

# Scelta del trattamento dialitico e contenimento dei costi: ruolo dell'early referral e della dialisi peritoneale

L. Catizone, P. Zucchelli

Divisione di Nefrologia e Dialisi, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

## Riassunto

La popolazione in trattamento dialitico ha subito, negli ultimi anni, un'evidente variazione delle proprie caratteristiche. Dati italiani ed internazionali mostrano che la popolazione attualmente in dialisi è più numerosa, ha una più elevata età anagrafica e dialitica ed ha condizioni cliniche più compromesse rispetto ai decenni scorsi. In questo scenario validi strumenti per ottimizzare il trattamento, garantendo a tutti gli uremici l'accesso alla dialisi e contenendo i costi del trattamento, sono il controllo clinico da parte del Nefrologo dei pazienti già dalle fasi iniziali dell'insufficienza renale cronica e un più largo uso della Dialisi Peritoneale.

Dati europei e statunitensi pongono in evidenza come i pazienti che giungono al Nefrologo nella fase terminale dell'uremia (Late Referral, LR) abbiano una maggiore necessità di dialisi in emergenza, rispetto ai soggetti già in cura presso un Centro Nefrologico (Early Referral, ER). Lo stato d'emergenza ha costi maggiori rispetto ad una attività programmata e non consente di fare una scelta informata e ponderata del tipo di dialisi cronica più idonea alle condizioni cliniche e sociali del paziente. I soggetti LR scelgono o sono avviati, come primo trattamento, in più alta percentuale all'Emodialisi rispetto alla Dialisi Peritoneale, mentre in quelli ER tale differenza si riduce nettamente. Durante il trattamento regolare, il decorso clinico è più favorevole nei soggetti ER.

Per quanto riguarda i costi, esiste una univoca indicazione che la Dialisi Peritoneale ha un costo complessivo economico, sociale e privato inferiore rispetto alle varie forme extracorporee di dialisi e inoltre, specie se adoperata nei primi anni di trattamento dialitico, quando è ancora presente una componente residua di funzione renale, consente un più favorevole andamento clinico ed una maggiore sopravvivenza. Migliore è anche il decorso post-trapianto renale nei pazienti provenienti dalla Dialisi Peritoneale, rispetto a quelli che erano in trattamento emodialitico.

In conclusione, il controllo nefrologico precoce dei soggetti con insufficienza renale e l'impiego più mirato ed ampio della Dialisi Peritoneale può garantire quindi di realizzare un trattamento clinico di livello elevato, di decongestionare i Centri di Emodialisi, di rispondere con maggiore facilità e larghezza alla domanda crescente di dialisi e di conseguire, infine, significativi risparmi economici complessivi.

*PAROLE CHIAVE: Early referral, Late referral, Costi dialitici, Dialisi peritoneale*

## Choosing dialytic treatment and reducing costs: role of early referral and peritoneal dialysis

*Over the last few years, the characteristics of the dialysis population have changed. Italian and international data show that RDT patients are more numerous and aged, with a higher dialytic age and with more severe risk factors, than those treated during the previous decades.*

*In order to improve the treatment of uremia, assuring dialysis access to all patients and reducing costs, it is useful to refer uremics to a nephrological center very early and to use peritoneal dialysis more widely.*

*Pre-ESRD care aims to delay progression of renal failure, to manage the uremic complications, to start a timely dialytic therapy and to implement educational programs.*

---

*Several reports have shown that Late Referral (LR) patients require a greater use of emergency dialysis, compared to the Early Referrals (ER). Emergency treatment is more expensive than a programmed one and it doesn't permit an informed and carefully considered choice of the dialytic modality. During regular treatment, the ER patients may have lower morbidity and mortality compared to LR. These latter more frequently choose hemo- instead of peritoneal dialysis, as first treatment, but in the ER population the percentage of choice is similar for both techniques. Many studies agree that peritoneal dialysis has lower economic and social costs than extracorporeal treatment.*

*Delayed renal graft function is more frequent in patients previously treated with hemodialysis than with peritoneal dialysis.*

*In conclusion, the early nephrological control of uremic patients together with a wider and selected use of peritoneal dialysis, may assure a high level clinical therapy, especially as first treatment modality. This new approach should also decongest the hemodialysis Centers, satisfy increasing requests for dialysis and therefore obtain a significant overall economic saving. (Giorn It Nefrol 2000; 17: 613-23)*

**KEY WORDS:** *Early referral, Late referral, Dialysis costs, Peritoneal dialysis*

---