

# Epidemiologia regionale/locale delle nefropatie croniche: profili di "referral" ambulatoriale e inizio dialisi

F. Vitullo<sup>1</sup>, F.G. Casino<sup>2</sup>, V.D. Di Candia<sup>1</sup>, V. Gaudio<sup>3</sup>, M. Procida<sup>6</sup>, F. Ianuzziello<sup>5</sup>, A. Bombini<sup>6</sup>, V. Bellizzi<sup>7</sup>, G. Gaudio<sup>8</sup>, M. Pampaloni<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Laboratorio di Epidemiologia e Politiche Sanitarie, Dipartimento di Farmacologia Clinica ed Epidemiologia, Consorzio Mario Negri Sud, S. Maria Imbaro (CH)

<sup>2</sup> Unità Operativa (U.O.) di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Matera

<sup>3</sup> Centro Regionale Riferimento Trapianti, UO di Nefrologia, Ospedale di Matera

<sup>4</sup> U.O. di Nefrologia e Dialisi, Azienda Ospedaliera di Potenza

<sup>5</sup> U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Tinchi-Pisticci (MT)

<sup>6</sup> U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Villa D'Agri (PZ)

<sup>7</sup> U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Lauria (PZ)

<sup>8</sup> U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Chiaromonte (PZ)

<sup>9</sup> U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Venosa (PZ)

## Gruppo di Studio ECA-ND

Vito Gaudio (CRRT), Giuseppe Gaudio (Chiaromonte), Vincenzo Bellizzi (Lauria), Teodoro Lopez, Francesco G. Casino (Matera), Mario Procida, Antonietta M. Lauria, Luigi Oriente (Potenza-S. Carlo), Ornella Pergamo (Potenza-SM2), Vito Valente (Rionero), Felice Ianuzziello, Palma Carretta, Vittorio Ricchiuti (Tinchi-Pisticci), Antonio Bombini (Villa d'Agri), Marco Pampaloni (Venosa)

## Riassunto

**Premessa.** L'epidemiologia pre-dialitica delle nefropatie croniche (NC) in contesti definiti è fondamentale per prevenire ritardi di assistenza adeguata.

**Metodi.** Registrazione consecutiva di pazienti nei 7 ambulatori e in 4 Centri dialisi della Basilicata (2001): studio retrospettivo su dati correnti di cartella clinica e registro dialisi integrati *ad hoc*.

**Risultati.** I nuovi pazienti ambulatoriali sono 328 (I), i prevalenti 343 (P). Gli I non differiscono dai P per sesso (maschi: 60%) ed età (media: 67 anni). Su 316 I con creatinina (Cr media: 2.3 mg/dL) il filtrato medio (GFR) è 40.9 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>: il 13.6% è in stadio avanzato (S5) di GFR (<15 mL/min), 23.4% in S4/severo (15-29), 45.6% in S3/moderato (30-59), 10.8% in S2/lieve (60-89), 6.6% in S1 (>90). Rispetto agli I, i P hanno GFR medio: 35.0 mL/min, S4+S5: 48% (vs 37%), ipertensione: 68% (vs 58%), vasculopatie: 15% (vs 10%), cardiopatia ischemica: 10% (vs 4%), eritropoietina: 13% (vs 7%), dieta ipoproteica: 34% (vs 20%) (p<0.01). Su 316 I, 117 in S5+S4 ('late referral' ambulatoriale: 37%) hanno (medie) GFR: 18.4 mL/min, Cr: 3.7 mg/dL, età: 70 anni (vs 64 anni negli 'early referral'). Su 53 nuovi dializzati, 26 pazienti (49%) sono visti per la prima volta < 6 mesi (età media: 71 a vs 62, donne: 58% vs 26%, complicanze: 50% vs 17%).

**Conclusioni.** In questa popolazione il late referral è associato a fattori correlati con l'età anziana. Nonostante le variabili socio-demografiche siano dipendenti dai contesti locali, i risultati sono coerenti con simili studi internazionali. I fattori socio-culturali possono favorire il ritardo di osservazione nefrologica indipendentemente dalle condizioni cliniche (interazione medici/pazienti).

**PAROLE CHIAVE:** Insufficienza renale cronica, Epidemiologia regionale/locale, Late referral, Assistenza pre-dialitica, Inizio dialisi

## **Regional epidemiology of chronic nephropathies: Referral to nephrologist and initiation of dialysis**

**Background.** *The epidemiology of pre-dialysis chronic nephropathies (CN) in well-defined contexts is essential to prevent delays in delivering appropriate care.*

**Methods.** *The registration of consecutive patients in seven out-patient and four in-patient dialysis centers of Basilicata (2001) formed a retrospective study on clinical charts and dialysis registers integrated with ad hoc data.*

**Results.** *Newly observed outpatients (I) numbered 328; prevalent patients (P) numbered 343. The age and gender of both I and P patients was similar (males: 60%, mean age : 67 yr).*

*In 316 I patients with creatinine (mean Cr: 2.3 mg/dL), the mean filtration rate (GFR) was 40.9 mL/min/1.73m<sup>2</sup>: 13.6% were in advanced stage (S5) of GFR (<15 mL/min), 23.4% in S4/severe (15–29), 45.6% in S3/moderate (30–59), 10.8% in S2/mild (60–89), and 6.6% in S1 (>90). When compared to I patients, P patients had a mean GFR of 35.0 mL/min; S4+S5 was 48% (vs. 37%); hypertension 68% (vs. 58%); vasculopathies 15% (vs. 10%); coronary disease 10% (vs. 4%); erythropoietin 13% (vs. 7%); and low-protein diet 34% (vs. 20%) (p<0.01).*

*Of 316 I patients, 117 in S5+S4 (“late referral” 37%) had a (mean) GFR of 18.4 mL/min, Cr 3.7 mg/dL, and were aged 70 yrs (vs. 64 yrs for “early referral”). Of 53 new patients on dialysis, 26 (49%) were seen for the first time <6 months prior to starting (mean age: 71 yr vs. 62; female 58% vs. 26%; complications 50% vs. 17%).*

**Conclusions.** *In this population, age-related factors are associated with late referral. Although sociodemographic variables depend on local contexts, these results are consistent with similar international studies. Social and cultural factors may influence physicians to postpone referring patients to a nephrologist, independently of clinical conditions. (G Ital Nefrol 2003; 20: 264-70)*

**KEY WORDS:** *Chronic renal failure, Small-area epidemiology, Late referral, Pre-dialysis care, Dialysis initiation*