

Commento a 'Dialisi peritoneale "di qualità"'

Editoriali

Valerio Vizzardi

ASST-Spedali Civili. UOC di Nefrologia, Dialisi e Trapianto

Corrispondenza a:

Valerio Vizzardi
ASST-Spedali Civili. UOC di Nefrologia, Dialisi e Trapianto
P.le Spedali Civili, 1, BRESCIA 25123



Valerio Vizzardi

La prescrizione di una dialisi peritoneale di qualità, come per ogni altra terapia farmacologica efficace, è un processo impegnativo che dovrebbe sempre considerare il paziente nel suo insieme. Solo così è possibile analizzare gli eventi dal punto di vista clinico e sociale, permettendo di raggiungere traguardi di cura ottimali. A tale scopo, il percorso di dialisi peritoneale dovrebbe essere preparato ben prima del momento in cui è necessario iniziare il trattamento, in un ambulatorio dedicato, con una serie di valutazioni destinate ad ottimizzare la futura terapia dialitica attraverso una scelta informata e condivisa. Una dialisi peritoneale di qualità inizia *prima*, con una corretta selezione del paziente, che non significa fornire la metodica solo ai pazienti più collaboranti o con meno comorbidità. Al contrario, i candidati alla dialisi peritoneale potrebbero anche essere tutti pazienti fragili, non autonomi, ma con la possibilità di essere assistiti da una collaborazione esterna all'ambito familiare, essendo stati debitamente preparati durante il percorso formativo.

La rimozione delle tossine e la capacità di ultrafiltrazione della dialisi peritoneale devono essere inserite in un meccanismo più ampio, progettato per stabilire obiettivi di cura realistici che garantiscano una buona qualità di vita riducendo al minimo i sintomi clinici e gli oneri del trattamento, garantendo sempre un'alta qualità della cura fornita. Questa concezione "*curativa*" della dialisi peritoneale deve necessariamente prendere in considerazione anche indici di valutazione che permettano al medico di "*misurare*" la dialisi in corso e quindi di fornire un trattamento personalizzato e di qualità.

Nell'articolo «Dialisi peritoneale "di qualità"», gli Autori confermano che per impostare un programma di dialisi peritoneale non sono sufficienti i soli concetti clinici, ma è indispensabile applicare anche adeguati indicatori organizzativi e di esito per fornire al paziente una terapia efficace. Parametri quali il Kt/V dell'urea, la clearance settimanale della creatinina, la determinazione della funzione renale con la diuresi delle 24 ore sono indispensabili per valutare, ed eventualmente correggere, lo schema dialitico nella pratica quotidiana. In particolare, definire la capacità di permeabilità della membrana peritoneale con il Peritoneal Equilibration Test (PET) nelle sue varianti, permette di impostare correttamente il trattamento personalizzando i tempi e i volumi di stasi. Inoltre, i risultati del PET, misurando anche la quantità di ultrafiltrazione e il delta del sodio, permettono di ipotizzare precocemente la presenza di alterazioni della membrana che possono portare alla temibile peritonite sclerosante incapsulante.

Nel testo, gli Autori vogliono altresì sottolineare che la dialisi peritoneale deve essere offerta ai pazienti e ai loro familiari anche dai Centri di Nefrologia che non dispongono della metodica o che non sono attrezzati ad affrontare eventuali difficoltà di percorso, indirizzando i pazienti su altre realtà nefrologiche più consolidate. Questi Centri di riferimento (HUB), validati da indicatori

di processo e di esito, sia clinici che organizzativi, dovrebbero garantire la qualità delle cure proposte, riducendo i dropout precoci.

In conclusione, per un programma di dialisi peritoneale di qualità è necessaria la connessione tra le esigenze cliniche-curative del paziente e la realtà organizzativa della struttura, a sua volta condizionata dalle potenzialità umane, dall'esperienza del personale e dalle risorse logistiche disponibili.