

RECENSIONI

Hemodialysis: How, When, and Why



Mitchell H. Rosner¹, Nathan Levin²

(1) Division of Nephrology, University of Virginia Health System, Charlottesville, Virginia, USA

(2) Medical and Research Director, Renal Research Institute, New York, NY, USA

L'emodialisi rimane il trattamento di scelta per pazienti che soffrono di insufficienza renale cronica preterminale (*end-stage renal disease*, o ESRD). Nonostante i progressi tecnologici degli ultimi anni, l'incidenza della mortalità e della morbidità associate all'emodialisi resta troppo alta. Sebbene l'aspettativa di vita dei pazienti affetti da ESRD sia notevolmente aumentata dall'introduzione dell'emodialisi negli anni '60, rimane comunque molto al di sotto di quella della media della popolazione. Per esempio, l'aspettativa di vita media a 49 anni oggi negli Stati Uniti è di 33 anni nella popolazione generale, ma di 7 anni nei pazienti sottoposti a dialisi a lungo termine [1]. All'interno del gruppo dei dializzati, la sopravvivenza totale a 5 anni è del 30-50% per i non diabetici (la percentuale esatta dipende dalla patologia), e del 25% nei diabetici [1]. Fattori come l'età avanzata, l'alta prevalenza di diabete mellito e la presenza di condizioni di comorbidità più numerose, insieme con la natura non fisiologica del processo di dialisi, contribuiscono ad aumentare il tasso di mortalità tra i pazienti dializzati. Pertanto, abbiamo un urgente bisogno non solo di terapie più efficaci per curare le comorbidità ma anche di migliorare le stesse procedure della dialisi a lungo termine se vogliamo migliorare la qualità di vita e la sopravvivenza dei nostri pazienti. Negli ultimi anni, temi come l'accesso alla dialisi, la clearance delle medie molecole, l'adeguatezza della clearance dei piccoli soluti, le terapie farmacologiche dell'anemia e del metabolismo minerale osseo, lo stretto controllo del volume dei fluidi corporei e molto altro ancora, hanno impegnato i ricercatori, ottenendo risultati che hanno sensibilmente migliorato l'assistenza ai pazienti con ESRD. Tuttavia, c'è ancora molto lavoro da fare se desideriamo davvero modificare gli *outcome* ancora non ottimali dei nostri pazienti.

I dottori Di Iorio, Heidland, Onuigbo e Ronco hanno scritto un libro utilissimo a questo riguardo. *'Hemodialysis: How, When, and Why'* ("L'emodialisi: come, quando e perché") offre un

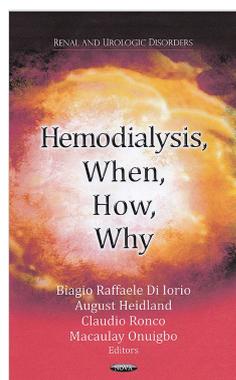


Figura 1.

panorama completo ([qui l'indice](#)) della gamma di trattamenti attualmente disponibili per l'ESRD oltre a terapie ancora in via sperimentale che potrebbero nel futuro migliorare gli outcome dei nostri pazienti. Vengono approfonditi temi importanti come, ad esempio, il momento giusto per iniziare la dialisi e l'approccio alla terapia sostitutiva renale per pazienti in età molto avanzata, fornendo al clinico un approccio basato sull'evidenza. Sono approfondite anche le terapie più recenti, come per esempio, la dialisi a flusso continuo, l'emofiltrazione ad alta efficienza e l'emoadsorbimento. Inoltre, il testo affronta temi fondamentali come la gestione dell'anemia, la malnutrizione proteica, i disturbi vascolari, i disturbi del sonno e le cure palliative in nefrologia. È un testo completo che fornisce i fondamenti delle terapie dell'ESRD sia al clinico che al ricercatore. In più ci obbliga ad interrogarci su come impostiamo le terapie e su come potremmo modificarle per migliorare gli *outcome*. Il lettore avrà molto da imparare da questo libro che propone un approccio globale, approfondito e, soprattutto, centrato sul paziente.

Bibliografia

[1] Excerpts from the USRDS 2009 annual data report: Atlas of end-stage renal disease in the United States. United States Renal Data System. Am J Kidney Dis. 2010; 1(Suppl 1):S1.