

Studio collaborativo sulla dialisi peritoneale (DP) come primo trattamento nel Lazio: 1994-2000

G. d'Adamo¹, A. Di Napoli², F. Amoroso³, A. De Martino⁴, F. Della Grotta⁵, A. Filippini⁶, M. Mauro⁷, M. Rosa⁸, A. Santoboni⁹, F. Scaccia¹⁰, D. Di Lallo², M. Miceli², C. Spinelli¹

U.O.C. Nefrologia e Dialisi ¹Osp. S. Spirito e ⁶Osp. San Giacomo di Roma, ³Osp. Dono Svizzero di Formia, ⁴Osp. San Camillo De Lellis di Rieti, ⁵Osp. Generale Provinciale di Anzio, ⁷Osp. San Giuseppe di Albano, ⁸Osp. G. B. Grassi di Ostia, Roma, ⁹Osp. Parodi Delfino di Colferro, ¹⁰Osp. Umberto I di Frosinone, ²Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio

Riassunto

Introduzione. Nel Lazio la DP viene utilizzata come prima terapia sostitutiva dell'uremia in circa il 5% dei casi, percentuale nettamente inferiore alla media nazionale. Per conoscere motivi di scelta della DP, strategie terapeutiche e risultati del trattamento nella regione è stato condotto uno studio retrospettivo sulla coorte di 249 nuovi ingressi in DP come primo trattamento dal 01.07.1994 al 31.12.2000 nei 9 Centri pubblici che hanno praticato con continuità la DP tra il 1994 ed il 2000.

Metodi. Per l'arruolamento è stato interrogato il Registro Dialisi del Lazio. Al 31.12.2000 è stata condotta, attraverso il riesame delle cartelle cliniche, una rilevazione retrospettiva sui motivi di scelta della DP, la prescrizione dialitica, gli episodi di peritonite, i motivi dell'eventuale uscita dalla tecnica e la sopravvivenza delle persone. L'analisi del successo della DP, intesa come probabilità di sopravvivenza delle persone nella tecnica, è stata effettuata con il metodo di Kaplan-Meier considerando come fallimento sia il decesso che il passaggio a dialisi extracorporea; per l'analisi della sopravvivenza delle persone sono stati attribuiti alla DP anche i decessi avvenuti entro 60 gg dal cambio di tecnica.

Risultati. La scelta della DP come primo trattamento è dipesa nel 90% dei casi dalla preferenza della persona e/o dalla politica del Centro. La strategia iniziale era la CAPD in 189 casi (77%). Nel 38.2% dei soggetti è stata effettuata almeno una variazione della prescrizione o della strategia DP, prevalentemente per insufficiente depurazione o ultrafiltrazione o per richiesta dell'interessato. Al termine del follow-up 41.2% delle persone effettuavano APD. L'incidenza di peritonite era di 1/30 mesi-persona (1/27 in CAPD vs 1/37 in APD; $p=0.08$). Il successo della tecnica era 66.3% a 24 mesi e 49.8% a 36 mesi. La sopravvivenza delle persone era 81.1% a 24 mesi e 68.7% a 36 mesi.

Conclusioni. Lo studio descrive la popolazione avviata a DP come primo trattamento nei centri pubblici del Lazio ed evidenzia ragioni di scelta del trattamento prevalentemente non cliniche (preferenza del paziente e politica del Centro). I risultati in termini di successo della tecnica, sopravvivenza delle persone e morbilità per peritonite non spiegano lo scarso ricorso alla DP. In particolare, l'incidenza di peritonite osservata è in linea con lo standard di eccellenza indicato dalla SIN. Per contro, il conseguimento di questi risultati potrebbe essere stato favorito dalla selezione di persone motivate e dal ricorso progressivamente crescente alla dialisi peritoneale automatizzata.

PAROLE CHIAVE: Dialisi peritoneale, Epidemiologia regionale/locale, Successo della tecnica, Sopravvivenza delle persone, Peritonite, Scelta della dialisi

Collaborative study on Peritoneal Dialysis (PD) as first dialysis treatment in an Italian region: 1994-2000

Background. In Lazio, only about 5% of uremic patients are on peritoneal dialysis (PD). The present study focuses on the parameters of PD selection, the treatment schedules, and the clinical outcomes of PD patients in the nine public facilities offering a PD program. A cohort of 249 first-time PD patients, from July 1, 1994 to December 31, 2000, was retrospectively considered.

Methods. For the enrollment of the patients, the Regional Dialysis Registry databank was consulted. On December 31, 2000, a systematic review of patient charts was performed to extract the reasons for the PD choice, details of PD schedule, peritonitis episodes, reasons for drop-out, and patient survival rates. In regard to technique success—defined as the probability of having a patient alive on PD—change of modality and death were considered as final events. In regard to patient survival, only death, even in the first 2 months after a shift to hemodialysis, was considered the end point.

Results. The main PD selection reasons were patient and/or nephrologist preference in 90% of cases. One-hundred eighty-nine patients (76%) had been started on CAPD. During the follow-up, 38.2% dialysis schedules had been modified at least once. At the end of follow-up, 41.2% patients were on APD.

The peritonitis rate was one episode per 30 patient-months (1 per 27 patient-months in CAPD; 1 per 37 patient-months in APD; $p = 0.08$). The technique success rate was 66.3% after 2 years and 49.8% after 3 years. The patient survival rate was 81.1% after 2 years and 68.7% after 3 years.

Conclusions. Patients chose PD as a first dialysis treatment mainly because of reasons unrelated to their clinical status. The technique's success, patient mortality rates, and the peritonitis rate do not explain the low PD diffusion in the region. The peritonitis rate meets the target criteria for excellence recommended by the Italian Society of Nephrology. The observed outcomes may have been favored by the selection of motivated patients and by the increased use of APD. (*G Ital Nefrol* 2003; 20: 381-7)

KEY WORDS: Peritoneal dialysis, Small-area epidemiology, Technique success, Patient survival, Peritonitis, Patient choice