

IRC PRE-TERMINALE: NON È MAI TROPPO TARDI PER RIVOLGERSI ALLO SPECIALISTA

Fonte: Rev Med Suisse 2015; 11: 2085

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo ripercchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida). Gli autori di questa revisione si basano sulla revisione sistematica e non mettono in questione le scelte degli articoli inclusi nella rivista.



Scenario

Seguite un paziente di 71 anni affetto da diabete e ipertensione ben controllati, così come un'insufficienza renale cronica di lunga data, progressiva, attualmente severa (creatinina a 267 mmol/l, tasso presunto di filtrazione glomerulare (eGFR) a 21 ml/min/1,73m²). Il suo stato generale è buono, il peso stabile e non presenta sintomi uremici.

Quesito

Bisogna inviare questo paziente a un nefrologo?

Contesto

L'insufficienza renale cronica (IRC) è definita da un tasso presunto di filtrazione glomerulare (eGFR) inferiore a 60 ml/min/1,73m²; include anche i pazienti con affezioni strutturali (per es. rene policistico) o funzionali (per es. microalbuminuria) del rene senza alterazione della velocità di filtrazione glomerulare (eGFR normale).

L'IRC è frequente, colpisce il ~10-15% della popolazione adulta; da 1 a 2% delle persone affette da IRC sviluppano un'insufficienza renale terminale (IRT) (eGFR <15 ml/min/1,73m²) e necessitano una terapia renale sostitutiva (emodialisi, dialisi peritoneale, trapianto). L'IRT è associata a morbidità e mortalità elevate, a una qualità di vita alterata e ad importanti conseguenze di tipo logistico e finanziario. È pertanto necessario prendere la decisione su quando indirizzare il paziente con insufficienza renale pre-terminale a un nefrologo su solide prove.

Lo scopo di questa meta-analisi era di determinare se l'invio precoce dei pazienti con IRC pre-terminale a un nefrologo avesse un impatto sulla mortalità, sulla durata dell'ospedalizzazione all'avvio della dialisi e sulla qualità di vita. Una consultazione nefrologica tra uno e sei mesi prima dell'inizio della dialisi era considerata come "precoce", se avvenuta a meno di uno a sei mesi dalla dialisi era considerata come "tardiva".

Risultati

Sono stati identificati quaranta studi di coorte (prospettivi o retrospettivi), comprendenti complessivamente 63887 pazienti. Tra i pazienti inclusi, 68% erano stati indirizzati a un nefrologo precocemente e 32% tardivamente. I criteri di valutazione primari considerati erano la mortalità, l'ospedalizzazione e la qualità di vita.

I pazienti indirizzati precocemente rispetto a quelli indirizzati tardivamente:

- avevano una mortalità inferiore a tre mesi (RR 0,6; IC 95%: 0,6-0,7; 4 studi), a dodici mesi (RR 0,7; IC 95%: 0,6-0,7; 16 studi) e a cinque anni (RR 0,7; IC 95%: 0,6-0,7; 3 studi) dall'inizio della dialisi.
- erano ricoverati meno a lungo al momento dell'inizio della dialisi (DM -9,1 giorni; IC 95%: -10,9 a -7,3; 6 studi).

Non è stato possibile effettuare una meta-analisi sulla qualità di vita in quanto soltanto due studi consideravano questo aspetto.

Inoltre, i pazienti indirizzati precocemente avevano più probabilità di iniziare una terapia sostitutiva per dialisi peritoneale che per emodialisi (RR 1,7; IC 95%: 1,6-1,8; 16 studi) e, in caso di emodialisi, di utilizzare un accesso vascolare permanente (fistola artero-venosa) (RR 3,2; IC 95%: 2,9-3,6; 15 studi).

Limiti

- Nessuno studio randomizzato comparato disponibile e qualità degli studi considerati valutata tra debole e moderata. I pazienti indirizzati precocemente erano ad ogni modo paragonabili in termini di comorbidità a quelli indirizzati tardivamente.
- Eterogeneità della definizione di consultazione precoce, dei periodi di realizzazione degli studi (14/40 studi condotti nel 1990), della presa a carico, delle pratiche di indirizzamento agli specialisti e di avvio della dialisi.
- Durata del follow up indeterminata in 17/40 studi.

Conclusioni degli autori

I risultati di questa revisione hanno mostrato che la mortalità a breve e medio termine, così come la durata del ricovero iniziale erano inferiori nei pazienti con IRC pre-terminale indirizzati precocemente a un nefrologo. Questi pazienti erano anche meglio preparati alla dialisi, in particolare con la predisposizione più frequente di un accesso vascolare permanente.

Risposta al quesito clinico

Il vostro paziente, che progredisce verso un'insufficienza renale terminale, deve essere indirizzato da subito a un nefrologo al fine di orientare e preparare le modalità di sostituzione renale. Benché i pazienti siano spesso reticenti ad affrontare il tema dell'IRT, il beneficio è tutt'altro che trascurabile: diminuzione della mortalità, scelta del metodo di sostituzione renale (con eventuale trapianto preventivo), minor rischio di complicazioni e degenza ospedaliera più breve.

Questa meta-analisi mostra che l'orientare un paziente allo specialista anche solo sei mesi prima dell'inizio della dialisi apporta un beneficio in termini di mortalità. È importante rendersi conto che questo intervallo di tempo è troppo breve per rallentare la progressione verso un'IRT. Consente solo di preparare un inizio di dialisi con le migliori condizioni possibili.

Abbreviazioni:

RR: rischio relativo;

IC 95%: intervallo di confidenza al 95%;

DM: differenza media; eGFR: tasso presunto di filtrazione glomerulare;

IRC: insufficienza renale cronica;

IRT: insufficienza renale terminale

Redazione

F. Beaud¹, M. Pruijm¹,

I. Peytremann-Bridevaux²,

¹ Service de néphrologie et d'hypertension, CHUV, Bugnon 17, 1011 Lausanne

² Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) e Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr. med. Fabrizio Barazzoni, MPH, FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica

Capo Area formazione accademica, ricerca e innovazione

Direzione generale EOC

fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,

Collaboratrice scientifica

Area medica Direzione generale EOC

stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Smart NA, Dieberg G, Ladhani M, Titus T. Early referral to specialist nephrology services for preventing the progression to end-stage kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 6. Art. No.: CD007333.

DOI:10.1002/14651858.CD007333.pub2.