

PO

INFORMAZIONI RICEVUTE DA EARLY E LATE REFERRAL PER LA SCELTA DELLA MODALITÀ DI TERAPIA RENALE SOSTITUTIVADi Napoli A¹, D'adamio G², Valle S¹, Pezzotti P¹, Chicca S¹, Pignocco M¹, Spinelli C², Di Lallo D¹¹Registro Dialisi del Lazio, Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica, Roma; ²Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Santo Spirito, Roma

Introduzione. Il late referral (LR) si associa a una più elevata mortalità e morbidità in pazienti con insufficienza renale cronica terminale. Pochi studi si sono occupati delle informazioni ricevute dai pazienti sulle diverse modalità di terapia renale sostitutiva. Abbiamo studiato il ruolo del referral sull'acquisizione di tali informazioni e sul coinvolgimento del paziente nella scelta del trattamento.

Metodi. Indagine condotta (2005-2006) tra 673 pazienti incidenti in dialisi cronica nel Lazio che avevano dato un consenso scritto, con la somministrazione di un questionario telefonico su informazioni incentrate sull'anno precedente l'ingresso in dialisi cronica. Le informazioni si riferivano a caratteristiche socio-demografiche, stili di vita, anamnesi familiari e personale, tempo di riferimento a un nefrologo, informazioni ricevute sulle modalità di terapia renale sostitutiva, motivi della scelta della terapia. Un paziente era definito LR se non riferito a un nefrologo nell'anno precedente l'inizio della dialisi cronica.

Risultati. 148 pazienti (22%) hanno riferito di essere LR. Il 48.6% degli "early referral" (ER) vs. il 17.6% dei LR ($p < 0.001$) sapeva della presenza di un ambulatorio nefrologico presso la propria casa. Il 12.4% degli ER vs. 75.7% dei LR ($p < 0.001$) era stato riferito a un nefrologo dopo un ricovero. Una percentuale più elevata ($p < 0.001$) di ER che di LR aveva una fistola arterio-venosa pronta per l'uso (75.6% vs. 31.8%) o era stato vaccinato contro l'epatite B (41.7% vs. 14.9%) prima dell'inizio della dialisi cronica. Gli ER più dei LR ($p < 0.001$) avevano ricevuto informazioni su emodialisi (71.4% vs. 31.8%), dialisi peritoneale (48.4% vs. 13.5%) trapianto (38.5% vs. 15.5%) e avevano visitato il centro dialisi prima dell'ingresso (43.2% vs. 16.9%). Tra chi aveva ricevuto informazioni sulle modalità di terapia renale sostitutiva, la maggior parte le ha giudicate utili per la scelta, sia tra gli ER (89.6%) che tra i LR (79.2%). Gli ER più dei LR ($p < 0.001$) hanno riferito che la scelta del trattamento era dipesa anche dalle loro preferenze (36.4% vs. 12.2%), piuttosto che dalla sola decisione medica (66.5% vs. 88.5%).

Conclusioni. Un'alta percentuale di pazienti ha riferito di essere ER, dato analogo a quello notificato dai nefrologi al Registro Dialisi del Lazio (80%). Comunque, pochi pazienti hanno scelto autonomamente la tipologia di trattamento e hanno ricevuto informazioni su tutte le modalità di terapia renale sostitutiva, sia tra gli ER che tra i LR. È particolarmente preoccupante che una percentuale molto bassa di pazienti sia stata informata su dialisi

(segue)

peritoneale e trapianto renale. Queste osservazioni ribadiscono l'importanza di programmi educazionali pre-dialitici finalizzati anche a fornire ai pazienti informazioni su tutte le possibili modalità di terapia renale sostitutiva, consentendo loro di essere coinvolti nella scelta più adatta al proprio stile di vita, tanto più che le informazioni, se ricevute, sono state giudicate utili alla scelta dalla maggioranza dei pazienti.

PO

VALORE PREDITTIVO DEL DOSAGGIO SIERICO DI CISTATINA C PER IL CALCOLO DEL FILTRATO GLOMERULAREDonadio C¹, Grassi G¹, Kanaki A¹, Donadio E¹, Rossi L², Antelmo O², Olivieri L²¹Uo Nefrologia Universitaria, Pisa; ²Analisi Chimico-Cliniche - Az. Ospedaliero Universitaria Pisana

La cistatina C (Cys) è una proteina ubiquitaria, la cui produzione è costante e non influenzata da processi infiammatori, sesso, età, dieta e stato nutrizionale. A livello del rene essa filtra liberamente attraverso la membrana glomerulare e viene quasi completamente riassorbita dal tubulo prossimale. Ciò la rende un valido indicatore del filtrato glomerulare (GFR). Scopo di questo studio è valutare la possibilità di stimare il valore del GFR con un semplice test immuno-turbidimetrico per il dosaggio della Cys da effettuare su analizzatore automatico.

È stato utilizzato il dosaggio turbidimetrico Cystatin C Immunoassay, Gentian adattato per analizzatore Roche Modular (Turb) su 160 soggetti adulti donatori di sangue presunti sani (80 maschi e 80 femmine). I risultati sono confrontati con quelli del metodo tradizionale nefelometrico N Latex Cystatin C, Dade Behring (Nef). Successivamente sono stati confrontati i risultati ottenuti attraverso i metodi Turb e Nef su 150 pazienti nefrologici (68 maschi e 82 femmine) di età compresa tra 15 e 85 anni e con diverso grado di compromissione della funzionalità renale (creatinina 0.4-6.9 mg/dl). I due test vengono infine correlati alla misura del GFR, eseguita sugli stessi soggetti come clearance renale del ^{99m}Tc-DTPA. I campioni sierici prelevati in concomitanza del GFR e immediatamente sottoposti al dosaggio Nef sono stati conservati congelati a -80°C fino al momento del dosaggio Turb.

Il dosaggio Turb sui donatori mostra un valore medio di 0.72 mg/l, con una DS di 0.22, per cui il limite superiore del range di riferimento risulta 1.16 mg/l. Il CV interserie è pari a 2.7%, mentre quello intraserie è 2.4%. Non si osservano differenze statisticamente significative tra maschi e femmine. Nell'ambito dei pazienti nefropatici, si evidenziano un CV interserie del 1.8% ed una intraserie di 1.3% su una media di 2.38 mg/L. Il confronto tra i dati Turb e quelli Nef mostra un'ottima corrispondenza ($y = 1.044x + 0.104$; $r^2 = 0.990$).

Entrambi i metodi di dosaggio della Cys mostrano un elevato grado di correlazione logaritmica con il GFR ($r = 0.91$ per Nef e $r = 0.93$ per Turb). Sulla base della relazione delle concentrazioni sieriche di Cys con GFR sono state elaborate due formule per predire il GFR sulla base dei due test:

$$\text{GFR} = 73.084 \times (\text{Cys Nef})^{-1.0442}$$

$$\text{GFR} = 67.752 \times (\text{Cys Turb})^{-1.2324}$$

(segue)

È stata trovata una buona concordanza tra GFR predetto e GFR misurato: la differenza media era 0.5 ml/min/1.73 m² impiegando il valore di Cys Nef e 0.3 ml/min/1.73 m² impiegando i valori di Cys Turb. Il range di concordanza con il filtrato è risultato più stretto per Cys Turb che per Cys Nef. L'accuratezza dei due metodi per valutare una moderata compromissione della funzione renale (GFR < 80 e < 60 ml/min/1.73 m²), valutata dall'analisi delle curve ROC, è risultata molto simile: le AUC erano 0.896 (GFR < 80) e 0.927 (GFR < 60) per Cys Nef e 0.888 (GFR < 80) e 0.938 (GFR < 60) per Cys Turb.

In conclusione, il metodo immuno-turbidimetrico ha una variabilità analitica molto bassa e sembra adeguato, almeno quanto il metodo immuno-nefelometrico, per stimare il GFR.