

TERAPIA DIALITICA E QUALITÀ DI VITA: INDIVIDUARE LE AREE DI CRITICITÀ PER ORIENTARE ALLA METODICA PIÙ IDONEA

C. Del Corso¹, G. Caravello², M.G. Betti¹, S. Ferretti¹, W. Lunardi¹, A. Tavolaro¹, A. Capitanini¹, I. Petrone¹, A. Rossi¹, A. Cerri², V. Galati², M. Marini², T. Sardi², I. Valenti²

¹S.A. Nefrologia e Dialisi, ASL 3, Ospedale Civile, Pescia (PT)

²U.O. Psicologia, ASL 3, Pistoia

Dialysis and quality of life: identifying and managing critical aspects

Living with a chronic disease is for the patient a "disease experience" that also affects the psychosocial sphere and has a negative impact on perceived quality of life.

To estimate the effect of dialysis on the perceived quality of life and to identify by means of a specific questionnaire the aspects that are compromised most.

From our results it emerged that the examined patients had a sufficiently good total perception of quality of life, even though about 30% of the patients reported critical aspects related to daily life and, in some age groups, also related to dialysis method.

This study confirms the importance of developing educational and supportive predialysis programs in order to identify and reduce the critical aspects. (G Ital Nefrol 2008; 25: 215-22)

Conflict of interest: None

KEY WORDS:

Dialysis,
Quality of life,
Predialysis

PAROLE CHIAVE:

Pre-dialisi,
Terapia dialitica,
Qualità di vita

✉ Indirizzo degli Autori:

Dr.ssa Claudia Del Corso
S.A. Nefrologia e Dialisi
Ospedale Civile di Pescia
Via C. Battisti, 1
51017 Pescia (PT)
e-mail: c.delcorso@usl3.toscana.it

INTRODUZIONE

La convivenza con una patologia cronica si traduce per i pazienti in una "esperienza di malattia" che, oltre agli aspetti organici, coinvolge anche dimensioni emotive e psicosociali (1). Molti sono gli studi fatti in proposito. L'indagine CENSIS (2) sulla qualità di vita del paziente dializzato segnala l'incidenza di alcuni aspetti particolarmente rilevanti come la perdita di autonomia, la dipendenza dagli operatori e/o da un familiare, il disagio per la dipendenza dalla macchina per la propria sopravvivenza. Si evince dai dati del "Necosad Study Group" (3) che la qualità di vita dei pazienti in dialisi da almeno tre mesi risulta sostanzialmente danneggiata, in particolare per quanto riguarda la percezione dello stato generale di salute e la funzionalità fisica. Emerge ancora che i pazienti in emodialisi mostrano un livello più basso di qualità di vita in relazione alle funzioni fisiche, emozionali e di salute mentale. Inoltre, i dati del Registro Italiano di Dialisi e Trapianto (4) e del Censis (2), in accordo anche con quelli riportati dai Registri degli Stati Uniti e

del Regno Unito (5), indicano un significativo aumento dell'età media dei pazienti in dialisi. Oggi, quindi, il paziente in dialisi è prevalentemente un paziente anziano con alta incidenza di comorbidità e stato di dipendenza (6-8); le implicazioni di tale aspetto sono significative in quanto l'età anziana comporta un aumento della fragilità sia fisica che psichica, che appaiono correlate alla riduzione della compliance al trattamento dialitico (9).

Partendo da tali considerazioni abbiamo ritenuto utile effettuare una indagine sulla qualità di vita percepita dai pazienti in dialisi in modo da ottenere elementi di valutazione allo scopo di orientare alla terapia dialitica più idonea per il singolo paziente in vista del mantenimento di una buona qualità di vita percepita.

SCOPO

Obiettivi della nostra indagine sono valutare la Qualità di Vita percepita e la differenza di impatto delle metodiche dialitiche, individuare le aree di vita

maggiormente compromesse ed esplorare la relazione tra la qualità di vita percepita e la quantità di richieste poste al personale sanitario nella popolazione dialitica afferente al Reparto di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale di Pescia.

MATERIALI E METODI

Sono stati selezionati tutti i soggetti in trattamento dialitico all'epoca dell'indagine. Per circa il 20% dei pazienti non è stato possibile portare a termine la raccolta del questionario per mancata collaborazione (risposte incongrue, disorientamento, stato confusionale).

Il campione da noi preso in esame è costituito da 56 individui di età compresa tra 29 e 87 anni, di cui 35 uomini e 21 donne, e raccoglie l'80% degli utenti in dialisi presso la nostra struttura.

Del campione osservato, 35 pazienti effettuano emodialisi trisettimanale (19 uomini e 16 donne, di età media 61 aa) e 21 sono in trattamento peritoneale domiciliare (16 uomini e 5 donne, di età media 69 aa).

Lo strumento utilizzato per questa indagine è stato l'Inventario Pluridimensionale per il Paziente in Emodialisi (IPPE) (10).

Il questionario IPPE elaborato, indaga 6 dimensioni ed è composto da 24 affermazioni con risposte su scala Likert a 4 punti.

Le dimensioni prese in esame sono le seguenti:

- I RELAZIONI FAMILIARI: rileva le eventuali modifiche della situazione familiare e della qualità dei rapporti tra il paziente e la sua famiglia.
- II RAPPORTO CON IL PROPRIO CORPO: valuta gli effetti che la disfunzione fisica e la dipendenza dalla macchina hanno sulla percezione che il paziente ha di sé e del proprio corpo.
- III IL BISOGNO DI BERE: indaga il particolare rapporto con la sete che si instaura nel paziente in trattamento dialitico.
- IV VITA QUOTIDIANA: mira a verificare se, ed eventualmente come, è cambiata la vita sociale e lavorativa del paziente da quando ha cominciato a fare il trattamento dialitico.
- V BISOGNI: rileva la presenza di una serie di bisogni espressi dal paziente in relazione al trattamento medico e infermieristico.
- VI PERCEZIONE DELLA PROPRIA MALATTIA: rileva il significato che il paziente dà alla propria malattia.

Oltre alla significatività delle singole misure, dall'osservazione di questi parametri è possibile calcolare un Indice Globale di Disagio Psicofisico (IGDP) sulla base del numero di punteggi critici presenti rispetto alle dimensioni indagate. Tale indice è interpretabile come

informativo rispetto alla percezione della Qualità di Vita, così come definita dall'OMS¹.

La raccolta dei dati ha coperto il periodo dal 21/06/2004 al 21/06/2006. La somministrazione del questionario, della durata di circa un'ora, è stata effettuata nel luogo in cui viene svolta la terapia dialitica, quindi a domicilio per i pazienti in dialisi peritoneale, in ospedale per i pazienti in emodialisi. Il questionario è stato somministrato, in riservatezza, da uno psicologo addestrato.

RISULTATI

CAMPIONE COMPLESSIVO: ANALISI IGDP E SCALE CRITICHE

Con IGDP si fa riferimento al dato in cui confluiscono tutte le rilevazioni dell'IPPE e definisce l'Indice Globale di Disagio Psicofisico dei pazienti intervistati. Tale indice varia da 5 (assenza di criticità) a 12.5 (disagio molto critico) (Tab. I).

Nel suo complesso, il campione totale in analisi presenta un valore medio dell'IGDP di 5.44 (Fig. 1).

Non emergono, nella media, valori problematici.

TABELLA I - RAPPORTO IGDP/CRITICITÀ

N. dimensioni critiche	IGDP (<i>Indice Globale di Disagio Psicofisico</i>)	Criticità
1 dimensione su 6	5	Nessuna criticità
2 dimensioni su 6	6.1	Nessuna criticità
3 dimensioni su 6	8.3	Disagio critico
4 dimensioni su 6	10	Disagio critico
5 dimensioni su 6	12.2	Disagio molto critico
Punteggio critico presente in tutte le 6 dimensioni	12.5	Disagio molto critico

¹ L'O.M.S. definisce la Qualità della Vita come un costrutto multidimensionale in cui, accanto agli aspetti fisici, funzionali, sociali (ruolo, relazioni, attività di lavoro) e familiari, hanno importanza anche l'organizzazione di personalità che guida l'attribuzione di significato data dal paziente alla propria malattia e agli eventi da essa dipendenti e ad essa correlati. Quindi, l'equilibrio psichico della persona (ad esempio la presenza di stati depressivi o ansiosi), gli aspetti legati al sostegno sociale e familiare ma anche gli aspetti legati alla percezione soggettiva del paziente rispetto al proprio stato di salute, sono stati ormai accettati come elementi discriminanti nella valutazione clinica come parametri di efficacia del trattamento (soprattutto nelle malattie croniche) e come predittori di compliance. (World Health Organization, 1993).

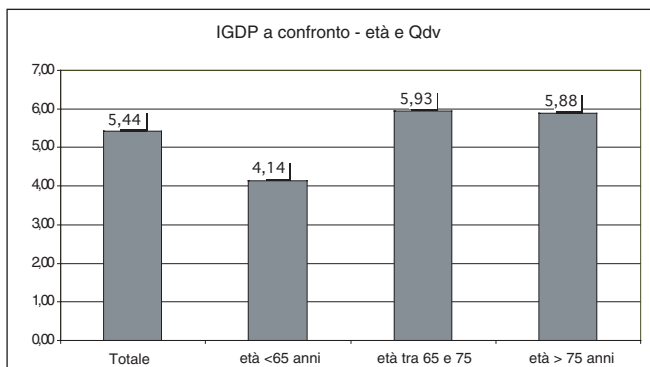


Fig. 1 - IGDP a confronto – età e Qualità di vita. Non emergono nella media valori problematici considerando che il valore soglia per la criticità è >6,1

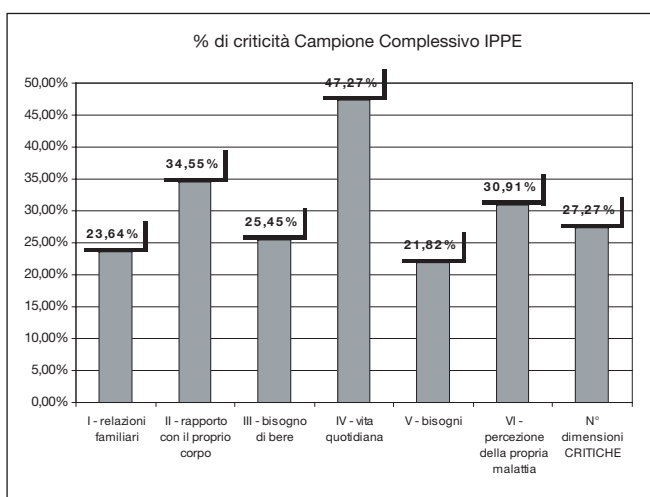


Fig. 2 - Percentuale di criticità campione complessivo IPPE.

Scale critiche (Fig. 2)

I soggetti che hanno riportato punteggi critici in più di 4 dimensioni, collocandosi quindi nella fascia "disagio critico", rappresentano il 27.27% del campione (media delle scale critiche 4.13). La IV scala, "vita quotidiana", risulta quella maggiormente critica (47.27% del campione), seguita dalla scala II, "rapporto con il proprio corpo" (34.55% del campione) (Tab. II).

Sottogruppi suddivisi per tecnica dialitica: analisi IGDP e scale critiche

Sottogruppo DP

Il sottogruppo DP, che raccoglie i pazienti in trattamento dialitico peritoneale, presenta il valore medio di IGDP più basso 4.70 (Fig. 3). L'impatto sulla vita quotidiana (dimensione IV) è critico per il 40%, le dimensioni II ("rapporto con il proprio corpo") e VI ("percezione della propria malattia") risultano critiche per il 35% del sottogruppo (Tab. III).

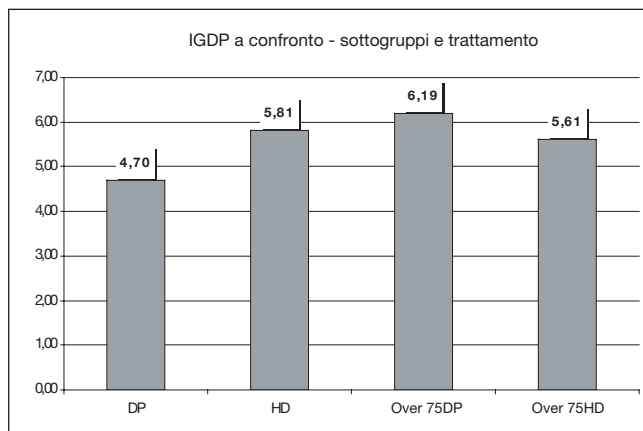


Fig. 3 - IGDP a confronto: sottogruppi e trattamento. I pazienti in trattamento dialitico peritoneale (DP) presentano il valore medio di IGDP più basso (4,70).

Sottogruppo HD

I valori medi di IGDP riscontrati nel sottogruppo HD, 5.81 (Fig. 3) sono inferiori alla soglia di criticità indicata dallo strumento (6.10) ma superiori di più di un punto a quelli del sottogruppo DP. L'impatto dell'emodialisi sulla vita quotidiana (dimensione IV) è critico per il 48,57% dei pazienti. I valori medi riscontrati nella dimensione V ("bisogni") sono i più alti dell'intero campione (2.54), tale dimensione risulta critica nel 22.86% del sottogruppo; stessa cosa si rileva per la dimensione I ("relazioni familiari") dove i valori riscontrati (2.94), riguardano ancora il 22.86% del sottogruppo.

Sottogruppi suddivisi per fasce d'età e tecnica dialitica: analisi IGDP e scale critiche (Tab. IV)

Sottogruppo età <65 anni

Solo il 13.64% dei pazienti con un'età inferiore ai 65 anni presenta criticità; tali problematiche riguardano mediamente 4 scale e l'IGDP è pari a 4.14 (Fig. 1). Questi valori sono in controtendenza rispetto all'intero gruppo osservato che mediamente presenta criticità, come sopra descritto, nel 27.27% dei casi in 4.13 dimensioni di media.

La dimensione che indaga l'impatto della terapia sulla vita quotidiana (dimensione IV) è critica nel 22.73% dei casi, a fronte di un 47.27% del campione totale.

La medesima controtendenza si ripropone anche nella scala delle relazioni familiari (dimensione I) che presenta il 18.18% di criticità, in confronto al 23.64% del campione totale. L'area maggiormente critica per questo sottogruppo è la dimensione II ("rapporto col proprio corpo"), che riguarda il 27.27% dei casi. In questa fascia d'età non emergono differenze significative in relazione alla metodica dialitica: i soggetti in

dialisi peritoneale hanno un IGDP pari a 3.52, per i soggetti in emodialisi l'IGDP è di 4.33, quindi per entrambi i sottogruppi c'è una buona percezione della qualità di vita (Tab. V).

Sottogruppo età 65-75

Il sottogruppo in esame, che raccoglie i pazienti con età compresa tra i 65 ed i 75 anni di età, risulta essere quello che presenta criticità nel numero più alto di scale (IGDP 5.93) (Fig. 1), in particolare nella dimensione della vita quotidiana, nella percezione della propria malattia, nei bisogni rivolti allo staff sanitario e nel rapporto con il proprio corpo. Tale valore medio riguarda l'intero sottogruppo, ma la situazione è diversa analizzando l'IGDP in relazione alle due metodiche dialitiche: i pazienti in emodialisi presentano un livello di IGDP pari a 7.40, al di sopra del valore soglia, mentre i pazienti in dialisi peritoneale presentano un IGDP di 4.36 (Tab. VI).

Sottogruppo età >75

I valori relativi all'insieme dei pazienti con età anagrafica superiore ai 75 anni sono significativamente diversi rispetto ai sottogruppi precedenti. Il valore medio dell'Indice Globale di Disagio Psicofisico è di 5.88 (Fig. 1) e la presenza di criticità riguarda il 33.33% del sottogruppo.

Osserviamo che, mentre il sottocampione dei pazienti in emodialisi presenta un valore di IGDP pari a 5.61, con 0% nella scala dei "bisogni", nei pazienti sottoposti a dialisi peritoneale il valore di IGDP raggiunge 6.19 (quindi sopra il valore soglia) e le dimensioni che incidono nelle criticità di tale sottogruppo sono la scala dei "bisogni" (42.86%), la scala "percezione della propria malattia" (42.86%) e la scala relativa all'impatto che il trattamento dialitico ha nella "vita quotidiana" del paziente; in questo caso, il 71.43% dei soggetti riporta punteggi critici (Tab. VII e Fig. 3).

SINTESI DEI DATI

Riassumiamo qui di seguito i dati emersi rispetto all'Indice Globale di Disagio Psicofisico (IGDP) suddividendo i risultati per fasce di età:

Età minore di 65 anni

Soggetti in Dialisi Peritoneale IGDP 3.52

Soggetti in emodialisi IGDP 4.33

3.52 è l'IGDP più basso dell'intero campione, e, ricordiamo, indica una buona percezione della qualità di vita. Il valore di 4.33, anche se più alto, indica comunque una buona percezione della qualità di vita.

Età tra i 65 ed i 75 anni

Soggetti in Dialisi Peritoneale IGDP 4.36

Soggetti in emodialisi IGDP 7.40

L'indice di 7.40 per gli emodializzati, il più alto in assoluto dell'intero campione, ci indica che per questa fascia d'età l'emodialisi riduce in maniera significativa la qualità di vita percepita. Molto meglio la dialisi peritoneale che, con un IGDP di 4.36 per il nostro campione, sembra garantire una buona qualità di vita, compatibile con le aspettative dei soggetti di questa età.

Età maggiore di 75 anni

Soggetti in Dialisi Peritoneale IGDP 6.19

Soggetti in emodialisi IGDP 5.61

Emerge in tale fascia d'età un'inversione di tendenza rispetto alle altre: i pazienti anziani in emodialisi hanno un indice al di sotto della soglia di criticità mentre i soggetti in peritoneale vivono male la propria condizione. L'ipotesi che formuliamo è che per i pazienti anziani, più fragili e quindi più bisognosi di supporto, l'effettuare la dialisi in ospedale permetta una delega della cura di sé agli operatori sanitari in un ambiente protetto dove, peraltro, si può socializzare; tutto ciò sembra rispondere maggiormente ai bisogni espressi dagli anziani in dialisi.

DISCUSSIONE

Il livello medio dell'Indice Globale di Disagio Psicofisico è per il campione osservato sotto la soglia di criticità; ciò vuol dire che mediamente i pazienti dializzati indagati nello studio hanno una Qualità di Vita sufficientemente buona. Si riscontra però un 27.27% di casi con alti livelli di criticità in 4 dimensioni su 6, in particolare: vita quotidiana, rapporto con il proprio corpo, relazioni familiari e bisogni espressi al personale sanitario. Abbiamo rilevato inoltre come ci sia correlazione tra alto numero di criticità e l'aumento dei bisogni espressi nei confronti dei sanitari. A nostro avviso, possiamo concludere che laddove la qualità di vita del paziente dializzato è peggiore, le attese di rassicurazione hanno come riferimento il personale sanitario che viene investito di un eccesso di richieste. Ma poiché tale eccesso provoca il *burnout* degli operatori (11), in accordo con le riflessioni di Brun, possiamo affermare che "è necessario che chi aiuta sia aiutato, quindi sarebbe utile prevedere interventi di supervisione e appoggio alle *equipes*" (12, 13) introducendo figure professionali come lo psicologo.

Nel campione complessivo, la dimensione della vita quotidiana risulta compromessa dal trattamento nel 47.27% dei casi. La vita quotidiana risulta scandita

TABELLA II - CAMPIONE COMPLESSIVO

	I - relazioni familiari	II - rapporto con il proprio corpo	III - bisogno di bere	IV - vita quotidiana	V - bisogni	VI - percezione della propria malattia	N° dimensioni CRITICHE
Intervallo	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-6
Criticità per M	<3.50	<2.60	<1.90	<2.50	>2.10	<3.10	
M	3.75	3.00	2.77	2.77	1.55	3.44	1.84
DEV.ST.	0,53	0.92	1.09	0.82	0.61	0.77	1.69
% di criticità	23.64%	34.55%	25.45%	47.27%	21.82%	30.91%	27.27%
M critici	3.02	1.95	1.27	2.04	2.51	2.47	4.13

TABELLA III - SOTTOGRUPPO DP

	I - relazioni familiari	II - rapporto con il proprio corpo	III - bisogno di bere	IV - vita quotidiana	V - bisogni	VI - percezione della propria malattia	N° dimensioni CRITICHE
Intervallo	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-6
Criticità per M	<3.50	<2.60	<1.90	<2.50	>2.10	<3.10	
M	3.87	2.99	3.56	2.90	1.59	3.47	1.59
DEV.ST.	0.27	1.05	0.68	0.82	0.57	0.54	1.62
% di criticità	25.00%	35.00%	5.00%	40.00%	20.00%	35.00%	25.00%
M critici	3.15	1.89	1.75	2.06	2.46	2.71	4.00

TABELLA IV - SOTTOGRUPPO HD

	I - relazioni familiari	II - rapporto con il proprio corpo	III - bisogno di bere	IV - vita quotidiana	V - bisogni	VI - percezione della propria malattia	N° dimensioni CRITICHE
Intervallo	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-6
Criticità per M	<3.50	<2.60	<1.90	<2.50	>2.10	<3.10	
M	3.63	2.91	2.30	2.68	1.48	3.50	2.05
DEV.ST.	0.71	0.93	1.04	0.86	0.62	0.79	1.85
% di criticità	22.86%	28.57%	37.14%	48.57%	22.86%	28.57%	28.57%
M critici	2.94	1.98	1.23	2.03	2.54	2.30	4.20

dal "ritmo dialitico" soprattutto per i pazienti in trattamento emodialitico. La tendenza a valori di criticità minori nei soggetti sottoposti a dialisi peritoneale (fascia di età fino ai 75 anni) è interpretabile con una maggiore adattabilità del trattamento ai ritmi di vita del paziente che autogestisce la dialisi e percepisce un maggiore "controllo" sulla terapia. Il soggetto in emodialisi è invece costretto ad adattare i propri ritmi di vita agli appuntamenti con l'ospedale e con la macchina.

Altra area "difficile" è quella del rapporto col pro-

prio corpo: il trattamento ha ripercussioni forti a livello fisico e il paziente, non potendo fare più affidamento su alcune delle proprie funzioni fisiche vitali, deve ridefinire l'immagine di sé attraverso l'annessione al proprio schema corporeo di una "protesi esterna" da cui dipendere. Lavorando a questa indagine abbiamo osservato che il processo di rimodellamento dell'immagine di sé, che il paziente deve affrontare in ogni sfera della propria vita (familiare, lavorativa, sessuale), attraverso alcuni passaggi: presa di coscienza della malattia, accettazione della necessità di cure, prefigurazio-

Terapia dialitica e qualità di vita

TABELLA V - SOTTOGRUPPO ETÀ <65 ANNI

	I - relazioni familiari	II - rapporto con il proprio corpo	III - bisogno di bere	IV - vita quotidiana	V - bisogni	VI - percezione della propria malattia	N° dimensioni CRITICHE
Intervallo	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-6
Criticità per M	<3.50	<2.60	<1.90	<2.50	>2.10	<3.10	
M	3.85	3.22	2.78	3.22	1.36	3.48	1.27
DEV.ST.	0.29	0.78	1.14	0.71	0.48	0.88	1.39
% di criticità	18.18%	27.27%	22.73%	22.73%	13.64%	22.73%	13.64%
M critici	3.31	2.21	1.10	2.15	2.33	2.20	4.00

TABELLA VI - SOTTOGRUPPO ETÀ 65 - 75 ANNI

	I - relazioni familiari	II - rapporto con il proprio corpo	III - bisogno di bere	IV - vita quotidiana	V - bisogni	VI - percezione della propria malattia	N° dimensioni CRITICHE
Intervallo	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-6
Criticità per M	<3.50	<2.60	<1.90	<2.50	>2.10	<3.10	
M	3.63	2.94	3.03	2.42	1.65	3.47	2.11
DEV.ST.	0.73	1.04	1,14	0,85	0,65	0,70	1.78
% di criticità	27.78%	33.33%	22.22%	61.11%	33.33%	33.33%	33.33%
M critici	2.80	1.71	1.25	1.89	2.42	2.58	4.17

TABELLA VII - SOTTOGRUPPO ETÀ >75

	I - relazioni familiari	II - rapporto con il proprio corpo	III - bisogno di bere	IV - vita quotidiana	V - bisogni	VI - percezione della propria malattia	N° dimensioni CRITICHE
Intervallo	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-6
Criticità per M	<3.50	<2.60	<1.90	<2.50	>2.10	<3.10	
M	3.78	2.97	2.61	2.68	1.60	3.43	2,00
DEV.ST.	0.50	0.87	0.98	0.72	0.48	0.70	1.56
% di criticità	20.00%	40.00%	26.67%	60.00%	20.00%	33.33%	33.33%
M critici	2.92	2.08	1.44	2.19	2.39	2.60	3.80

ne del trattamento dialitico nel suo complesso ed infine l'integrazione della dialisi nel proprio stile di vita. Tale osservazione ci porta a sottolineare la necessità del percorso predialitico come congruo periodo di preparazione al trattamento che permette al paziente di fare una scelta informata e di integrare la terapia dialitica nella propria sfera di vita. Il percorso di pre-dialisi viene effettuato dai componenti dell'equipe nefrologica, ciascuno per la sua area di competenza: nefrologo, infermiere, psicologo.

L'area delle relazioni familiari risulta problematica in

particolare nei soggetti in dialisi peritoneale con un'età superiore ai 75 anni. L'ipotesi che noi formuliamo è che il paziente anziano viva un senso di inadeguatezza di fronte ad una "tecnologia" probabilmente estranea e distante dalla propria formazione socio-culturale e ciò può ingenerare ansia. I familiari, inoltre, molto spesso vengono coinvolti attivamente nella gestione del trattamento e tale carico risulta alla lunga erosivo dei legami familiari, generando sensi di colpa, frustrazione, depressione nel caregiver e rischio di destabilizzare gli equilibri familiari, come già descritto in letteratura (14).

Si riscontra un andamento diametralmente opposto in emodialisi, laddove, sulla base dei nostri risultati, il paziente anziano delega la gestione tecnologica della terapia dialitica al personale sanitario e ciò rassicura il paziente e alleggerisce il nucleo familiare dalla responsabilità del trattamento.

CONCLUSIONI

Dai dati emersi da questa ricerca si evidenzia che il "fattore età" incide sulla qualità di vita percepita dai pazienti in maniera significativa; i soggetti più giovani (sotto i 65 anni) integrano in maniera mediamente non critica la terapia sostitutiva nella propria quotidianità, qualunque sia il tipo di trattamento (con la dialisi peritoneale comunque *first choice*). Nei soggetti tra i 65 ed i 75 anni d'età si evidenzia come l'emodialisi peggiori la qualità di vita percepita (la dialisi peritoneale appare ancora la più indicata), mentre oltre i 75 anni è l'emodialisi che viene sostenuta meglio dai pazienti.

Tale dato è significativo ed ha una ricaduta concreta ed immediata nell'impostazione dei programmi terapeutici: con i soggetti più giovani sappiamo che la terapia è in genere ben integrata e non ci aspettiamo particolari difficoltà. Dobbiamo invece essere pronti, qualora per un paziente della fascia di età tra i 65 e i 75 anni la dialisi peritoneale fosse controindicata, a intervenire con supporti psicologici individuali, familiari o di gruppo. Lo stesso dicasi per pazienti con età superiore ai 75 anni che, per motivi clinici, non possano essere sottoposti all'emodialisi e quindi necessitano di un trattamento peritoneale.

Dal raffronto tra i pazienti sottoposti a dialisi peritoneale e quelli sottoposti ad emodialisi emerge che i primi, pur esprimendo maggiori difficoltà sia nelle relazioni familiari che nel rapporto con il proprio corpo e nella percezione della propria malattia rispetto ai secondi, oltre ad avere un migliore IGDP, sostanzialmente vivono meglio la quotidianità ed esprimono meno il bisogno di una maggior presenza del personale sanitario. Riteniamo che l'essere direttamente coinvolti nel trattamento, e quindi più consapevoli e con un senso maggiore di autoefficacia, renda migliore l'adattamento alla terapia, in accordo con altre segnalazioni presenti in letteratura (1, 2, 14).

Nei soggetti in cui maggiori sono le criticità, si evidenzia un significativo aumento di bisogni espressi verso il personale sanitario. Appare quindi verosimile l'utilità di integrare al trattamento dialitico interventi di natura relazionale, supporti di carattere psicologico e sociale che vadano a coprire l'area dei bisogni non sanitari.

Inoltre, una presa in carico del paziente che tenga in considerazione la sua realtà complessiva, fatta anche di bisogni e problematiche sociali, familiari o psicologiche, se effettuata correttamente, può migliorare profondamente la sua condizione, restituendogli energie e motivazione per affrontare meglio il trattamento dialitico.

RINGRAZIAMENTI

L'elaborazione statistica dei dati è stata curata dal Dott. A. Cerri.

RIASSUNTO

La convivenza con le malattie croniche rappresenta per i pazienti una "esperienza di malattia" che incide anche sulla sfera psicosociale, modificando negativamente la qualità di vita percepita.

Valutare l'effetto delle terapie dialitiche croniche sulla qualità di vita percepita e individuare gli aspetti della vita quotidiana maggiormente compromessi mediante la somministrazione di uno specifico questionario.

Dall'analisi dei nostri dati è emerso che il campione esaminato ha globalmente una percezione della qualità di vita sufficientemente buona, seppure in presenza di criticità, per circa il 30% dei pazienti, in alcuni aspetti della vita quotidiana e, in alcune fasce di età, anche in relazione alla metodica dialitica utilizzata.

Da qui la conferma dell'importanza di sviluppare programmi educativi e di supporto specifici nella fase predialitica allo scopo di individuare e ridurre le criticità evidenziate.

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Gli Autori dichiarano di non avere conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

1. De Isabella G, Bisanti R, Mazzola A. Il paziente nefrologico: il contributo della psicologia. *Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche* 2003; 15: 5-9.
2. AA.VV. Verso l'autosufficienza. Dialisi peritoneale e qualità di vita. CENSIS 1998.
3. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, Boeschoten EW, Stevens P, Krediet RT. Quality of life in patients on chronic dialysis: Self-assessment 3 months after start of treatment. The Necosad Study Group. *Am J Kidney Dis* 1997; 29: 584-92.
4. Registro Italiano di Dialisi e Trapianto su www.sin-italy.org
5. USRDS 1998 Annual Data Report, Incidence and prevalence of ESRD; 23-36.
6. Panzetta G, Grignetti M, Sceusa R, Toigo G. L'anziano fragile in dialisi. *G Ital Nefrol* 2004; 21: 554-6.
7. Rapporto ISTAT 2002.
8. Toigo G, Sceusa R, Grignetti M, Panzetta G. L'anziano uremico in dialisi: paradigma dell'anziano fragile. *G Gerontol* 2005; 53: 14-9.
9. Fujimaki H, Kasuya Y, Kawaguchi S, Koga S, Takahashi T, Mizuno S. Acceptance of dialysis therapy in elderly patients with chronic renal failure. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 2003; 40: 41-6.
10. Biasioli S, Ballaben P. IPPE, Inventario Pluridimensionale per il Paziente in Emodialisi. In: "Ospedale e Territorio", CIC Edizioni Internazionali, Roma 2003.
11. Porri MT, Zoia D. Sindrome del burn-out: analisi degli operatori sanitari di un Reparto di nefrologia e dialisi. *Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche* 2003; 15: 22-6.
12. Brun R. Comunicazione, Relazione e Supporto Psicologico per gli operatori di un servizio di dialisi. Milano, Wichtig Editore, 1998.
13. Adler Segre E, Quarti R, Cerrini E, Porri MT, Pinerolo C. Psicoterapia di gruppo in pazienti in dialisi peritoneale continua ambulatoriale (CAPD) e nei loro partners. *Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche* 2003; 24: 18-21.
14. Frontoni L. Le dinamiche paziente, curante nella dialisi, il coinvolgimento del paziente. *Attualità Nefrologiche e Dialitiche* Milano, Wichtig Editore, 1987; 43-8.