



**La fistola arterovenosa (FAV)** è il miglior tipo di accesso vascolare per i pazienti in **emodialisi cronica** e

si associa con la migliore sopravvivenza del paziente.

Nonostante sia riconosciuta **la superiore qualità della FAV rispetto al Catetere Venoso Centrale (CVC)** molti ostacoli e controindicazioni impediscono il raggiungimento di FAV funzionanti, con il conseguente crescente impiego del CVC.

La massima incidenza dell'uso del CVC si osserva nei soggetti incidenti in emodialisi, poiché nei mesi successivi una quota consistente riceve un accesso arterovenoso funzionante che permette loro di raggiungere una sopravvivenza simile a quanti hanno iniziato invece con FAV. Non sono sempre note le motivazioni che inducono a non realizzare una FAV prima dell'ingresso in dialisi in soggetti nei quali successivamente ciò è stato possibile.

Sono stati dunque utilizzati i dati del [Registro Regionale Dialisi e Trapianti del Lazio \(RRDTL\) 2008-2015](#), che raccoglie dati anagrafici e sanitari relativi a persone affette da malattia renale cronica che hanno effettuato la prima dialisi. Il presente studio ha valutato i fattori potenzialmente associati alla tipologia di accesso vascolare all'ingresso in emodialisi cronica e i fattori associati all'avere una FAV funzionante a un anno dalla data di incidenza (switch), tra i soggetti incidenti con CVC. Motivi assistenziali e organizzativi possono intervenire ritardando o impedendo il confezionamento della fistola arterovenosa come accesso vascolare, all'ingresso in dialisi cronica o entro il primo anno.

Nella coorte dei 6208 pazienti incidenti in emodialisi il 52,7% aveva una FAV e il 47,3% aveva un CVC. Tra i 2939 pazienti con CVC, il 27,4% è passato al FAV dopo un anno. Una maggiore probabilità di iniziare la dialisi con FAV è stata osservata tra i maschi (OR = 1,83; 95% CI 1,63-2,06), mentre una probabilità inferiore è stata osservata tra i pazienti con più di 85 anni (OR 0,64; IC 95% 0,51-0,80). I pazienti con un precoce indirizzamento al nefrologo avevano

una probabilità di iniziare dialisi con FAV tre volte maggiore. Abbiamo inoltre osservato una maggiore probabilità di passare a FAV tra i maschi (HR = 1,62; 95% CI 1,40-1,89) e una minore probabilità tra i pazienti di età superiore ai 65 anni.

Questo studio suggerisce che problemi logistici e di gestione oltre a problemi assistenziali possono contribuire alla mancanza o al ritardo di interventi di posizionamento di FAV in pazienti incidenti in emodialisi o entro il primo anno di dialisi.

[Clicca qui per andare alla pubblicazione](#)