

Nuovi schemi di terapia dialitica: quale ruolo nell'“outcome” del paziente in emodialisi?

S. Mandolfo, E. Imbasciati

U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Maggiore, Lodi

Riassunto

Molti sono gli studi dedicati alla ricerca di nuove tecniche o di nuove strategie dialitiche rivolte ad ottenere una migliore rimozione di “tossine” uremiche. Per contro sono relativamente limitati gli studi condotti su grandi popolazioni e con follow-up a lungo termine in grado di rivelare differenze significative tra le metodiche utilizzate in termini di “outcome”, ovvero di sopravvivenza e morbilità. I fattori presi in considerazione dai vari autori come potenzialmente correlati con l'“outcome” del paziente sono la “dose dialitica” determinata con parametri di cinetica dell'urea, la “biocompatibilità” e la permeabilità della membrana, l'uso di metodiche convettive, la frequenza e la durata delle sedute dialitiche. I dati di letteratura oggi disponibili hanno chiaramente dimostrato che la prescrizione dialitica valutata con la cinetica dell'urea è correlata con l'“outcome” a lungo termine del paziente. In particolare è stata dimostrata una correlazione positiva tra sopravvivenza e Kt/V fino a valori di 1.2-1.4 per seduta, con schemi di trattamento trisettimanale con membrane cellulosiche “low flux”. L'uso di membrane “high flux” ha verosimilmente un ruolo nel ritardare la comparsa di complicanze a lungo termine legate all'amiloidosi dialitica. L'effetto ritardante la comparsa di lesioni da accumulo di medie molecole potrebbe essere potenziato con metodiche che esaltano il trasporto convettivo come l'emodiafiltrazione e l'emofiltrazione. Il loro ruolo sulla sopravvivenza del paziente è suggerito da alcuni studi, ma dovrà essere confermato su popolazioni più estese. L'impiego di tecniche capaci di ottenere un dialisato ultrapuro è d'obbligo nelle tecniche che usano membrane ad alta permeabilità. Schemi di trattamento che utilizzano tempi lunghi di seduta o sedute più frequenti rispetto allo standard della dialisi trisettimanale sembrano offrire alcuni benefici sul controllo dell'ipertensione e dell'iperfosforemia, ma il loro effetto sulla sopravvivenza a lungo termine è stato valutato su casistiche ancora limitate. Fattori collaterali capaci di incidere sull'“outcome” del paziente come l'inizio tempestivo del trattamento dialitico e l'efficienza dell'accesso vascolare sono da considerare con particolare attenzione, in parallelo con la scelta della tecnica e della strategia dialitica.

PAROLE CHIAVE: Outcome, Adeguatezza dialitica, Trattamenti dialitici, Membrane dialitiche

New dialysis therapy modalities: can we improve patient outcome?

Many studies have been devoted to investigating new techniques and new dialysis strategies aimed at achieving adequate removal of “uremic toxins”. Conversely, few studies focus on the effect of different dialysis techniques on long-term outcome, including large series and with adequate follow-up. Dialysis dose, membrane biocompatibility and permeability, convective techniques, and the number and duration of dialysis sessions have all been considered as potentially related to patient outcome. The available data from the literature clearly show a significant relationship between the urea kinetic model based dialysis delivered and long-term patient outcome. A significant positive correlation between survival and Kt/V up to 1.3 per session in patients treated three times a week with standard low flux cellulosic dialyzers has been shown. Many studies have shown an effect of high flux membranes on the appearance of symptoms related to dialysis amyloidosis. It is likely that such an effect is further enhanced by convective or mixed techniques. The role of these techniques in patient survival is suggested by some studies, but should be confirmed in larger series. The use of techniques suitable for ultra-pure dialysis fluids are mandatory whenever high permeability membranes are used. Treatment schedules which include long dialysis sessions or an increased number of sessions such as daily dialysis, seem to be beneficial for the control of hypertension or hyperphosphatemia. However, their role on patient survival has not yet been clearly assessed. Together with the choice of the best strategy, great attention should be paid to other factors known to be related to patient outcome, such as early patient referral, and the type and efficiency of vascular access. (Giorn It Nefrol 2002; 19: 22-30)

KEY WORDS: Outcome, Dialysis adequacy, Treatment modalities, Dialysis membrane