

# LA CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE: CONFRONTO FRA REGISTRO VENETO DIALISI E TRAPIANTO E REGISTRO MORTALITA'

**Pierobon S<sup>(1)</sup>, Nordio M<sup>(2)</sup>, Fedeli U<sup>(1)</sup>, Rossi B<sup>(3)</sup>, Bordin V<sup>(4)</sup>, Crepaldi C<sup>(5)</sup>, Messa MG<sup>(6)</sup>**

(1) Azienda Zero - Regione del Veneto, Registro Veneto Dialisi e Trapianto, (2) UOC Nefrologia e Dialisi - Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, (3) UOC Nefrologia 2 - Azienda Ospedaliera di Padova, (4) UOC Nefrologia e Dialisi - Azienda Ulss 3 Serenissima, (5) UOC Nefrologia e Dialisi - Azienda Ulss 6 Euganea, (6) UOC Nefrologia e Dialisi, Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

## Introduzione

Il Registro Veneto Dialisi e Trapianto (RVDT) raccoglie dal 1998 dati sui pazienti con End Stage Renal Disease (ESRD) residenti in Veneto. Tra le informazioni raccolte ci sono anche data e causa di morte.

Il RVDT utilizza, per le CM, una classificazione proposta dall'EDTA (European Dialysis & Transplantation Association) e usata in tutti i Registri Dialisi e Trapianto europei. Questa classificazione è composta da 52 voci, suddivise in 10 gruppi: cardiaca, vascolare, infezioni, tumori, epatopatie, gastrointestinali, sociali, incidenti, miscellanea, sconosciuta. Il Registro Mortalità, invece, classifica le CM secondo l'ICD-10. Le informazioni fornite dalle due classificazioni definiscono meglio le patologie che hanno portato al decesso del paziente.

## Obiettivi

Analisi della concordanza fra CM secondo ICD-10 e classificazione EDTA nei pazienti del RVDT deceduti fra il 2007 e il 2016.

## Risultati

Sono analizzati 7.288 decessi. Le CM classificate con ICD-10 che compaiono più frequentemente sono insufficienza renale (21%), diabete (11%), infarto miocardico (6%), altre cardiopatie ischemiche (7%). Le CM classificate con sistema EDTA più frequenti sono causa ignota/mancante (31%), cachessia (12%), scompenso cardiaco (8%), setticemia (8%).

Dopo aver ricodificato entrambe le classificazioni in 9 macro-categorie risulta che il 32% dei decessi è dovuto, secondo ICD-10, a mal. cardio-vascolare, il 22% a mal. renale, il 14% a tumori. Secondo la classificazione EDTA, il 23% è dovuto a mal. cardio-vascolare, il 14% a mal. renale, il 10% a tumori. La concordanza più alta fra le due classificazioni viene raggiunta nei decessi dovuti a tumore (75%), mal. app. digerente (50%), mal. cardio-vascolare (47%). Solo il 14% dei decessi per infezioni e emorragie sono concordi. La concordanza (K) è 28% ( $p < 0,01$ ); sale a 41% ( $p < 0,01$ ) escludendo i decessi di causa ignota secondo EDTA. L'associazione tra le codifiche è significativa (test  $X^2$ ,  $p < 0,01$ ).

## Metodi

Le voci ICD-10 e EDTA sono raggruppate nelle stesse 9 categorie: emorragie, infezioni, mal. renale, mal. cardiovascolari, mal. app. digerente, mal. respiratorie, miscellanea, sconosciuta, tumori. L'analisi della concordanza è effettuata mediante K di Cohen e misure di associazione (test  $X^2$ ).

Fig.1. Schede di morte per causa presente nel Registro di Mortalità e nel Registro Veneto Dialisi e Trapianto. % riga (2007-2016).

		CAUSA DI MORTE - REGISTRO MORTALITA'									
		Emorragia	Infezioni	Malattia renale	Malattie del sistema circolatorio	Malattie del sistema digerente	Malattie del sistema respiratorio	Miscellanea	Sconosciuta	Tumori	Totale
CAUSA DI MORTE - REGISTRO DIALISI E TRAPIANTO	Emorragia	14%	2%	17%	36%	9%	2%	15%	0%	5%	232
	Infezioni	1%	14%	23%	20%	11%	3%	24%	0%	4%	686
	Malattia renale	1%	3%	35%	26%	3%	3%	21%	0%	9%	997
	Malattie del sistema circolatorio	4%	2%	21%	47%	3%	3%	15%	0%	4%	1653
	Malattie del sistema digerente	0%	5%	18%	15%	50%	1%	7%	0%	3%	298
	Malattie del sistema respiratorio	1%	10%	21%	20%	0%	24%	19%	0%	6%	159
	Miscellanea	1%	3%	30%	34%	4%	2%	21%	0%	5%	250
	Sconosciuta	1%	3%	24%	37%	4%	3%	18%	0%	10%	2263
	Tumori	1%	1%	10%	7%	2%	1%	4%	0%	75%	750
	<b>Totale</b>	<b>143</b>	<b>288</b>	<b>1656</b>	<b>2314</b>	<b>440</b>	<b>219</b>	<b>1215</b>	<b>1</b>	<b>1012</b>	<b>7288</b>

## Conclusioni

I pazienti del RVDT soffrono tutti di ESRD; non esiste, per EDTA, una codifica per le CM dovute a "mal. renale", essendo una condizione morbosa già presente. Questo dimostra una logica diversa alla base dell'utilizzo di una o dell'altra classificazione: per EDTA i decessi per mal. renale vera e propria sono, di fatto, solo i casi di rifiuto/sospensione delle cure e per cachessia (tipica dei pazienti affetti da ESRD). Le CM per emorragia o infezioni, che EDTA mette in risalto con modalità specifiche, sono considerate, in ICD, complicazioni/conseguenze di altre condizioni morbose e sono, pertanto, "assorbite" da altre patologie (infezioni post-dialisi, setticemie dovute a diabete o post-traumatiche). Inoltre, la causa "sconosciuta" è molto utilizzata in RVDT, quasi mai in RM.

La concordanza tra EDTA e ICD-10 resta, alla luce di queste considerazioni, modesto, ma il confronto permette comunque di dettagliare le CM inserite in RVDT, quando esse sono descritte in modo troppo generico o mancanti.