

## LE CONTROVERSIE DEL GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA

# LA LINEA GRIGIA DELL'INIZIO DELLA DIALISI E LO STUDIO "IDEAL" (INITIATING DIALYSIS EARLY AND LATE)

Controversia coordinata da Carmine Zoccali

**PRO**

La linea grigia dell'inizio della dialisi:  
più tardi possibile

Chiara Venturelli, Giuliano Brunori

Le raccomandazioni della letteratura consigliano di iniziare la dialisi basandosi sul valore di funzione renale e sulla presenza di sintomi legati all'uremia. Numerose società scientifiche consigliano di iniziare la dialisi a valori di  $GFR > 10 \text{ mL/min/1.73 m}^2$  per ridurre le complicanze cliniche. Nella pratica clinica si riscontra un'ampia variabilità. Secondo la nostra esperienza è possibile iniziare la dialisi a valori di funzione renale residua ridotti se vi è la possibilità di attuare uno stretto monitoraggio clinico del paziente. Se tutti i parametri risultano ben controllati, l'avvio alla dialisi può avvenire il più tardi possibile.

**CONTRO**

La linea grigia dell'inizio dialisi: prima possibile,  
ovvero con modalità incrementale

Francesco Gaetano Casino

Lo studio IDEAL ha mostrato che iniziare la dialisi appena compaiono i sintomi uremici fornisce gli stessi risultati dell'inizio precoce. Questi dati potrebbero favorire l'inizio con modalità incrementale (sia in HD che DP) nei pazienti asintomatici con segni obiettivi di lieve uremia: la dose di dialisi potrebbe essere aumentata al comparire dei sintomi uremici.

**COMMENTO**

Inizio precoce o tardivo della dialisi?  
Nuove domande e nuove proposte

Carmine Zoccali

La fase sintomatica dell'uremia inizia quando il filtrato è in un range compreso tra 6 e 9 mL/min. Il recente studio IDEAL conferma i pazienti con questi livelli di filtrato devono essere già ben preparati alla dialisi, con la creazione dell'accesso vascolare e un attento monitoraggio clinico e biochimico.