

Registro Regionale Emiliano- Romagnolo di Dialisi e Trapianto

Report Anno 2014



A cura di: Elena Mancini, Antonio Santoro
a nome del Gruppo di Lavoro dei Referenti di Centro per il Registro

Presentazione

Questo è 21° Report del Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi e Trapianto. Rispetto al primo anno della storia del Registro, 1994, il numero dei pazienti in trattamento dialitico cronico, sommando la dialisi extracorporea e la dialisi peritoneale, è passato, in questi 21 anni, da 1932 a 3251.

Facendo riferimento ad un intervallo temporale più breve e più recente, cioè gli ultimi 10 anni (2005-2014), il numero assoluto dei pazienti in trattamento dialitico cronico è aumentato del 18% (da 2752 a 3251), che corrisponde ad un incremento medio annuale inferiore al 2%, costante nel tempo.

La prevalenza puntuale in dialisi cronica, al 31-12-2014, era di 730 pmp, nettamente inferiore alla media nazionale registrata nel 2013 e riportata nel Report del Registro Italiano di Dialisi e Trapianto, pari a 760 pmp.

Gli aspetti più significativi emersi in questo Report sono i seguenti:

Numero dei nuovi pazienti incidenti : è aumentato rispetto al numero registrato l'anno precedente, ma pur sempre inferiore rispetto alla incidenza media nazionale registrata nel 2013 e riportata nel Report del Registro Italiano di Dialisi e Trapianto: 154 pmp in Emilia Romagna, 160 pmp in Italia.

Stranieri in dialisi: dal 2010 al 2014 sono entrati in dialisi in Emilia Romagna 313 pazienti stranieri, pari a circa 60 pazienti/anno, contro i circa 20/anno degli anni 2000-2005. Marocco, Albania, Ucraina sono le Nazioni di origine da cui sono venuti molti pazienti.

Utilizzo della dialisi peritoneale nei pazienti incidenti: già da alcuni anni si cerca di incrementare l'uso della dialisi peritoneale perché molte evidenze scientifiche ne dimostrano diversi vantaggi, oltre ad essere un trattamento domiciliare che favorisce la deospedalizzazione dei pazienti. Nel 2014 ben il 13.1% dei pazienti incidenti è stato avviato alla dialisi peritoneale, mentre negli anni precedenti tale percentuale oscillava tra l'8 e il 10%.

Presentazione (*continua*)

Accesso vascolare per emodialisi nei nuovi pazienti incidenti: la percentuale dei pazienti con fistola artero-venosa è in riduzione già da alcuni anni, come inevitabile conseguenza della età avanzata della maggior parte dei pazienti che entrano in dialisi extracorporea (69.8 ± 14 anni) e della patologia vascolare che li accompagna. Conseguentemente è andato aumentando il numero dei pazienti incidenti ai quali viene posizionato un catetere venoso definitivo (ora pari al 23.7%).

Nefropatie causa della malattia renale cronica: Le cause preminenti (35.6%) sono rappresentate da patologie sistemiche che interessano secondariamente il rene (mieloma, vasculiti,). Il diabete, nelle sue due forme, è oggi la seconda causa più frequente di malattia renale che ha condotto alla dialisi (18.8% di tutte le cause).

Utilizzo delle tecniche emodialitiche alternative alla emodialisi convenzionale: Tra i pazienti prevalenti in dialisi extracorporea, l'utilizzo delle tecniche cosiddette alternative (emodiafiltrazione, e sue varianti), è ora salito al 28.5%. Tale dato suggerisce che la comunità nefrologica regionale ha recepito i messaggi derivanti dalle numerose evidenze scientifiche sui vantaggi di queste rispetto alle metodiche più convenzionali (bicarbonato dialisi) e sta apportando questa scelta alla sua pratica clinica.

Dialisi automatizzata in dialisi peritoneale: interessa ormai i tre quarti dei pazienti in dialisi peritoneale, adattandosi infatti bene alla vita dei pazienti poiché viene eseguita la notte.

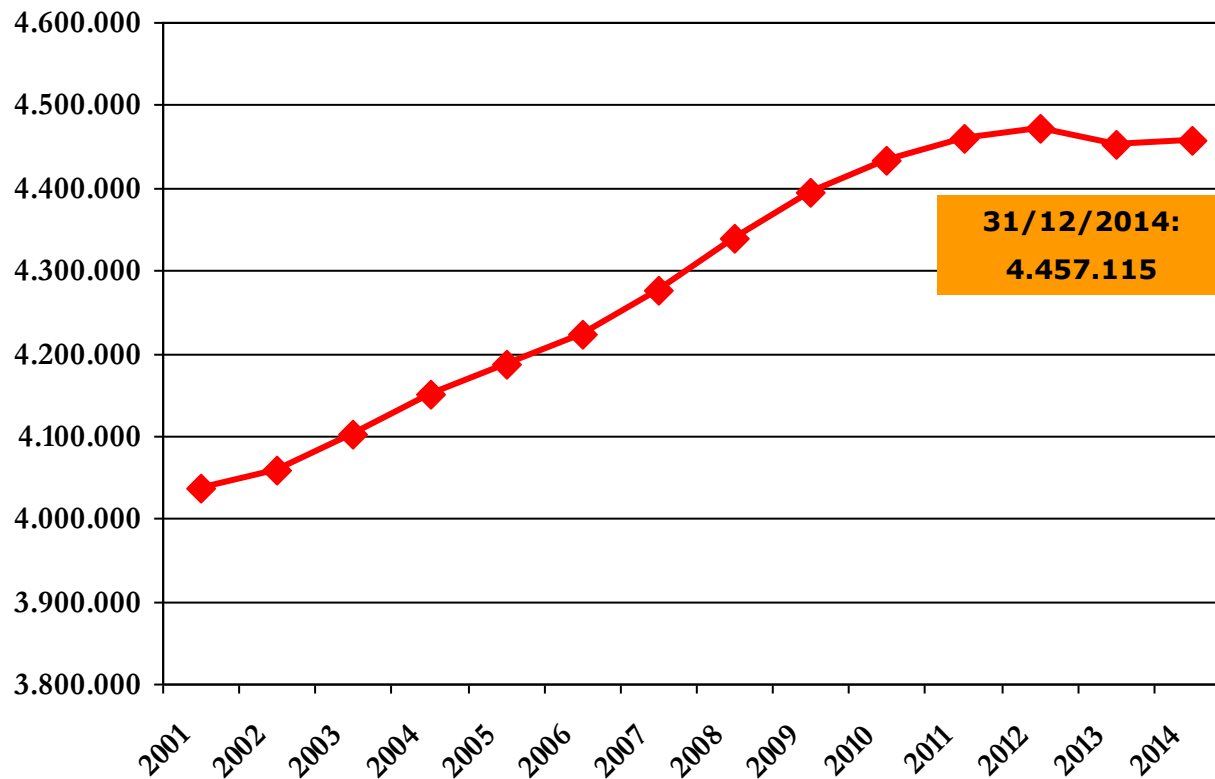
Abbreviazioni e definizioni utilizzate

- EC, dialisi extracorporea (o emodialisi)
- DP, dialisi peritoneale
- TX, trapianto renale
- PMP, ("*per million population*"), per milione di abitanti
- Pazienti incidenti: numero di pazienti che nel periodo in esame (anno 2014) hanno iniziato il trattamento dialitico cronico per la prima volta
- Pazienti prevalenti: numero di pazienti in trattamento dialitico cronico alla data indicata (31-12-2012) (*prevalenza puntuale*)

I Nefrologi impegnati nel Registro

- ❑ **Coordinatore:** Antonio Santoro, Bologna
- ❑ Sergio Ballocchi, Piacenza
- ❑ Vittorio Dalmastri, Bologna S.Orsola
- ❑ Lucio Manenti, Parma
- ❑ Marta Flachi, Rimini
- ❑ Davide Gerra, Parma AUSL
- ❑ Carmela Giovannone, Carpi
- ❑ Antonio Giudicissi, Cesena
- ❑ Elisabetta Isola, Ravenna
- ❑ Leonardo Lucchi, Modena
- ❑ Elena Mancini, Bologna Malpighi
- ❑ Francesca Mencarelli, Bologna S.O. Nefro Ped.
- ❑ Renato Rapanà, Imola
- ❑ Emanuela Rizzioli, Ferrara AUSL
- ❑ Giorgia Russo, Ferrara
- ❑ Alfredo Stefani, Reggio Emilia
- ❑ Loretta Zambianchi, Forlì

La popolazione regionale



Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi e Trapianto

Report 2014

PAZIENTI PREVALENTI

Pazienti in trattamento sostitutivo della funzione renale in Emilia Romagna al 31-12-2014



**Popolazione della Regione Emilia :
4.457.115**

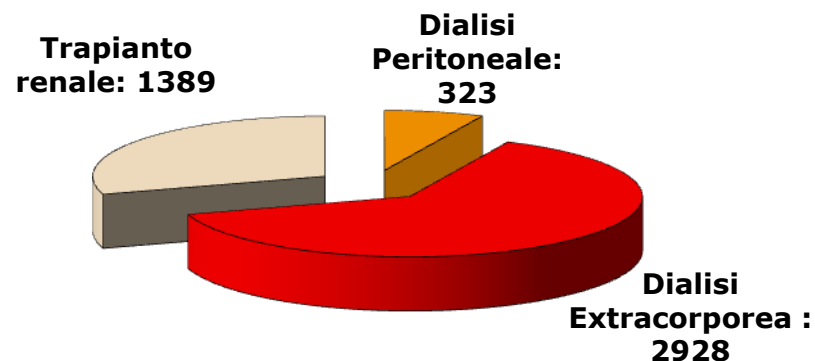
Anni 2005 → 2014:
N. Paz in dialisi +18%

**Totale Dialisi:
3251**

Centri Dialisi Regionali

• *Unità Operative Complesse di Nefrologia : 13*

• *Centri ad Assistenza Limitata e Centri ad Assistenza Decentrata: 52*

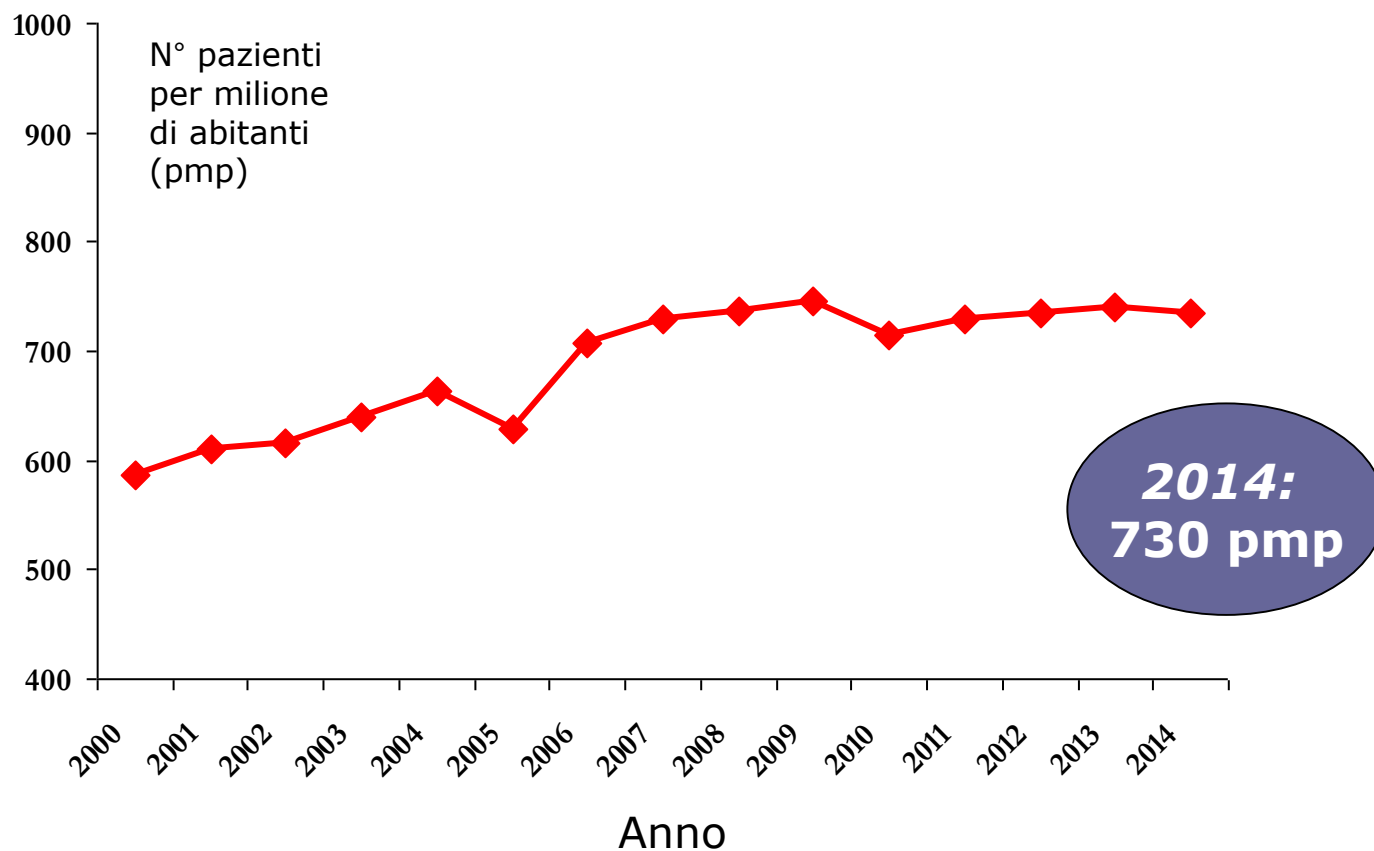


La situazione al 31-12-2014 è quella riportata nella torta: 3251 paz in dialisi cronica, di cui il 10% circa in DP e il 90% in EC. Nei 10 anni dal 2005 al 2014 la popolazione dialitica in Regione è cresciuta del 18%, corrispondente a un incremento annuale medio inferiore al 2%. A parte rispetto ai dializzati vanno considerati i portatori di trapianto renale che al 31-12-2014 erano circa 1400.

Pazienti prevalenti in trattamento sostitutivo della funzione renale al 31-12-2014

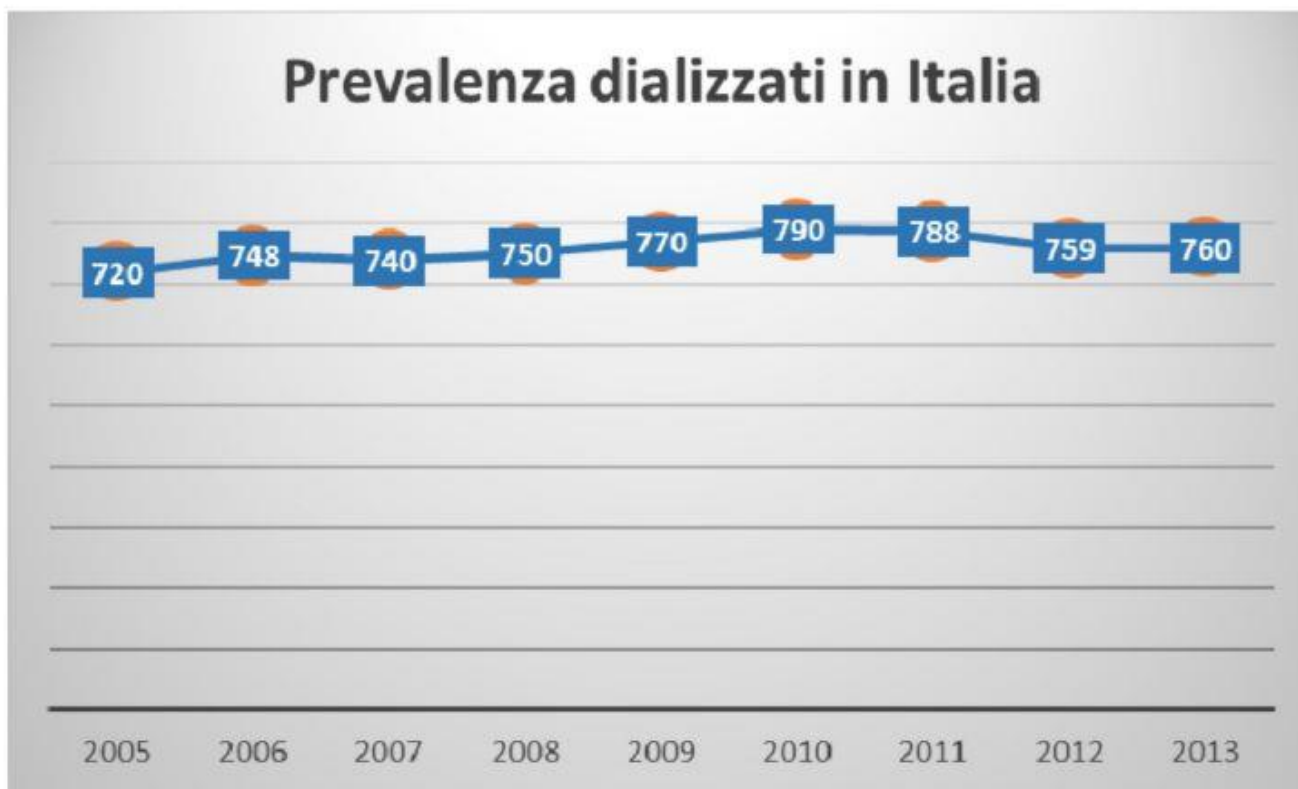
	Numero assoluto	Percentuale sul totale dializzati	Genere	Età media
Dialisi Peritoneale	323	9.9%	129 F / 194 M	61.3 ± 17
Emodialisi	2947	90.1%	1001 F / 1927 M	67.7 ± 15
Totale dialisi	3270	100%	1130 F / 2121 M	67 ± 15
Trapianto renale	1389	---	516 F / 874 M	55.5 ± 14

Andamento della prevalenza in dialisi in Emilia Romagna dal 2000 al 2014 (*per milione di abitanti*)



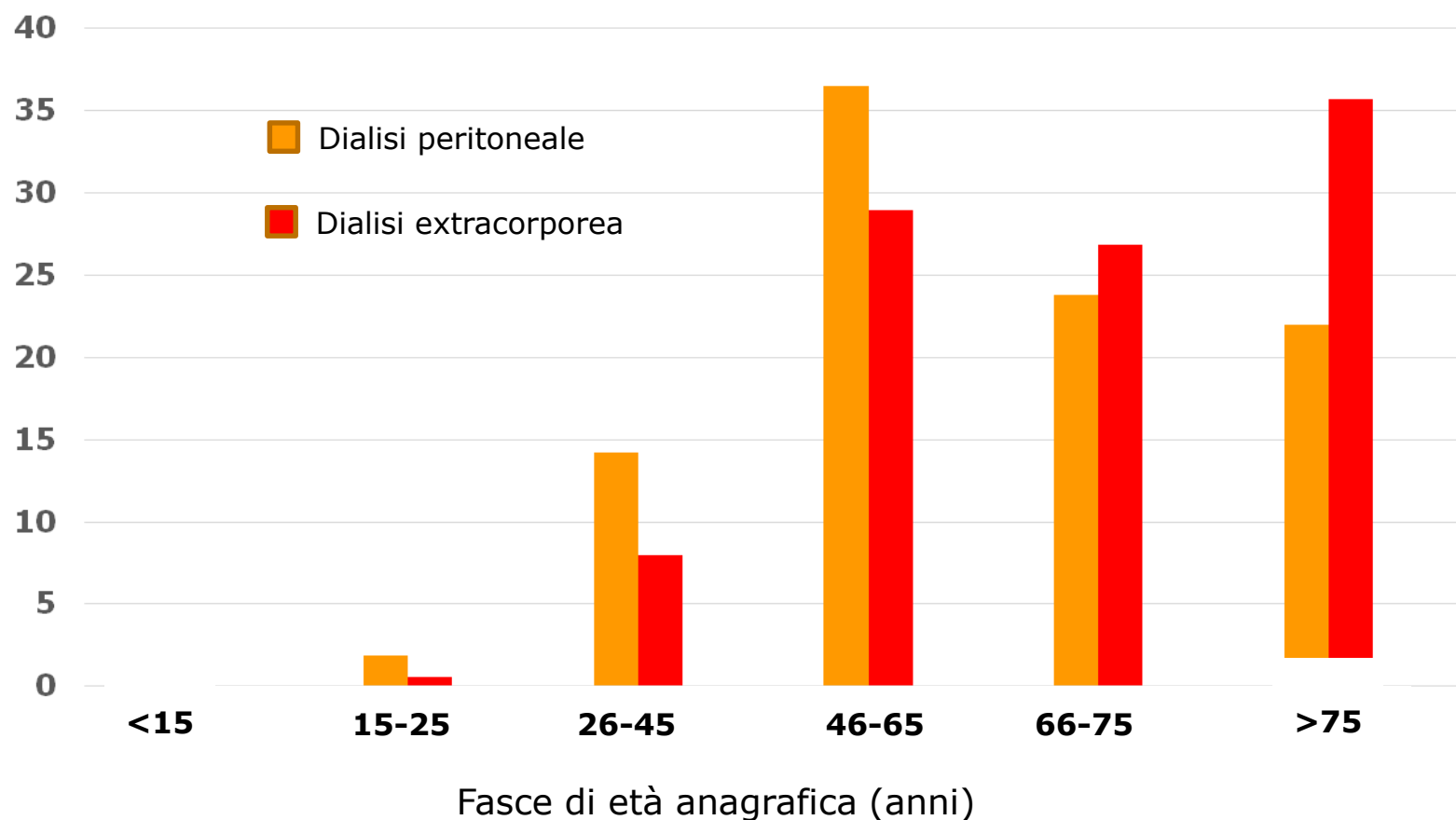
Registro Italiano di Dialisi e Trapianto

http://ridt.sin-italy.org/web/eventi/RIDT/registro_italiano.cfm



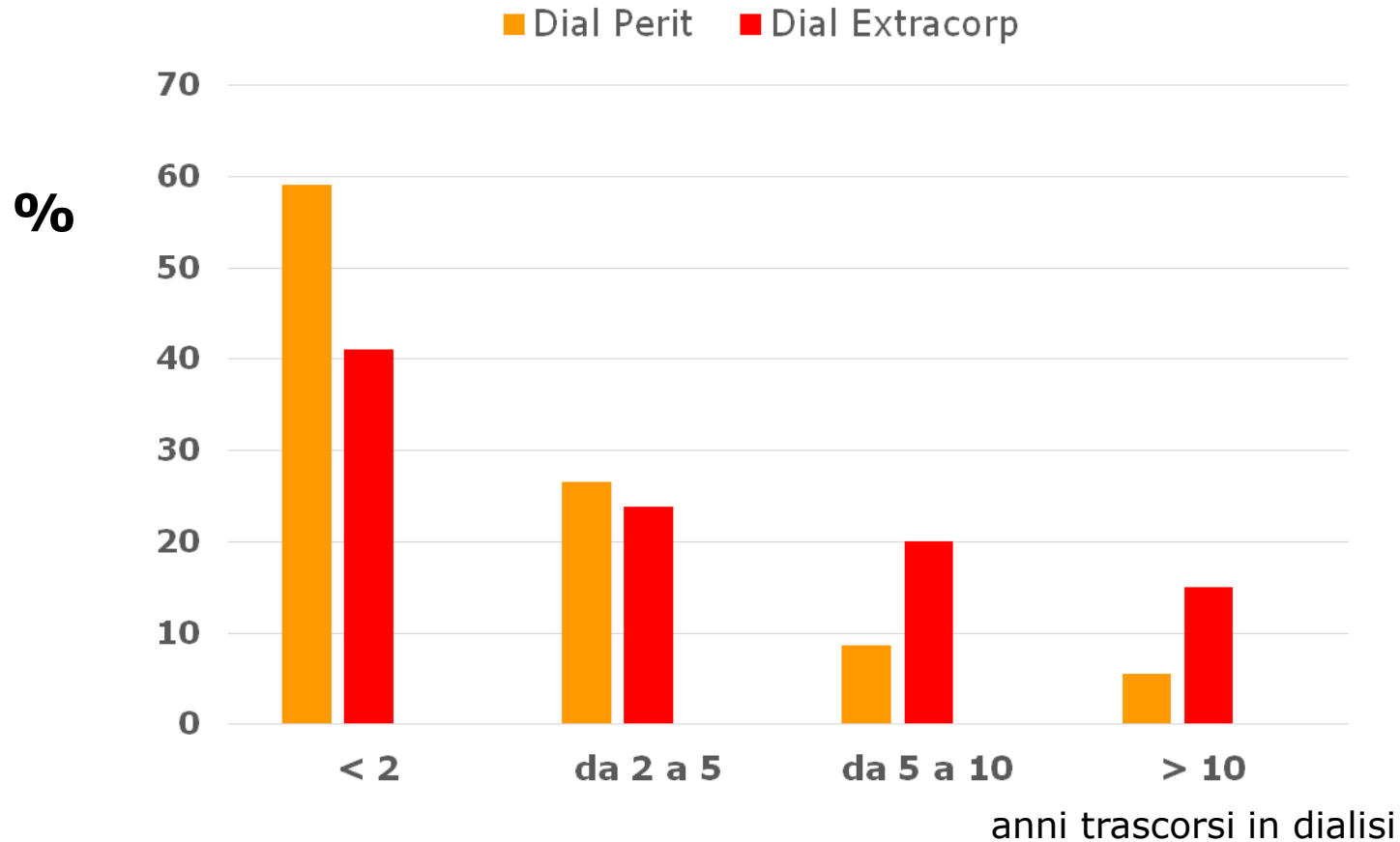
A confronto, si riportano i dati dell'ultimo Report del RIDT (*Registro Italiano di Dialisi e Trapianto*), aggiornato all'anno 2013. L'ultimo dato di prevalenza in dialisi è 760 pmp, quindi più elevato del dato di prevalenza della Emilia Romagna al 2014, pari a 730 pmp.

Pazienti prevalenti in dialisi cronica (DP, EC) suddivisi per modalità di dialisi e fasce di età anagrafica



Per ciascuna modalità dialitica è riportata la percentuale di soggetti inclusa nella singola fascia di età anagrafica; il 100% dei pazienti risulta dalla somma delle percentuali di ogni singola fascia di età. In Dialisi Peritoneale la maggior parte dei pazienti è nella fascia di età 46-65 aa, mentre in Dialisi Extracorporea la maggioranza dei pazienti è ultrasettantacinquenne.

Età dialitica (anni trascorsi in trattamento dialitico), suddivisa per modalità



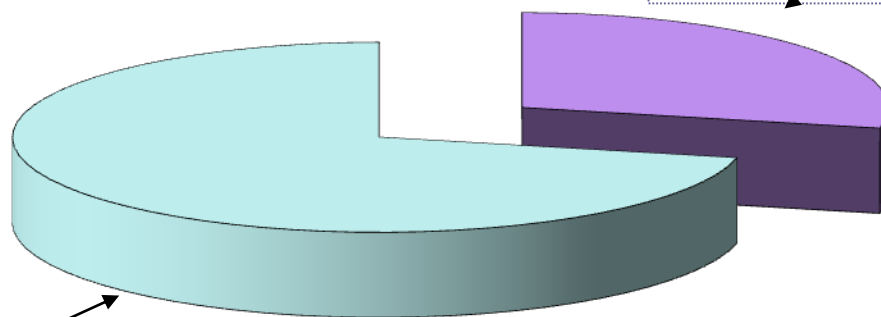
In ascissa, le diverse fasce di età dialitica (anni trascorsi dall'inizio della dialisi). In ordinata, le percentuali di soggetti suddivise per modalità e per fascia di età dialitica. Con l'aumentare della anzianità dialitica aumenta la percentuale dei soggetti in dialisi extracorporea (shift fra le tecniche)

Percentuale di utilizzo della dialisi convenzionale e delle tecniche alternative (*convettivo-diffusive*) in dialisi extracorporea

Trattamenti emodialitici alternativi

(HDF, HDF online, AFB, HFR, Mid-Dilution)

28.5%



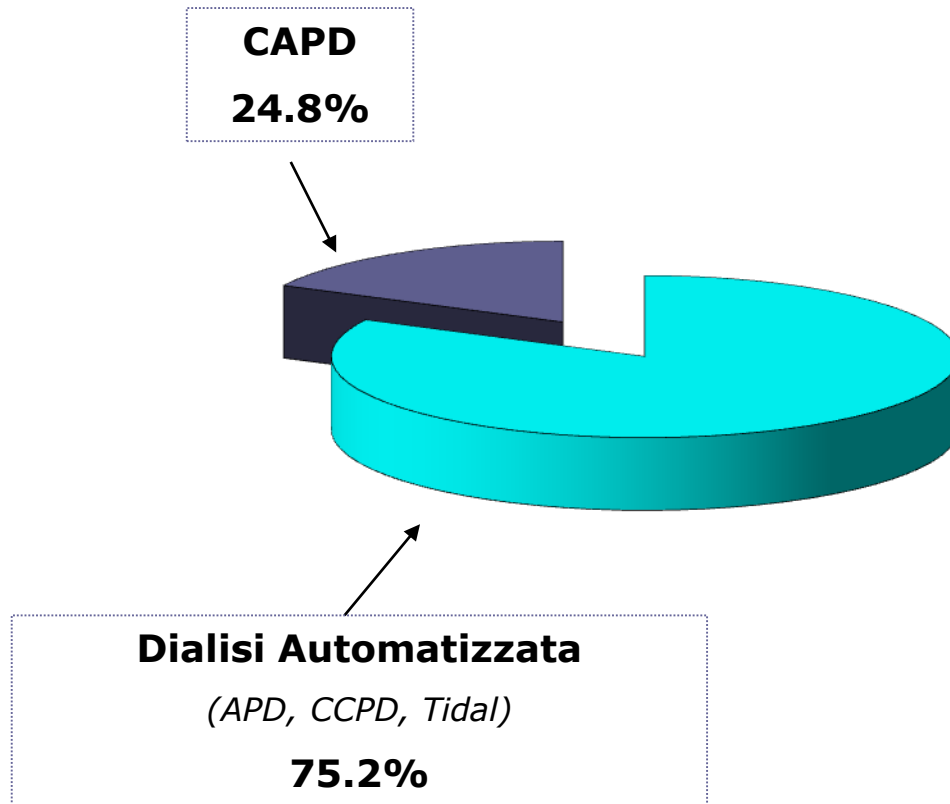
Emodialisi convenzionale

(Bicarbonato dialisi, bicarbonato dialisi con membrane molto biocompatibili)

71.5%

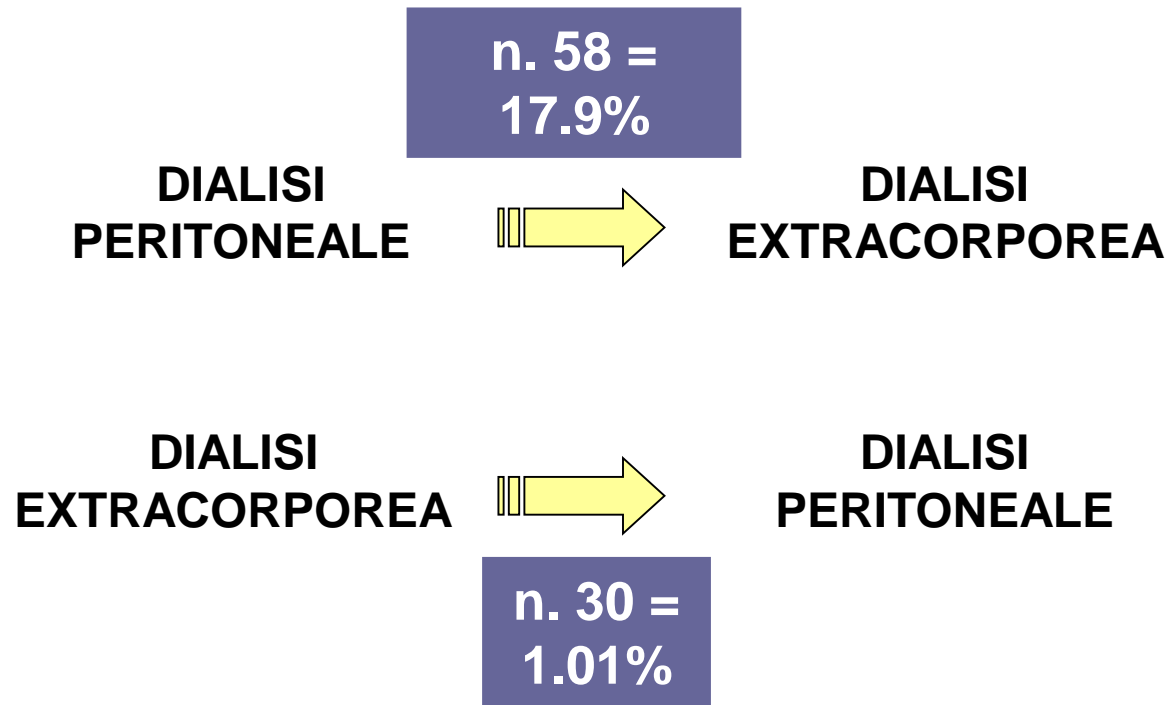
La bicarbonato dialisi costituisce la tipologia tradizionale di dialisi extracorporea. Le modalità più innovative combinano due modalità di depurazione (quella diffusiva e quella convettiva) e sono rappresentate da diverse tecnologie specifiche, riportate nel riquadro. Queste ultime modalità risultano ora applicate a quasi un terzo dei pazienti in dialisi EC in Regione (anno 2013: 21%, anno 2014: 28.5%). .

Percentuale di utilizzo delle tecniche automatizzate in dialisi peritoneale

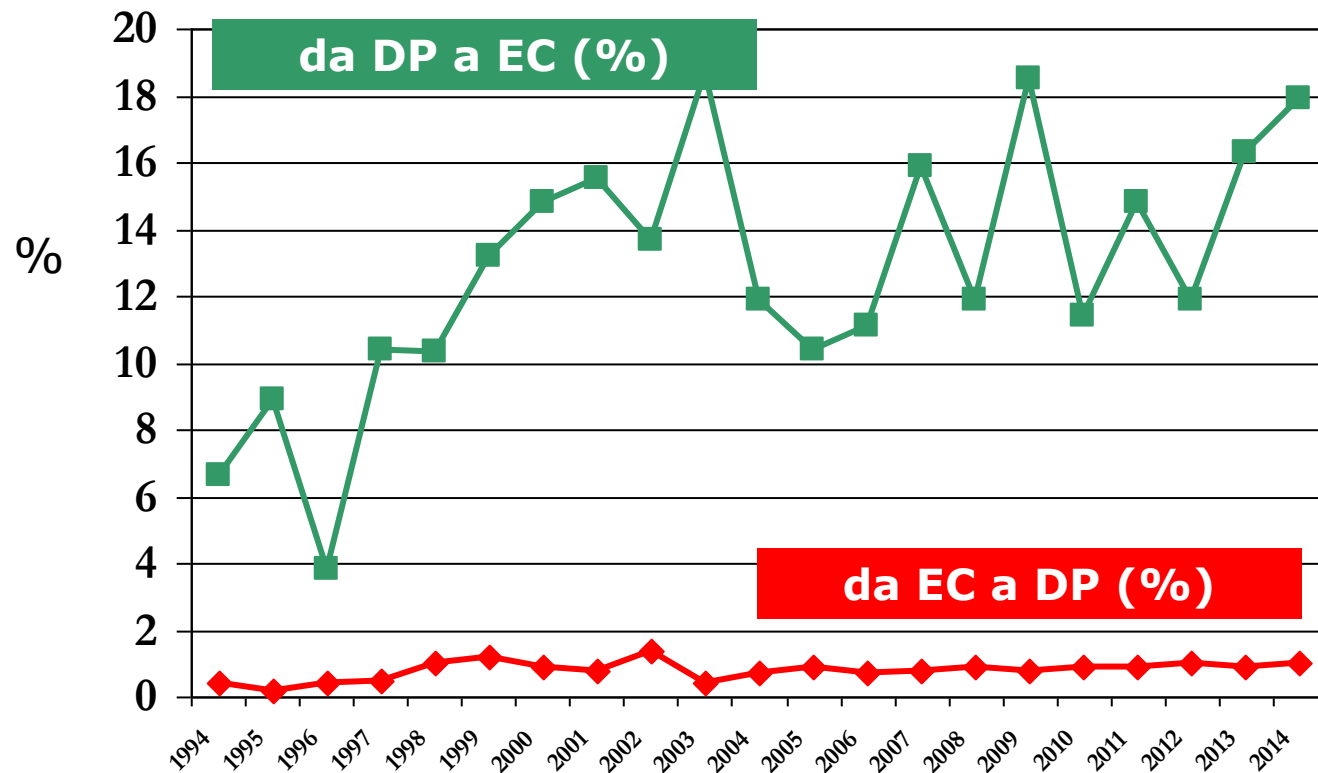


In Dialisi Peritoneale il rapporto fra l'utilizzo delle modalità in qualche modo automatizzate (nelle quali il carico e lo scarico dei fluidi in addome non viene eseguito manualmente ma tramite l'utilizzo di una apparecchiatura dedicata). e la modalità di scambi manuali (cosiddetta CAPD) è stabile da tempo a circa 2/3 per le prime (automatizzate) e 1/3 per la seconda (manuale)

Cambi di trattamento Anno 2014: Switch da una modalità dialitica all'altra



Andamento degli shifts da una modalità dialitica all'altra



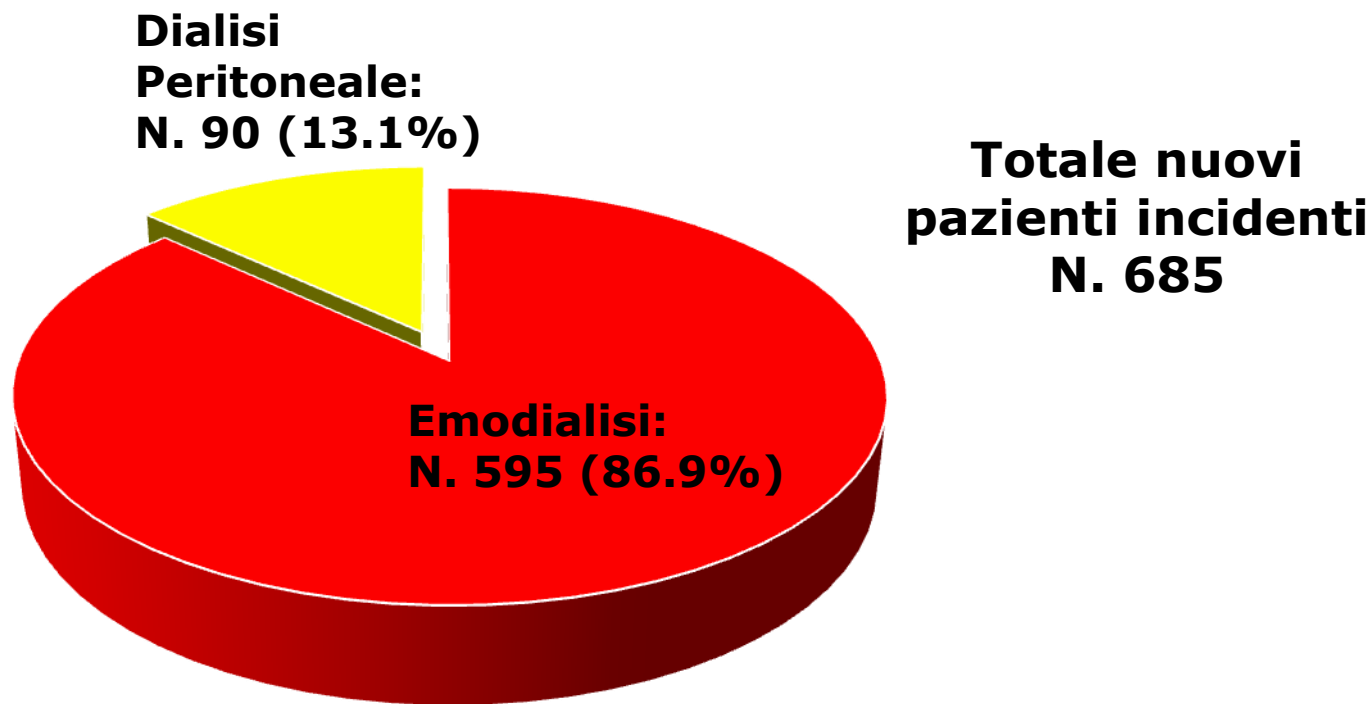
Il grafico riporta la percentuale dei pazienti prevalenti che dalla rispettiva modalità di dialisi (Extracorporea o Peritoneale), per motivi diversi, devono cambiare la metodica (cosiddetto *shift fra modalità*). Mentre il passaggio da EC a DP interessa pochi pazienti (e quindi un valore percentuale basso, dell'ordine del 1% dei prevalenti in EC), la percentuale dei pazienti in DP che devono passare alla EC è sempre abbastanza elevata, negli ultimi anni intorno al 15%, e nel 2014 quasi del 18%.

Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi e Trapianto

Report 2014

PAZIENTI INCIDENTI

Pazienti incidenti in dialisi in Emilia-Romagna, anno 2014

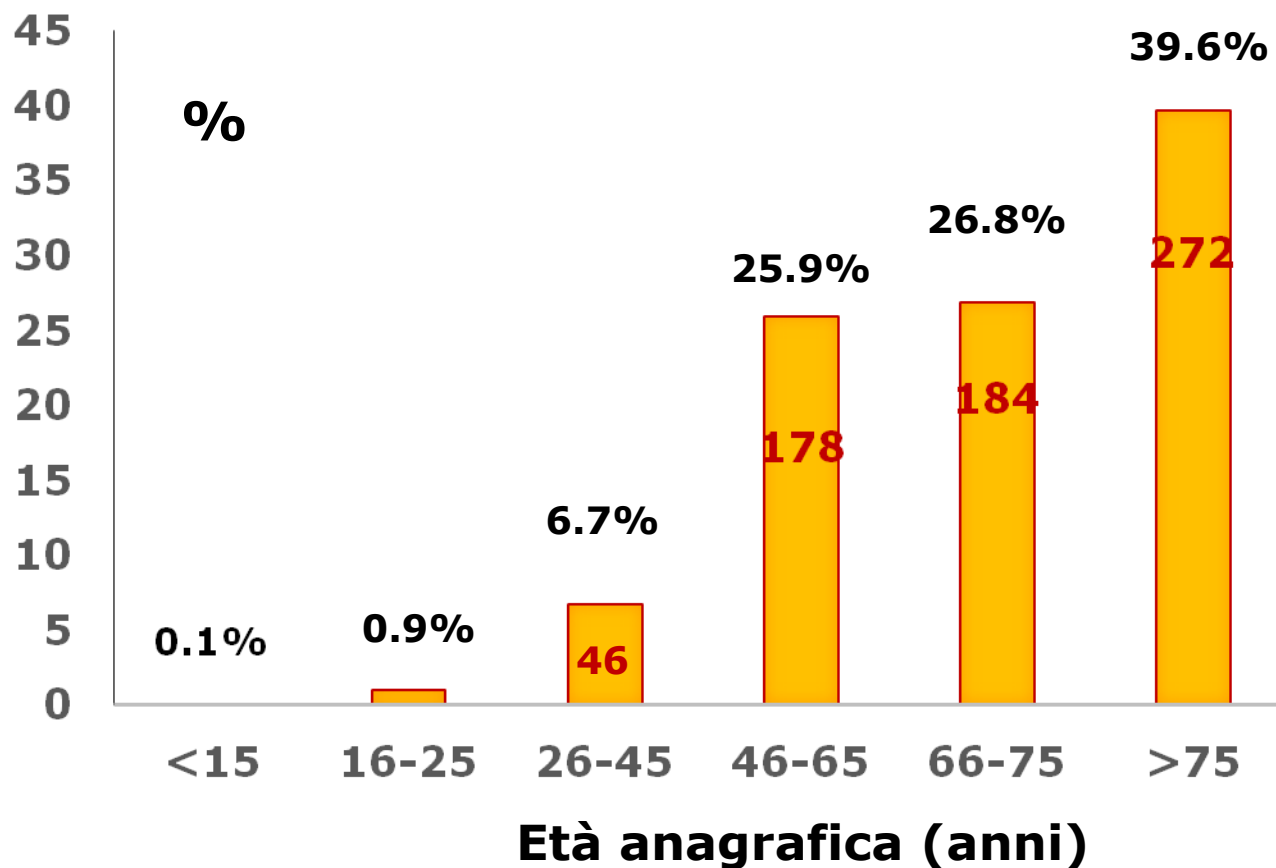


Nel corso del 2014 vi è stato un netto incremento dell'impiego della Dialisi Peritoneale nei pazienti all'ingresso in dialisi cronica, infatti la percentuale è arrivata a oltre il 13%, mentre negli anni precedenti era intorno al 10%.

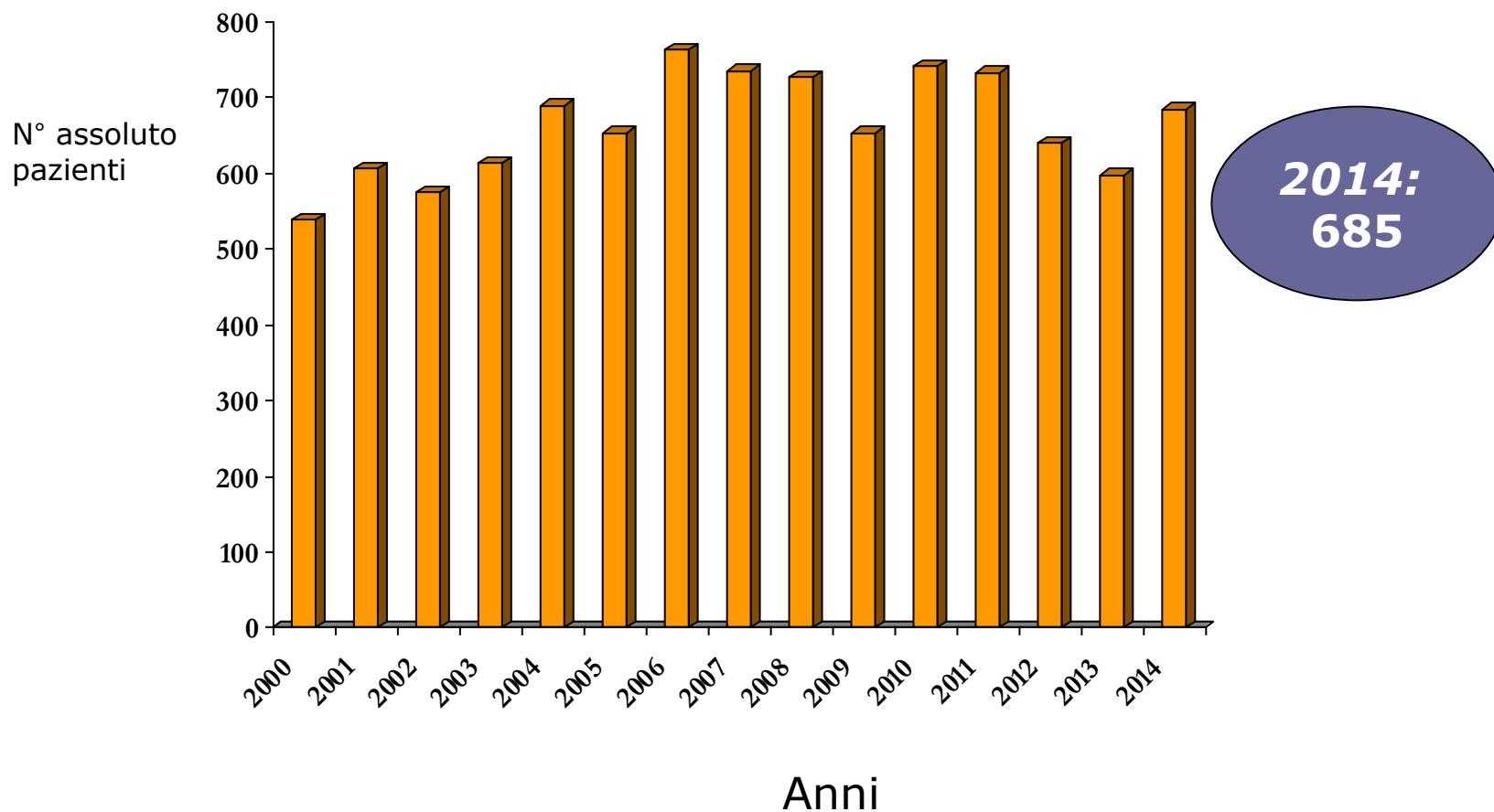
Popolazione incidente in dialisi in Emilia Romagna, anno 2014

	Numero assoluto e percentuale sul totale	Genere (numero)	Età (Media \pm DS)
Dialisi Peritoneale	90 (13.2%)	33 F / 57 M	61.6 \pm 17
Emodialisi	595 (86.8%)	207 F / 388 M	69.8 \pm 14
Totale dialisi	685	240 F / 445 M	68.8 \pm 15

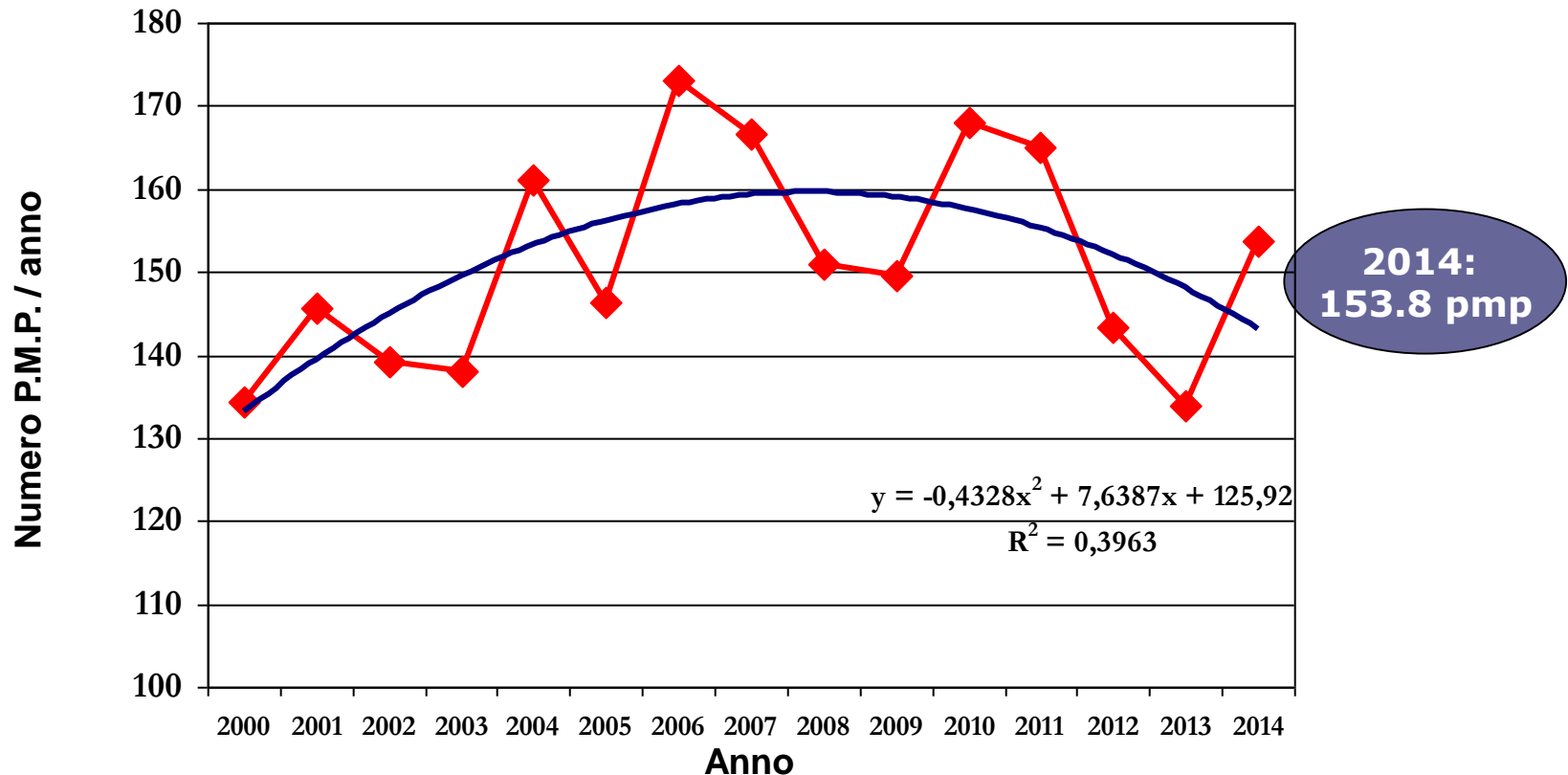
Pazienti incidenti in dialisi suddivisi per fasce di età anagrafica



Numero pazienti incidenti in dialisi anni 2000-2014



Andamento incidenza in dialisi (P.M.P.) Anni 2000-2013



Il numero dei pazienti incidenti in dialisi (intendendo i *nuovi pazienti*, che entrano per la prima volta in dialisi a termine della fase conservativa della loro malattia renale cronica) ha sempre avuto un andamento ciclico, con fasi di crescita seguite da fasi di riduzione. Nel 2014 c'è stato un aumento rispetto al numero degli incidenti registrati nel 2013. Tuttavia, la tendenza nel tempo a partire dall'anno 2000, qui rappresentata graficamente dalla linea di tendenza polinomiale che meglio fitta l'andamento complessivo, mostra ancora una riduzione rispetto ai picchi di incidenza riscontrati negli anni 2005-2010.

Registro Italiano di Dialisi e Trapianto

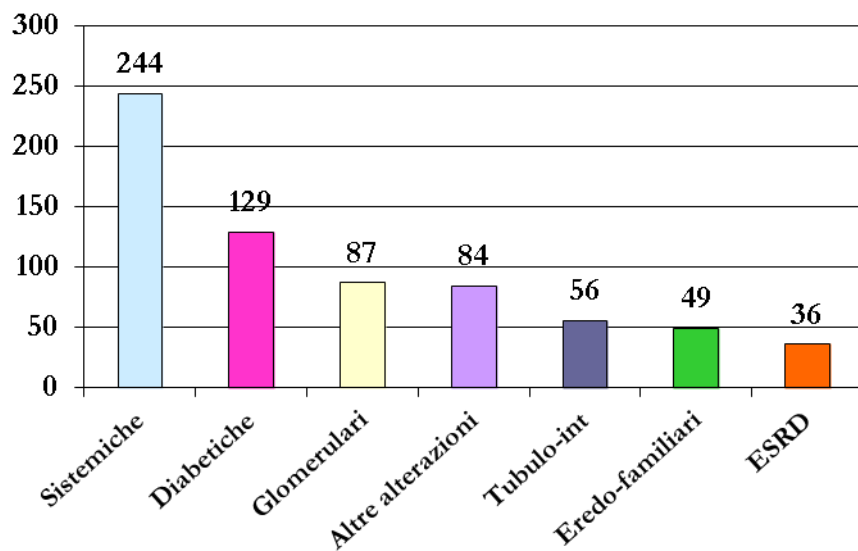
http://ridt.sin-italy.org/web/eventi/RIDT/registro_italiano.cfm



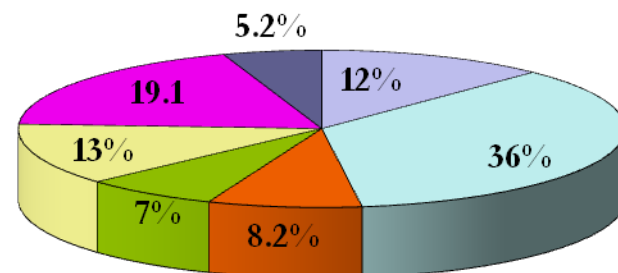
Nonostante l'aumento del tasso di incidenza rilevato nel 2014 a confronto con il 2013, il dato resta comunque inferiore al dato medio nazionale. I dati dell'ultimo Report del RIDT (*Registro Italiano di Dialisi e Trapianto*), aggiornati all'anno 2013 riportano una incidenza in dialisi è 160 pmp, quindi più elevato del dato di incidenza in dialisi in Emilia Romagna rilevato nel 2014, pari a 154 pmp.

Nefropatie nei pazienti incidenti

Numero assoluto



Percentuali



La figura di sinistra rappresenta, in ordine decrescente di numerosità, le diverse tipologie di malattia renale cronica che hanno portato alla necessità di terapia dialitica. I gruppi riportati rispettano le più recenti indicazioni della EDTA per la reportistica delle nefropatie sui Registri Dialisi. Le cause più frequenti sono quelle legate a patologie “sistemiche” con secondario interessamento renale (il gruppo comprende quindi anche la precedente dizione “nefroangiosclerosi”, così come tutte le malattie sistemiche immunologiche con coinvolgimento renale). La diagnosi di ESRD (*end stage renal disease*), utilizzata quando la patologia renale viene riconosciuta solo nella sua fase terminale, risulta numericamente all’ultimo posto, a suggerire il miglioramento del livello diagnostico da un lato ma anche il valore dei programmi di controllo della malattia renale cronica che avviano un paziente alla diagnostica fin dalle prime manifestazioni di patologia.

La figura di destra rappresenta la distribuzione percentuale delle cause, riportate con lo stesso codice colore del grafico di sinistra.

Gioie e dolori della nuova classificazione EDTA delle nefropatie: aspetti critici

Carcinoma renale
istologicamente dimostrato
(2014: N=6)



Malattia Renale Cronica per
Nefrectomia da Tumore
(2014: N=1)

Calcolosi di ossalato di
calcio (2014: N=2)



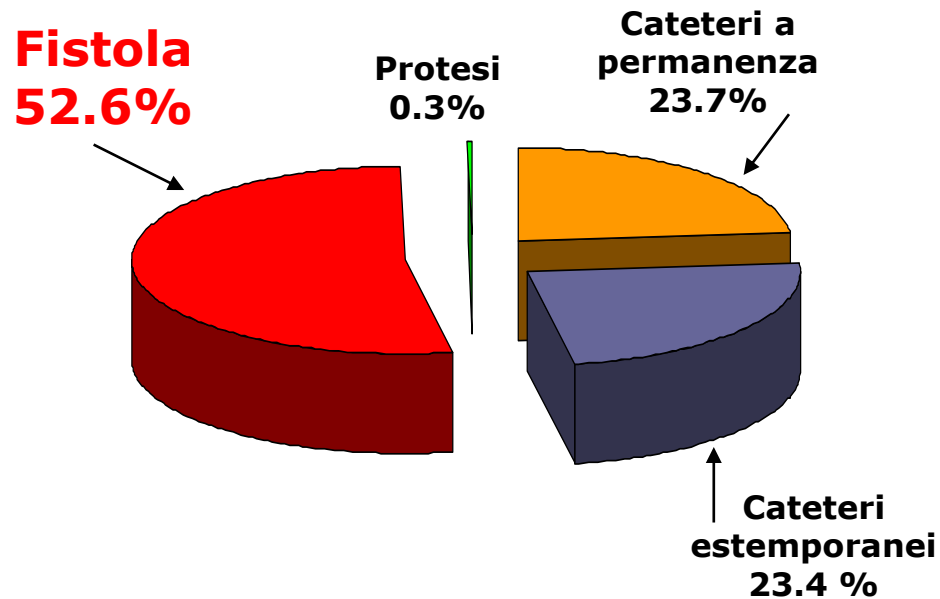
Nefropatia da
calcolosi/urolitiasi (2014:
N=5)

Insufficienza Renale /
IRC (2014: N= 14)



Malattia Renale Cronica a
eziologia incerta e non
esaminata istologicamente
(2014: N=25)

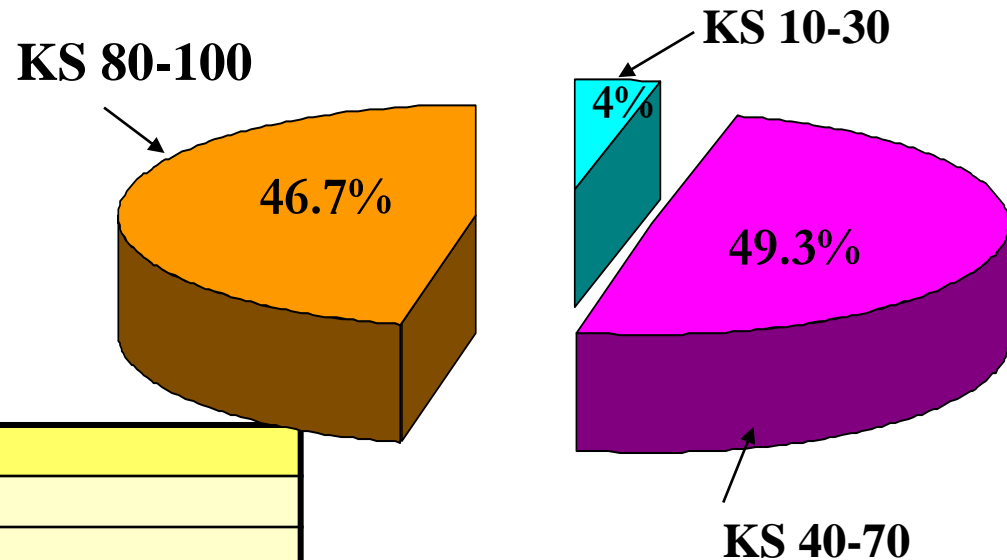
Accessi vascolari nei pazienti incidenti in Dialisi Extracorporea



In conseguenza della compromissione vascolare della maggioranza dei nuovi pazienti incidenti alla dialisi (extracorporea), va aumentando il numero di pazienti a cui non è possibile costruire una fistola con i vasi sanguigni nativi, e che quindi avranno come accesso vascolare per la dialisi un CVC a permanenza. La percentuale dei CVC a permanenza fra i pazienti incidenti è andata progressivamente aumentando, fino a superare ora il 20% . Circa un quarto dei pazienti inoltre inizia la dialisi con un CVC temporaneo, molto spesso a causa di una complicanza clinica che ha fatto precipitare la funzione renale senza lasciare il tempo per la costruzione di un accesso vascolare nativo.

Grado di autonomia personale nei pazienti incidenti in dialisi, valutato tramite lo score di Karnofsky (KS)

questa

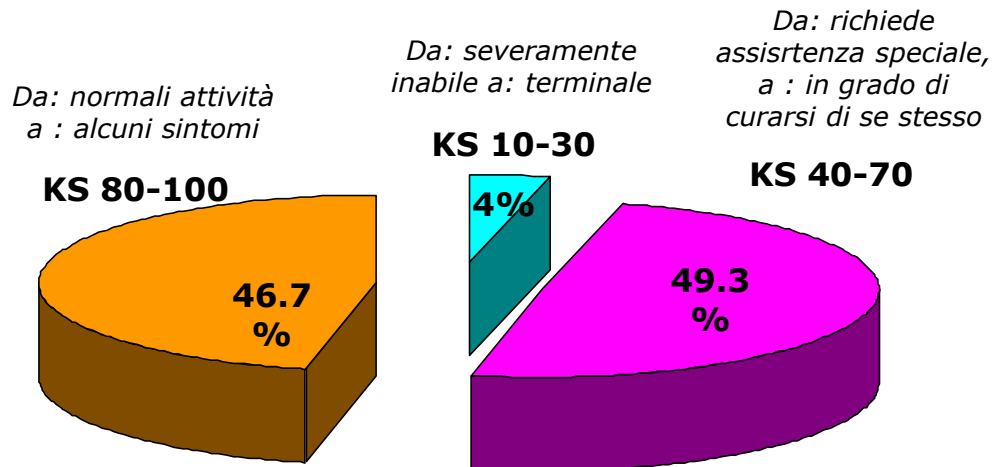


SCORE DI KARNOFSKY	
Score	Funzione
100	Normale, nessuna evidenza di malattia
90	In grado di svolgere le normali attività, con sintomi minori
80	Normali attività con sforzo, alcuni sintomi
70	In grado di prendersi cura di se stesso, ma non di svolgere le normali attività
60	Richiede occasionale assistenza e aiuto per la maggior parte dei bisogni
50	Richiede assistenza considerevole
40	Inabile, richiede assistenza speciale
30	Severamente inabile
20	Molto ammalato, richiede trattamento attivo di supporto
10	Terminale

Lo Score di Karnofsky, riportato nella Tabella a fianco, classifica il grado di autonomia personale con un punteggio da 100 (completa autonomia) a 10 (condizione terminale).

Oltre la metà degli incidenti (KS fra 10 e 70, 53.3%) ha una qualche forma di inabilità, che lo rende più o meno dipendente dagli altri.

Grado di autonomia dei pazienti incidenti in dialisi: il Karnofsky score



**KS dei paz incidenti:
HD versus DP**

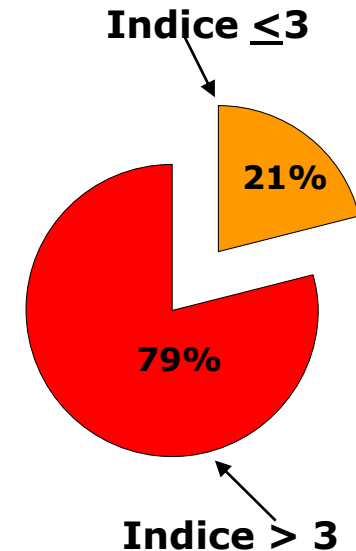
KS	HD	DP
0-30	2.4%	3.3%
40-70	45%	24%
80-100	52.3%	72.7%

Il confronto dello score Karnofsky fra le due modalità dialitiche, EC e DP, mostra essenzialmente che i valori più elevati (80-100), corrispondenti ad una maggiore autonomia personale, sono più rappresentati nei pazienti incidenti in DP, indirizzati ad una terapia domiciliare che prevede un ruolo più attivo e perciò inevitabilmente meno compromessi.

Comorbidità nei pazienti incidenti valutata con Indice di Charlson

questa

Indice	Condizione
1	Malattia coronarica Scompenso congestizio cardiaco Malattia vascolare periferica (incluso l'aneurisma aortico $\geq 6\text{cm}$) Malattia cerebro-vascolare acuta con residui modesti o assenti oppure attacco ischemico transitorio Demenza Malattia polmonare ostruttiva cronica Malattia del connettivo Ulcera peptica Malattia epatica modesta (senza ipertensione portale, include le epatiti croniche) Diabete senza danno d'organo (esclude il diabete controllato da sola dieta)
2	Emiplegia Malattia renale severa o moderata Diabete con danno d'organo (retinopatia, neuropatia, nefropatia) Tumori senza metastasi (esclude le forme di ≥ 5 anni dalla diagnosi) Leucemia (acuta o cronica) Linfoma
3	Malattia epatica moderata o severa
6	Tumori solidi metastatici AIDS (non solo positività HIV)



L'indice di Charlson viene calcolato sommando il punteggio di ciascuna delle patologie comorbide presenti.. Le patologie considerate sono riportate nella Tabella, suddivise in base al punteggio che conferiscono.

Oltre i tre quarti dei pazienti incidenti in dialisi cronica hanno pluripatologie in aggiunta alla malattia renale.

Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi e Trapianto

Report 2014

FLUSSO COMPLESSIVO PAZIENTI IN ENTRATA IN DIALISI CRONICA

Numero complessivo ingressi in dialisi, suddiviso per tipo di ingresso

	Dialisi extracorporea	Dialisi peritoneale
Incidenti	595	90
Trasferiti in Regione da altre Regioni	19	0
Rientri in dialisi per esaurimento funzionale trapianto	35	2
Cambio di trattamento	Da DP a EC: 58	Da EC a DP: 30
Totale ingressi	707	102

Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi e Trapianto

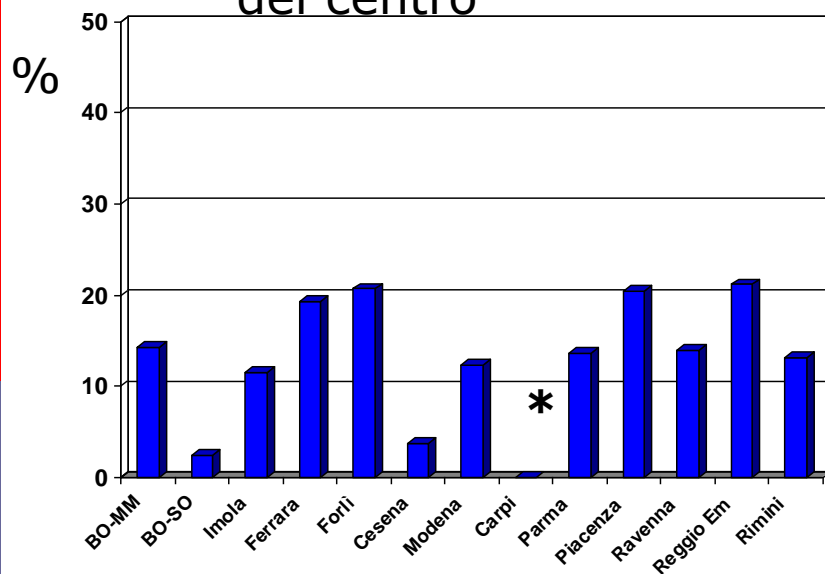
Report 2014

**FOCUS SU DIALISI PERITONEALE IN
EMILIA ROMAGNA**

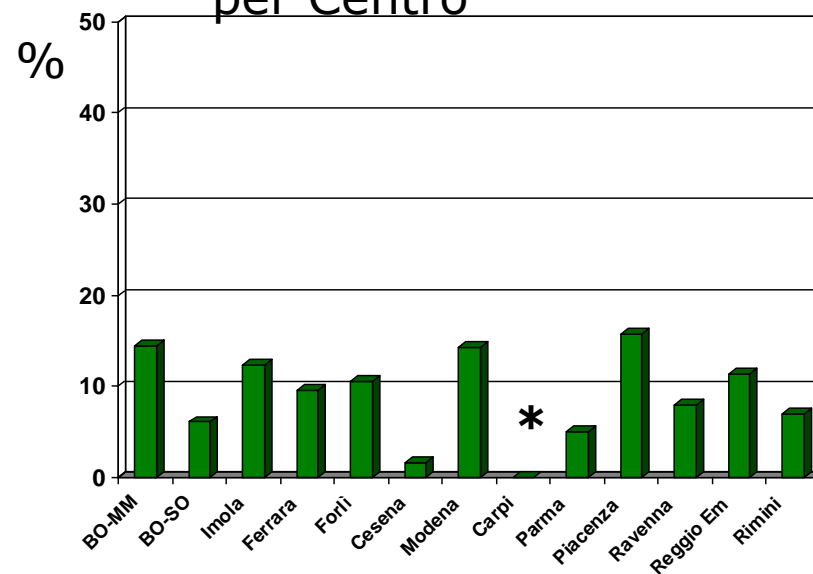
Utilizzo della Dialisi Peritoneale nei pazienti Incidenti e Prevalenti

(Suddivisione per Centro)

% sul totale
INCIDENTI in dialisi
del centro



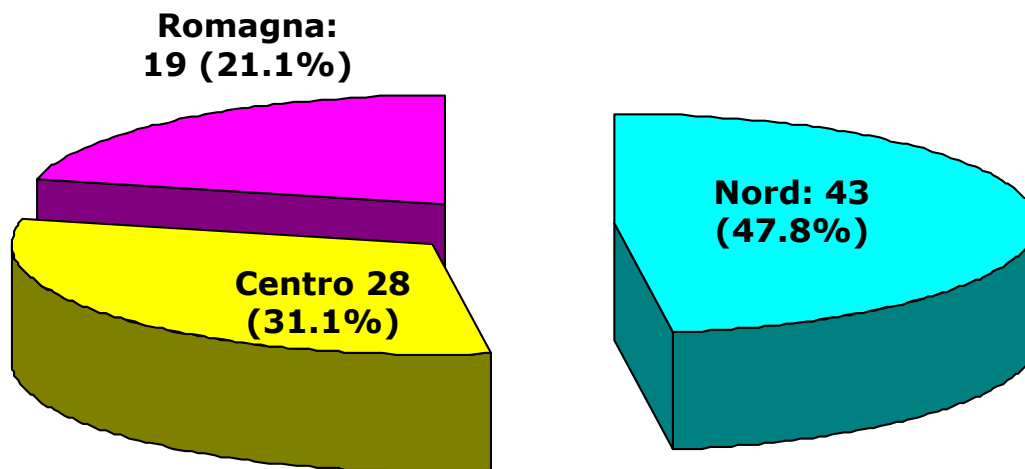
% sul totale
PREVALENTI in dialisi
per Centro



* Il Centro di Carpi nel 2014 ha iniziato il trattamento di Dialisi Peritoneale a 18 pazienti (su 49 incidenti totali) pazienti. I pazienti vengono tuttavia attribuiti immediatamente al Centro di Modena che li prende in carico cronicamente (per questo motivo in entrambi i grafici Carpi non presenta pazienti in DP)

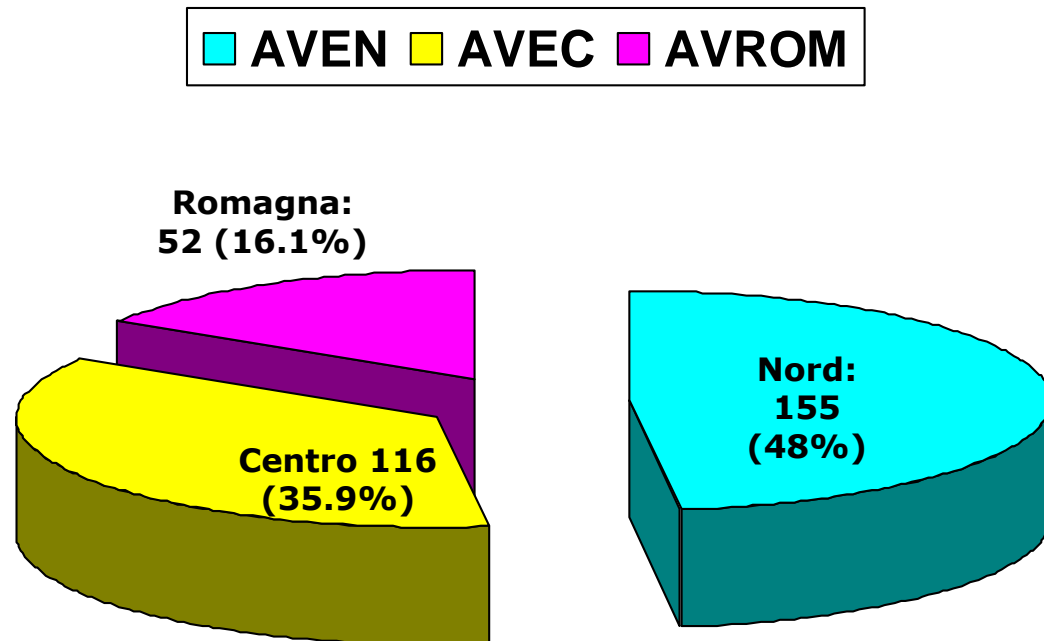
Pazienti INCIDENTI in Dialisi Peritoneale anno 2014, suddivisi per Area Vasta

Totale incidenti in Dialisi Peritoneale in Regione = 90



Pazienti PREVALENTI in Dialisi Peritoneale anno 2014, suddivisi per Area Vasta

Totale
prevalenti
in Dialisi
Peritoneale
in Regione
= 323

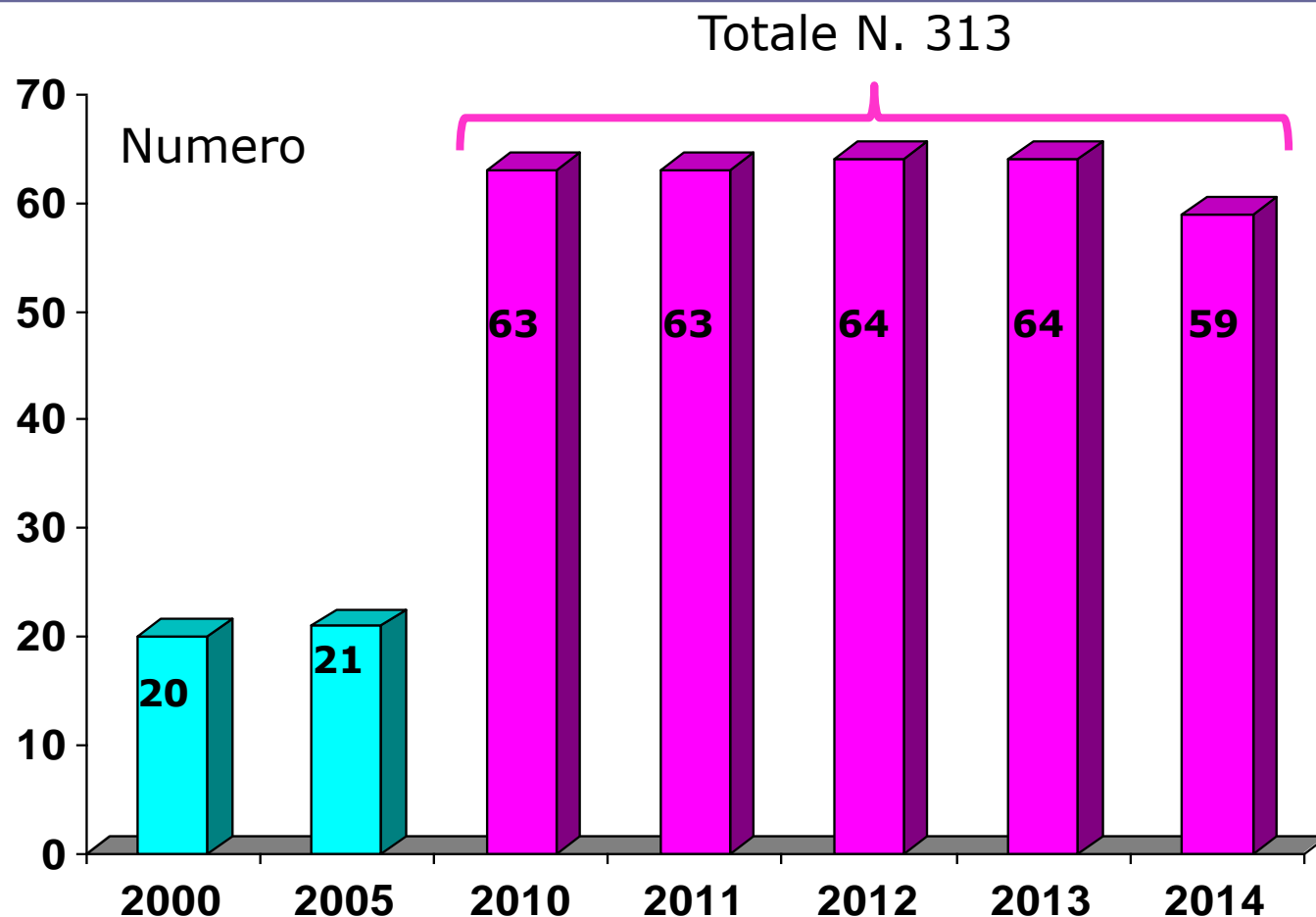


Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi e Trapianto

Report 2014

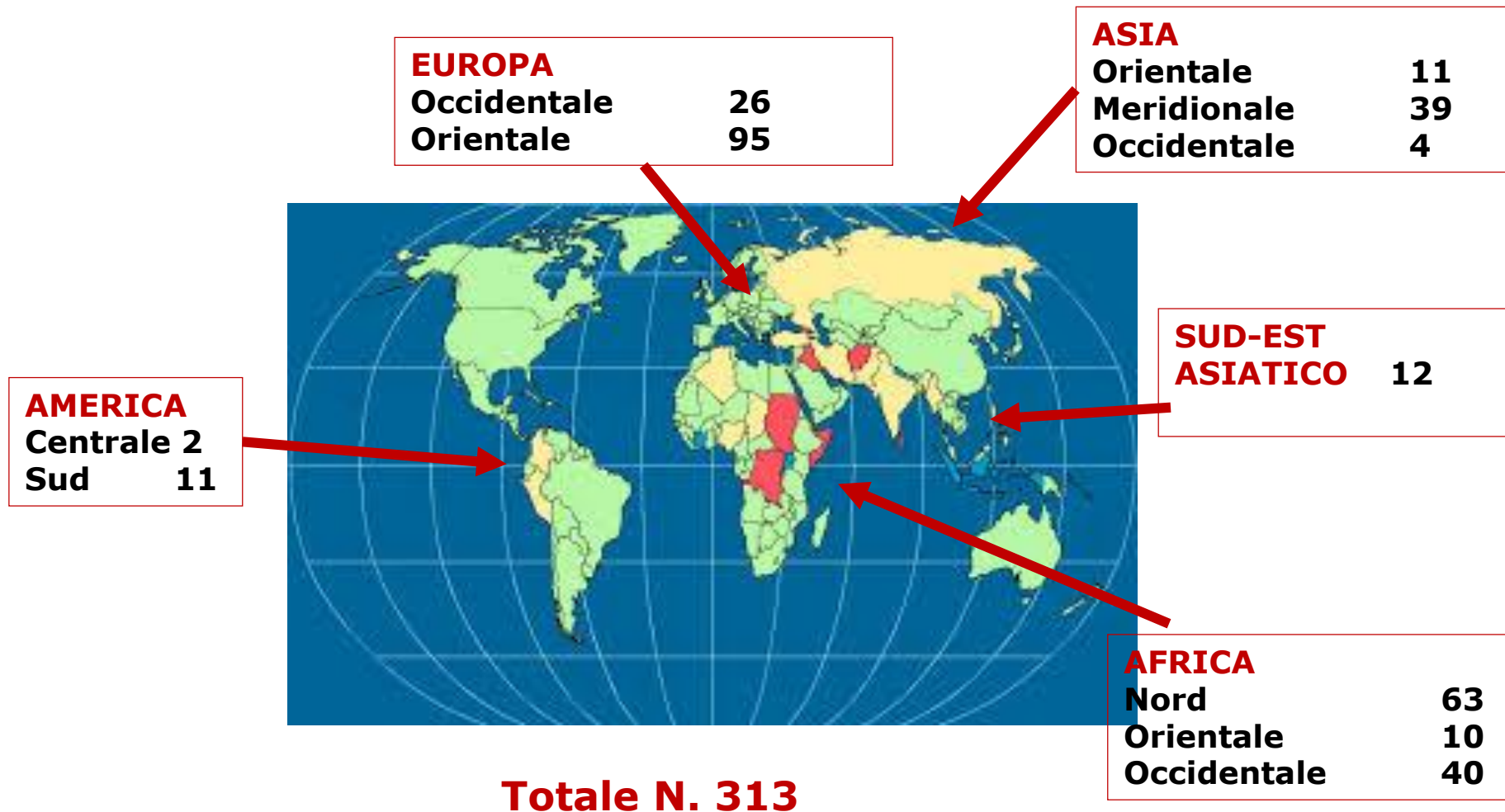
FOCUS SU PAZIENTI STRANIERI IN DIALISI CRONICA IN EMILIA ROMAGNA

Numero pazienti stranieri entrati in dialisi cronica in Emilia-Romagna: anni 2010-2014 a confronto con gli anni precedenti

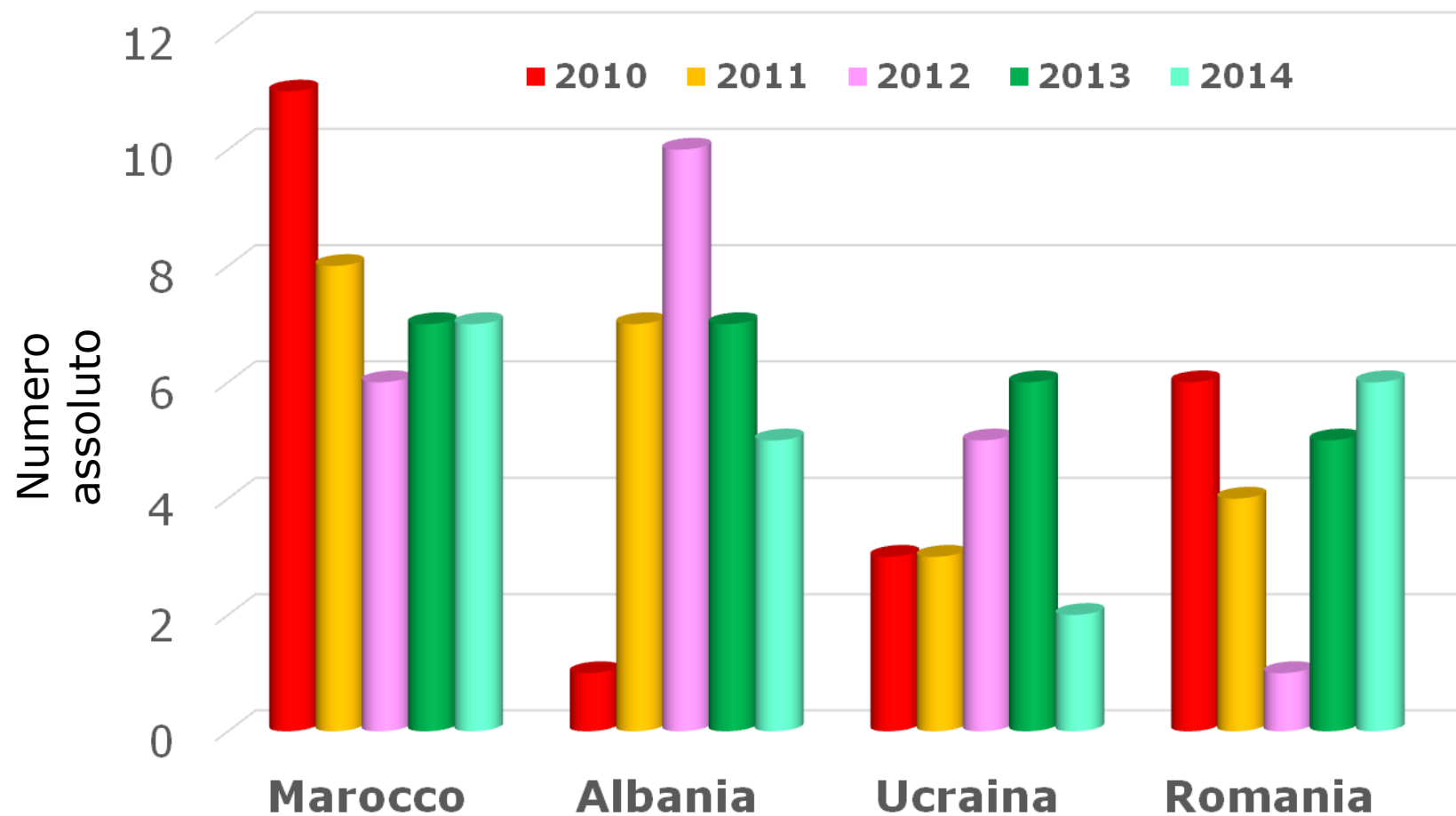


Mentre nella prima metà del decennio 2000-2010 il numero era di una ventina di persone/anno, paragonabile al numero dei trasferimenti fra Regioni che si contano ogni anno, dal 2010 si è avuto l'incremento acuto degli ingressi di stranieri, che si è mantenuto intorno ai 60 e più ogni anno.

Provenienze (Paesi di nascita) dei pazienti stranieri incidenti in dialisi in Emilia-Romagna dal 2010 al 2014



Paesi con maggior numero di pazienti incidenti in dialisi in Emilia Romagna dal 2010 al 2014



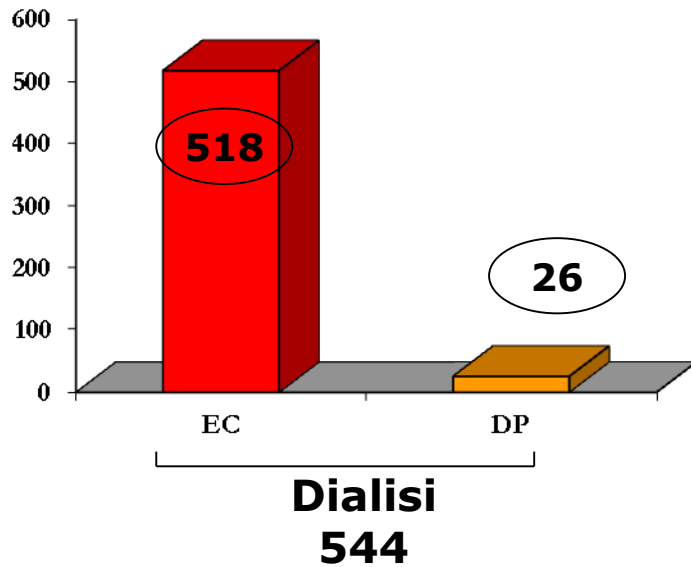
Per ciascuna di queste 4 Nazioni è riportato il numero di ingressi in dialisi dal 2010 al 2014. Negli ultimi 2 anni si è avuta una relativa stabilizzazione o anche riduzione, per Marocco, Albania e Ucraina, mentre è aumentato il numero degli ingressi dalla Romania.

Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi e Trapianto

Report 2014

PAZIENTI DECEDUTI

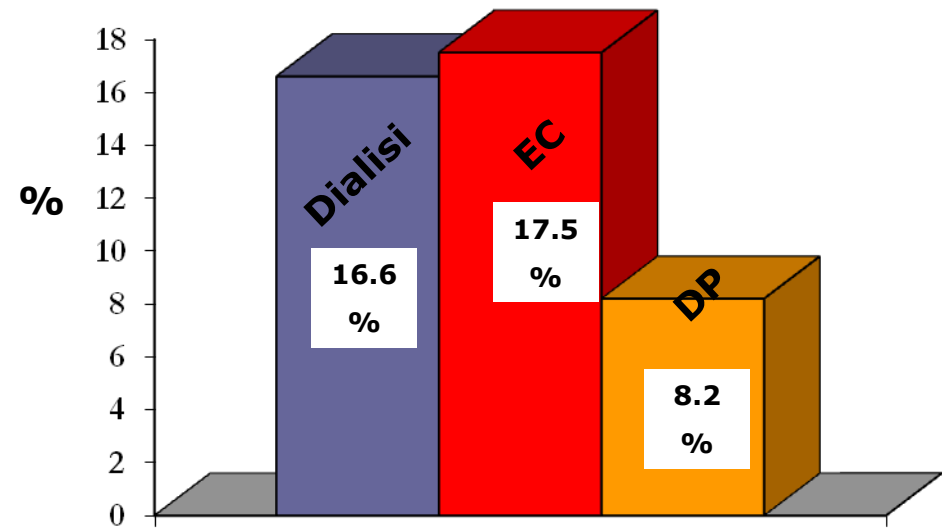
MORTALITÀ NELLA POPOLAZIONE PREVALENTE IN DIALISI



EC, dialisi extracorporea

DP, dialisi peritoneale

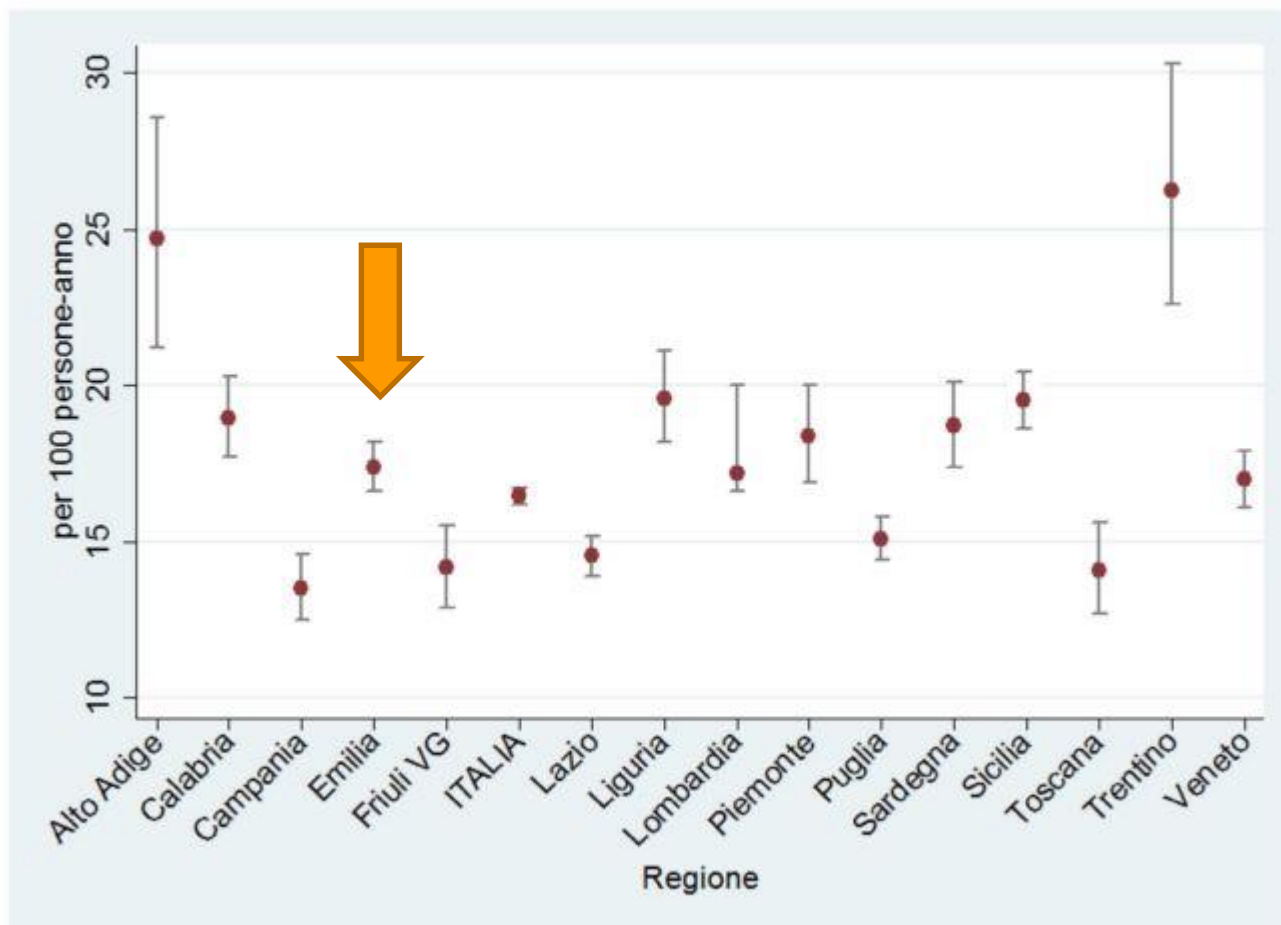
Tasso grezzo di mortalità
*(N. assoluto decessi x N. medio
pazienti prevalenti nell' anno
per modalità) x 100*



Registro Italiano di Dialisi e Trapianto

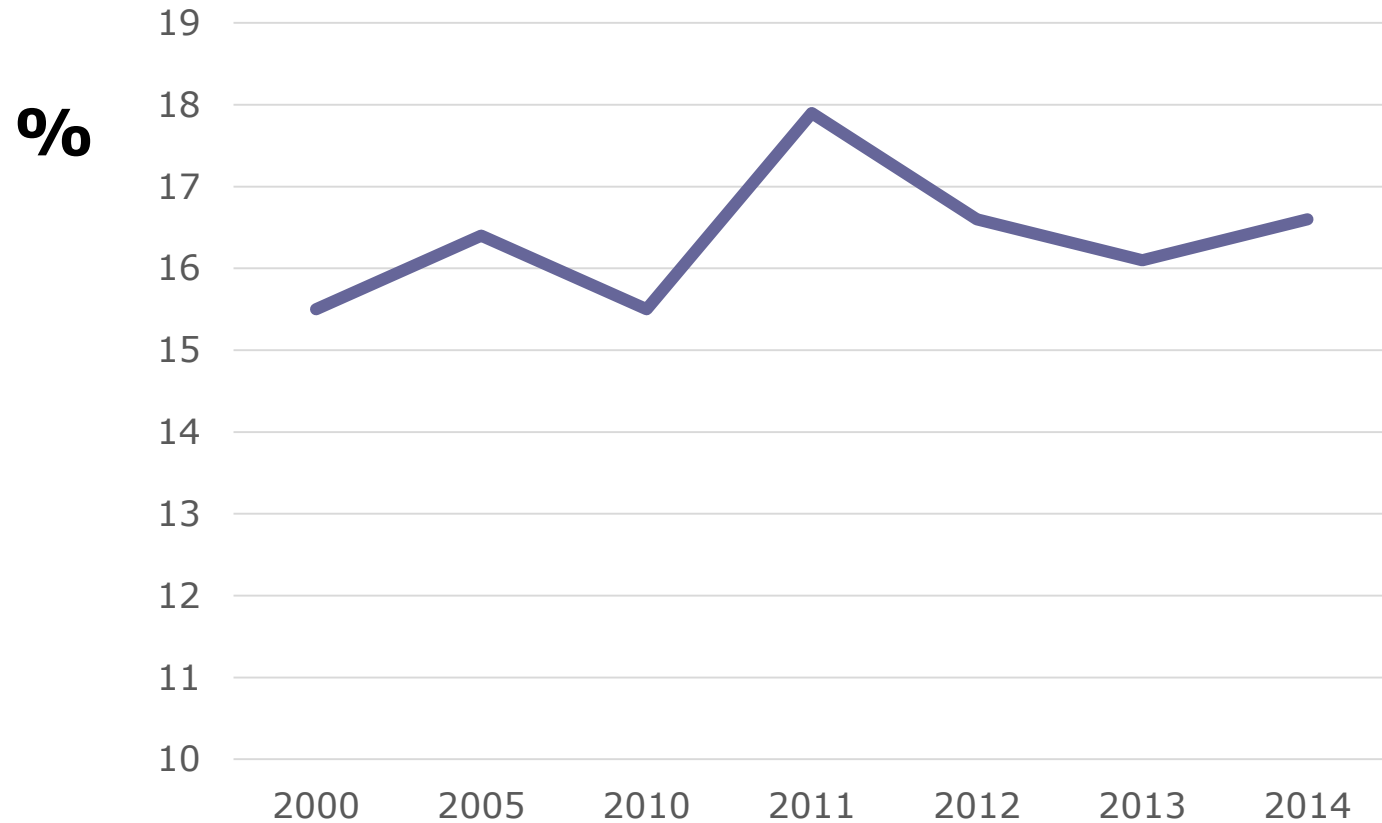
http://ridt.sin-italy.org/web/eventi/RIDT/registro_italiano.cfm

Tasso di mortalità per regione 2011 - 2013

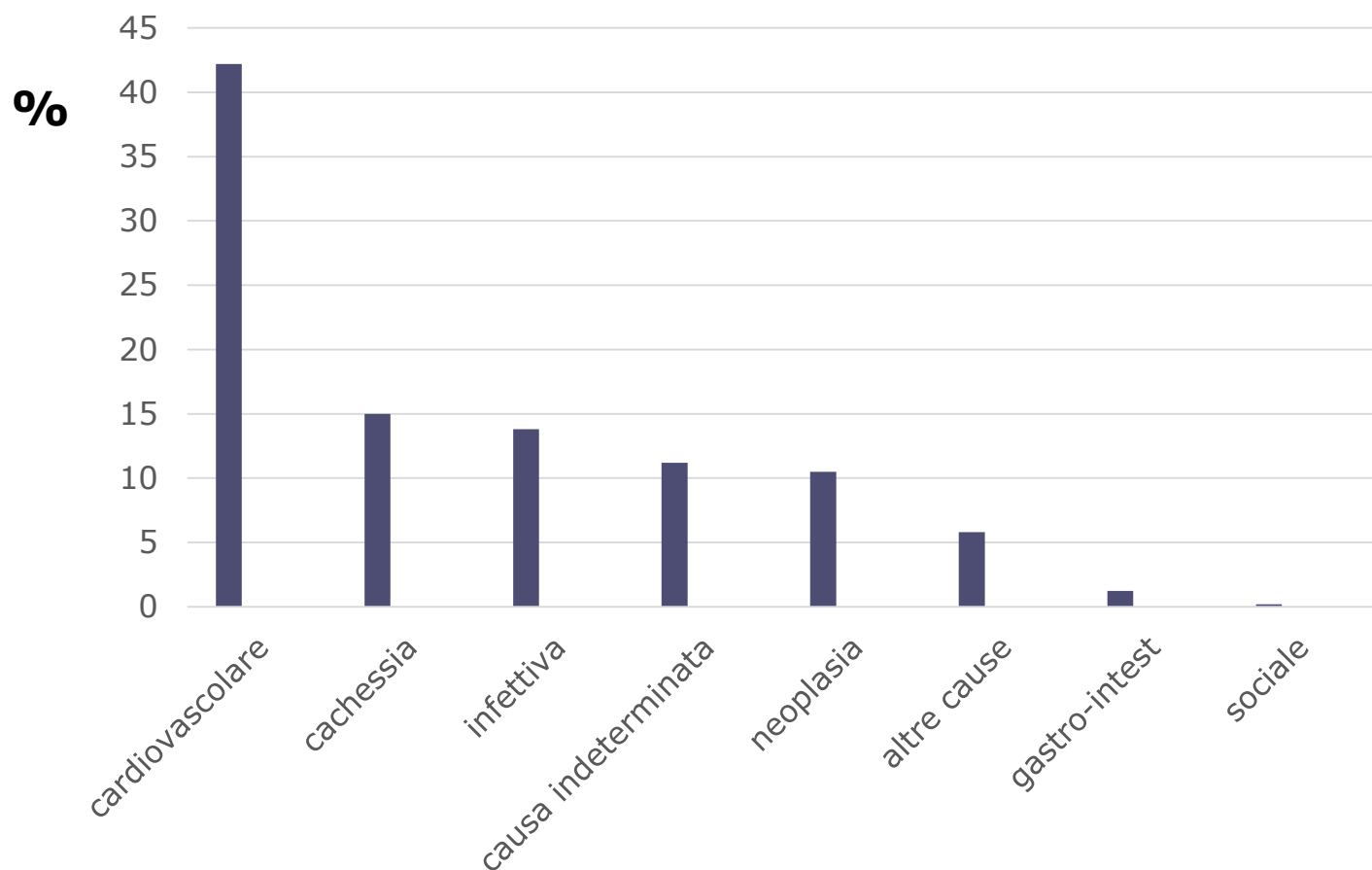


A confronto con i tassi di mortalità in dialisi delle altre Regioni, riportato dal Report del RIDT, l'Emilia Romagna si colloca in posizione intermedia, con un dato intorno al 17% (freccia), molto omogeneo fra i Centri, come dimostrato dai bassi valori di deviazione standard.

Andamento mortalità in dialisi, dal 2000 ad oggi

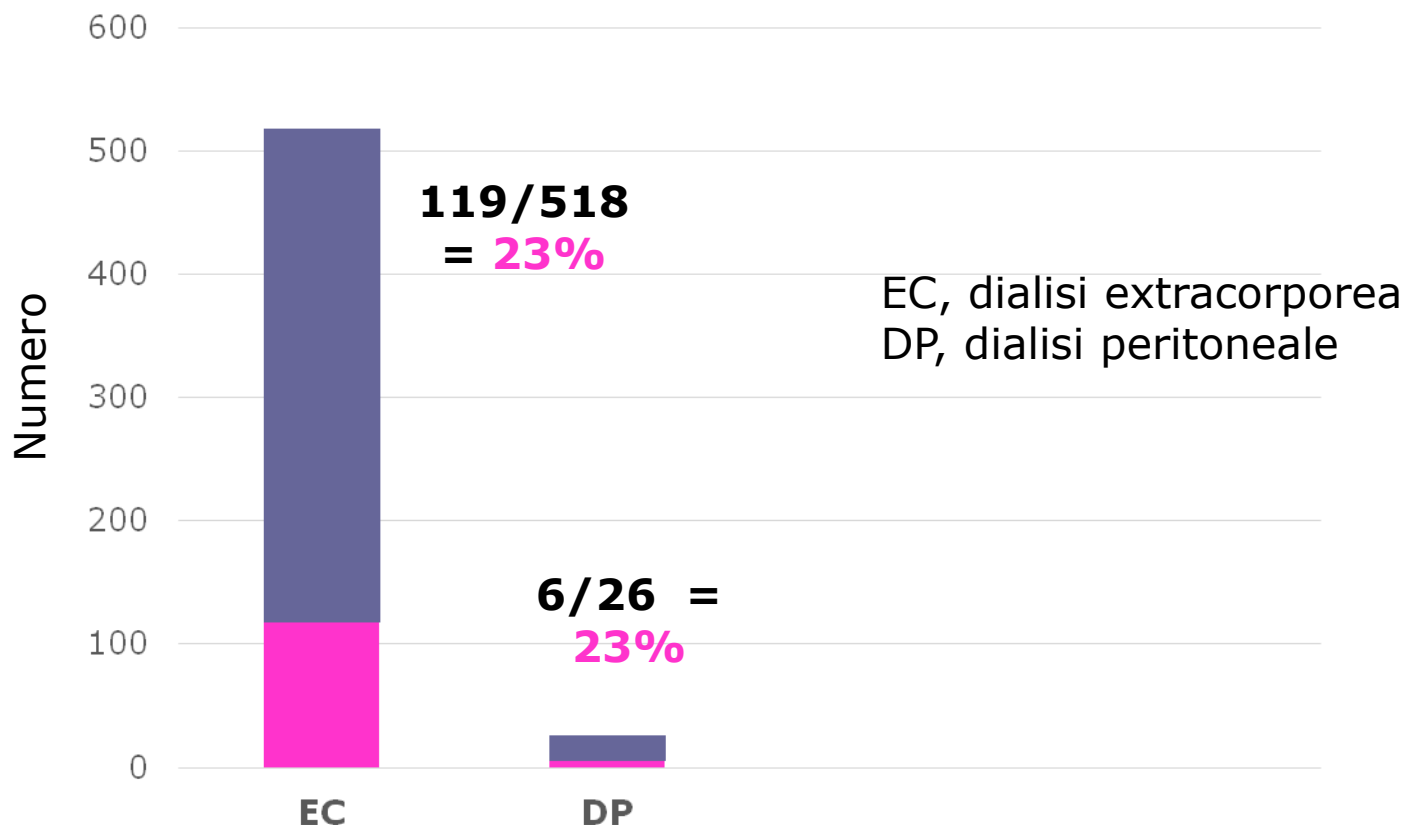


Cause di decesso nei pazienti in dialisi nell'anno 2014



Il grafico riporta, in valori percentuali sul totale dei decessi in dialisi (EC+DP), le diverse cause identificate come causa di decesso raggruppate per patologie omogenee.

Mortalità precoce (nei primi 12 mesi di dialisi) in EC e in DP

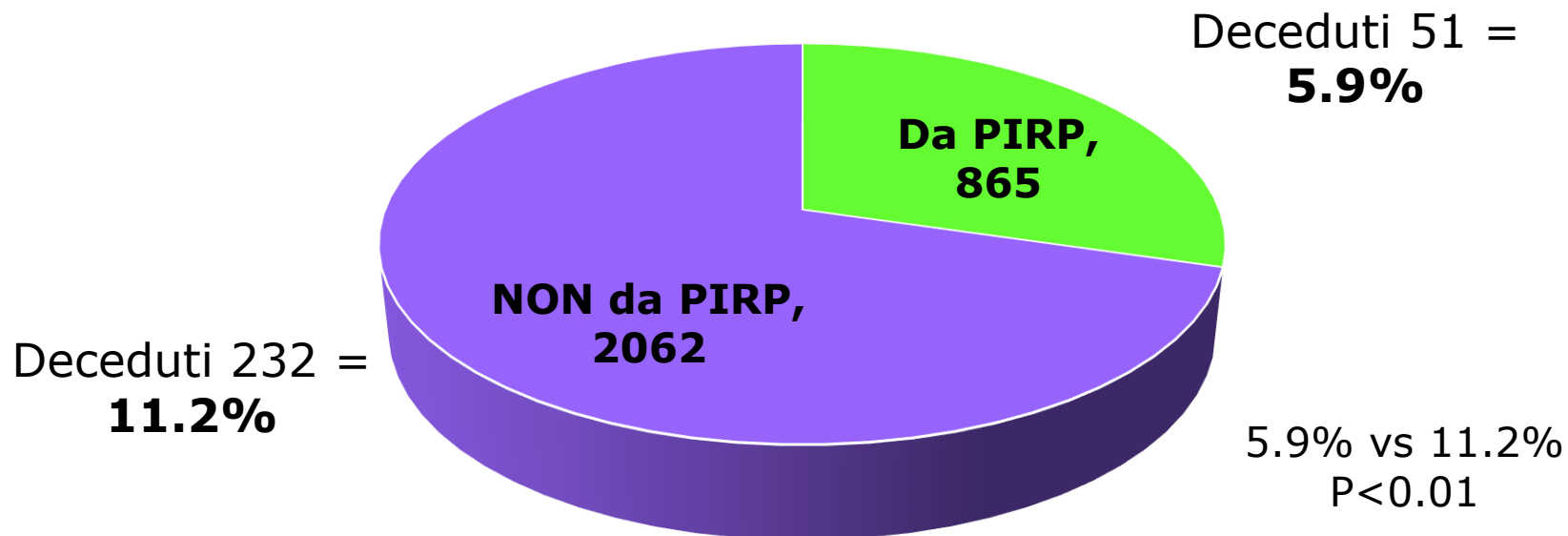


Le due colonne riportano il numero complessivo di pazienti deceduti nel 2014 , suddivisi per modalità dialitica: 518 in EC e 26 in DP. In ciascuna colonna, in rosa è evidenziata la porzione di pazienti che sono deceduti entro i loro primi 12 mesi di terapia dialitica (119 in EC e 6 in DP). In termini percentuali non sono emerse differenze fra le due modalità dialitiche, in entrambe questa cosiddetta mortalità precoce è risultata pari al 23% dei decessi.

Decessi entro i primi 3 mesi di dialisi suddivisi rispetto alla provenienza da Ambulatorio PIRP

Anni 2009-2012

N. 2927 incidenti
in dialisi cronica



Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi e Trapianto

Report 2014

FLUSSO COMPLESSIVO PAZIENTI IN USCITA DALLA DIALISI CRONICA

Numero complessivo uscite dalla dialisi suddiviso per tipo di uscita

	Dialisi extracorporea	Dialisi peritoneale
Deceduti	518	26
Trapiantati	78	22
Trasferiti ad altre Regioni	25	1
Shift ad altra tecnica	Da EC a DP: 30	Da DP a EC: 58
Ripresa funzionale renale	24	0
Persi al follow up	1	0
Total uscite	676	107

Ringraziamenti

Un grandissimo ringraziamento a tutti i Referenti di Centro del Registro Regionale che con grande impegno ogni anno contribuiscono del tutto volontariamente all'aggiornamento informatico del Registro, fornendo i dati utili per la costruzione di questo Report.

Antonio Santoro