

Emodialisi o peritoneodialisi come terapia di prima scelta dell'uremia cronica?

M. Giannattasio

Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Santa Maria degli Angeli, Putignano, Azienda USL Bari 5

Riassunto

Numerosi fattori devono essere considerati e possono essere proposti nella scelta della tecnica di trattamento dell'uremia cronica. Pertanto la scelta della terapia dialitica richiede la valutazione dei pro e dei contro delle varie modalità, sia da parte del nefrologo che del paziente.

Un corretto approccio alla scelta del trattamento deve vertere sulla presentazione al paziente con uremia cronica dell'intero programma integrato di terapie sostitutive della funzione renale che comprenda la PD, la HD, ma anche, per i pazienti da ritenere idonei, il trapianto renale. Nessuna terapia, tuttavia, può considerarsi più indicata in quanto ciascuna modalità ha particolari vantaggi e svantaggi e allo stesso tempo condivide problemi con le altre terapie. Inoltre, i vari trattamenti sostitutivi sono tra loro complementari e non esclusivi, per cui un paziente può essere trattato dapprima con la PD seguita dalla HD e successivamente con il trapianto renale. Inoltre, poiché nessuno dei trattamenti dialitici è in grado di sostituire appieno la funzione renale, tutte le modalità che favoriscono la preservazione della FRR non solo consentono sostanziali risparmi evitando il costo crescente della dialisi, ma prevengono le sue diverse complicanze.

I centri in grado di offrire forme multiple di terapia possono rispecchiare meglio le necessità cliniche e riabilitative dei singoli pazienti.

L'orientamento attuale è quello di considerare la PD parte integrante del trattamento sostitutivo dell'uremia cronica; essa dovrebbe essere presa in considerazione, come trattamento iniziale dell'uremia cronica, per tutti i pazienti che non presentino controindicazioni specifiche ad essa; solo successivamente, qualora il paziente non sia stato sottoposto a trapianto renale e abbia necessità di implementare la dose dialitica per la perdita della FRR, passerà a forme automatizzate di PD ovvero alla HD.

PAROLE CHIAVE: Scelta della dialisi, Uremia cronica, Dialisi, Emodialisi, Dialisi peritoneale

Hemodialysis or Peritoneal dialysis as therapy of choice in chronic uremia?

Several aspects, concerning medical indications and patient preference, should be considered in choosing dialysis modality. Determination depends upon the availability, advantages and disadvantages of each modality. However, to date, no modality of renal replacement therapy should be considered more advisable in that each presents particular advantages and disadvantages. All patients should receive explicit information on all modalities of therapy, including renal transplantation, in a well balanced presentation by the renal team before initiation of dialysis. Besides, renal replacement therapies are complementary to each other, and not exclusive, therefore patients could be treated in the beginning with PD followed-up by HD and finally with renal transplantation.

Dialytic Units performing various methods of dialysis may better fulfil clinical and social needs of patients. The present trend is to consider an effective integration of PD into the renal replacement program; PD would be the first option in chronic uremia treatment for all patients without contraindications for this therapy; then, when a real integration among treatments has been accomplished, patient treatment modality after PD will depend upon the clinical situation and patient needs and transplantation. (Giorn It Nefrol 2000; 17: 161-9)

KEY WORDS: Dialysis modality selection, End-stage renal disease, Dialysis, Emodialysis, Peritoneal dialysis