



L'interesse per le disparità di genere nell'epidemiologia, nelle caratteristiche cliniche, nella prognosi e nell'assistenza sanitaria dei pazienti con malattia renale cronica è in aumento. Anche sul ricorso alla fistola arterovenosa (FAV) come tipologia di accesso vascolare nella dialisi cronica si sono riscontrate differenze di genere, con l'utilizzo della FAV – che conferisce un beneficio di sopravvivenza rispetto al catetere venoso centrale (CVC) nella popolazione incidente in emodialisi - più frequente negli uomini rispetto alle donne.

Uno studio prospettico di coorte realizzato dal **DEP Lazio** si è posto quindi l'obiettivo di investigare tali disparità, valutando **l'associazione tra sesso e tipo di accesso vascolare utilizzato all'inizio dell'emodialisi (FAV o CVC), e studiando l'associazione tra sesso e mortalità a un anno**, grazie all'utilizzo dei dati del **[Registro Regionale Dialisi e Trapianti \(RRDTL\)](#)**, che raccoglie informazioni sui pazienti in emodialisi cronica dalla data di incidenza e le aggiorna annualmente.

Nella coorte di 9068 pazienti incidenti in emodialisi cronica, la maggioranza era di sesso maschile (64,7%) con un'età media di $68,2 \pm 14,3$ anni. Il CVC è risultato essere il tipo di accesso vascolare più praticato 52.2%, inoltre 4422 pazienti su 9068 hanno iniziato dialisi utilizzando una FAV e solo 1344 (30%) erano femmine. I pazienti che hanno iniziato l'emodialisi usando una FAV erano prevalentemente maschi (69,6% vs. 60,1%), erano più giovani, avevano un livello di istruzione più alto e un tasso più elevato di completa autosufficienza rispetto a quelli che hanno iniziato con CVC. Inoltre, i pazienti che iniziavano con FAV un più alto tasso di afferenza a centri di dialisi privati (65,8% vs. 59,6%) e un più alto tasso di rinvio anticipato al nefrologo (86,0% vs. 65,2%). Nel modello multivariato, le femmine avevano meno probabilità di usare la FAV per l'inizio dell'HD rispetto ai maschi (OR 0,67; 95% CI 0,61,0,73; p

Lo studio ci mostra quindi che l'inizio della dialisi cronica con una fistola arterovenosa è meno frequente nelle donne rispetto a quanto accade per gli uomini, e la migliore sopravvivenza a 1 anno delle donne è più evidente tra quelle che iniziano dialisi con fistola arterovenosa. Ridurre la disparità di genere nell'accesso alla fistola arterovenosa rappresenta un punto chiave nella gestione dei pazienti in emodialisi cronica.

[Clicca qui per andare al link della pubblicazione](#)