

Differenze geografiche nella sopravvivenza dei pazienti uremici in terapia sostitutiva

L. Del Vecchio, F. Locatelli

Divisione di Nefrologia e Dialisi, Azienda Ospedale di Lecco, Lecco

Riassunto

Dagli anni '80 è emersa un'importante variazione geografica nella sopravvivenza dei pazienti in terapia sostitutiva, significativamente inferiore negli Stati Uniti rispetto ad Europa e Giappone. Sebbene i pazienti americani fossero più anziani e più frequentemente diabetici, tale differenza si confermava dopo correzione dell'analisi per tali fattori. Le ragioni della diversa sopravvivenza tra i registri internazionali sono complesse ed includono sia fattori legati alle caratteristiche della popolazione generale (aspettativa di vita, prevalenza di diabete e malattie cardiovascolari) e dei pazienti (fattori demografici e di comorbidità), che alle modalità di trattamento (emodialisi/dialisi peritoneale). Anche l'attività di trapianto rappresenta un importante fattore di selezione. L'evidenza che la dose di dialisi prescritta negli Stati Uniti era sostanzialmente inferiore rispetto all'Europa ed al Giappone e di una relazione inversa tra dose dialitica somministrata e rischio di mortalità ha rimesso in discussione nell'ultimo decennio il concetto del tempo di dialisi. Negli Stati Uniti questo si è tradotto in un progressivo aumento della durata delle sedute dialitiche e della dose dialitica somministrata, ottenendo negli ultimi anni una netta riduzione della mortalità. In altre nazioni si sta purtroppo assistendo ad una tendenza opposta, con una progressiva riduzione del tempo di dialisi, imputabile principalmente a motivazioni economiche. Sebbene i confronti epidemiologici tra i diversi registri debbano essere interpretati con grande cautela per il possibile ruolo di fattori complessi difficilmente quantificabili, proprio questi confronti possono fornire lo spunto per meglio comprendere i possibili fattori che influenzano la mortalità del paziente in terapia sostitutiva e cercare quindi d'imparare dall' "esperienza" di altri paesi. È giunto quindi il momento per i nefrologi europei e giapponesi di riconsiderare la questione dell'adeguatezza dialitica, al fine di non commettere per motivi economici, lo stesso errore effettuato dagli americani nello scorso decennio.

PAROLE CHIAVE: ESRD, Sopravvivenza, Paragoni Internazionali, Dialisi, Terapia sostitutiva renale

Geographic survival differences in uremic patients on renal dialysis

ABSTRACT: In the 1980's, important geographic differences in the survival rate of ESRD (End Stage Renal Disease) patients were highlighted: survival was significantly lower in the United States compared to Europe and Japan. Although US patients were older and more frequently diabetics, after taking into account these factors their survival was still lower. The reasons for these differences are complex and include patient characteristics (demographic and comorbidity factors) and characteristics of the general population (life expectancy, prevalence of diabetes and cardiovascular diseases), as well as treatment modalities (hemodialysis/peritoneal dialysis). Transplantation rate is another important factor of selection. The evidence that the prescribed level of dialysis in the United States was substantially lower than that in Europe and Japan and a correlation of lower mortality with higher dose of hemodialysis lead to reconsider the issue of the time of dialysis. In the United States this was translated into a progressive increase in dialytic dose, thus obtaining a striking reduction in mortality in the last decade. However, in recent years an opposite trend has been observed in other countries, with a progressive decrease in the duration of dialysis for economic reasons. Although epidemiological comparisons should be interpreted with great caution (given the possible role of complex non-quantifiable factors), they allow to better understand possible factors involved in RRT (Renal Replacement Therapy) patient mortality and thus to learn from

other countries' experience. Therefore, it is now time for European and Japanese nephrologists to reconsider dialytic adequacy, in order not to repeat the same mistake Americans made in the past. (Giorn It Nefrol 1999; 16: 132-9)

KEY WORDS: ESRD, Survival, International comparisons, Dialysis, Renal Replacement therapy