

SIAN
Convegno Regionale

Educare al cambiamento:
qualche supporto al paziente
n e f r o p a t i c o

Padova
Fondazione OIC Onlus
27 ottobre 2024

EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA RENALE CRONICA NEL VENETO

Laila QASSIM
UOC Nefrologia e Dialisi – AULSS6 EUGANEA
Ospedale Schiavonia (Pd)



Padova, 27 ottobre 2024

SIAN
Convegno Regionale

Educare al cambiamento:
qualche supporto al paziente
n e f r o p a t i c o

Padova
Fondazione OIC Onlus
27 ottobre 2024

Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022

kidney INTERNATIONAL supplements **ISN**
INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY

Extremely common
843,6 Million in 2017
Approximately **1 in 10**

Individuals with diabetes mellitus
Racial minorities
Women
Elderly
Individuals with hypertension

More prevalent in

Increasing death rate
+41.5% 1990 to 2017

Rank in cause of death



Year	Rank in cause of death
2013	19 th
2016	13 th
2017	12 th
2040	5 th

Large burden in low- and middle-income countries


Among the **top 10 causes** of death in Singapore, Greece, and Israel



CONCLUSION
Chronic kidney disease (CKD) occurs frequently and has devastating consequences. This should prompt major efforts to develop preventative and therapeutic measures that are effective. The aim of these measures should be lowering the incidence of CKD and slowing its progression.

Kovesdy, 2022

  **Padova**
Forum Nazionale IRC Onlus
27 ottobre 2024

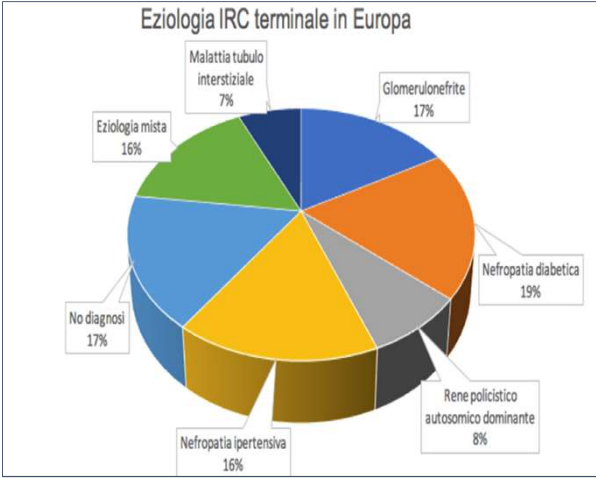
Si stima che **entro il 2040** la **MRC** sarà nella **top five** delle principali malattie croniche che contribuiranno alla **perdita di anni di vita**



  **Padova**
Forum Nazionale IRC Onlus
27 ottobre 2024

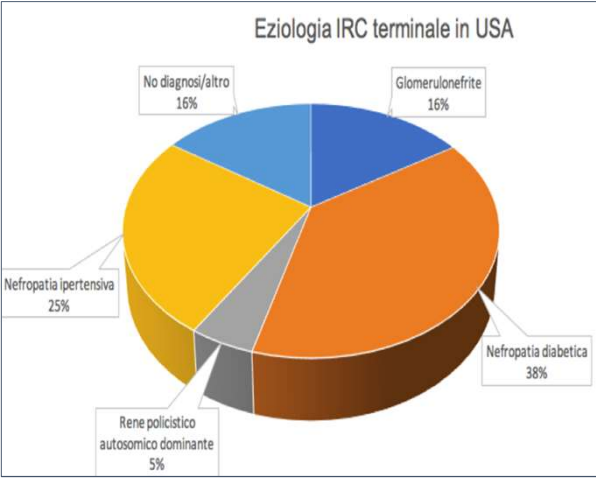
CAUSE DI MRC

Eziologia IRC terminale in Europa



Causa	Percentuale
Malattia tubulo interstiziale	7%
Glomerulonefrite	17%
Nefropatia diabetica	19%
Rene policistico autosomico dominante	8%
Nefropatia ipertensiva	16%
No diagnosi	17%
Eziologia mista	16%

Eziologia IRC terminale in USA



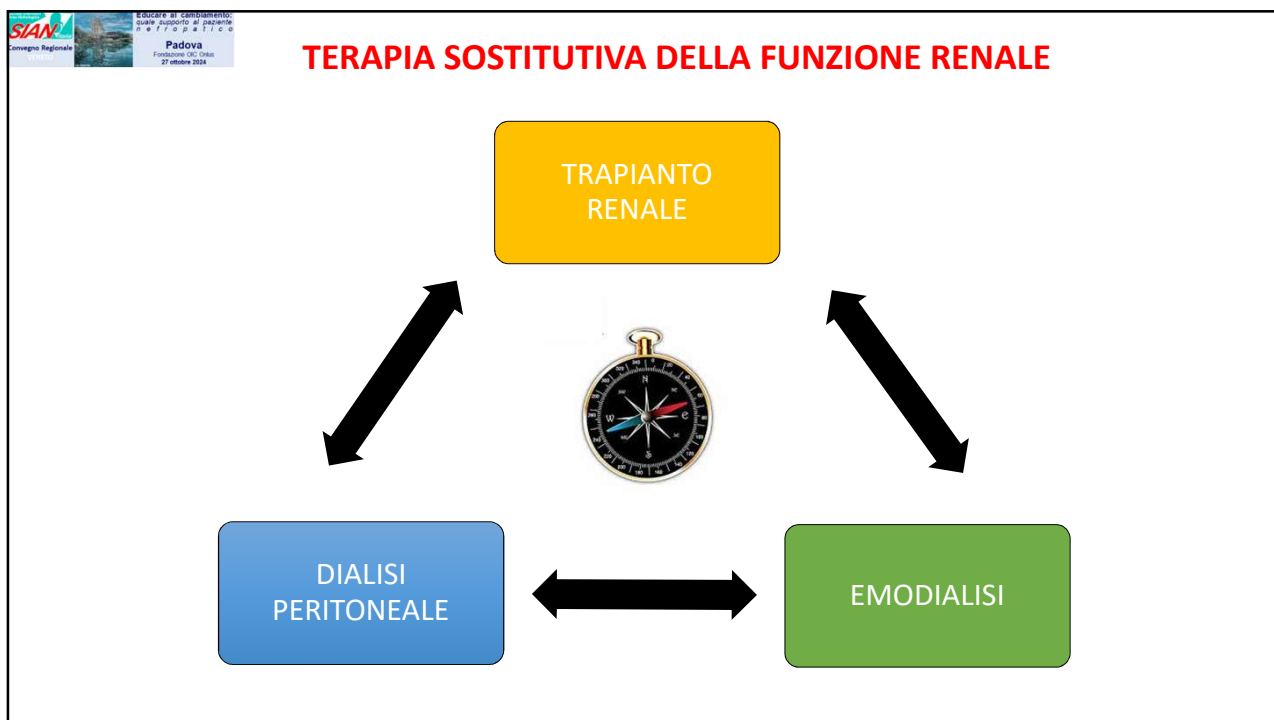
Causa	Percentuale
No diagnosi/altro	16%
Glomerulonefrite	16%
Nefropatia ipertensiva	25%
Rene policistico autosomico dominante	5%
Nefropatia diabetica	38%

Eziologia dei prevalenti in IRC terminale secondo i dati dell'European Renal Association del 2014

Eziologia dei prevalenti in IRC terminale secondo i dati di United States Renal Data System del 2015

CLASSIFICAZIONE KDIGO MRC

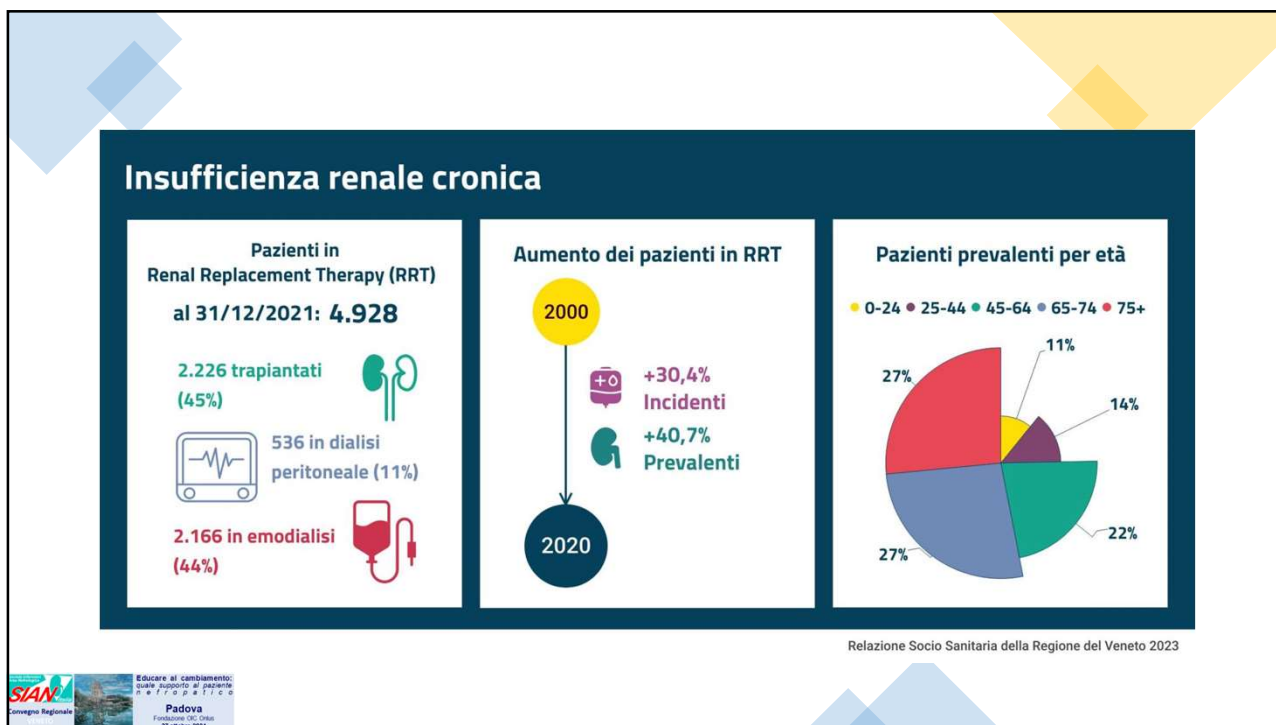
				Albuminuria categories Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	≥300 mg/g ≥30 mg/mmol
GFR categories mL/min/1.73 m ²	G1	Normal or high	≥90	Screen 1	Treat 1	Treat 3
	G2	Mildly decreased	60-89	Screen 1	Treat 1	Treat 3
	G3a	Mildly to moderately decreased	45-59	Treat 1	Treat 2	Treat 3
	G3b	Moderately to severely decreased	30-44	Treat 2	Treat 3	Treat 3
	G4	Severely decreased	15-29	Treat 3	Treat 3	Treat 4+
	G5	Kidney failure	<15	Treat 4+	Treat 4+	Treat 4+

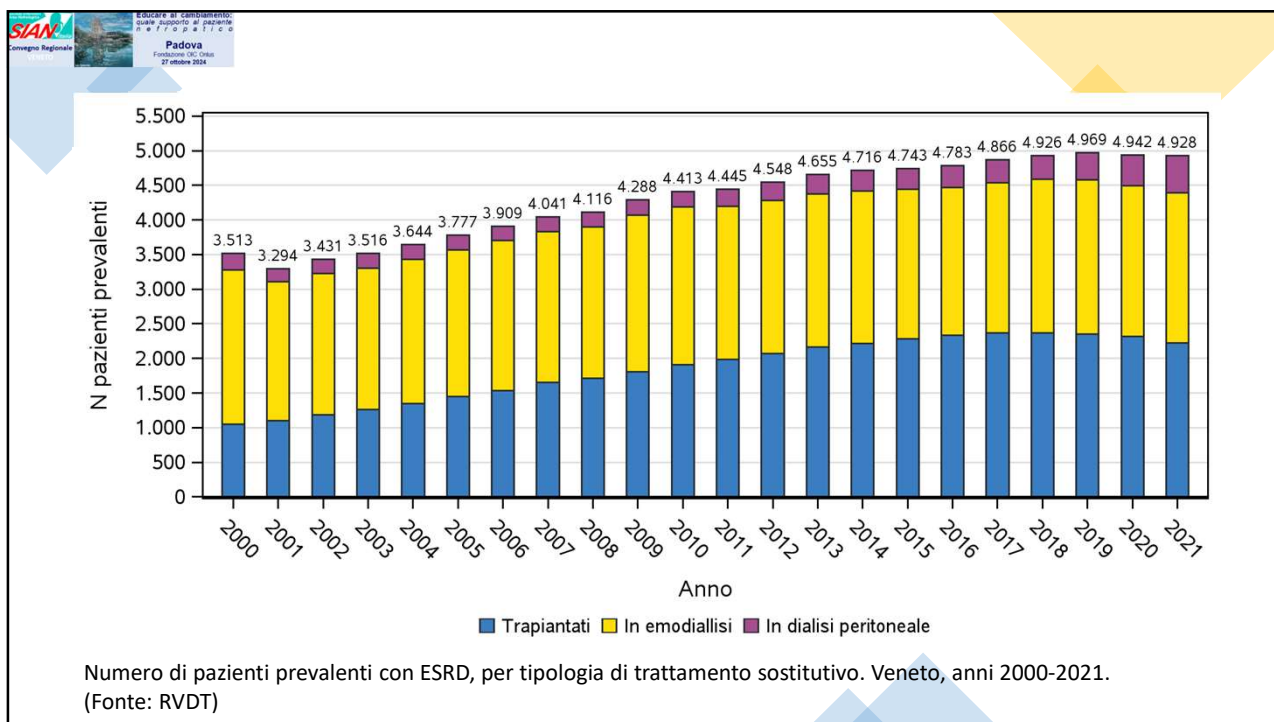




35 CENTRI DIALISI
(compresi i CAL)

SIAN Convegno Regionale Padova Fondazione IIC Onlus 27 ottobre 2024





SIAN
Convegno Regionale
Educare al cambiamento: quale supporto al paziente nefropatico
Padova
Fondazione IIC, Onlus
27 ottobre 2024

- **In Veneto il numero di pazienti in RRT è cresciuto di circa il 40% nell'ultimo ventennio, salendo da 3.500 circa nel 2000 a quasi 5.000 nel 2021.**
- Il sistema sanitario regionale, nel suo complesso, ha dovuto rispondere a questo aumento del carico di malattia, pur mantenendo praticamente invariato il numero dei centri nefrologici.
- **Ogni anno in Veneto circa 600 pazienti affetti da insufficienza renale cronica in stadio terminale, ovvero circa 130 casi per milione di residenti (pmp), iniziano il trattamento renale sostitutivo (RRT).**

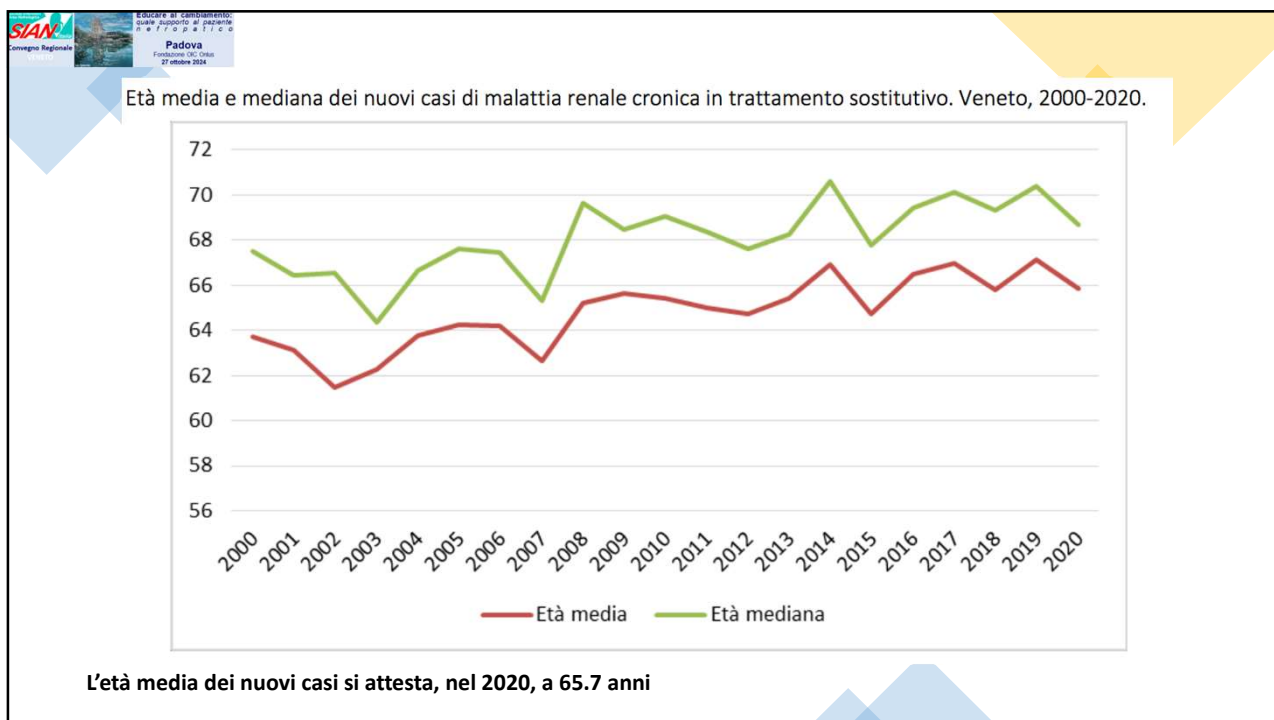
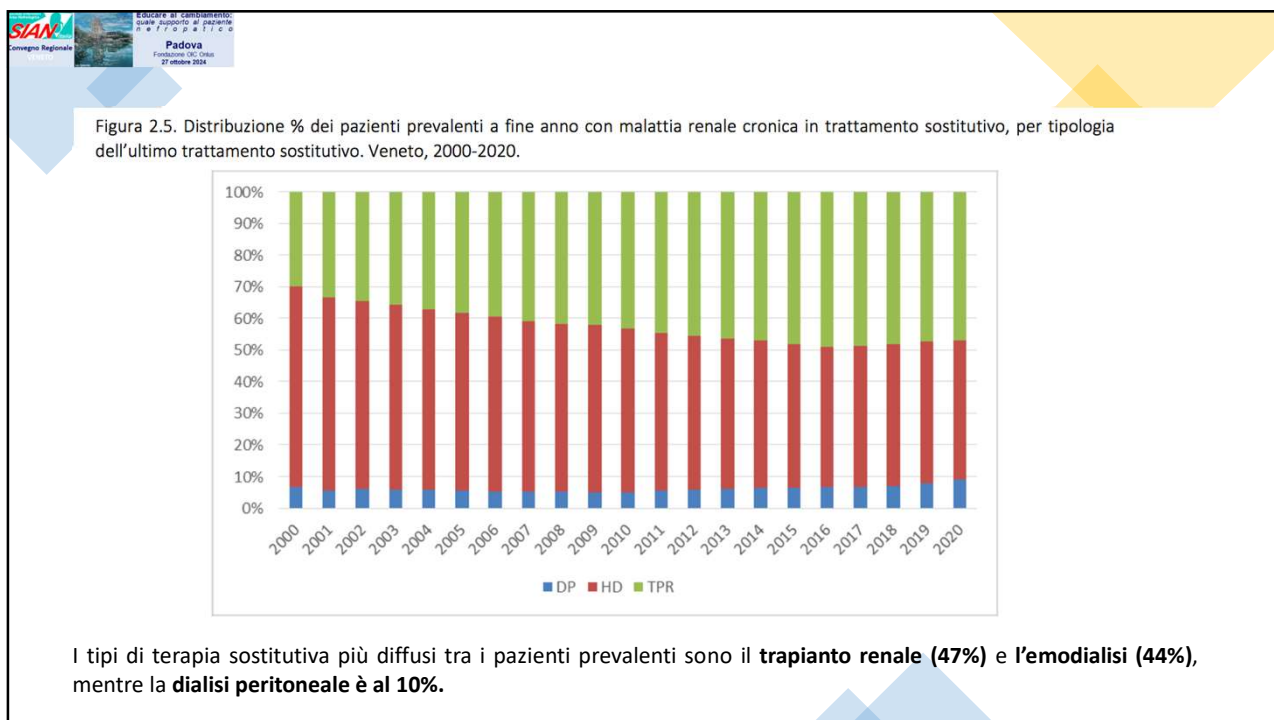


Figura 1.3. Incidenza (pmp) standardizzata della malattia renale cronica in trattamento sostitutivo in Veneto, per genere e classe d'età. Anni 2000-2020. Standardizzazione diretta (popolazione standard: Veneto, 2011).

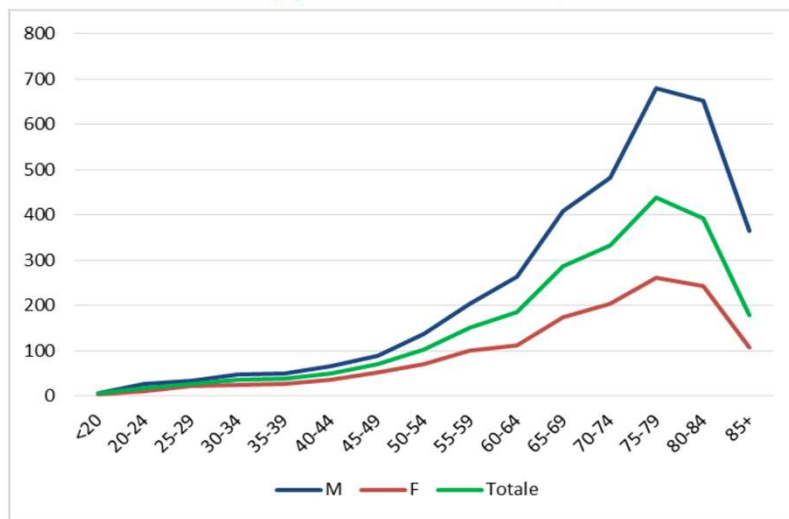


Figura 3.1. Mortalità (pmp) standardizzata e suo intervallo di confidenza al 95% della malattia renale cronica in trattamento sostitutivo in Veneto, per anno. Anni 2000-2020. Standardizzazione diretta (popolazione standard: Veneto, 2011).

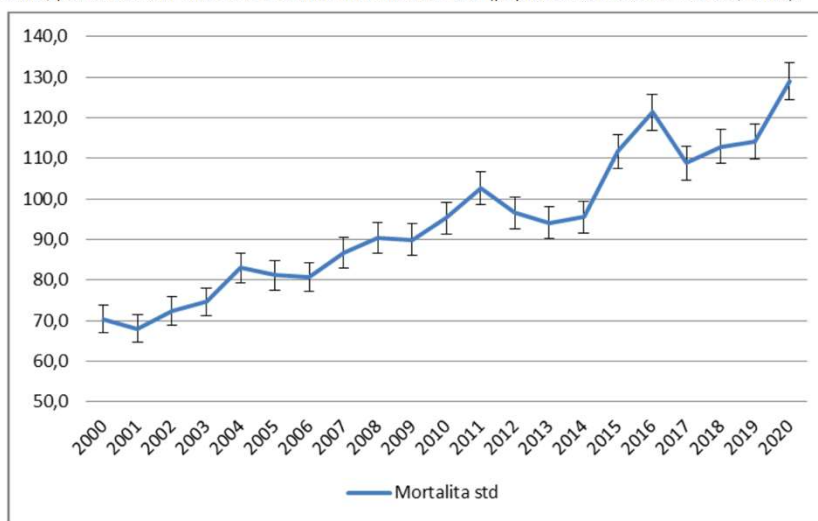


Figura 3.5. Mortalità (pmp) standardizzata della malattia renale cronica in trattamento sostitutivo in Veneto, per genere e classe d'età. Anni 2000-2020. Standardizzazione diretta (popolazione standard: Veneto, 2011).

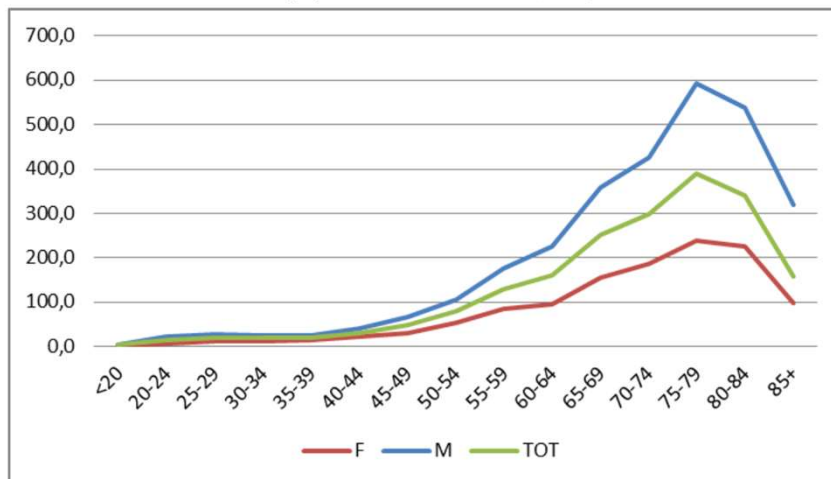
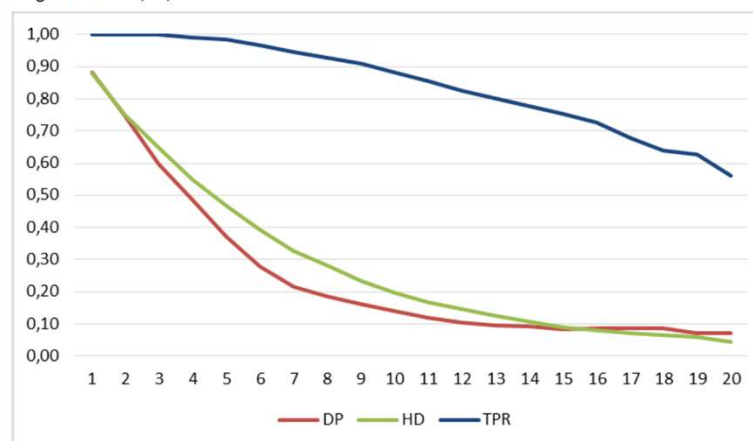


Figura 4.2. Sopravvivenza relativa per tipo di RRT e anni da inizio trattamento. Pazienti in trattamento sostitutivo arruolati in Veneto nel 2002-2020 e seguiti fino al 31/12/2021.



DP = dialisi peritoneale, HD = emodialisi, TPR = trapianto

Per quanto riguarda il diverso trattamento renale sostitutivo ricevuto, la differenza nella sopravvivenza dei pazienti dializzati e trapiantati risulta molto ampia:

Dopo 5 anni sopravvive oltre il 98% dei trapiantati, ma solo il 40% dei pazienti in dialisi peritoneale e il 49% dei pazienti in emodialisi

Dopo 10 anni sopravvive il 90% dei trapiantati, il 17% dei dializzati in peritoneale e il 22% degli emodializzati.

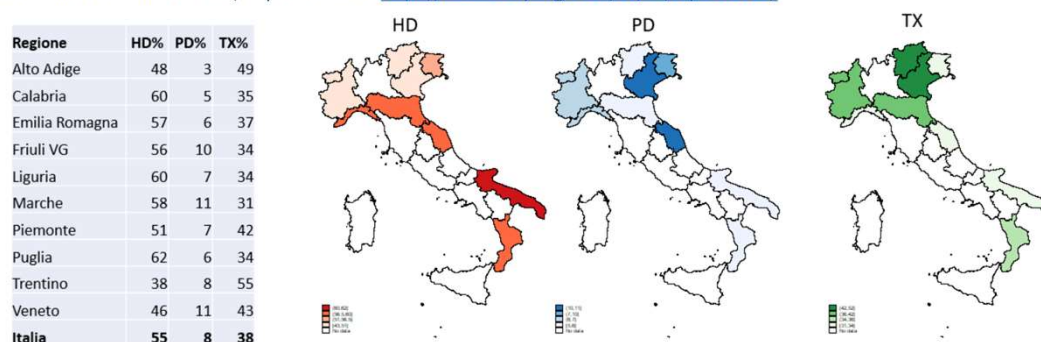
Tabella 1.8. Distribuzione percentuale dei pazienti incidenti per malattia renale cronica in trattamento sostitutivo, per tipologia di primo accesso dialitico utilizzato. Veneto, 2011-2020.

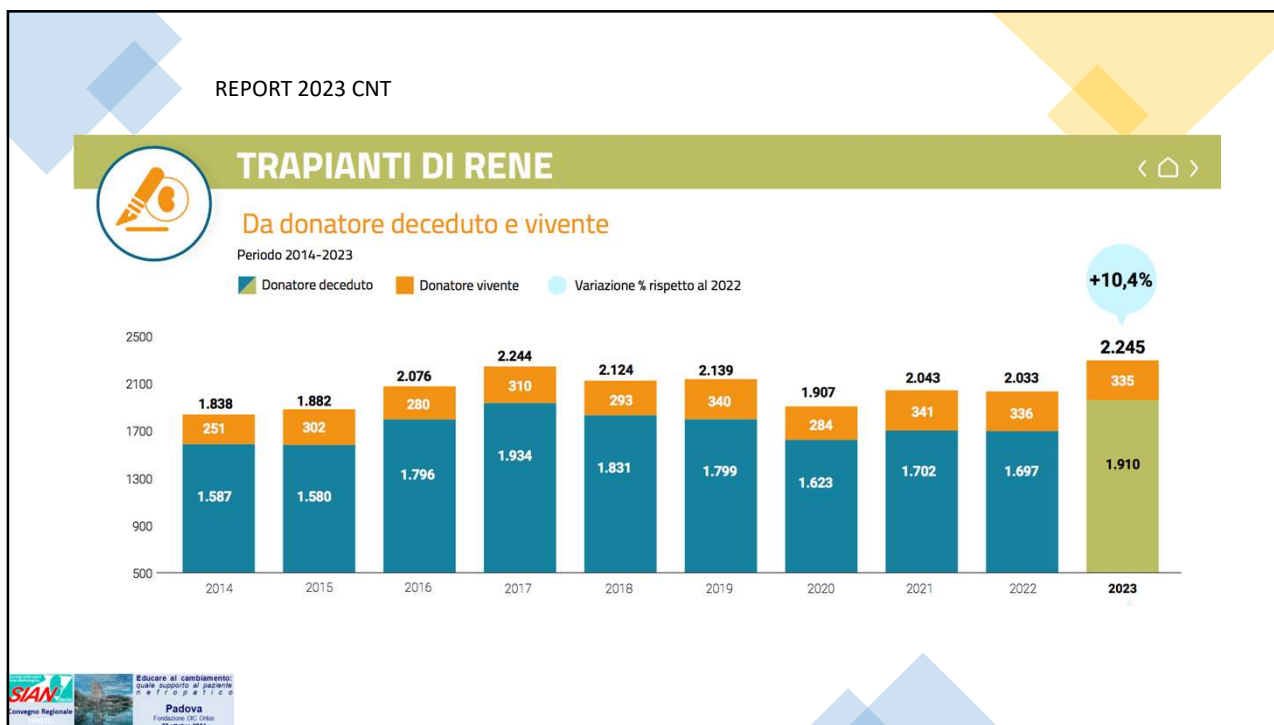
Tipo di accesso vascolare	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CVC permanente	13%	13%	17%	18%	20%	20%	18%	16%	23%	19%
CVC temporaneo	29%	30%	29%	28%	32%	27%	30%	30%	28%	33%
Catetere peritoneale	25%	26%	25%	23%	18%	21%	23%	21%	26%	24%
FAV	32%	31%	30%	32%	29%	31%	28%	32%	24%	23%
Protesi	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

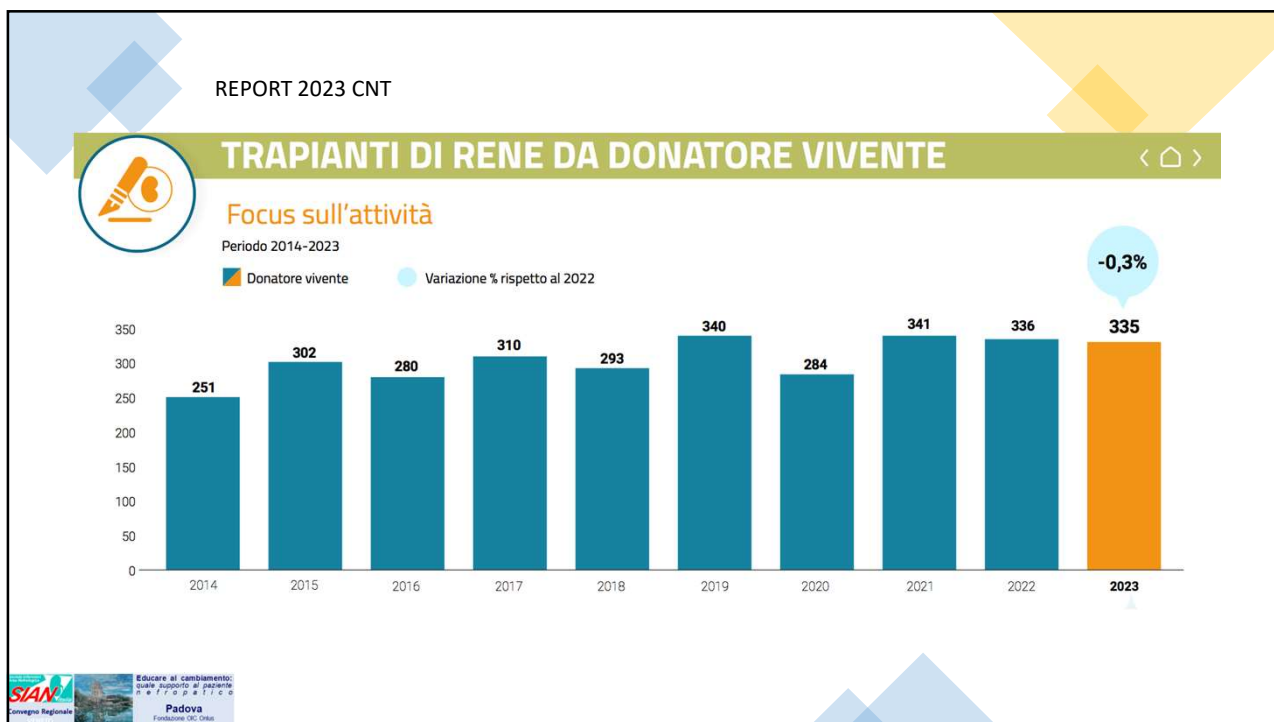
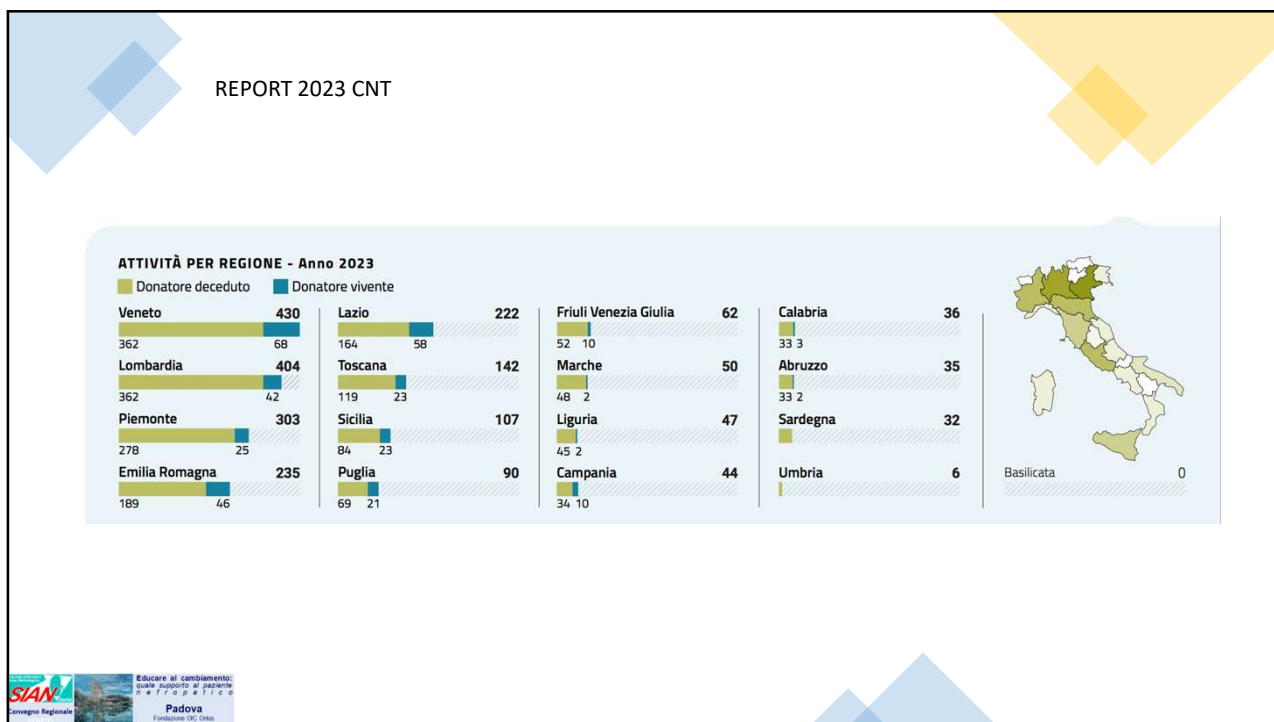
CVC = catetere venoso centrale; FAV = fistola artero-venosa


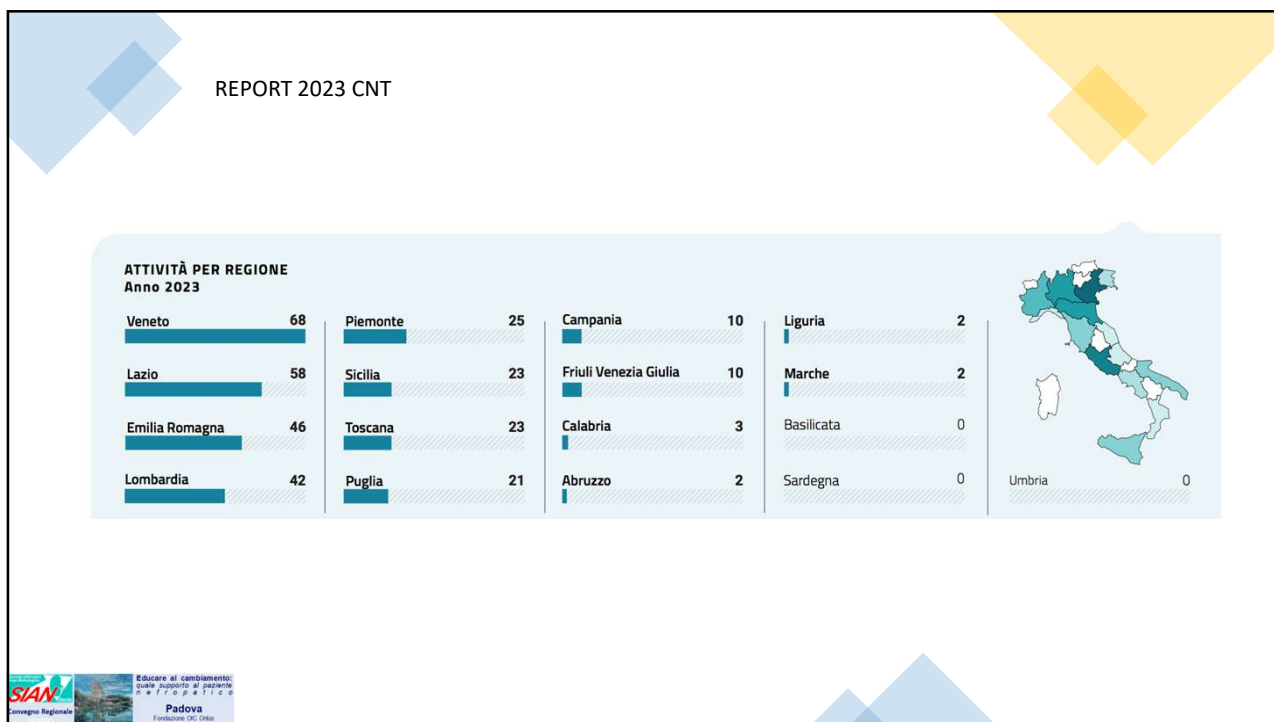


Figura 5.4. Prevalenza dei pazienti in trattamento sostitutivo in Italia, per regione e tipo di trattamento. Anno 2019. Dati cortesemente forniti dal RIDT, disponibili al link <https://ridt.sinitaly.org/2021/10/12/report-2019/>









- La MRC è in progressivo aumento con conseguenti aumenti dei costi sanitari e sociali
- Le principali patologie che portano a ESRD (*end stage renal disease*) sono il diabete e l'ipertensione arteriosa
- Il nefropatico con ESRD è sempre più anziano e comorbido
- Tra tutte le terapie sostitutive renali il trapianto renale resta l'opzione migliore in termini di sopravvivenza/qualità di vita/costi ma occorre fare di più per incrementare i numeri (trapianto pre emptive, trapianto da vivente)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE