

# La dialisi nel paziente anziano

S. Alloatti<sup>1</sup>, M. Manes<sup>1</sup>, A.M. Gaiter<sup>1</sup>, G. Paternoster<sup>1</sup>, C. Rosati<sup>1</sup>, D. Gabrielli<sup>1</sup>, M. Salomone<sup>2</sup>, F. Conte<sup>3</sup>

<sup>1</sup> U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale di Aosta, Aosta

<sup>2</sup> U2.O. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale CTO di Torino, Torino

<sup>3</sup> U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale di Cernusco sul Naviglio, Cernusco s/N (MI)

## Riassunto

Utilizzando come definizione di anziano in dialisi un paziente con età  $\geq 75$  anni, l'incidenza di questa fascia di pazienti è in progressiva crescita nei vari centri, con incrementi annui dall'8 al 16%, e rappresenta il 20 - 33% del totale della popolazione incidente. Anche la prevalenza è elevata, 14 - 20% nelle principali casistiche della letteratura. Le nefropatie vascolari, 13-50%, sono le cause d'uremia più frequenti, seguite dal diabete, 11-37%. Le sopravvivenze al primo anno sono accettabili, 52-82%, mentre quelle al 5° anno sono mediamente del 20%, anche in rapporto all'elevata mortalità di base di questi pazienti. Le cause di morte sono prevalentemente di origine cardiaca che da sola rappresenta il 45% dei decessi. Numero e gravità dei fattori comorbidi rappresentano i fattori prognostici principali, oltre agli indici nutrizionali, particolarmente importanti in questa fascia d'età. Dose dialitica e tempo di trattamento non hanno in genere una relazione con la mortalità. Emodialisi e dialisi peritoneale si integrano tra loro nel consentire i risultati migliori, anche se la sopravvivenza è tendenzialmente migliore con l'emodialisi, specie nell'anziano diabetico e specie dopo qualche anno di trattamento. Accesso vascolare, ipotensione intradialitica, cardiopatia, sanguinamenti intestinali ed artropatia amiloidotica rappresentano gli aspetti più critici della dialisi nell'anziano, mentre la qualità di vita è talora inaspettatamente buona.

*PAROLE CHIAVE: Dialisi, Emodialisi, Dialisi peritoneale, Anziano, Sopravvivenza*

## Dialysis in the elderly

*Assuming  $\geq 75$  years old as the age limit to define dialysis in the elderly, the incidence in this group of patients is progressively increasing in most dialysis units, with an annual growth of 8 to 16%, and represents 20 to 33% of the overall population being affected. The prevalence of the elderly dialysis group is also high, 14 to 20%, in the main literature casistics. Vascular nephropathies, 13 to 50%, represent the major cause of end-stage renal disease, followed by diabetes, 11 to 37%. First year survival rate is an acceptable 52 to 82%, whereas the fifth year value is on average 20 %, also due to the high baseline mortality in these patients. The death causes are mainly cardiac related and represent 45% of the overall mortality. The main prognostic factors are frequency and severity of comorbid factors, in addition to nutritional indexes that are particularly important in this age group. Dialysis dose and treatment time are not related to mortality. Haemodialysis and peritoneal dialysis complement each other to allow the best results. The survival rate, however, is usually better with haemodialysis, especially in old diabetic patients and after some years of treatment. Vascular access, intradialytic hypotension, cardiopathy, intestinal bleeding and amyloidotic arthropathy represent the more critical aspects of dialysis in the elderly, while the quality of life is sometimes unexpectedly good. (G Ital Nefrol 2002; 19: 622-9)*

*KEY WORDS: Dialysis, Hemodialysis, Peritoneal dialysis, Elderly, Survival*