

Scheda

MALATTIA RENALE CRONICA: I NUMERI DELLA DIALISI

Il **10% della popolazione** mondiale è affetta da **patologie renali croniche**. Nel 2010, a livello globale erano circa 2,6 milioni le persone sottoposte a dialisi. Le stime al 2030 parlano di 5,4 milioni.

In **Italia**, i dati del **Registro Italiano Dialisi e Trapianto**, voluto e gestito dalla **Società Italiana di Nefrologia**, riportano circa **4500 pazienti** in trattamento con dialisi peritoneale, circa 42000 in dialisi extracorporea e oltre 27000 con trapianto di rene. Guardando alla sola dialisi, possiamo dire che il 10% della popolazione in dialisi esegue la dialisi peritoneale.

La dialisi diventa necessaria quando la **funzione renale diminuisce o cessa del tutto**. Il rene infatti è deputato alla depurazione del nostro sangue dalle scorie del metabolismo, che tendono ad accumularsi quando la funzione renale diminuisce o cessa del tutto. A livelli di funzione renale inferiori al 5% del normale si rende necessario iniziare la terapia dialitica, altrimenti le sostanze accumulate e non eliminate determinerebbero la morte del paziente.

Fra le principali cause di malattie renali abbiamo l'ipertensione arteriosa e il diabete, oltre all'invecchiamento della popolazione. Attualmente oltre il 60% dei pazienti che ogni anno inizia la dialisi ha più di 72 anni.

Esistono **due metodiche di dialisi**:

- quella **extracorporea** (che viene effettuata prevalentemente **in ospedale** o in ambulatori specialistici dedicati con una frequenza di 3 volte la settimana) e quella peritoneale.
- La **dialisi peritoneale (PD)** è una terapia che il paziente può gestire a casa da soli o con l'aiuto di un caregiver. Questa tecnica dialitica viene detta anche "intracorporea" perché utilizza la membrana peritoneale (membrana del nostro corpo che riveste la cavità addominale e l'intestino) per depurare il sangue dalle tossine uremiche e per eliminare i liquidi in eccesso. Può essere eseguita mediante 4 scambi di soluzione ogni 6 ore che richiedono non più di 30, minuti per volta, o con **una unica seduta notturna** della durata di 8-9 ore tramite una apparecchiatura che svolge tutte le funzioni mentre il paziente dorme. Gli unici "impegni" richiesti sono il collegare il catetere peritoneale alla macchina che provvederà a tempi stabiliti a far entrare nel peritoneo il liquido di dialisi (in media 2 litri per volta) e che dopo una sosta stabilita farà defluire, per poi continuare altre 8-10 volte fino al completamento delle ore stabilite.

Esistono **due tipi di PD**:

- la **dialisi peritoneale manuale (CAPD)** prevede che lo scambio dialitico venga eseguito manualmente dal paziente, in vari momenti della giornata. Un solo collegamento tra il catetere peritoneale ed il sistema CAPD (twin bag) permette di eseguire lo scarico della vecchia soluzione PD presente in addome e, a seguire, il carico della soluzione fresca.
- la **dialisi peritoneale automatizzata (APD)**, prevede che lo scambio dialitico venga eseguito da una macchina per APD (cyclor). Generalmente il paziente si connette al cyclor prima di andare a dormire così che la dialisi è gestita automaticamente mentre il paziente dorme.

L'offerta innovativa di Baxter - composta da cyclor, soluzioni PD e servizi per la dialisi domiciliare - è studiata per mettere a disposizione dei pazienti e degli operatori sanitari diverse opzioni terapeutiche sia in CAPD che in APD. L'ultima novità in casa Baxter è stata l'introduzione nel 2017 di un nuovo cyclor (HomeChoice Claria) che sfruttando un cloud proprietario Sharesource permette ai clinici di monitorare l'esito della terapia quotidianamente e, nel caso ci sia necessità, di modificarla da remoto al fine di migliorare la somministrazione terapeutica adattandosi alle condizioni cliniche del paziente.