

DIABETE IN OSPEDALE: IL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RENALE

25 GENNAIO 2014 - CUNEO

LA SCELTA DEL TRATTAMENTO SOSTITUTIVO ARTIFICIALE PRO DIALISI PERITONEALE

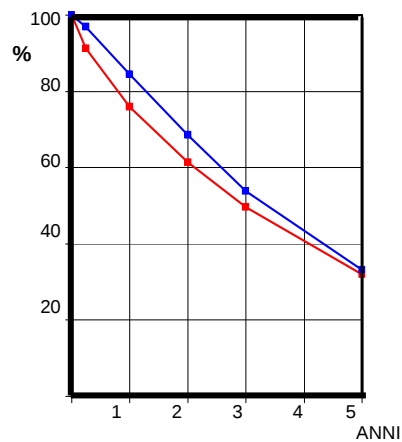
LORIS NERI – GIUSTO VIGLINO

SOPRAVVIVENZA IN DIALISI E DIABETE

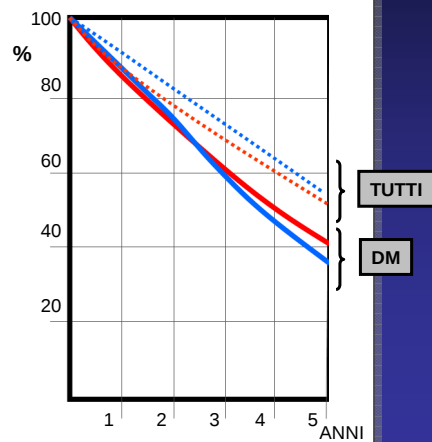
— DIALISI PERITONEALE

— EMODIALISI

USRDS REGISTRY
ANNUAL REPORT 2013
COORTE INCIDENTE 2006
6.673 DP (DM 41,1%) – 101.588 HD (DM 45,4%)
CORREZIONE XETA'-SEX-RAZZA- NEFROPATIA



ERA-EDTA REGISTRY
ANNUAL REPORT 2011
COORTE INCIDENTE 2002-06
SOPRAVVIVENZA DAL 91°G
CORREZIONE x ETA'-SEX-NEFROPATIA



SOPRAVVIVENZA IN DIALISI E DIABETE

↑ meglio DP = N.S. ↓ meglio HD

Autore, anno, Nazione, arruol.	pazienti	Fup ANNI	PER. MESI	1° PERIODO	2° PERIODO
HAPIO 2013 FINLAND 2000-09	3246 HD 1217 DP	5,0	-	=	
YEATES 2012 CANADA 1991-04	32531 HD 14308 DP	5,0	-	<65 =	≥65 ↓
WEINHANDL 2010 USRDS – 2003	6337 HD 6337 DP	4,0	12	↑	=
LIEM 2010 OLANDA 1987-02	10841 HD 5802 DP	2,4	15	<60 ↑ ≥60 =	<60 = ≥65 ↓
MEROETHRA 2010 USRDS 2002-04	233082 HD 19879 DP	5,0	-	<65 =	>65 ↓

HD MEDIANTE CVC vs DIALISI PERITONEALE

MORTALITA' IN PAZIENTI INCIDENTI 2001-2008 – CANADA (CORR)

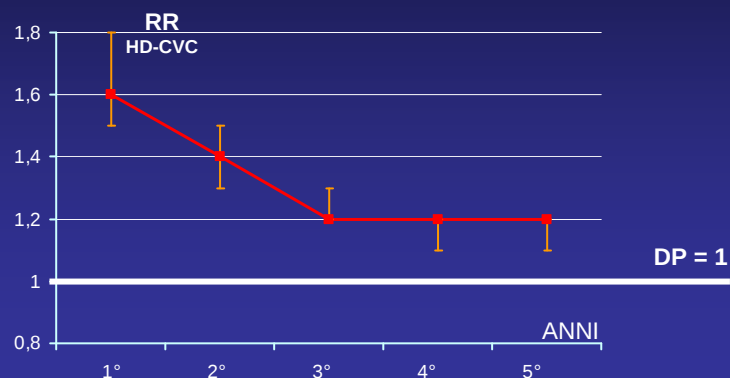
7.412 pz (19,2%) DP - 31.100 pz IN HD 80,8%

HD-CVC: 6.663 pz (21,4%) – HD-FAV: 24.427 FAV (78,6%)

FATTORI ASSOCIATI A CVC = LATE REFERRAL, ETA', DM, PVD, CAD, FUMO (P<0,0001)

CORREZIONE PER = ETA'-DATI ANAGRAFICI, COMORBILITA', REFERRAL, LABORATORIO

MODIFICATO DA PERL et al – JASN 2011



INIZIO HD MEDIANTE CVC IN PAZIENTI CON FAV

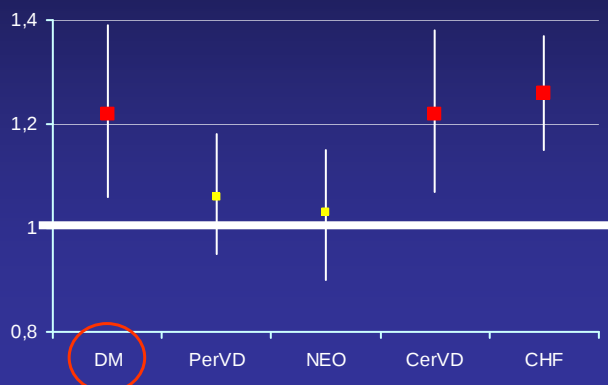
FAV FAILURE IN PAZIENTI CON FAV ALLESTITA PER TEMPO (>4 MESI)
 USRDS INCIDENTI DI ETA' ≥67 ANNI NEL PERIODO 2005-2008 CON FAV A INIZIO HD

FAV 20.360 pz = EARLY FAV 11.258 pz - LATE FAV 9.102 pz

EARLY FAV = FAV SI 6.679 (59%) – FAV NO (CVC) 4.579 (41%)

FATTORI SIGNIFICATIVI = ETA', SEX, COMORBILITA', REFERRAL

MODIFICATO DA HOD et al – HD Int. 2013



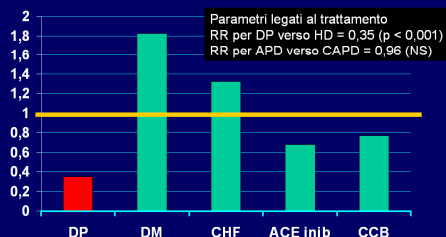
DECREMENTO DELLA FUNZIONE RENALE RESIDUA IN HD E IN DP

TRATTAMENTO DIALITICO E CONSERVAZIONE DELLA FUNZIONE RENALE RESIDUA. RISCHIO RELATIVO DI PERDITA FRR NEL PRIMO ANNO

Confronto tra 811 pazienti in HD (81.7 % filtri biocompatibili) e 1032 pazienti in DP (70 % in CAPD). GFR basale stimato 7,33 ml/min (HD) e 7,50 ml/min (DP).

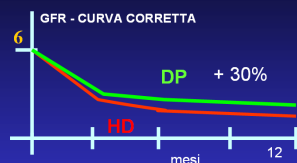
RR di diuresi < 200 ml/die nel primo anno

Moist et al, JASN 2000



DECREMENTO DELLA FRR NEL TEMPO

522 pazienti (243 in HD) incidenti, studio NECOSAD
 modif. da Jansen KI 2002



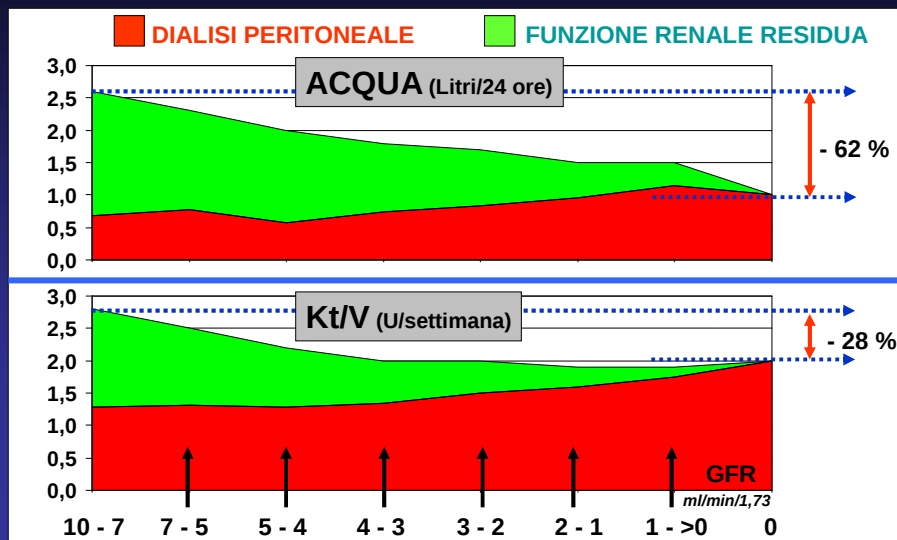
FATTORI SIGNIFICATIVI

- 1) Modalità dialitica (DP vs HD)
- 2) PA
- 3) Proteinuria
- 4) Ep. ipotensivi (HD) / disidratazione (DP) nei primi 3 mesi

NECESSITA' DIALITICHE E DECREMENTO DELLA FUNZIONE RENALE RESIDUA

279 DETERMINAZIONI - 133 PAZIENTI

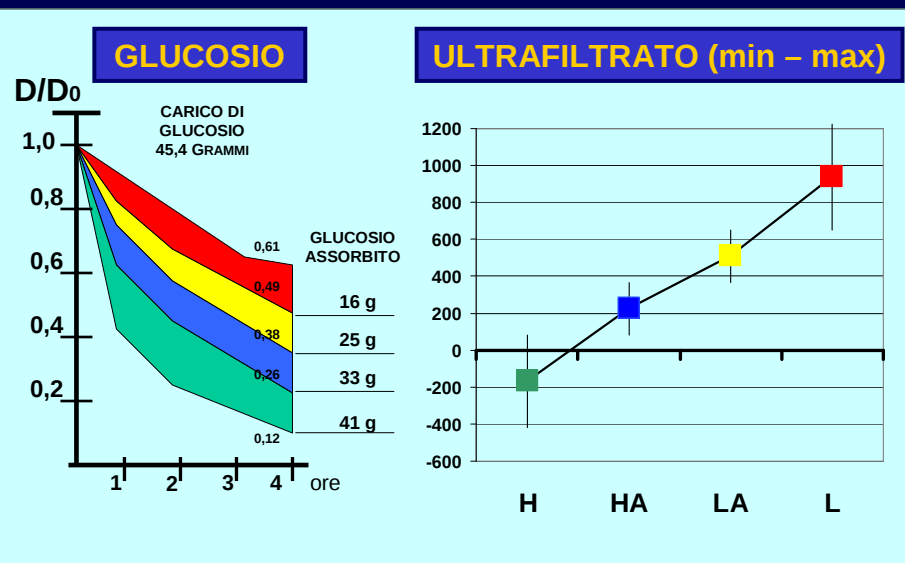
ESPERIENZA DI ALBA - XV CONVEGNO GSDP - BARI 2010



PERMEABILITA' PERITONEALE

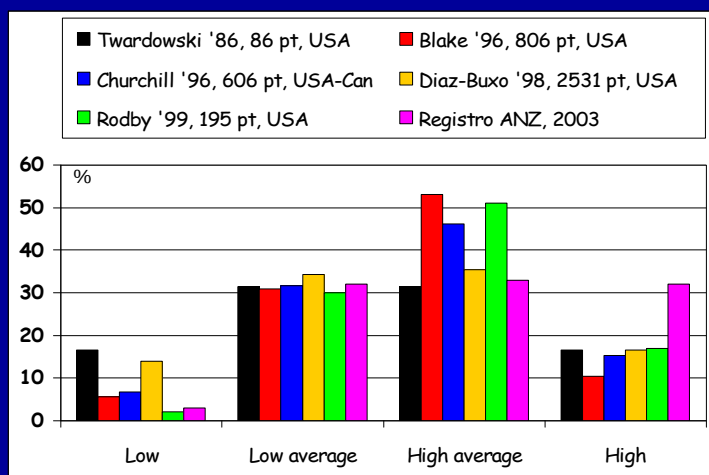
PET secondo Twardowski

2,27 %, 2000 cc, sosta 4 ore, media $\pm$ DS, max e min



RIPARTIZIONE DEI PAZIENTI IN BASE AL PET

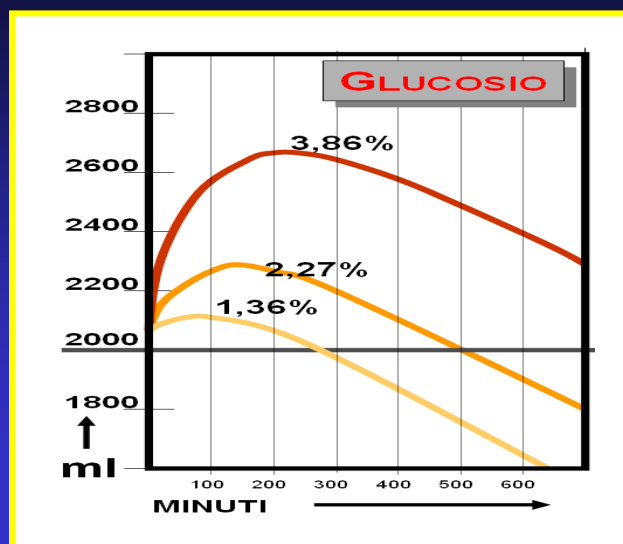
PET secondo Twardowski
D/P DELLA CREATININA A 4 ORE



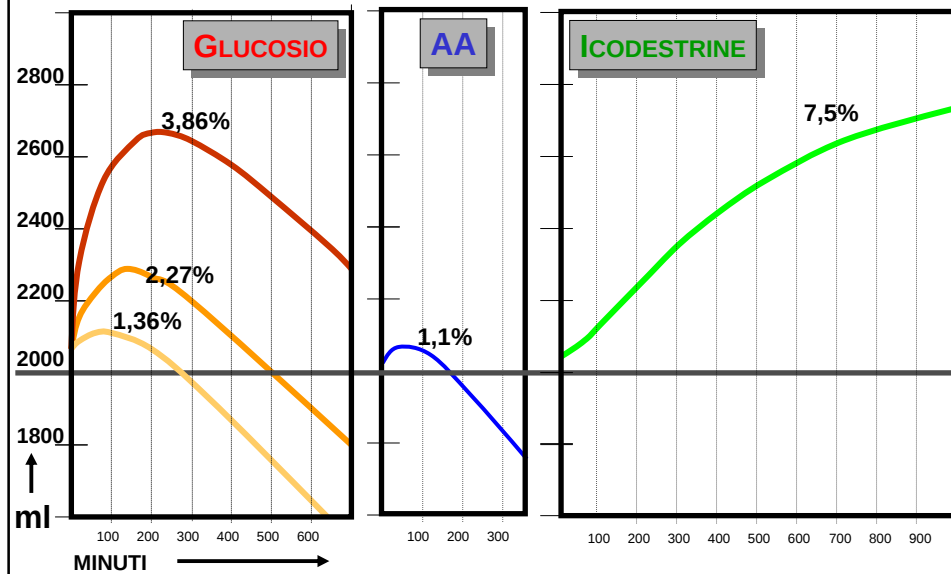
ULTRAFILTRAZIONE CON GLUCOSIO

VOLUME IN = 2000 - PERMEABILITA' MEDIA

RIPPE - KI 2000



UF NEL TEMPO PER DIVERSI AGENTI OSMOTICI A CONCENTRAZIONE DIFFERENTE

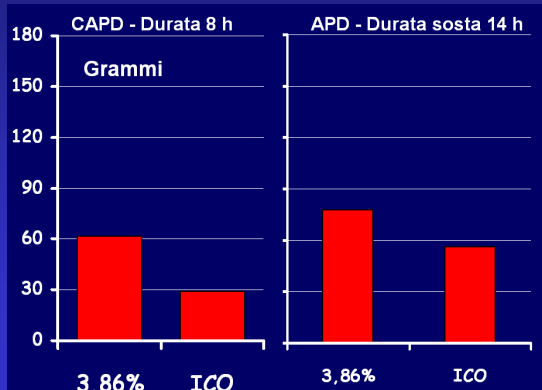


ICODESTRINE MINOR ASSORBIMENTO DI CARBOIDRATI ASSORBIMENTO LINEARE

ASSORBIMENTO CARBOIDRATI CON ICO E GLUCOSIO 3,86%

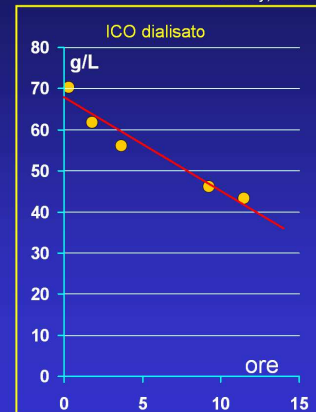
MIDAS STUDY - KI 1994

FINKLESTEIN - JASN 2005

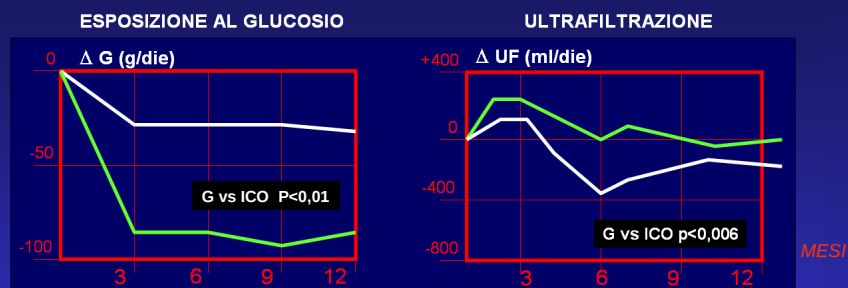


ASSORBIMENTO PERITONEALE DELLE ICODESTRINE

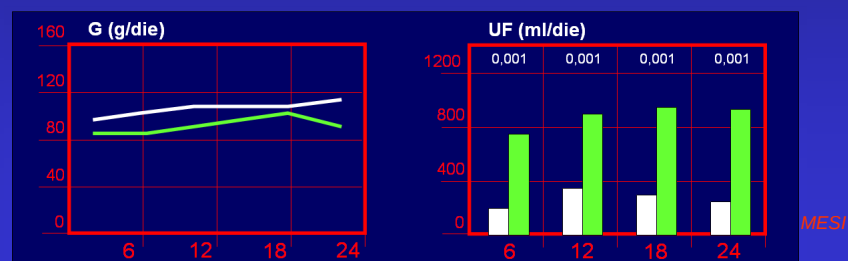
Moberly, KI 2003



ICODESTRINE NEL PAZIENTE DIABETICO MINOR ESPOSIZIONE AL GLUCOSIO

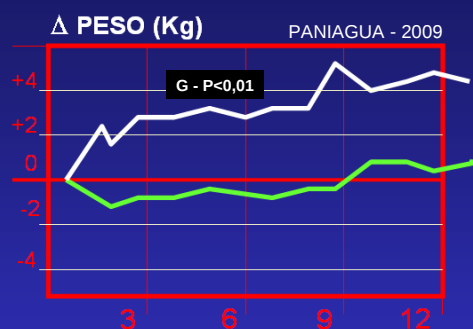


CAPD 4 SCAMBI – 30 PAZIENTI ICO notte / 29 PAZIENTI GLUCOSIO - PANIAGUA – PDI 2009



CAPD 3-4 SCAMBI – 21 PAZIENTI ICO notte / 20 PAZIENTI GLUCOSIO - TAKATORI – CJASN 2011

ICODESTRINE NEL PAZIENTE DIABETICO MIGLIOR CONTROLLO DEL PESO CORPOREO



TAKATORI – CJASN 2011

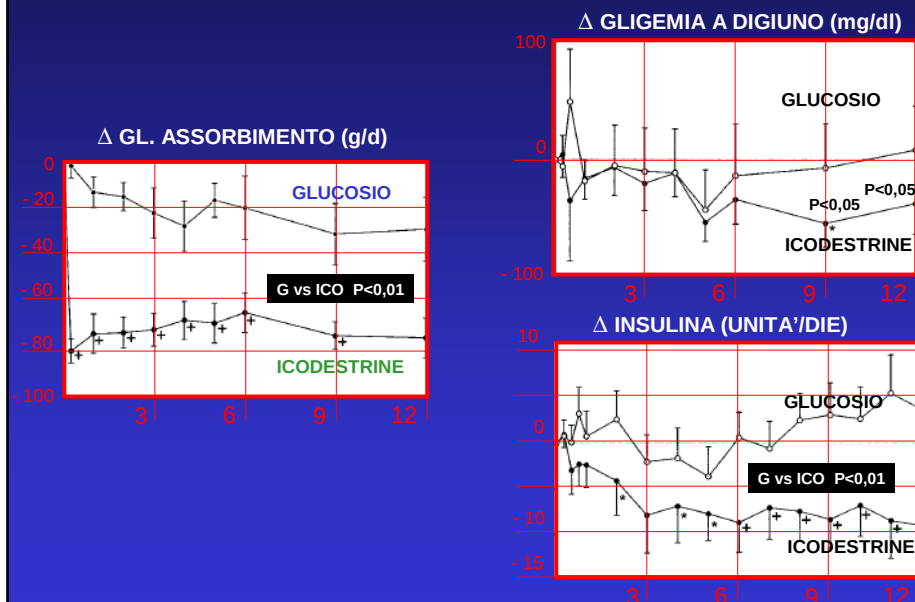
1. RIDUZIONE DELLA PA
2. RIDUZIONE CTR

PANIAGUA – PDI 2009 - MINOR NUMERO DI EVENTI CV

1. OVERLOAD (EP/ANNO-PZ) = 64 (Gluc) vs 17 (ICO) ($P < 0,01$)
2. ANGOR / IMA (EP/ANNO-PZ) = 11 (Gluc) vs 0 (ICO) ($P < 0,01$)
3. RIDUZIONE IPOTENSIVI

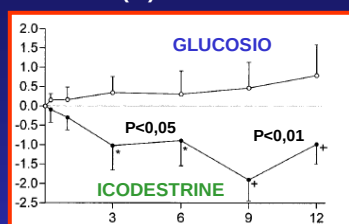
ICODESTRINE NEL PAZIENTE DIABETICO MIGLIOR CONTROLLO GLICEMICO - 1

PANIAGUA – PDI 2009

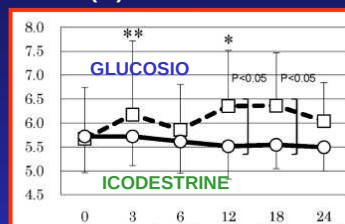


ICODESTRINE NEL PAZIENTE DIABETICO MIGLIOR CONTROLLO GLICEMICO - 2

Δ Hb A1c (%) – PANIAGUA 2009



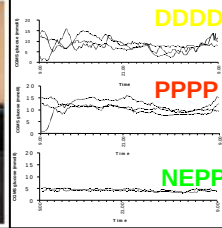
Hb A1c (%) – TAKATORI 2011



MIGLIOR ASSETTO LIPIDICO

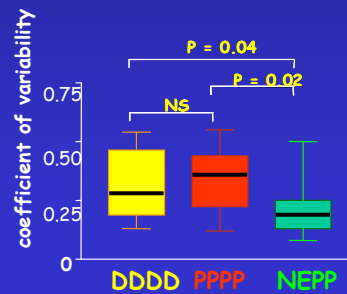
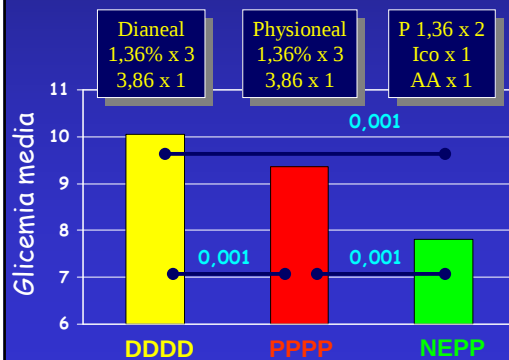
	TC	LDL	HDL	TG
TAKATORI – CJASN 2011	↑ (G)	NS	↑ (G)	NS
PANIAGUA – PDI 2009	NS	-	-	↓ (ICO)

NEPP E CONTROLLO GLICEMICO - 1



8 pazienti diabetici in CAPD, 3 gg di controllo glicemico continuo (CGMS) in RRT da 58 mesi. Tre cicli di 3 gg intervallati da altri 3 gg.

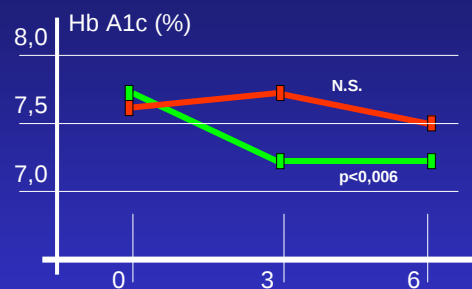
Marshall J, McIntyre CW et al, KI 2003



NEPP E CONTROLLO GLICEMICO - 2

IMPENDIA-EDEN STUDY

PERIODO = 2008-2011 / RANDOMIZZATO – MULTICENTRICO / 6 MESI DI OSSERVAZIONE
251 pazienti diabetici (48 tipo I – 203 tipo II) - CAPD 95,6% - in DP da 1,6 anni
Gruppo controllo (D) 124 pz - Gruppo trattato (PEN / DEN) 127 pazienti



↓ TG
↓ VLDL
↓ apoB

	CONTROLLI	TRATTATI
EVENTI AVVERSI (PZ%)	32 %	47% (p<0,02)
DECESSI (NUM)	5	11

CONCLUSIONI

LA SOPRAVVIVENZA DEL PAZIENTE DIABETICO IN DP E' MIGLIORE O UGUALE NEI PRIMI 1-2 ANNI E UGUALE O PEGGIORE NEGLI ANNI SUCCESSIVI ED E' CONDIZIONATA DALL'ETA' E DALLE COMORBILITA'

IL VANTAGGIO INIZIALE E' VEROSIMILMENTE LEGATO ALLA POSSIBILITA' DI EVITARE IL CVC E A UNA MIGLIOR CONSERVAZIONE DELLA FRR

A LUNGO TERMINE LA NECESSITA' DI UNA MAGGIOR UF IN CASO DI ELEVATA PERMEABILITA' RICHIEDE CARICHI DI GLUCOSIO ELEVATI E PUO' NON ESSERE SUFFICIENTE

LE ICODESTRINE CONSENTONO DI AUMENTARE L'UF E DI RIDURRE GLI EFFETTI METABOLICI DEL GLUCOSIO