



Dialisi peritoneale: una scelta clinica efficace e sostenibile

Dai dati e report disponibili, si tratta di una tecnica che rappresenta una opportunità concreta per migliorare la qualità di vita dei pazienti con malattia renale cronica avanzata, ridurre i costi sanitari e promuovere una medicina centrata sul paziente.

Il Mmg, in sinergia con il nefrologo, può contribuire in modo decisivo alla diffusione consapevole di questa modalità terapeutica

A cura di **Luca Besso**

Direttore medico Sc Nefrologia e Dialisi, Ao S. Croce e Carle, Cuneo, membro del Consiglio direttivo della Società italiana di nefrologia (Sin)

La Malattia renale cronica (Mrc) è una patologia ad elevata prevalenza e crescente impatto epidemiologico, clinico ed economico. Secondo il Registro italiano di dialisi e trapianto (Ridt), nel 2022 erano trattati circa 45.000 pazienti in dialisi, di cui oltre 40.000 in emodialisi (Hd) e meno di 5.000 in dialisi peritoneale (Pd). Eppure, come evidenziato dal recentissimo **Report Hta dell'Alta scuola di economia e management dei servizi sanitari (Altems)**, la Pd si configura come una **opzione terapeutica di prima linea**, più efficace, meno costosa e più centrata sul paziente rispetto all'Hd.

Epidemiologia e impatto della Mrc

La Mrc è una condizione irreversibile, caratterizzata da un possibile deterioramento progressivo della funzione renale. La diagnosi relativa alla sua evoluzione si basa su due parametri: la velocità di filtrazione glomerulare stimata (eGfr) e il livello di albuminuria. Questi indicatori permettono di classificare la malattia in cinque stadi di gravità crescente. I principali fattori di rischio includono

no ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, calcolosi renale, disturbi immunitari e uso prolungato di farmaci nefrotossici.

Nelle fasi avanzate di malattia (stadio 4-5), si osservano alterazioni volemiche, ipertensione resistente, squilibri elettrolitici e aumento del rischio cardiovascolare. La progressione verso l'insufficienza renale terminale (Eskd) richiede l'avvio di una terapia sostitutiva: trapianto, Hd o Pd.

A livello globale, si stima che entro il 2040 la Mrc diventerà la quinta causa di morte. In Italia, la prevalenza è stimata attorno al 10% della popolazione adulta, con circa 4-5 milioni di persone affette.

Per quanto riguarda la diffusione della Pd, le regioni italiane mostrano una variabilità significativa: il Trentino-Alto Adige nel 2019 registrava il 31.4% di pazienti, mentre la Calabria solo il 4%.

Tecnologia e funzionamento della dialisi peritoneale

La dialisi peritoneale è una tecnica che sfrutta il peritoneo come membrana di scambio per rimuovere tossine e liquidi in eccesso. Il trattamento si basa sull'infusione di

una soluzione sterile (dialisato) nella cavità peritoneale tramite un catetere impiantato chirurgicamente. Il peritoneo agisce come membrana semipermeabile, permettendo lo scambio di soluti e liquidi.

Le due modalità principali sono:

- **Capd** (dialisi peritoneale ambulatoriale continua): scambi manuali più volte al giorno.

- **Apd** (dialisi peritoneale automatizzata): trattamento notturno con cicli gestiti da un macchinario.

In Italia sono disponibili sistemi Apd i cui vantaggi tecnologici includono la possibilità di trattamenti notturni, la riduzione del carico assistenziale per le strutture ospedaliere e una maggiore autonomia per il paziente. Non trascurabile poi la possibilità di utilizzare la metodica per periodi di vacanza anche al di fuori del domicilio abituale.

Efficacia clinica e qualità della vita

Secondo il report Altems, la Pd è risultata **più efficace** rispetto all'Hd in termini di **Quality adjusted life years (Qaly)**: 1.20 contro 0.94. Questo dato riflette una migliore qualità di vita, una maggiore conservazione

della funzione renale residua e una riduzione dello stress emodinamico, oltre a un miglior controllo delle aritmie, una gestione più efficace dell'anemia e minori restrizioni dietetiche. Inoltre, la Pd consente una maggiore flessibilità, riduce gli spostamenti verso il centro dialisi e migliora l'aderenza terapeutica.

È particolarmente indicata per pazienti anziani, fragili o con difficoltà di accesso ai centri dialisi.

Sicurezza e tollerabilità

La revisione della letteratura condotta nel report ha incluso 26 studi comparativi. Non sono emerse differenze significative in termini di mortalità tra Pd e Hd. Tuttavia, la Pd è associata a:

- Minor rischio di ictus emorragico
- Ridotta incidenza di eventi cardiovascolari acuti
- Minore probabilità di fratture dell'anca
- Potenziale beneficio cognitivo nei pazienti anziani.

Analisi economica: Pd come strategia dominante

L'analisi economica condotta da Altems, basata su modelli di **Activity based costing (Abc)** e **Budget impact analysis (Bia)**, ha evidenziato un **costo annuale per paziente** significativamente inferiore per la Pd rispetto all'Hd:

- **Pd:** € 24.142,71
- **Hd:** € 42.231,55

In prospettiva "life-time", il costo totale per paziente è pari a € 31.172,31 per la Pd contro € 39.395,58 per l'Hd. La Pd risulta quindi dominante, ovvero più efficace e meno costosa.

L'analisi di sensibilità ha confermato la robustezza dei risultati: nel 78.7% delle simulazioni, la Pd è risultata costo-efficace rispetto all'Hd, considerando una soglia di € 30.000/

Qaly. Inoltre, il modello prevede che un incremento graduale del 5% annuo nell'adozione della Pd possa generare risparmi significativi per il Servizio sanitario nazionale.

Implicazioni per il Ssn e scenari futuri

Il report Altems ha simulato due scenari: l'attuale ("as is") e uno rivisto ("to be") con un incremento del 5% annuo nell'adozione della Pd. In quest'ultimo, si evidenzia un risparmio progressivo per il Ssn, grazie alla riduzione dei costi diretti (terapia, personale, materiali) e indiretti (trasporti, assenze lavorative).

La Pd consente di ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere, favorendo la domiciliarizzazione delle cure. Questo è particolarmente rilevante in contesti di fragilità sociale, isolamento geografico o carenza di posti dialitici.

Aspetti organizzativi e assistenziali

Per favorire l'adozione della Pd, dominante in termini di costo/efficacia, nel report Altems sono proposti alcuni interventi (*tabella 1*).

Queste azioni mirano a superare le barriere organizzative e culturali che limitano la diffusione della Pd, favorendo una medicina più personalizzata e sostenibile. Anche l'erogazione di un contributo economico per l'acquisizione di caregiver

nelle situazioni di carenza supporto, già disponibile in alcune Regioni, sarebbe auspicabile.

Ruolo del medico di medicina generale

Il Mmg svolge un ruolo centrale nella gestione dei pazienti con insufficienza renale cronica avanzata, sia che essi siano in Pd sia in Hd. La sua funzione si estende lungo tutto il percorso di cura, dalla fase pre-dialisi fino al follow-up a lungo termine, garantendo continuità assistenziale e coordinamento tra ospedale, centro dialisi e territorio. Nel periodo di sviluppo ed evoluzione della Mrc, il Mmg è spesso il primo professionista a riconoscere la progressione della malattia. Attraverso il monitoraggio regolare di creatinina, filtrato glomerulare stimato e proteinuria nei soggetti a rischio, può identificare precocemente il bisogno di attivare percorsi specialistici. Il Mmg può svolgere anche un ruolo educativo fondamentale, informando, in accordo coi nefrologi curanti, il paziente e la sua famiglia sulle diverse modalità dialitiche, illustrandone vantaggi, limiti e impatto sulla qualità della vita. Inoltre, può collaborare strettamente con il nefrologo nella programmazione dell'accesso vascolare per l'emodialisi o del catetere peritoneale per la dialisi domiciliare. Per i pazienti dializzati, il Mmg dovrebbe mantenere un monitoraggio

TABELLA 1

Report Altems: interventi proposti per favorire l'adozione della Pd

Sviluppo di ambulatori "low clearance" per la presa in carico precoce dei pazienti in stadio IV-V. In una consistente parte della realtà nefrologica italiana questi ambulatori esistono già

Promozione della dialisi domiciliare anche in Residenze sanitarie assistenziali (Rsa)

Introduzione di modelli di **teledialisi assistita**

Estensione del **trasporto gratuito o rimborsabile** anche ai pazienti in Pd

costante dello stato di salute generale, prestando particolare attenzione a pressione arteriosa, peso corporeo, stato nutrizionale e comorbidità. Può inoltre svolgere un ruolo essenziale per il riconoscimento precoce di eventuali complicanze: nei pazienti in dialisi peritoneale ad esempio peritonite o altre infezioni. In parallelo, il Mmg gestisce la terapia farmacologica, adattando farmaci e dosaggi alle condizioni cliniche in collegamento con il Centro dialisi. L'interazione tra Mmg e Centro dialisi potrebbe essere garantita, in prospettiva, con programmi di teleconsulto. Il Mmg agisce da punto di raccordo tra ospedale, centro dialisi e territorio, assicurando continuità assistenziale e supporto psicologico. Accompagna il paziente nella gestione delle difficoltà quotidiane legate alla dialisi, offrendo orientamento verso servizi di supporto o associazioni dedicate, e garantendo l'aggiornamento delle vaccinazioni, particolarmente importanti in questo gruppo di pazienti.

Nel caso della dialisi peritoneale domiciliare il Mmg può assumere dunque un ruolo ancora più attivo,

supervisionando indirettamente la corretta gestione del catetere e l'igiene necessaria per prevenire infezioni, monitorando i parametri e segnalando tempestivamente al nefrologo segni di peritonite o di alterazione metabolica.

Nel **Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta)** ideale, il Mmg partecipa attivamente alla definizione del piano terapeutico. In sintesi, il Mmg può rappresentare il fulcro del percorso di cura territoriale per i pazienti dializzati. Grazie alla sua vicinanza al paziente e alla famiglia, alla conoscenza delle comorbidità e alla capacità di coordinamento con il centro dialisi, garantisce un'assistenza completa, continua e personalizzata in stretta collaborazione con lo specialista nefrologo, un elemento essenziale soprattutto per chi affronta la dialisi peritoneale domiciliare.

Conclusioni

La dialisi peritoneale rappresenta una **opportunità concreta** per migliorare la qualità di vita dei pazienti con Mrc avanzata, ridurre i costi sa-

nitari e promuovere una medicina centrata sul paziente. Il Mmg, in sinergia con il nefrologo, può contribuire in modo decisivo alla **diffusione consapevole** di questa modalità terapeutica, orientando le scelte cliniche verso soluzioni più efficaci e sostenibili. Agisce infatti da coordinatore tra paziente, famiglia e centro dialisi, garantendo continuità assistenziale, monitoraggio delle comorbidità e prevenzione delle complicanze. Il suo ruolo assume particolare rilevanza nella **dialisi peritoneale domiciliare**, dove il paziente necessita di un supporto costante e personalizzato. Emerge la necessità di favorire la scelta di questa metodica nei pazienti idonei, con politiche di supporto alla domiciliarizzazione delle cure, anche mediante aiuti economici o modifiche dei paradigmi organizzativi.

Riferimenti bibliografici

- altems.unicatt.it/altems-ricerca-e-consulenza-report-ha
- Documento di indirizzo per il Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) della Malattia Renale Cronica (MRC) - Ministero della Salute

FIGURA 1

Pdta ideale per il paziente con Mrc avanzata

