

IL CARICO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA RENALE CRONICA. CONFRONTO FRA REGISTRO VENETO DIALISI E TRAPIANTI E ACG

S. Pierobon⁽¹⁾, M. Nordio⁽²⁾, C. Abaterusso⁽³⁾, B. Rossi⁽⁴⁾, M.C. Corti⁽⁵⁾

(1) Registro Veneto Dialisi e Trapianto - Azienda Zero - Regione del Veneto, (2) U.O.C. Nefrologia e Dialisi - Treviso, (3) U.O.C. Nefrologia e Dialisi - Castelfranco Veneto, (4) U.O.C. Nefrologia 2 - Azienda Ospedaliera di Padova, (5) U.O.C. Servizio Epidemiologico Regionale e Registri - Azienda Zero - Regione del Veneto

Introduzione

Dal 2012 la Regione del Veneto utilizza il sistema ACG (Adjusted Clinical Groups), sviluppato dalla Johns Hopkins University, per mappare i bisogni di salute e misurare il carico assistenziale della popolazione e la prevalenza delle più diffuse malattie croniche. Questo strumento permette anche di identificare gruppi di assistiti omogenei per complessità e consumo di risorse. Grazie al confronto fra l'archivio ACG e il Registro Veneto Dialisi e Trapianti (RVDT) è stato possibile individuare il bacino di utenti con diagnosi di insufficienza renale cronica (CRF) che, non essendo ancora in fase terminale, non necessita di trattamento renale sostitutivo (RRT: emodialisi - HD, dialisi peritoneale - DP o trapianto - TPR) e, pertanto, sfugge alla rilevazione del RVDT.

Metodi

Sono stati selezionati tutti i pazienti presenti nel RVDT prevalenti a fine 2014 (4.668 casi) e tutti i soggetti che, alla stessa data, ACG indicava affetti da Chronic Renal Failure (CRF), diabete melito (DIAB), ipertensione (HYP), cardiopatia ischemica (IHD). Sono stati poi confrontati questi gruppi di pazienti cronici per consumo di risorse previsto (RUB), comorbidità (EDC) ospedalizzazione, ricorso al P.S., mortalità.

Obiettivi

Misurare e confrontare il carico assistenziale dei pazienti del RVDT con quello dei soggetti affetti, secondo ACG, dalle altre maggiori patologie croniche (CRF, DIAB, HYP, IHD).

Fig. 1: Distribuzione pazienti per consumo previsto di risorse (RUB, Resource Utilization Band: 1 carico minimo o nullo, 5 carico molto elevato) e % pazienti con RUB 4 o 5, per malattia cronica/tipo RRT.

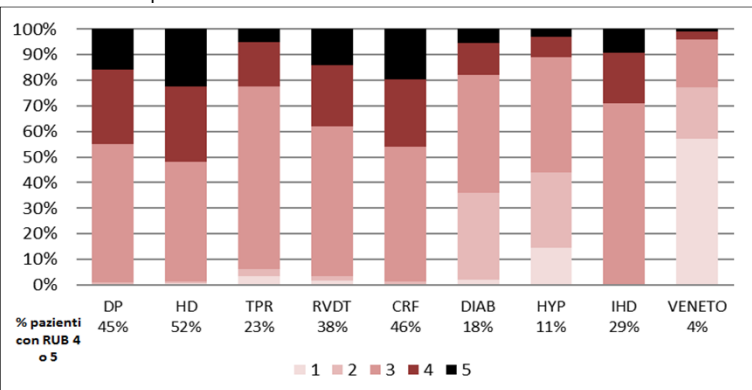
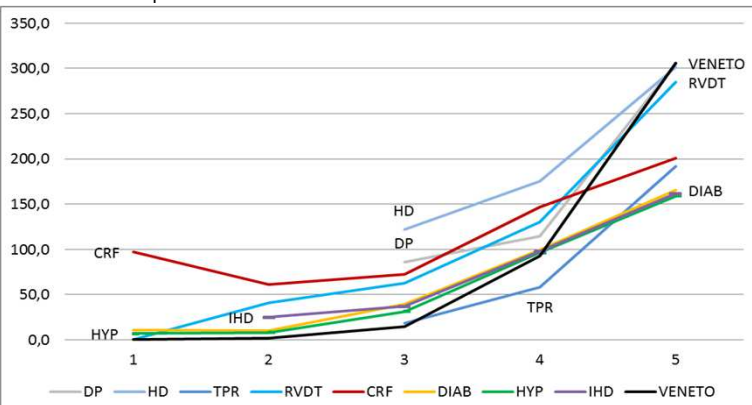


Fig. 2: Decessi registrati nel 2015 su 1000 pazienti prevalenti a fine 2014, per RUB e malattia cronica/tipo RRT.



Risultati

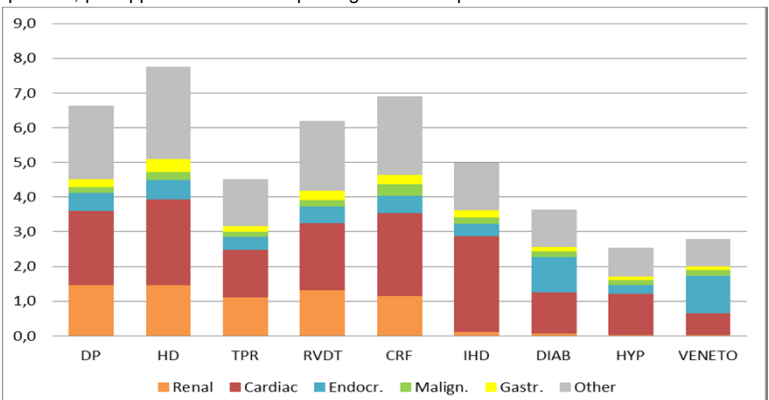
Dei 4.668 pazienti prevalenti a fine 2014 presenti nel RVDT, 4.455 pazienti hanno, secondo ACG, diagnosi di CRF. La maggior parte di quelli non identificati dal sistema (216 su 273) sono pazienti già trapiantati.

Secondo ACG, in Veneto soffrono di CRF ben 39.437 soggetti, di cui circa il 10% si ritrova anche nelle liste del RVDT e sono pazienti in fase terminale/RRT. Il restante 90% ha bisogno solo di trattamento di tipo conservativo, ma una parte necessiterà presto di RRT, se la presa in carico non sarà tempestiva.

In generale, i pazienti con CRF sono affetti da maggiore comorbidità rispetto ad altri malati cronici. Il loro profilo di salute, inoltre, si avvicina molto a quello dei pazienti in dialisi, notoriamente molto complessi e comorbidi:

- i pazienti con RUB con elevato (4 o 5) sono oltre il 45-50% nei dializzati e nei pazienti con CRF, quota molto più elevata rispetto alle altre patologie considerate (fig. 1: IHD 29%, TPR 23%, DIAB e HYP < 20%);
- la mortalità di dializzati e pazienti con CRF è più elevata di quella di DIAB e HYP e molto maggiore anche dei TPR, il cui tasso resta al di sotto del valore regionale nei RUB 4 e 5 (fig. 2);
- il numero medio di EDC (Expanded Diagnostic Clusters), ovvero il numero medio di diagnosi diverse coinvolgenti uno specifico apparato, è di oltre 6 per DP e circa 7 per HD e CRF. Mediamente, almeno 2 di queste riguardano problemi cardiaci (fig. 3);
- la % di pazienti ricorsi nel 2015 al P.S. almeno una volta supera nei dializzati e per CRF il 50%, mentre si ferma al 43% per IHD e resta intorno al 30% per DIAB e HYP;
- I pazienti dializzati e con CRF vengono ricoverati più frequentemente. Inoltre, tra tutti i malati cronici, i pazienti con CRF hanno la degenza media (11,8 gg) e mediana (9 gg) più elevata.

Fig. 3: Numero medio di diagnosi (EDC, Expanded Diagnostic Clusters) riscontrato nei pazienti, per apparato coinvolto e patologia cronica/tipo RRT.



Conclusioni

ACG identifica correttamente la quasi totalità dei pazienti con CRF sottoposti a RRT. Inoltre, identifica una gran parte fra quelli in trattamento conservativo, i quali presentano un grado di severità e un carico di malattia simili a quello dei dializzati, ma superiori a quello di altri soggetti cronici ad alta comorbidità, quali cardiopatici, diabetici e ipertesi.

Questo suggerisce la necessità di ampliare i criteri di rilevazione di pazienti con MRC, per garantire migliore accesso alle cure e ampia prevenzione secondaria della progressione della malattia.