

**IL PAZIENTE EMODIALIZZATO:  
*UNA STORIA FRAGILE***

*Federica Manescalchi*  
***S.S. EMODIALISI SMN***

***GIORNATE MEDICHE DI SANTA MARIA NUOVA***

***28/09/2012***

# PAZIENTE FRAGILE??????????????????

Tutti i pazienti in dialisi sono fragili!!!!!!!

MEDLINE!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

## FRAILITY AND DIALYSIS

GENNAIO 2001-DICEMBRE 2011 : 33 ARTICOLI  
NEL2010—2011: 15 articoli

GENNAIO 2012- 22SETTEMBRE2012: 9 ARTICOLI

[\[Prevalence of \*\*frailty\*\* in patients in chronic kidney disease on conservative treatment and on](#)

2. [dialysis\]](#)

[A Prospective Study of \*\*Frailty\*\* in Nephrology-Referred Patients With CKD.](#)

3. Roshanravan B. Khatri M. Robinson-Cohen C. Levin G. Patel KV. de Boer IH. Seliger S. Ruzinski J,

Himm

Am J N

PMID:

Relate

[Frailty, dialysis initiation, and mortality in end-stage renal disease.](#)

5. Bao

Arch

PMID

Rela

[A closer look at \*\*frailty\*\* in ESRD: Getting the measure right.](#)

[Related citations](#)

[Comprehensive geriatric assessment in the hemodialysis elderly population.](#)

2. **Aucella F**, Stoico L, Cicchella A, Gesuete A, Greco A, Grandaliano G, Pilotto A.  
J Nephrol. 2012 Sep 12:0. doi: 10.5301/jn.5000223. [Epub ahead of print]

PMID: 22972669 [PubMed - as supplied by publisher]

[Related citations](#)

# INTRODUZIONE

Il tema della fragilità, è stato sviluppato dai geriatri nella popolazione anziana.

L'elemento sotteso alla sindrome è costituito dalla perdita delle capacità omeostatiche dell'organismo e conseguentemente dalla impossibilità per il paziente di riguadagnare una condizione di stabilità funzionale dopo un evento destabilizzante, con il verificarsi di una serie di complicanze cliniche a cascata.

Il riconoscimento della condizione di fragilità ha un preciso significato prognostico e costituisce inoltre il momento fondamentale per mettere in atto un intervento terapeutico spesso molto complesso e per coordinare un programma di recupero funzionale e di prevenzione di altre complicanze tipiche della sindrome.

# INTRODUZIONE

Il paziente anziano uremico in trattamento dialitico cronico raggruppa in sé molti elementi di grande fragilità.

La durata del trattamento sostitutivo, che si protrae per molti anni, amplifica tale debolezza.

La sindrome uremica è di per sé caratteristicamente corredata da un interessamento plurimetabolico e multiorganico.

La comorbidity, espressione cardine della fragilità dell'anziano, si esprime nel paziente in dialisi in modo particolarmente complesso.

Il paziente con insufficienza renale cronica avanzata o in trattamento dialitico presenta un alto rischio di fragilità anche in età più giovanile.

# TABELLA I - SINDROME DELLA FRAGILITÀ

---

## FATTORI CAUSALI

---

### Fattori Fisici e Clinici

- \* Invecchiamento accelerato o estremo
- \* Comorbidità
- \* Disabilità
- \* Deterioramento mentale

### Fattori Psicici e Sociali

- \* Cultura e censo inadeguati
  - \* Abitudini di vita scorrette
  - \* Depressione reattiva
  - \* Inadeguato sostegno sociale
- 

## SEGNI E SINTOMI

---

### Fase Iniziale

- \* Astenia
- \* Anoressia
- \* Perdita di peso
- \* Atrofia muscolare
- \* Perdita di mobilità
- \* Depressione

### Fase Avanzata

- \* Dipendenza
  - \* Cadute
  - \* Infezioni
  - \* Istituzionalizzazione
  - \* Ospedalizzazione
  - \* Morte
-

# Incident and prevalent patients: synoptic table

REGION	INCIDENTS 2009		PREVALENTS 2009		REGISTRY COVERAGE	INHABITANTS (31 Dec 2009)	INCID PMP	PREV PMP
	HD	PD	HD	PD				
ABR	161	38	877	190	100.00% *	1,338,898	148.6	796.9
BAS	88	0	462	3	100.00% *	588,879	149.4	789.6
CAL	273	27	1,290	109	100.00% *	2,009,330	149.3	696.3
CAM	1,301	51	4,983	143	90.30% *	5,824,662	232.1	880.1
EMR	596	63	2,972	285	100.00% *	4,395,569	149.9	741.0
FVG	225	31	877	84	100.00% *	1,234,079	207.4	778.7
LAZ	829	79	4,215	283	100.00% *	5,681,868	159.8	791.6
LIG	200	34	1,007	205	100.00% *	1,615,986	144.8	750.0
LOM	1,461	276	6,218	876	49.45% **	9,826,141	176.8	722.0
MAR	174	52	958	202	90.00% ***	1,559,542	144.9	743.8
PIE	694	81	2,657	345	66.71% **	4,446,230	174.3	675.2
PUG	593	80	3,508	293	100.00% *	4,084,035	164.8	930.7
SAR	223	14	1,310	99	94.00% *	1,672,404	141.7	842.5
SIC	1,032	73	4,431	202	100.00% *	5,042,992	219.1	918.7
TAA	105	14	518	30	100.00% *	1,028,260	115.7	532.9
TOS	383	70	2,433	284	61.20% **	3,730,130	121.4	728.4
UMB	137	17	679	61	100.00% *	900,790	171.0	821.5
VDA	16	6	113	17	100.00% *	127,866	172.1	1016.7
VEN	449	101	2,256	417	100.00% *	4,912,438	112.0	544.1
<b>ITALY</b>	<b>8,940</b>	<b>1,107</b>	<b>41,764</b>	<b>4,128</b>	<b>85.08%</b>	<b>60,020,099</b>	<b>167.4</b>	<b>764.6</b>

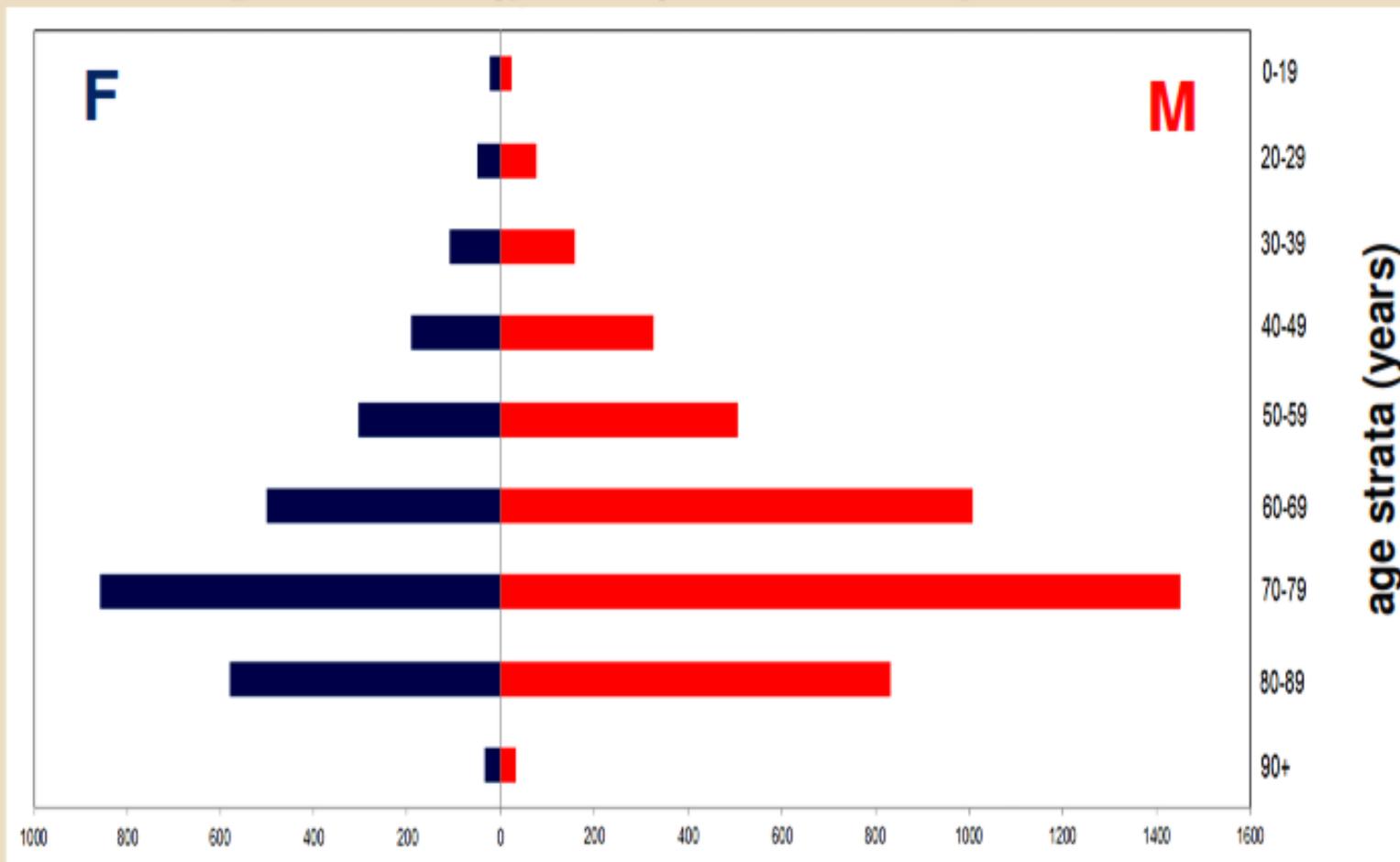
## Coverage

\*) declared

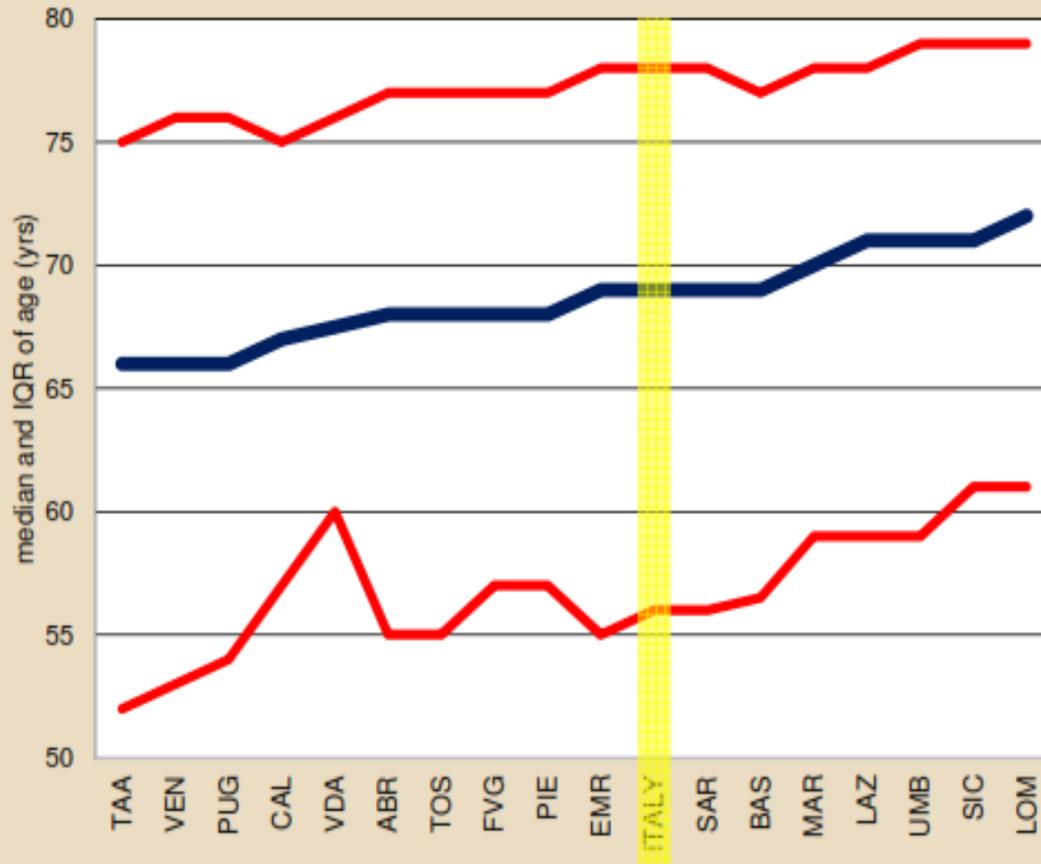
\*\*) exactly calculated from population

\*\*\*) estimated from number of contributing centers

## Gender distribution among age strata (years): incident patients



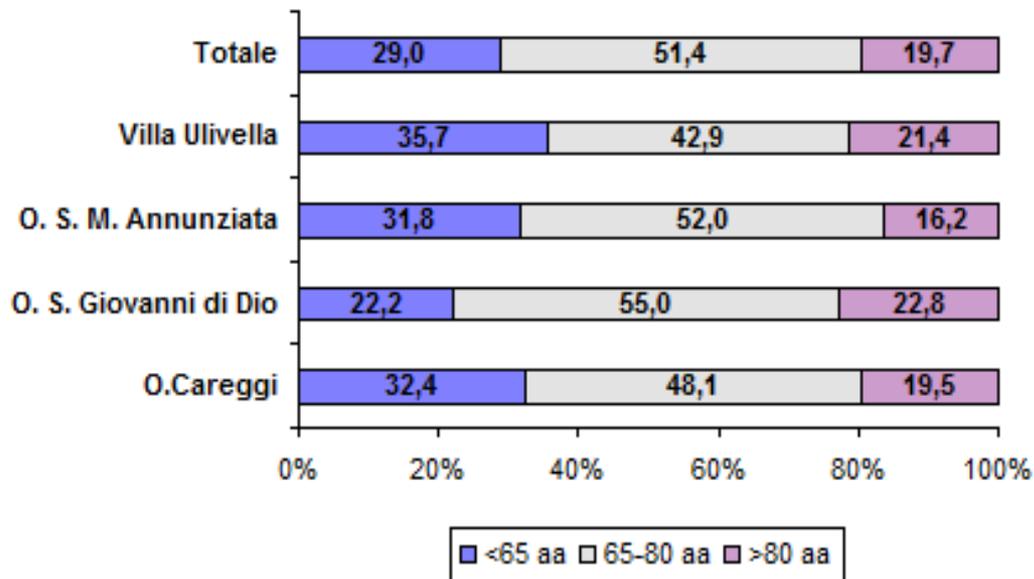
# Age (years) of prevalent patients (median and IQR)



# REGISTRO TOSCANO 2004-2008

Classi età	Careggi		S. Giovanni di Dio		S. M. Annunziata		Villa Ulivella		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<65	60	32,4	38	22,2	47	31,8	5	35,7	150	29,0
65-80	89	48,1	94	55,0	77	52,0	6	42,9	266	51,4
>80	36	19,5	39	22,8	24	16,2	3	21,4	102	19,7
	185	100,0	171	100,0	148	100,0	14	100,0	518	100,0

Percentuale di pazienti per fasce di età e per Centro di dialisi dell'area fiorentina nel periodo 2004 - 2008



Dati sull'area fiorentina elaborati da SS Epidemiologia ASF

# INCIDENTI SANTA MARIA NUOVA

DAL LUGLIO 2010 AL 15 SETTEMBRE 2012

HANNO EFFETTUATO ALMENO UN  
TRATTAMENTO PRESSO IL NOSTRO  
CENTRO 121 PAZIENTI.

Età <65 anni	40 pazienti
Età $\geq 65 < 80$ anni	41 pazienti
Età $\geq 80$ anni	40 pazienti

# Emodialisi e fragilità

## La letteratura ci dice che....

- Quando sono stati valutati la prevalenza e i predittori di fragilità in 2275 pazienti incidenti in dialisi nel complesso i 2/3 hanno i requisiti per essere definiti fragili.
- Lo sono il 44% dei pazienti di età inferiore ai 40 anni e oltre il 50% dei pazienti di età fra 40 e 50 anni.
- La presenza di un accesso vascolare permanente riduce il rischio di fragilità (HR 0.71)
- In una popolazione di 336 individui affetti da malattia renale cronica (eGFR medio 51ml/m'/1.73 mq) di età media 59 anni , è stata riscontrata una prevalenza del 14% (doppia rispetto alla popolazione di riferimento). I componenti più comuni sono risultati l'inattività e l'affaticamento.

Johansen KL J Am Soc Nephrol. 2007 Nov;18 (11):2960-7.

Roshanravan B Am J kidney Dis 2012 Jul 7.

# Emodialisi e fragilità

A Santa Maria Nuova abbiamo cercato di...

Fare una fotografia del nostro Centro usando gli strumenti più frequentemente utilizzati per valutare la fragilità:

- SF- 36 e PDI a 40 pazienti (28 dialisi e 12 predialisi) dei quali oltre il 60% di età superiore ai 60 anni.
- I 2/3 dei pazienti presentano segni di disagio psicologico.
- La valutazione con SF-36 conferma una maggior compromissione del senso di salute di questi pazienti, oltre che della capacità lavorativa legata allo stato di salute e vitalità
- I pazienti di età > ai 65 anni in dialisi (17) sono stati inoltre valutati con MPI, un indice prognostico multidimensionale, che permette stratificare i pazienti in tre livelli di rischio (basso, medio, alto) per la mortalità a un anno. Circa l'80 % hanno un rischio moderato severo

# Percorsi dedicati in collaborazione con altre strutture dell'Ospedale

- I pazienti affetti da insufficienza renale stadio IV (eGFR < 25/ml/m/1.73 mq) vengono inseriti in ambulatorio complesso/DS multidisciplinare e multiprofessionale (nefrologo, chirurgo vascolare, psicologo, dietista, infermiere esperto predialisi).
- I pazienti in dialisi sono sottoposti a monitoraggio mensile della funzionalità dell'accesso vascolare, che permette di rilevare malfunzionamenti subclinici e effettuare precoce correzione, con netta riduzione dell'uso di CVC temporanei (nefrologo, chirurgo vascolare, radiologo interventista).
- I pazienti ricoverati instabili effettuano trattamento dialitico “al letto del paziente” in ambiente intensivologico o subintensivo (DEA/HDU/RTI/UTIC).

# Percorsi dedicati in collaborazione con altre strutture dell'Ospedale

- I pazienti ambulatoriali affetti da insufficienza renale, a cui deve essere somministrato mdc ev per indagini radiologiche, dopo valutazione radiologica e nefrologica seguono un percorso dedicato in DS per la corretta applicazione dei protocolli di prevenzione CIN, e successivamente monitorati nella fase critica postprocedurale (Nefrologia/Radiologia/DS).

e-GFR < 45ml/min/1.73m<sup>2</sup>  
(formula CKD EPI)

Esame  
alternativo  
senza  
mdc?

NO  
Programmazione esame  
contrastografico negli slot  
dedicati (Mart. e Merc.)

Prenotazione visita nefrologica  
su applicativo CUP allo  
sportello radiologia

**Venerdì precedente l'esame:**  
Il paziente effettua la visita  
nefrologica

**Giorno dell'esame**  
Ore 8:45: DayService Nefrologia  
per iniziare IDRATAZIONE

**Giorno dell'esame**  
Ore 10.00: Radiologia per  
ESECUZIONE ESAME

**Giorno dell'esame**  
Ore 11.00: Day Service per  
finire IDRATAZIONE

**Giorno dell'esame**  
Ore 17.00: Paziente viene  
DIMESSO

SI  
Programmazione esame  
alternativo allo sportello di  
radiologia

Compilazione All. 1

**Giorno dell'esame**  
Esecuzione **esame alternativo**

Dopo 2 gg  
Ore 9.00: Paziente torna di  
Day Service per nuovo  
dosaggio creatinemia



# EMODIALISI E FRAGILITÀ

## BUONI PROPOSITI

- Effettuare un monitoraggio periodico (ogni 3-6 mesi) dello stato dei nostri pazienti con SF 36 -PDI-MPI
- Identificare precocemente modificazioni
- Intervenire precocemente : gli ambiti che riteniamo prioritari sono lo stato nutrizionale, l'ambito psicologico, il mantenimento/recupero dell'autonomia
- Migliorare le possibilità di intervento di sostegno psicologico offerto ai nostri pazienti, in particolare nel percorso predialisi e pretrapianto

# CONCLUSIONI

- I pazienti affetti da insufficienza renale cronica e i pazienti in dialisi rappresentano una popolazione ad elevato rischio di fragilità e vulnerabilità, tanto da essere considerati un modello di invecchiamento precoce (mediato dall'infiammazione?)
- E' indispensabile conoscere e prevenire i fattori di salute, ambientali, sociali che contribuiscono a renderli fragili
- E' auspicabile un monitoraggio adeguato ed un intervento precoce
- E' necessario un approccio multidisciplinare (fisioterapista, nutrizionista, psicologo, assistente sociale) per correggere i vari aspetti