

---

---

# GIORNALE ITALIANO di NEFROLOGIA

---

---

SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA

URL: <http://www.sita-italia.org/gjn>

Numero speciale S-20 dedicato agli

**ABSTRACTS DEL 43° CONGRESSO NAZIONALE  
della SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA**

Firenze, 22-25 Maggio 2002



ISSN 0399-5590

Wichtig Editore, Milano - Anno 19, 2002 Marzo-Aprile

Supplemento al Giornale Italiano di Nefrologia n. 2 Anno 19 Bimestrale Marzo-Aprile 2002 - Spedizione in Abb. Post. - 45% - art. 2 Comma 20/b Legge 662/96-Filiale di Milano



**ANEMIA E CARDIOPATIE NEGLI UREMICI IN TERAPIA CONSERVATIVA**

Sturmiolo A, Costanzi S, Fulignati P, Passalacqua S, Tullio T, Staffolani E, Splendiani G.

Nefrologia Università Tor Vergata-Complesso Integrato Columbus Roma

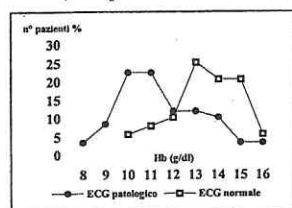
L'anemia è presente nella maggior parte degli uremici cronici anche in fase predialitica. Scopo del lavoro, preliminare e retrospettivo, è stato lo studio della correlazione esistente tra l'anemia e la patologicardiovascolare nel paziente uremico cronico in trattamento conservativo.

Durante il periodo 1-1-2000 / 30-10-2001 è stata selezionata una popolazione composta da 291 pazienti (158 M e 153 F; età media  $47.6 \pm 16,9$  aa) affetti da IRC in terapia conservativa presso l'ambulatorio nefrologico. Abbiamo definito l'anemia secondo le linee guida della SIN (nelle donne in età fertile  $HB < 11g/dl$  e in menopausa e nei maschi adulti  $HB < 12g/dl$ ). Lo studio statistico è stato effettuato con il test della regressione lineare.

181 (62,3%) pazienti risultavano avere una condizione cardiovascolare normale, mentre nei 110 (37,7%) rimanenti si presentava il 38 % di alterazione della frequenza, il 34 % alterazione del ritmo e della conduzione, e nel 17,8 % ipertrofia. La distribuzione della popolazione (vedi fig.) in rapporto

all'Hb mostra significativa differenza di picco tra i cardiopatici (Hb 10-12) e i non cardiopatici (Hb 13-15). Lo studio statistico ha mostrato una correlazione tra anemia e patologia cardiaca come segue: Anemia VS alterazioni ECG  $p < 0,001$ , VS alterazioni frequenza  $p < 0,001$ , VS alterazioni ritmo  $p < 0,001$ , VS ipertrofia  $p < 0,001$ , VS ipertensione arteriosa N.S.

Il trattamento dell'anemia iniziato precocemente può favorire la prevenzione delle patologie cardiovascolari del paziente uremico.

**L'OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA (OTI) NEL TRATTAMENTO DELLA ARTERIOLOPATIA CALCIFICA UREMICA (ACU)**

C Basile, A Montanaro, M Masi\*, G Pati\*, P Schiavone, A Gismondi\*

U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Martina Franca ed Ambulatorio Nike di Ossigenoterapia Iperbarica, Lecce\*

La ACU, riportata anche come calcifilassi, è una sindrome di calcificazione dei piccoli vasi ad etiologia sconosciuta che causa lesioni cutanee necrotiche e gangrena; è vista soprattutto in pazienti uremici cronici, è associata con elevata morbilità e mortalità e per essa non vi è ad oggi una terapia standard. Sebbene la paratiroidectomia (PTX) sia stata proposta come trattamento dell'ACU in caso di severo iperparatiroidismo secondario (HPTH), altri studi ne hanno dimostrato l'inefficacia.

L'OTI consiste nella respirazione di  $O_2$  al 100% a pressione più elevata della pressione ambiente, con il paziente posto in una camera sigillata. L'OTI è stata usata con qualche successo nel trattamento delle ferite problematiche (quelle che non rispondono a stabili trattamenti medici o chirurgici). Esse sono spesso gravemente ipossiche; riportare la  $PO_2$  tissutale a valori normali o sopranormali aumenta la proliferazione fibroblastica, la produzione di collagene e l'angiogenesi.

La presente è la più larga serie retrospettiva sinora riportata in letteratura ed include 11 pazienti uremici cronici dializzati (9 in emo- e 2 in peritoneodialiisi, 6 femmine e 5 maschi, età anagrafica  $56 \pm 7$  SD anni, età dialitica  $13.6 \pm 7.0$  SD anni) trattati con OTI dal 1996 ad oggi. Solo 3 pazienti avevano la nefropatia diabetica come causa dell'uremia; 3 pazienti erano affetti da severo HPTH e 2 di loro avevano avuto una PTX subtotale alcuni anni prima dell'ACU; 2 altri pazienti avevano già subito l'amputazione di un arto inferiore. Tutte le lesioni riguardavano gli arti inferiori, tranne una alla mano, ed erano prevalentemente ulcero-necrotiche. Il numero di sedute in un ciclo di OTI è stato variabile, da un minimo di 20 ad un massimo di 100. Circa i risultati, 3 terapie non sono valutabili (1 attualmente in corso, una sospesa volontariamente dal paziente dopo 10 sedute, 1 cessata per exitus della paziente dopo 8 sedute per aritmia ventricolare). Delle restanti 8, 7 hanno portato a risultati eccellenti con risoluzione delle ulcere cutanee, mentre in una solo vi fu un peggioramento tale da consigliare l'amputazione del piede.

In conclusione, questo studio retrospettivo supporta un ruolo dell'OTI nel trattamento della maggior parte dei casi di ACU, soprattutto in considerazione del fatto che, in assenza di HPTH, vi sono pochissime opzioni terapeutiche.

188  
P 362189  
P 193**SOSTEGNO PSICOLOGICO AI PAZIENTI IN DIALISI: RUOLO E FASE DI INTERVENTO SECONDO I PAZIENTI RISULTATI DI UN QUESTIONARIO IN DIALISI OSPEDALIERA.**

Martino B, Garofletti Y, Mezza E, Talaia M, Emanuele S, Anania P, Soragna G, Bermond F, Burdese M, Quaglia M, Gai M, Piccoli GB.

Cattedra di Nefrologia, Università di Torino.

Il ruolo dello psicologo all'interno dell'équipe di dialisi è discusso: se da un lato demandare interamente l'appoggio al paziente è in contrasto con la "total care" di un approccio olistico, dall'altro le competenze specialistiche ed il ruolo di "osservatore" del processo di cura, più che di diretto curante, caratterizzano questa figura, soprattutto nel rapporto a lungo termine. Allo scopo di analizzare le preferenze dei pazienti riguardo al sostegno psicologico, è stato somministrato un questionario secondo uno schema semistrutturato, con ampio spazio ai commenti individuali. Le domande riguardano l'utilità di un supporto psicologico ai pazienti e ai famigliari; la fase della malattia preferita per l'intervento (predialisi, dialisi, trapianto); la sede (durante le sedute dialitiche, a domicilio, in ospedale); il tipo di rapporto (psicologo interno od esterno all'équipe curante). Il lavoro è stato condotto in un Centro Dialisi Ospedaliero (intervistati il 60% dei pazienti in carico); il questionario è stato svolto durante le sedute dialitiche ed è stato somministrato dagli stessi due operatori, che lo hanno compilato sotto dettatura dei pazienti stessi. Il campione è formato da 40 pazienti (25 maschi e 15 femmine), di età relativamente avanzata ( $55 > 60$  anni), con follow-up mediano 3 anni. L'interesse per un appoggio psicologico è dichiarato dalla maggioranza dei pazienti (82,5%), con colloqui preferibilmente durante le sedute dialitiche (62,5%) e, comunque, quando già sono stati avviati alla dialisi (50%); nel 37,5% dei casi il momento più importante è identificato nel periodo pre-dialisi. Per quanto riguarda il supporto psicologico per i famigliari, secondo le dichiarazioni dei pazienti, solo il 40% ritiene utile questa opzione. La continuità di cura è giudicata fondamentale e la figura dello psicologo dovrebbe essere parte integrante dell'équipe curante secondo il 77,5% dei pazienti. Una quantificazione numerica secondo una scala analogica 0-10 attribuisce allo psicologo uno score medio di 7,5. In conclusione, questi dati sono tanto più interessanti in quanto ottenuti da una popolazione relativamente anziana, abitualmente considerata come "resistente" all'appoggio psicologico. Non si deve, inoltre, sottovalutare che la richiesta di svolgere i colloqui durante la seduta di dialisi esprime in realtà l'esigenza di una maggiore attenzione al tempo ed ai rapporti umani che si svolgono in corso di dialisi.

**GABAPENTINANEL DOLORE CRONICO DEL DIALIZZATO**L. Manenti<sup>1,2</sup>, D. Danisi<sup>1</sup>, E. Costantino<sup>1</sup>, B. Oliva<sup>1</sup>, S. Pini<sup>1</sup>, E. Prati<sup>1</sup>, A. Testori<sup>1</sup>.<sup>1</sup>Servizio Emodialisi. A.O. Desenzano; <sup>2</sup>Dip.to Clin Med Nefrol Univ. di Parma

**Introduzione.** Il dolore cronico è presente nel 37% dei pazienti dializzati. Esso determina un peggioramento della qualità della vita, e non viene risolto dalle terapie attualmente in uso. Esistono numerose segnalazioni che diversi anticonvulsivanti sarebbero buoni analgesici. La gabapentina si è dimostrata efficace nel controllare il dolore e i pazienti emodializzati potrebbero beneficiare di un effetto prolungato per l'allungamento dell'emivita dovuto all'uremia. La gabapentina è già stata utilizzata con successo nella sindrome delle gambe senza riposo (RLS) negli emodializzati.

**Materiali e Metodi.** Sono stati trattati 10 emodializzati che lamentavano dolore cronico di diversa eziologia (6: artralgie diffuse, 3: dolori da sindrome del tunnel carpale cronicizzato, 1: arteriopatia obliterante). Veniva somministrata Gabapentina 300 mg/HD per 28 gg. I pazienti venivano valutati con una scala visiva del dolore a 11 punti (0-10) al giorno 0, 2, 7, 14, 28, 35. Venivano inoltre segnalati l'eventuale cambiamento del ritmo sonno-veglia e monitorata la comparsa di tossicità.

**Risultati.** Il trattamento si è dimostrato soggettivamente efficace in 9/10 pazienti. I punteggi assegnati alla scala visiva del dolore si riducevano da un valore medio di 6,7 (range 4-9) ad un valore medio di 4 (range 0-7) già in seconda giornata per poi attestarsi sugli stessi valori per tutti i 28 gg di terapia. Dopo la sospensione del farmaco il punteggio tornava al valore medio di 6,6 (range 3,5-9,5). Dei 4/7 pazienti insonni, si documentava un miglioramento quasi-quantitativo del sonno. La terapia è stata sospesa per eccessiva sonnolenza in un paziente ed ha richiesto una riduzione posologica da 300mg a 100mg in un altro. Il dolore è scomparso completamente in 2 pazienti entrambi affetti da dolori osteo-articolari.

**Conclusioni.** La gabapentina sembra efficace nel controllare il dolore e nel ridurre l'abuso di FANS nel paziente dializzato, senza determinare importanti effetti collaterali. La sua azione è presente fin dalla prima somministrazione e migliora la qualità della vita intervenendo anche su alcuni problemi dovuti a neuropatia uremica (insonnia e RLS).

190  
401191  
16