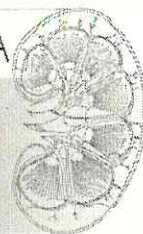


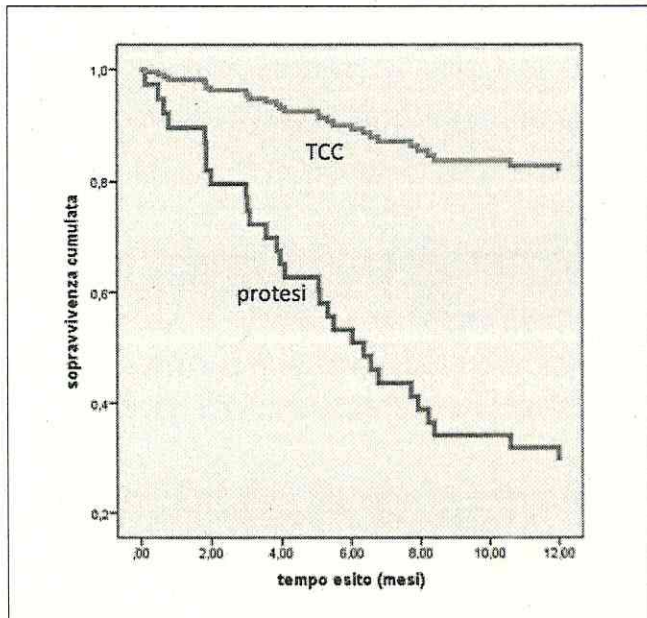
SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA



Libro degli Abstract

**Congresso
Nazionale della
Società Italiana di Nefrologia**

Milano, 3-6 ottobre 2012



142 PO

INSORGENZA "DE NOVO" DI PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI TRA PAZIENTI IN DIALISI CRONICA

A. Di Napoli¹, D. Di Lallo¹, F. Franco¹, S. Chicca¹, G. Guasticchi¹
¹Laziosanità - Agenzia Di Sanità Pubblica Roma

PREFAZIONE/INTRODUZIONE. Le patologie cardiovascolari (PCV) rappresentano la principale causa di morte in dializzati cronici (DC), che hanno fattori di rischio uremia-specifici per insorgenza e progressione di PCV. Lo studio si propone di valutare incidenza e fattori associati all'insorgenza "de novo" di PCV in DC.

MATERIALI E METODI. Studio di coorte retrospettivo su 6.147 DC (2004-2010), notificati al Registro Regionale Dialisi e Trapianto Lazio. Valutata, separatamente, l'insorgenza "de novo" di cardiopatie (coronaropatie e/o scompenso), patologie cerebrovascolari, vasculopatie in 3.483 (56.7%) DC senza PCV. Modelli di regressione logistica multivariata hanno valutato i fattori associati all'insorgenza "de novo" di ciascuna delle tre PCV, considerando in particolare l'effetto del diabete.

RISULTATI E CONCLUSIONI. Insorgenza "de novo" (follow-up mediano: 23 mesi) di almeno una PCV nel 23.3% dei DC: cardiopatie 17%, patologie cerebrovascolari 7%, vasculopatie 9%. Maggiore probabilità di cardiopatie "de novo" in DC con diabete (OR=1,44; IC95%: 1,06-1,96), ma nessuna associazione con patologie cerebrovascolari (OR=0,89; IC95%: 0,66-1,20) o vasculopatie (OR=1,22; IC95%: 0,95-1,57); in presenza di patologia cerebrovascolare il diabete non si associava a cardiopatie "de novo" (OR=1,01; IC95%: 0,59-1,73). Maggiore probabilità di patologie cerebrovascolari "de novo" in DC con vasculopatie (OR=1,35; IC95%: 1,02-1,80), ma nessuna associazione con cardiopatie (OR=1,09; IC95%: 0,86-1,38) e diabete (OR=1,17; IC95%: 0,79-1,74). Maggiore probabilità di vasculopatie "de novo" in DC (OR=1,39; IC95%: 0,97-1,99), ma nessuna associazione con patologie cerebrovascolari (OR=0,90; IC95%: 0,65-1,23) e cardiopatie (OR=1,09; IC95%: 0,88-1,36). La presenza di una PCV all'ingresso in dialisi cronica sembrerebbe non associarsi a una maggiore probabilità di insorgenza "de novo" di una delle altre due PCV, eccetto che per patologie cerebrovascolari in soggetti con vasculopatie. La presenza di diabete è associata a maggiore probabilità di cardiopatie e vasculopatie, ma non di patologie cerebrovascolari. L'effetto del diabete sull'insorgenza di cardiopatie non si conferma in presenza di patologie cerebrovascolari. I risultati suggeriscono che i DC non hanno maggiore probabilità di insorgenza di una diversa PCV se già affetti

da un'altra PCV o da diabete. Si potrebbe ipotizzare un effetto protettivo sia delle terapie in atto che della maggiore attenzione alla prevenzione delle complicanze.

143 PO

EPIDEMIOLOGIA DELL'ACCESSO VASCOLARE NEL LAZIO: PREVALENZA, INCIDENZA, DETERMINANTI, SOPRAVVIVENZA

A. Di Napoli¹, D. Di Lallo¹, L. Tazza², F. Franco¹, S. Chicca¹, G. Guasticchi¹

¹Laziosanità - Agenzia Di Sanità Pubblica Roma, ²Università Cattolica Del Sacro Cuore Roma

PREFAZIONE/INTRODUZIONE. Numerosi studi hanno osservato differenze nell'utilizzo di fistole artero-venose (FAV) o cateteri venosi (CV) come accesso vascolare (AV) in emodialisi (HD) ed esiti migliori per pazienti con FAV invece di CV. Lo studio si propone di valutare nel Lazio: prevalenza, determinanti della scelta dell'AV, differenze nella sopravvivenza tra pazienti entrati in HD con FAV o CV.

MATERIALI E METODI. Studio retrospettivo su 39.251 prevalenti (2001-2010) e 7.093 incidenti (2002-2010) in HD, notificati al Registro Regionale Dialisi Trapianto Lazio. Una regressione logistica multivariata ha valutato i determinanti della scelta del primo AV. Probabilità di sopravvivenza e rischio di morte sono stati analizzati con metodo di Kaplan-Meier e regressione multivariata di Cox.

RISULTATI E CONCLUSIONI. Tra i prevalenti in HD (2001-2010) si è osservato un decremento di FAV (da 91,9% a 81,2%) e un incremento di CV (da 6,2% a 18,8%). Tra gli incidenti in HD (2002-2010), si è osservato un decremento di FAV (da 76,0% a 51,3%) e un incremento di CV (da 23,4% a 48,2%). Vi era maggiore probabilità ($p < 0,05$) di iniziare HD con CV per: donne (OR=1,50), late referral (OR=2,59), non auto-sufficienti (OR=1,91), nefropatie sistemiche (OR=1,86), pielonefrite (OR=1,40), scompenso (OR=1,84), neoplasie (OR=1,50), coronaropatie (OR=1,19). Si è osservata una minore probabilità ($p < 0,05$) di iniziare l'HD con CV per: nefropatia cistica (OR=0,55), ipertensione (OR=0,88), incremento unitario di albuminemia (OR=0,68), creatinemia (OR=0,91), ematocrito (OR=0,96), inizio HD in centri privati (OR=0,74). I pazienti entrati in dialisi con CV vs. FAV avevano minore probabilità di sopravvivenza (1 anno: 0,74 vs. 0,89; 2 anni: 0,54 vs. 0,74) e maggior rischio di morte (HR=1,50; IC95%: 1,35-1,67). Fattori potenzialmente suscettibili a modifiche, come tempo di riferimento pre-dialitico al nefrologo, correzione dell'anemia, conservazione di un adeguato stato fisico e nutrizionale, sembrano associarsi a una maggiore probabilità di ricevere una FAV come primo AV. La necessità di favorire il confezionamento di FAV è ribadita dalla conferma di maggiore sopravvivenza dei pazienti entrati in HD con tale tipo di AV.

144 PO

GLI ANTAGONISTI DELLA VITAMINA K COSTITUISCONO UN FATTORE DI RISCHIO INDIPENDENTE PER "PIEDE UREMICO" E MORTE NEI DIALIZZATI

A. De Mauri¹, P. David¹, D. Chiarinotti¹, N. Conti¹, C.E. Ruvà¹, M. De Leo¹
¹SCO Nefrologia e Dialisi, AOU Maggiore della Carità Novara

INTRODUZIONE. Il "piede uremico" (arteriopatia periferica, ulcere distali e amputazioni) è frequente fra i pazienti dializzati, a causa dell'accelerata aterosclerosi e delle calcificazioni vascolari.

La Vitamina K (Vit-K) svolge un ruolo protettivo nei confronti delle calcificazioni, poiché attiva la Matrix-Gla protein, un potente inibitore delle calcificazioni stesse. Lo scopo del nostro studio retrospettivo è quello di valutare la correlazione fra l'assunzione di Vit-k Ant, piede uremico e morte negli emodializzati.

PAZIENTI E METODI. In 316 dializzati cronici prevalenti e incidenti dal 1.1.2006 al 31.12.2011, 206 (65.2%) maschi, età 67.3 ± 14.8 anni, 101 (32%) diabetici e 136 (43%) con cardiopatia ischemica cronica, ab-