

L'INCIDENZA DELL'ESRD CHE RICHIEDE TRATTAMENTO RENALE SOSTITUTIVO NEGLI ANZIANI IN VENETO: IL RUOLO DEL CAMBIAMENTO DEGLI STILI DI VITA

S. Pierobon⁽¹⁾, M. Nordio⁽¹⁾, C. Abaterusso⁽²⁾, M. Feriani⁽³⁾, B. Rossi⁽⁴⁾, N. Tessitore⁽⁵⁾, G. Virga⁽⁶⁾

(1) Registro Veneto di Dialisi e Trapianto (RVDT), (2) U.O.C. Nefrologia e Dialisi di Castelfranco V.to (TV), (3) U.O.C. Nefrologia e Dialisi di Mestre (VE) (4) U.O.C. Nefrologia 2, A.O. Padova, (5) Divisione Nefrologia Clinicizzata, A.O.U.I. Verona, (6) U.O.C. Nefrologia e Dialisi di Camposampiero (PD)

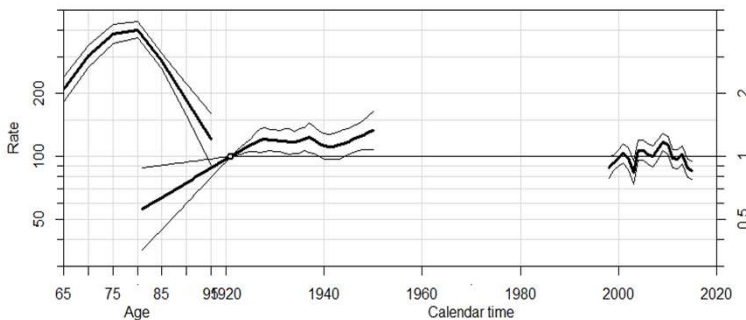
Introduzione

L'incidenza della malattia renale cronica allo stadio terminale (ESRD) che richiede trattamento renale sostitutivo (RRT) aumenta con l'età, come molte patologie croniche. Il suo effetto, tuttavia, è scomponibile in tre componenti distinte: invecchiamento (età anagrafica del paziente), esposizione ambientale e/o comportamentale dei nati in un periodo storico (coorte), conseguenze di eventi verificatisi nel corso di vita (periodo). Distinguere il ruolo delle tre componenti sull'incidenza consente di intervenire sulla prevenzione: fattori ambientali o comportamentali possono essere modificati e nuovi trattamenti possono migliorare la prognosi.

Metodi

I pazienti incidenti, i cui dati sono forniti dal RVDT, sono classificati per anno di inizio trattamento (annuale), età a inizio trattamento e anno di nascita (quinquennali). Sono inclusi solo gli incidenti che hanno iniziato RRT a 65 e più anni e nel periodo 1998-2015. L'analisi stima l'effetto di età, periodo e coorte sull'incidenza di ESRD con un modello log-lineare di Poisson definito APC (age-period-cohort).

Fig. 1: Effetto di età, coorte e periodo sul rischio di sviluppare ESRD. Anziani (65+ anni) residenti in Veneto, 1998-2015. Da sinistra: tassi di incidenza di ESRD, pmp per classe d'età; OR per ESRD per coorte - baseline: coorte 1921-25; OR per ESRD, per periodo.



Risultati

Lo studio riguarda 5.624 pazienti incidenti, 64% dei quali maschi. Le patologie primitive (PKD) sono nefropatia vascolare o ipertensiva (NS, 33%), nefropatia diabetica (DN, 18%), glomerulonefrite primitiva (PGN, 6%), rene policistico nell'adulto (APKD, 3%).

Effetto età: l'incidenza per ESRD cresce fino agli 80 anni e cala dopo gli 85 anni. **Effetto coorte:** il rischio di ESRD è più basso per le coorti nate fino al 1925 e aumenta per i nati dopo il 1945. **Effetto periodo:** non si modifica negli anni, ma dopo il 2013 si registra un calo lieve e significativo (Fig. 1).

L'analisi differenziale per sesso indica che gli effetti età, periodo e coorte agiscono similmente tra maschi e femmine, anche se l'intensità del fenomeno di per sé è fisiologicamente più alta negli uomini.

L'analisi per nefropatia primitiva mostra che:

- pazienti con DN: l'incidenza cresce solo fino ai 75 anni; inoltre, il rischio di ESRD è più alto se si è nati dopo il 1935 (Fig. 2).
- pazienti con PGN, APKD o altra nefropatia: l'incidenza cala dopo i 75 anni; il rischio di ESRD è più basso per i nati dopo il 1935; l'effetto periodo conferma un calo nell'ultimo biennio (Fig. 3).
- nei pazienti con NS, i tre effetti sono simili a quelli registrati per l'intera popolazione di studio.

Fig. 2: effetto di età, coorte e periodo sul rischio di sviluppare ESRD. Anziani (65+ anni) residenti in Veneto, affetti da DN, 1998-2015. Da sinistra: tassi di incidenza pmp per classe d'età; OR per coorte - baseline: coorte 1921-25; OR per ESRD, per periodo.

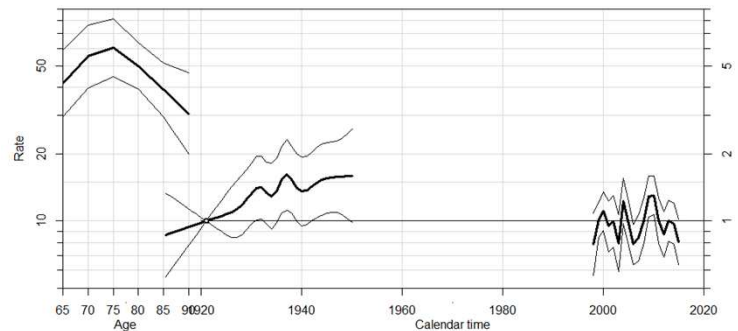
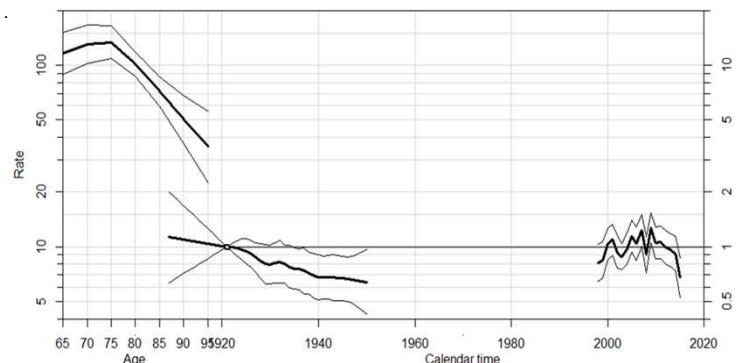


Fig. 3: effetto di età, coorte e periodo sul rischio di sviluppare ESRD. Anziani (65+ anni) residenti in Veneto, affetti da PGN, APKD o altra nefropatia. tassi di incidenza pmp per classe d'età; OR per coorte - baseline: coorte 1921-25; OR per ESRD, per periodo



Conclusioni

I grandi cambiamenti di stile di vita, avvenuti in Veneto negli anni '40 e '50, hanno portato alla diffusione di malattie croniche, tra cui ESRD di origine diabetica e ipertensiva. Le coorti nate prima degli anni '30, che sperimentano i cambiamenti già a metà del corso di vita, hanno un rischio minore di ESRD rispetto ai giovani dell'epoca (effetto coorte). L'ESRD risente dell'età anagrafica del paziente (effetto età), ma non dell'anno di trattamento (effetto periodo), in quanto si è raggiunta l'omogeneità dell'offerta terapeutica (dialisi).

L'incidenza di ESRD dovuta a PGN, APKD e altro tipo si conferma non influenzata da età o periodo, a causa della natura immunologica o genetica della patologia, poco influenzabile da fattori esterni.