

L'interesse per le

disparità di genere nell'epidemiologia, nelle caratteristiche cliniche, nella prognosi e nell'assistenza sanitaria dei pazienti con malattia renale cronica è in aumento. Anche sul ricorso alla fistola arterovenosa (FAV) come tipologia di accesso vascolare nella dialisi cronica si sono riscontrate differenze di genere, con l'utilizzo della FAV che conferisce un beneficio di sopravvivenza rispetto al catetere venoso centrale (CVC) nella popolazione incidente in emodialisi - più frequente negli uomini rispetto alle donne.

Uno studio prospettico di coorte realizzato dal **DEP Lazio** si è posto quindi l'obiettivo di investigare tali disparità valutando l'associazione tra sesso e tipo di accesso vascolare utilizzato all'inizio dell'emodialisi (FAV o CVC), e studiando l'associazione tra sesso e mortalità a un anno, grazie all'utilizzo dei dati del [Registro Regionale Dialisi e](it/registro-dialisi-e-trapianto)

[Trapianti \(RRDTL\)](it/registro-dialisi-e-trapianto), che raccoglie informazioni sui pazienti in emodialisi cronica dalla data di incidenza e le aggiorna annualmente.

Nella coorte di 9068 pazienti incidenti in emodialisi cronica, la maggioranza era di sesso maschile (64,7%) con un'età media di 68,2 ± 14,3 anni. Il CVC è risultato essere il tipo di accesso vascolare più praticato 52.2%, inoltre 4422 pazienti su 9068 hanno iniziato dialisi utilizzando una FAV e solo 1344 (30%) erano femmine. I pazienti che hanno iniziato l'emodialisi usando una FAV erano prevalentemente maschi (69,6% vs. 60,1%), erano più giovani, avevano un livello di istruzione più alto e un tasso più elevato di completa autosufficienza rispetto a quelli che hanno iniziato con CVC. Inoltre, i pazienti che iniziavano con FAV un più alto tasso di afferenza a centri di dialisi privati (65,8% vs. 59,6%) e un più alto tasso di rinvio anticipato al nefrologo (86,0% vs. 65,2%). Nel modello multivariato, le femmine avevano meno probabilità di usare la FAV per l'inizio dell'HD rispetto ai maschi (OR 0,67; 95% CI 0,61,0,73; p < 0,001). La mortalità è stata del 16,1% per i maschi e del 17,2% per le femmine con una tendenza crescente per classi di età. Le femmine avevano un rischio di mortalità leggermente inferiore rispetto ai maschi a parità di età, BMI, autosufficienza e causa di ESRD, 0,84 (95% CI 0,74-0,96).

Lo studio ci mostra quindi che l'inizio della dialisi cronica con una fistola arterovenosa è meno frequente nelle donne rispetto a quanto accade per gli uomini, e la migliore sopravvivenza a 1 anno delle donne è più evidente tra quelle che iniziano dialisi con fistola arterovenosa. Ridurre la disparità di genere nell'accesso alla fistola arterovenosa rappresenta un punto chiave nella gestione dei pazienti in emodialisi cronica.

[Clicca qui per andare al link della pubblicazione](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34768638/)