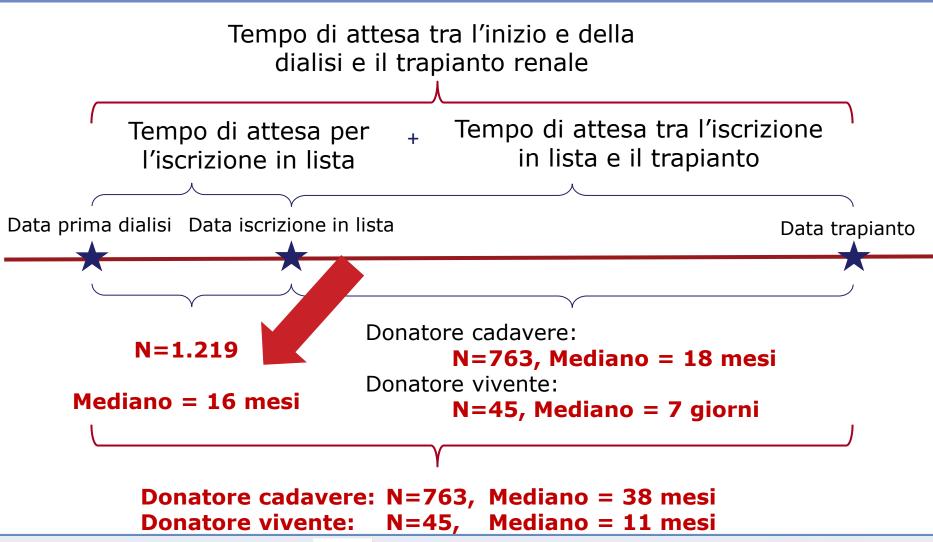








Tempo di attesa tra l'inizio e della dialisi e il trapianto renale





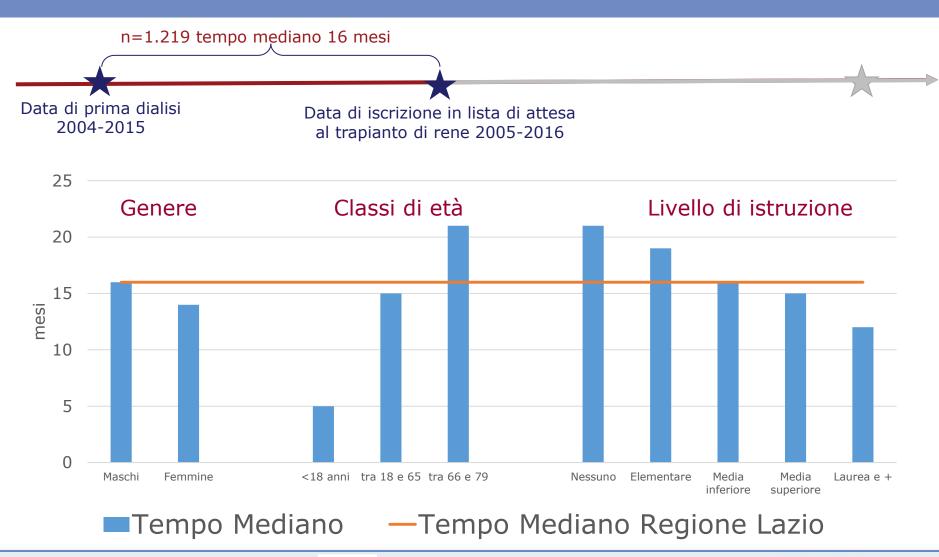








Risultati: Tempo mediano tra l'inizio e della dialisi e l'iscrizione in lista per Trapianto di rene





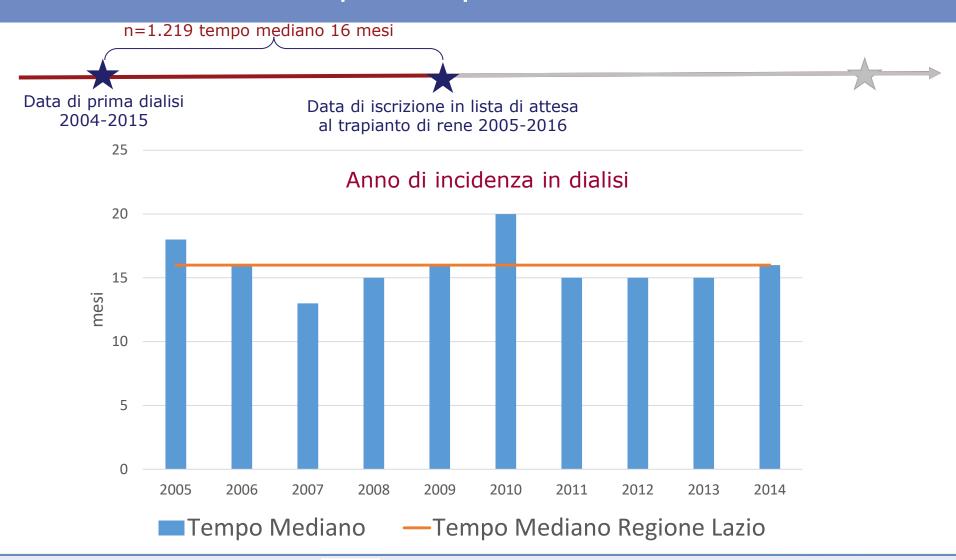








Risultati: Tempo mediano tra l'inizio e della dialisi e l'iscrizione in lista per Trapianto di rene





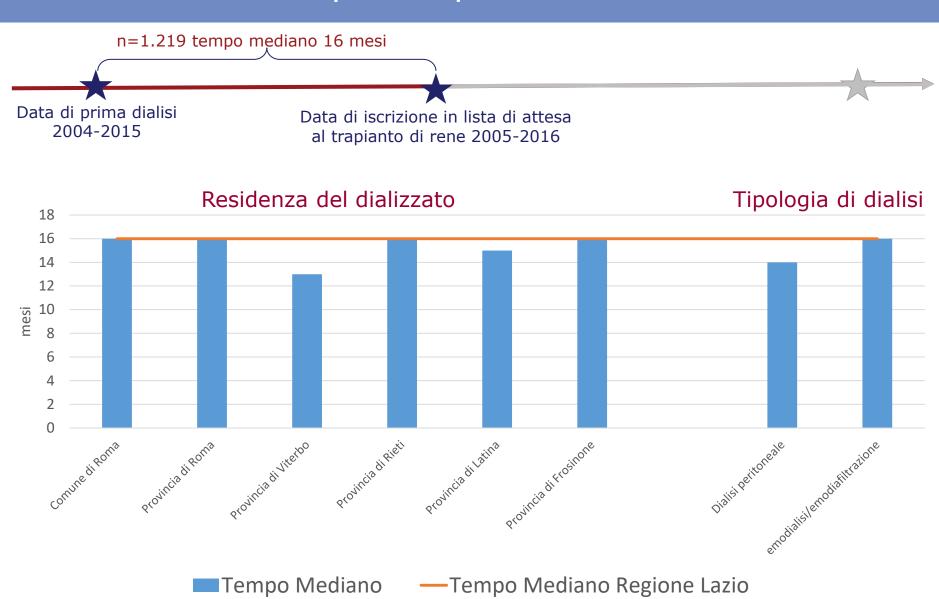




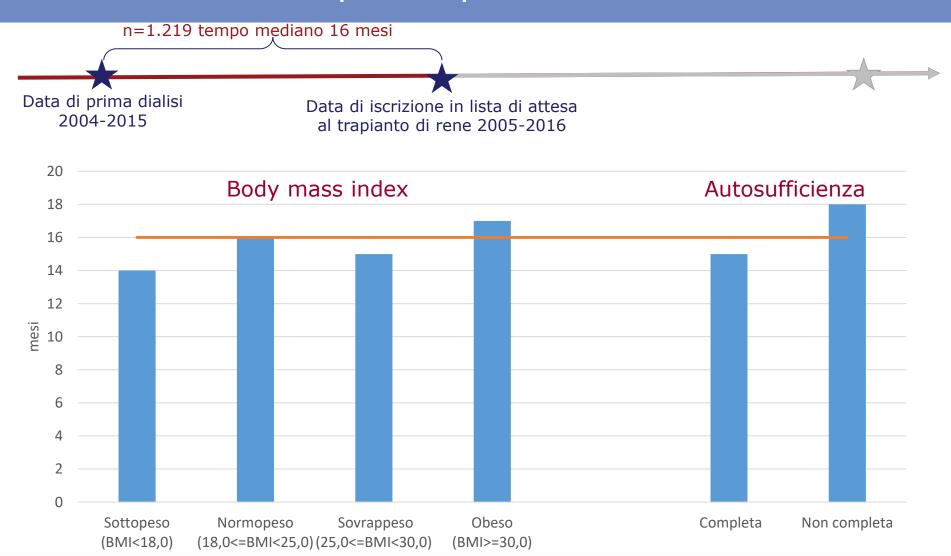




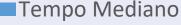
Risultati: Tempo mediano tra l'inizio e della dialisi e l'iscrizione in lista per Trapianto di rene

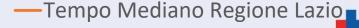


Risultati: Tempo mediano tra l'inizio e della dialisi e l'iscrizione in lista per Trapianto di rene













Rapporto % iscritti in lista entro il tempo mediano di attesa tra prima dialisi e iscrizione in lista per anno di incidenza













Tempo di attesa tra l'inizio e della dialisi e il trapianto renale





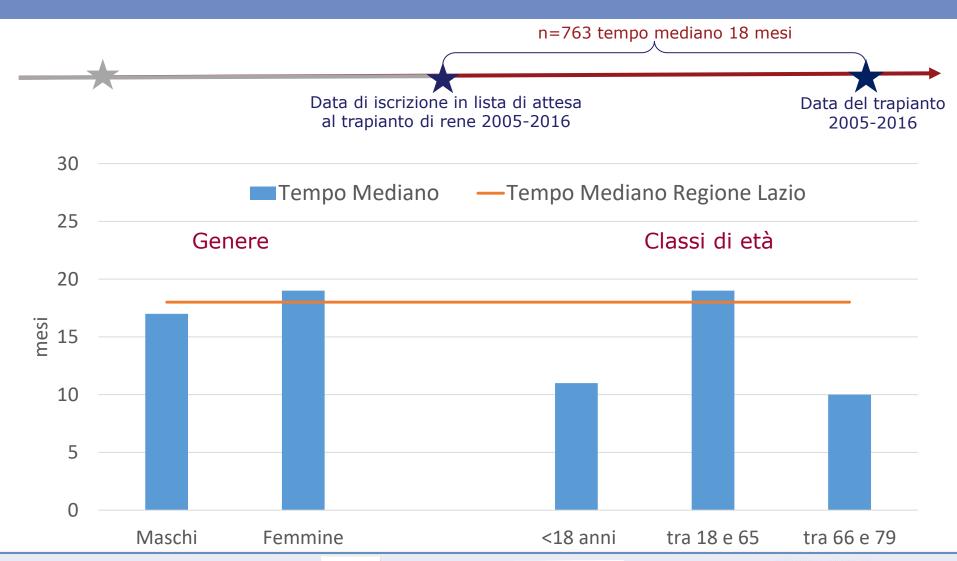








Risultati: Tempi mediani di attesa tra l'iscrizione in lista per il trapianto di rene e il trapianto





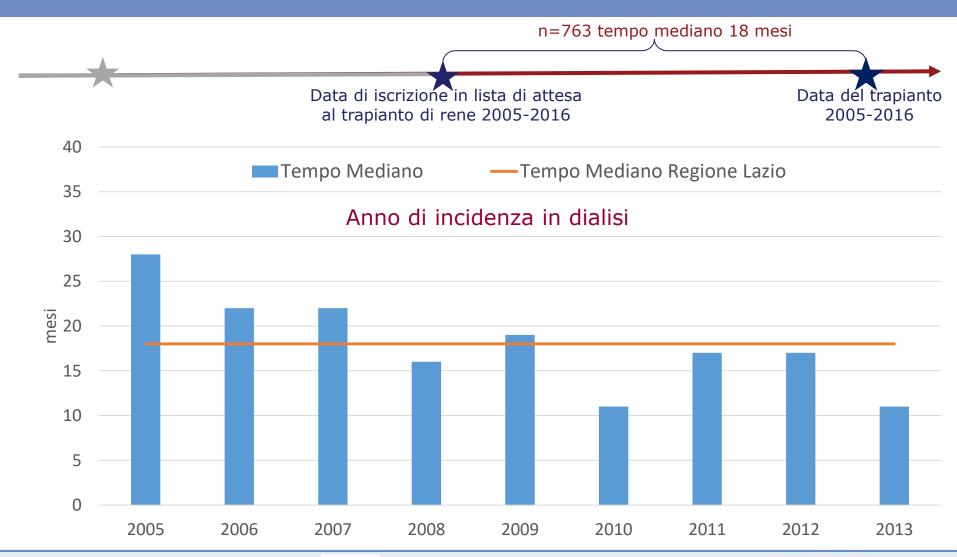








Risultati: Tempi di attesa tra l'iscrizione in lista per il trapianto di rene e il trapianto





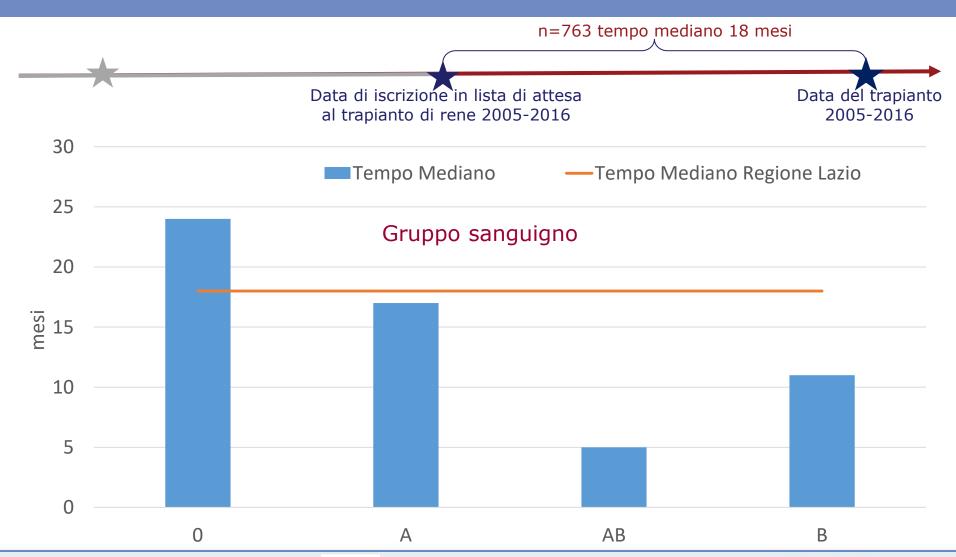








Risultati: Tempi di attesa tra l'iscrizione in lista per il trapianto di rene e il trapianto













Rapporto % dei trapiantati entro il tempo medio di attesa dall'iscrizione in lista al trapianto per anno di incidenza in dialisi













(obiettivo 2) - Stima dei tassi di fallimento e della sopravvivenza del trapianto

Popolazione in studio:

Pazienti incidenti in dialisi nel periodo 2004-2015 (RRDTL) - iscritti alla lista di attesa per il trapianto per la prima volta come residenti nel Lazio tra il 2005-2015 e che hanno effettuato il trapianto di rene (SIO) da donatore cadavere (CRT) nel periodo 2005-2015

N = 657

L'esito in studio è il fallimento del trapianto da cadavere ovvero il rientro in dialisi (RRDTL) o il decesso (ReNCaM)







Follow-up 30 giorni dal trapianto

Follow-up 365 giorni dal trapianto

Sopravvivenza del trapianto a 5 anni dal trapianto











Tassi di fallimento del trapianto, coorte 2005-2015

657 TRAPAINTI PERIODO 2005-2015

FOLLOW - UP

30 giorni dal trapianto

Fallimenti 35

6 decessi 29 rientro in dialisi



365 giorni dal trapianto

Fallimenti 95

20 decessi 75 rientro in dialisi





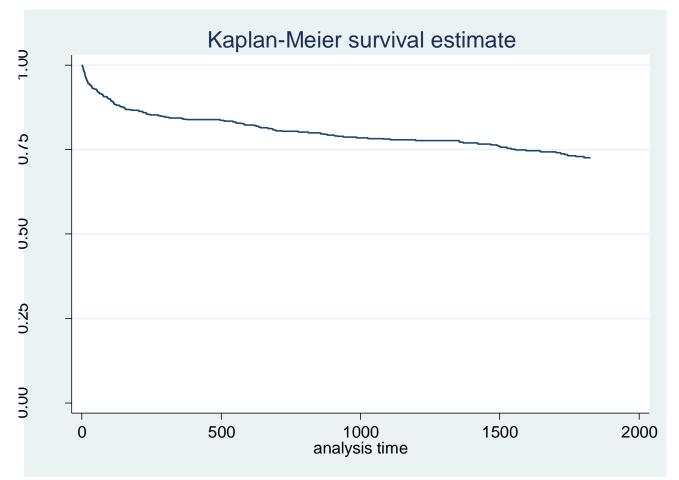








Sopravvivenza del trapianto di rene a 5 anni dal trapianto periodo 2005-2015, follow-up minimo 365 gg



Sopravvivenza del trapianto a 5 anni

N = 657

72,6%

(ic95% = 68,6% - 76,1)



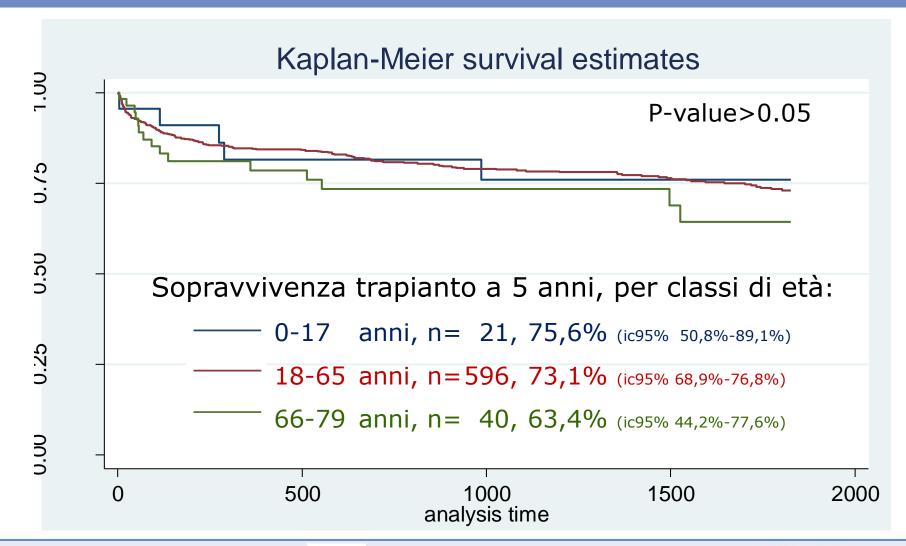








Sopravvivenza del trapianto di rene a 5 anni dal trapianto periodo 2005-2015, follow-up minimo 365 gg





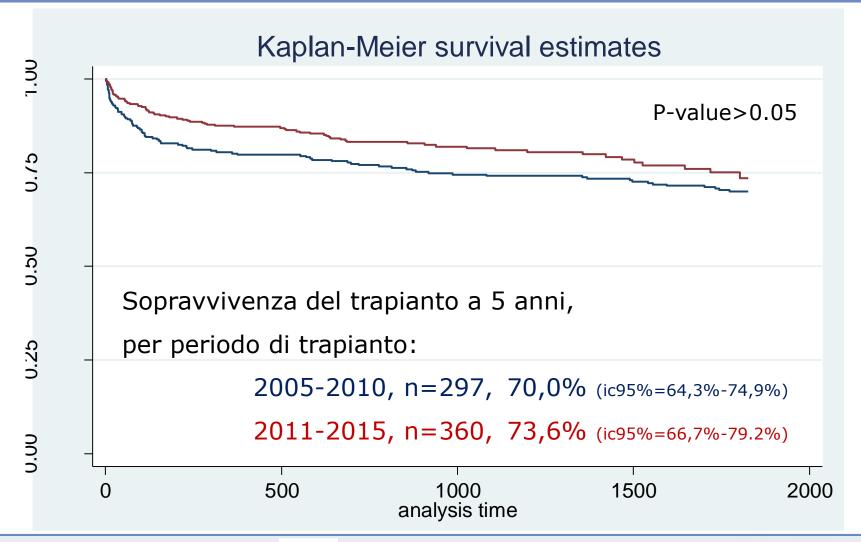








Sopravvivenza del trapianto di rene a 5 anni dal trapianto periodo 2005-2015, follow-up minimo 365 gg













(obiettivo 3) - Stima della sopravvivenza dei pazienti iscritti in lista di attesa per il trapianto di rene

Popolazione in studio:

Pazienti incidenti in dialisi nel periodo 2004-2015 (RRDTL) - iscritti alla lista di attesa per il trapianto per la prima volta come residenti nel Lazio tra il 2005-2015

N=1068 Iscritti in lista

L'esito in studio è la mortalità a 5 anni dall'iscrizione in lista

stratificato tra chi fa il trapianto e chi no





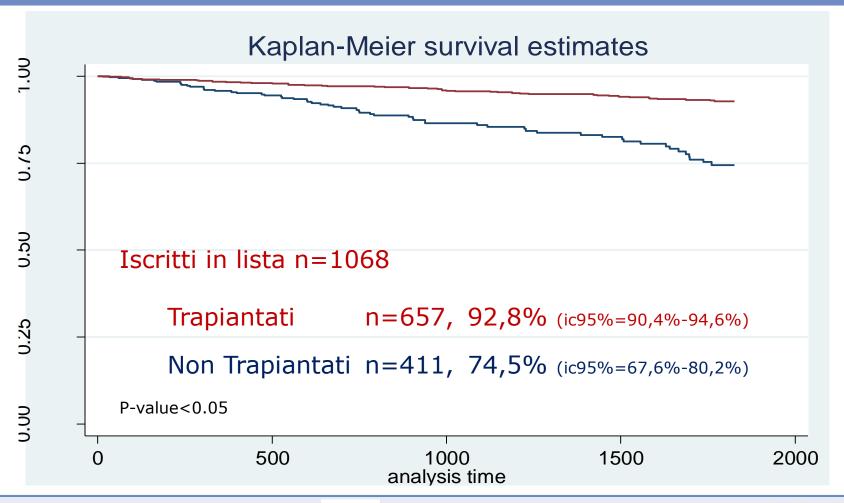






Sopravvivenza a 5 anni dall'iscritto in lista differenza tra chi **effettua il trapianto e chi non lo effettua**,

periodo 2005-2015, follow-up minimo 365 gg













Conclusioni

- 1 Primo esempio di costruzione indicatori del percorso di cura della MRC allo stadio terminale con l'uso integrato di diversi sistemi informativi a livello regionale
- 2 Supporto al monitoraggio sistematico e alla programmazione sanitaria
- 3 Punto critico per la programmazione sanitaria sono le **procedure di iscrizione** in lista che richiedono disponibilità di risorse e competenze e condivisione dei protocolli tra specialisti (nefrologi e chirurghi)
- 4 Step iniziale per lo sviluppo di studi epidemiologici mirati alla valutazione comparativa di efficacia (costo/efficacia) tra diversi trattamenti nei pazienti con malattia renale cronica











Grazie per l'attenzione







