

**RAPPORTO ANNUALE E DISUGUAGLIANZE
SOCIOECONOMICHE E DI GENERE NELLA
MALATTIA RENALE CRONICA**



**Barriere alla dialisi peritoneale... una storia infinita:
un'analisi di
tre centri nel Lazio**

Anna Rachele Rocca

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I Roma- UOC Nefrologia

Venerdì 15 dicembre 2023,
Sala Teatro Santa Maria della Pietà

La Dialisi Peritoneale

PREMESSA

- La prevalenza della dialisi peritoneale (DP) è circa il 10% contro il 90% dell'emodialisi (HD)
- Dal punto di vista medico e scientifico se una terapia è utilizzata soltanto al 10% e l'altra al 90%, la terapia utilizzata più frequentemente dovrebbe avere dei vantaggi in termini di morbilità mortalità.

La Dialisi Peritoneale

MA.....

- Non abbiamo alcun studio randomizzato
- L'analisi degli outcomes clinici è basata soltanto su studi di registro
- tutti i recenti studi mostrano una sostanziale parità in termini di mortalità fra DP e HD

INOLTRE

- La prevalenza della DP è molto variabile fra i diversi stati, fra le regioni di uno stato, fra le città di una regione e, addirittura, fra gli ospedali di una stessa città

La Dialisi Peritoneale

Dati dei registri nazionali ed internazionali e la letteratura* mostrano come l'utilizzo della DP sia condizionato da molteplici fattori non clinici, quali:

- 1) macroeconomici (rapporto costo materiale / costo personale – imposte di importazione)
- 2) la natura del Centro (pubblica/privata)
- 3) le dimensioni dei Centri (n. di pz in trattamento dialitico) e la disponibilità di posti letto di HD
- 4) la struttura organizzativa (presenza di programma di predialisi con percorso di scelta strutturato)
- 5) personale dedicato alla DP e l'opinione del medico

Inoltre:

- **mutamenti clinico-sociali** della popolazione uremica che accede alla dialisi
- motivi **culturali-organizzativi** dei vari sistemi socio-sanitari

concorrono con vari gradi di responsabilità a orientare prevalentemente il pz verso un programma di trattamento dialitico extracorporeo tutto questo accade nonostante siano riconosciuti alla DP degli ottimi risultati in termini di sopravvivenza del paziente, qualità di vita e contenimento dei costi

La Dialisi Peritoneale

In Italia sono circa 40000 i pz in dialisi
4300 effettuano la dialisi peritoneale: **10%**

Magra percentuale non giustificabile se si considerano i risultati ottenuti in :

- 1) sopravvivenza
- 2) di economicità per le famiglie e per il sistema sanitario
- 3) qualità di vita

Per quale motivo la DP stenta a penetrare nella pratica clinica?

L'utilizzo della DP viene rilevato dal Gruppo di Progetto di Dialisi Peritoneale della SIN mediante un Censimento, condotto ogni 2 anni, dei Centri che utilizzano la DP

Il Censimento consiste nella raccolta di dati aggregati relativi alla DP ed è rivolto a tutti i Centri Pubblici, non pediatrici, che hanno utilizzato la DP nell'anno censito

Incidenza e prevalenza della DP nel 2019 nei Centri con dati disponibili anche per la HD in valori percentuali

186 CENTRI DP CON DATI COMPLETI PER HD

PAZIENTI	DP	HD	%
INCIDENTI	1.272	4.582	21,7
PREVALENTI	3.613	18.671	16,2

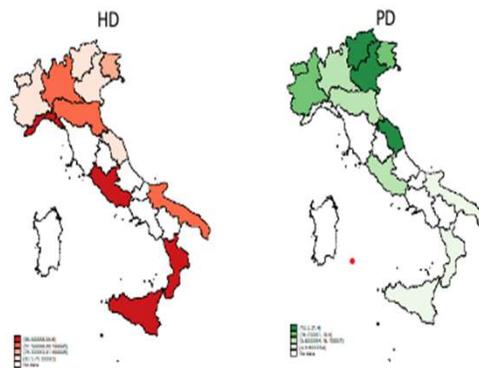
Il 21,7% e del 16,2%, non ne rappresentano la realtà percentuale, essendo riferiti ai soli Centri che hanno utilizzato la DP nel 2019 e con dati disponibili anche per la HD (186 Centri)

Se consideriamo tutti i pazienti anche dei **Centri privati e dei Centri pubblici che non fanno la DP**, le percentuali riportate dal Registro Italiano di Dialisi e Trapianto sono ovviamente molto inferiori, con un'incidenza globale del **14,5%** (dati riferiti a 13 regioni) ed una prevalenza globale della DP nel 2019 del **12,6%** (dati relativi a 10 Regioni)

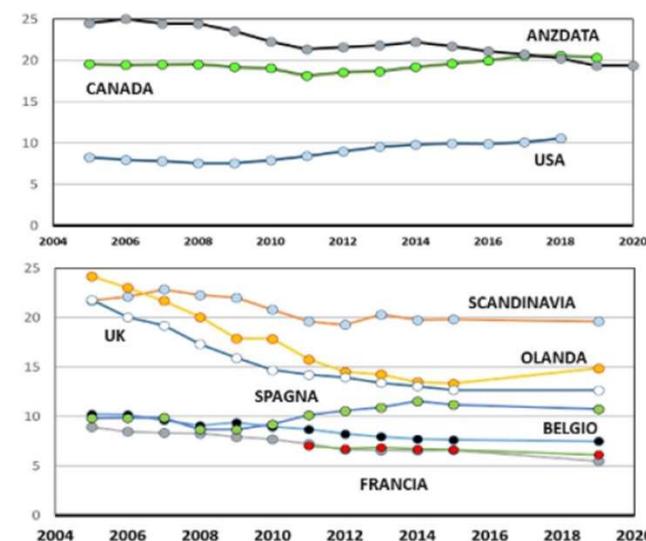


Distribuzione primo tipo di trattamento per regione

Regione	HD%	PD%	TK%
Alto Adige	92,2	7,8	
Calabria	95,6	4,0	0,4
Emilia Romagna	82,7	15,8	1,5
Friuli Venezia Giulia	79,6	18,5	1,9
Lazio	88,6	11,4	
Liguria	93,4	6,3	0,4
Lombardia	81,6	16,6	1,8
Marche	80,5	18,6	0,9
Piemonte	78,3	17,9	3,9
Puglia	88,5	8,6	2,9
Sicilia	93,0	7,0	
Trentino	68,6	31,4	
Veneto	74,1	24,7	1,2
Italia	84,3	14,3	1,4



CENSIMENTO GPDP 2019 CONFRONTO CON ALTRI REGISTRI



Le difficoltà di scelta e le diverse interpretazioni dei criteri di selezione si riflettono sulle disomogeneità di penetrazione delle diverse metodiche

« a macchia di leopardo »



Original Research Article

Educational Support Around Dialysis Modality Decision Making in Patients With Chronic Kidney Disease: A Qualitative Study

Brendan P. Cassidy¹, Lori Harwood², Leah E. Getchell³, Michael Smith⁴, Shannon L. Sibbald¹, and Louise M. Moist^{1,5}

Patient Education and Counseling 76 (2005) 149-158

Canadian Journal of Kidney Health and Disease
Volume 5: 1-9
© The Author(s) 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2054358118803323
journals.sagepub.com/home/ckj
SAGE



Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou



Review

A systematic review of factors influencing decision-making in adults living with chronic kidney disease

Mary Ann Murray^{a,c}, Gillian Brunier^b, Jenny Oey Chung^c, Lee Ann Craig^d, Cynthia Mills^e, Alison Thomas^f, Dawn Stacey^g

^aSchool of Nursing, University of Ottawa, Canada
^bDivision of Nephrology, Sunnybrook Health Sciences Center, Canada
^cRegistered Nurse, Association of Ontario, Canada
^dFamily Medicine/Palliative Care, London Health Sciences Center, Canada
^eHeart Data Care Hospital, Canada
^fDr. Michael Wong

Special Report

AJKD

Exploring Barriers and Potential Solutions in Home Dialysis: An NKF-KDOQI Conference Outcomes Report

Christopher T. Chan, Eric Wallace, Thomas A. Golper, Mitchell H. Rosner, Rebecca Kurnik Seshasai, Joel D. Glickman, Martin Schreiber, Patrick Gee, and Michael V. Rocco



In-Depth Review

Is the Declining Use of Long-Term Peritoneal Dialysis Justified by Outcome Data?

Osman Khawar,^{a†} Kamyar Kalantar-Zadeh,^{a†} Wai Kei Lo,[†] David Johnson,[§] and Rajnish Mehrotra^{a†}

^aLos Angeles Biomedical Research Institute at Harbor-UCLA Medical Center, Torrance, and [†]David Geffen School of Medicine at UCLA, Los Angeles, California; [‡]Tung-Wah Hospital, Hong Kong; and [§]University of Queensland at Princess Alexandra Hospital, Brisbane, Australia

Kidney International, Vol. 68 (2005), pp. 1777-1783

The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: A randomized trial

BRADEN J. MANNS, KEN TAUB, CARMEN VANDERSTRAETEN, HEATHER JONES, CYNTHIA MILLS, MARILYN VISSER, and KEVIN McLAUGHLIN

Molto è stato scritto sulle cosiddette "barriere" al suo sviluppo, tra le quali si annoverano cause sociali, economiche e organizzative

Narrative Review

Barriers to Education and Shared Decision Making in the Chronic Kidney Disease Population: A Narrative Review

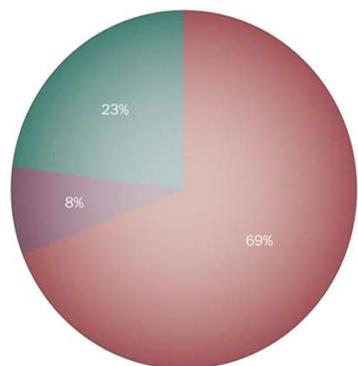
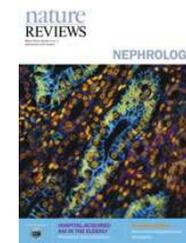
Brendan P. Cassidy^{1,2}, Leah E. Getchell³, Lori Harwood⁴, Juliya Hemmett^{1,2}, and Louise M. Moist^{1,2}

Canadian Journal of Kidney Health and Disease
Volume 5: 1-11
© The Author(s) 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2054358118803322
journals.sagepub.com/home/ckj
SAGE

Nephrol Dial Transplant (2012) 27: 1542-1547
doi: 10.1093/ndt/gfr452
Advance Access publication 23 August 2011

What influences patient choice of treatment modality at the pre-dialysis stage?

Dimitrios Chanouzas, Khai Ping Ng, Bassam Fallouh and Jvoti Baharani



■ Hemodialysis ■ Peritoneal dialysis ■ Transplante

Nature Reviews Nephrology (February 2010)

Epidemiology of peritoneal dialysis: a story of believers and nonbelievers

Norbert Lameire & Wim Van Biesen

These differences can largely be explained by a number of nonmedical, mainly economic factors, but also by educational and psychological factors.

Tra le barriere che ostacolano la diffusione della DP quelle di ordine non clinico sono di gran lunga superiori a quelle strettamente mediche. E' noto che la carenza di una corretta informazione al paziente e ai familiari, nonché la diversa distribuzione tra centri pubblici e privati, gioca un ruolo fondamentale come causa di ridotta incidenza della DP

Abbiamo condotto uno studio pilota attraverso la stesura di un questionario somministrato da 2 specializzandi in tre Centri di Dialisi del Lazio : 1 Privato e 2 Pubblici per valutare il grado di conoscenza e condivisione della scelta della metodica dialitica

SURVEY IN DIALISI CENTRI DP LAZIO

Identificativo Centro

• N° progressivo nel Centro

• Data

Iniziali Paziente

Sesso

Età

Patologia di base

Comorbidità

Grado di autonomia

Già seguito stesso Centro

Altro Centro

Perso al follow up

Non seguito

Inizio programmato

non programmato

• per

Accesso dialitico iniziale

accessi ulteriori

Paziente informato si / no (perché?)

attraverso:

Colloquio col medico

Colloquio con infermiere

Colloquio con altri pazienti

Materiale divulgativo

Altro (specificare)

Metodica adottata:

Emodialisi in Centro

dialisi peritoneale

altro (specificare)

Scelta da: paziente

medico altro (specificare)

Motivazioni della scelta

Ragioni per non adottare la dialisi peritoneale:

inidoneità clinica (specificare) Inidoneità attitudinale immagine corporea non autonomia

Non supporto

preferita emodialisi per (specificare):

Centro	Popolazione Tot.	HD Centro privato	HD Pubblico	DP Pubblico
N° Pazienti (M/F)	214(120/94)	63 (35/28)	80 (38/42)	71 (47/24)
Età media, anni	65.70 ± 15.40	71 ±13.6	61,45± 15.0	63,35±16,2
Età dialitica media, anni	4.60± 3.4	4±2.9	7±4.0	2,5±1,6
Istruzione,%				
• Elementari	22.2	41.3	7.7	7,15
• Media inferiore	25.1	25.4	26.1	21,3
• Media Superiore	41.2	25.4	37.3	58,5
• Laurea	11.4	1.6	17.45	16,6
Autonomia,%				
• Insufficiente/Sufficiente	8.5/23.2	19/38	5,4/18	2,2/14,6
• Buono/Ottimo	34.6/33.6	25.4/17.4	43.2/30	33/46
Patologia di Base,%				
• Nefropatia Diabetica	21.2	31	8,1	7,8
• ADPKD	16.2	9.5	13,2	20
• Glomerulonefrite	26.8	7.9	34.9	11
• IRC ndd	11.2	11.1	4.35	14,4
• Nefroangiosclerosi	24.5	23.8	16.5	14,1
Comorbidità%				
• Obesità	15.4	25.4	18.5	0
• Interventi chirurgici addome	35.1	49.2	34.1	25,1
Informativa sulla DP in predialisi, Si%	65.4	30.2%	64.0%	100%
Operati addome informativa DP, Si %	80.4%	35.4%	83.8%	100%
Inizio non programmato/urgenza, %	32.2%	38%	56%	5,5%
Late Referral, %	16.9%	20%	26.7%	5,5%

Risultati preliminari

Il 32% della popolazione iniziava la dialisi in regime d'urgenza.

Il 65,4% hanno risposto di essere informati dell'esistenza della DP e il grado di autonomia condizionava la scelta della metodica

Tra i pz informati il **rifiuto alla DP** era motivato sia dalla volontà di **non gestire** la dialisi a domicilio che da un **non adeguato supporto familiare**, solo **per ultimo da un'inidoneità clinica**.

Un livello culturale **più elevato** sembra indirizzare di più alla scelta della DP

I pz in DP hanno quasi tutti iniziato in modo programmato (solo il 10% dei pz avevano effettuato HD per un breve periodo)

La quasi totalità dei pz intervistati presso i centri di DP aveva invece seguito programmi di counseling pre-dialisi e le motivazioni della scelta risultavano essere **maggiore autonomia, migliore qualità della vita e minor ospedalizzazione**

Tutti erano stati informati dal nefrologo referente, dopo colloquio con infermieri dedicati e ausilio di materiale divulgativo

Malgrado si cerchi di affrontare e risolvere con più o meno successo le problematiche più strettamente mediche e quelle sociali, nel complesso processo di scelta possono intervenire altre barriere “strutturali” o altre variabili legate al diverso approccio dei nefrologi verso la DP

Anche la dimensione medio-piccola del centro gioca un ruolo importante, per l'aumentata disponibilità di posti tecnici per l'HD.

Resta cruciale nel condizionare la scelta l'atteggiamento del nefrologo stesso verso la DP, spesso per esperienza o pregiudizi.

Tutto ciò si ripercuote sulla mancata informazione che come abbiamo visto è essenziale per scegliere e condividere la metodica dialitica.

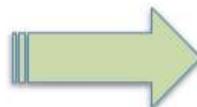
Educating end-stage renal disease patients on dialysis modality selection: a clinical advice from the European Renal Best Practice (ERBP) Advisory Board

1. Initial dialysis modality selection

Clinical advice 1.1:

There is insufficient evidence to support a general preference of HD over PD, or vice versa, for medical reasons. Therefore, the initial modality choice should be made primarily by the well-informed patient.

- (i) As a consequence, all RRT centres should try and provide, or support in collaboration with other centres, all available treatment options: PD (including CAPD and APD), HD (including home HD and nocturnal programmes) and transplantation (including cadaveric and non-cadaveric), to make sure that all patients can select the modality that is most suitable for them.*
- (ii) As a consequence, all patients and their families should receive well-balanced information about the different RRT modalities, by means of a structured education programme. This also applies to late-referred patients and those starting dialysis in an emergency situation, which should receive the information once their condition has stabilized.*



...non esiste evidenza che supporti una preferenza per la PD o per la HD.

...tutti i centri da soli o in collaborazione con gli altri dovrebbero fornire tutte le modalità terapeutiche...

...i pazienti ed i loro familiari dovrebbero ricevere un'informazione ben bilanciata...includendo nei programmi di educazione anche i pazienti Late-Referral