

Aderenza terapeutica e self-management nei pazienti sottoposti a trapianto renale: revisione sistematica di studi randomizzati

Autori:

Domenico Di Sivo, Anna Grimaldi, Vincenzo Di Nuzzo, Giuseppe Frattolillo, Ciro Pozzuoli, Giovanni Gavarro, Incoronata Chiusolo.

A.O. dei Colli - Napoli; A.S.L. Caserta; A.O. di Padova.

Parole chiave

Trapianto renale, aderenza terapeutica, revisione sistematica.



BACKGROUND E OBIETTIVO



BACKGROUND

- Il trapianto renale è il **trattamento di scelta** per l'insufficienza renale terminale (ESRD).
- La sopravvivenza a lungo termine del graft dipende dall'**aderenza alla terapia immunosoppressiva**.
- La non aderenza è frequente e associata a:
 - rigetto acuto e cronico
 - perdita del graft
 - aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari
- La non aderenza è spesso non intenzionale e legata a fattori:
 - comportamentali
 - cognitivi
 - psicosociali
 - organizzativi
- L'infermiere ha un ruolo chiave nel:
 - supporto al self-management
 - educazione terapeutica
 - follow-up e monitoraggio



OBIETTIVO

Valutare l'efficacia di **interventi infermieristici, educativi, comportamentali e di self-management**



nel migliorare l'**aderenza terapeutica**

e nel valutarne l'impatto su:



self-management

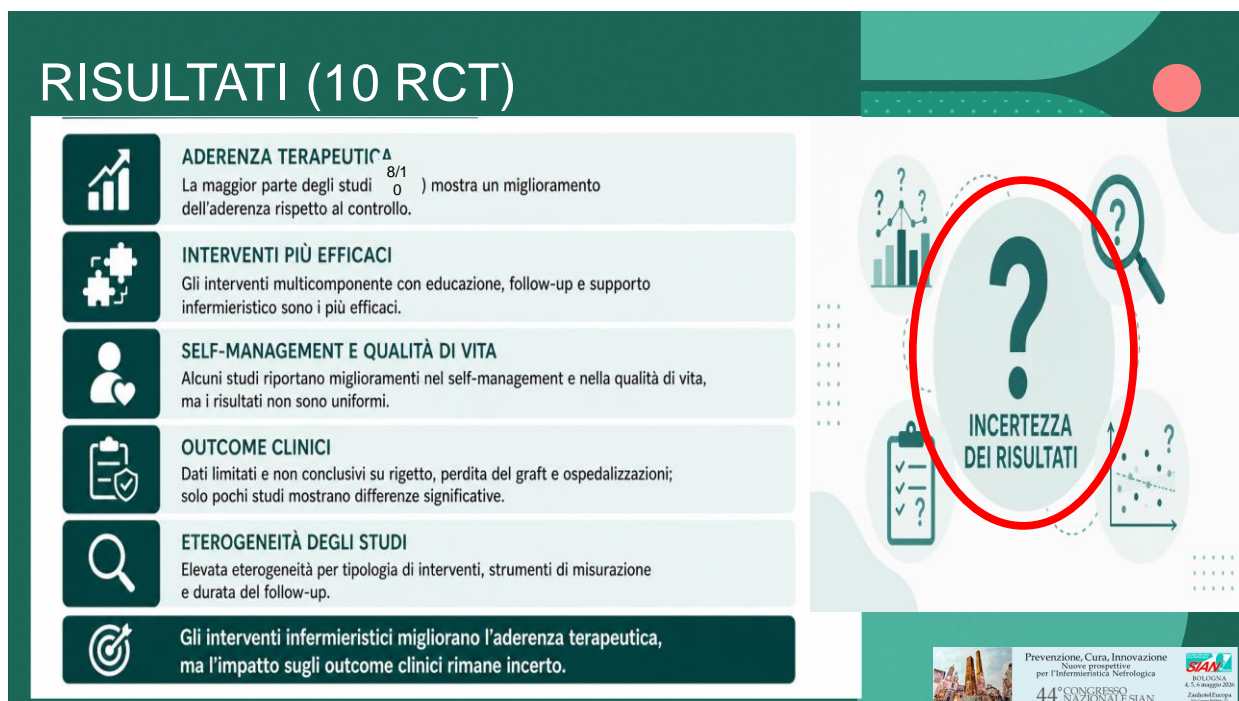
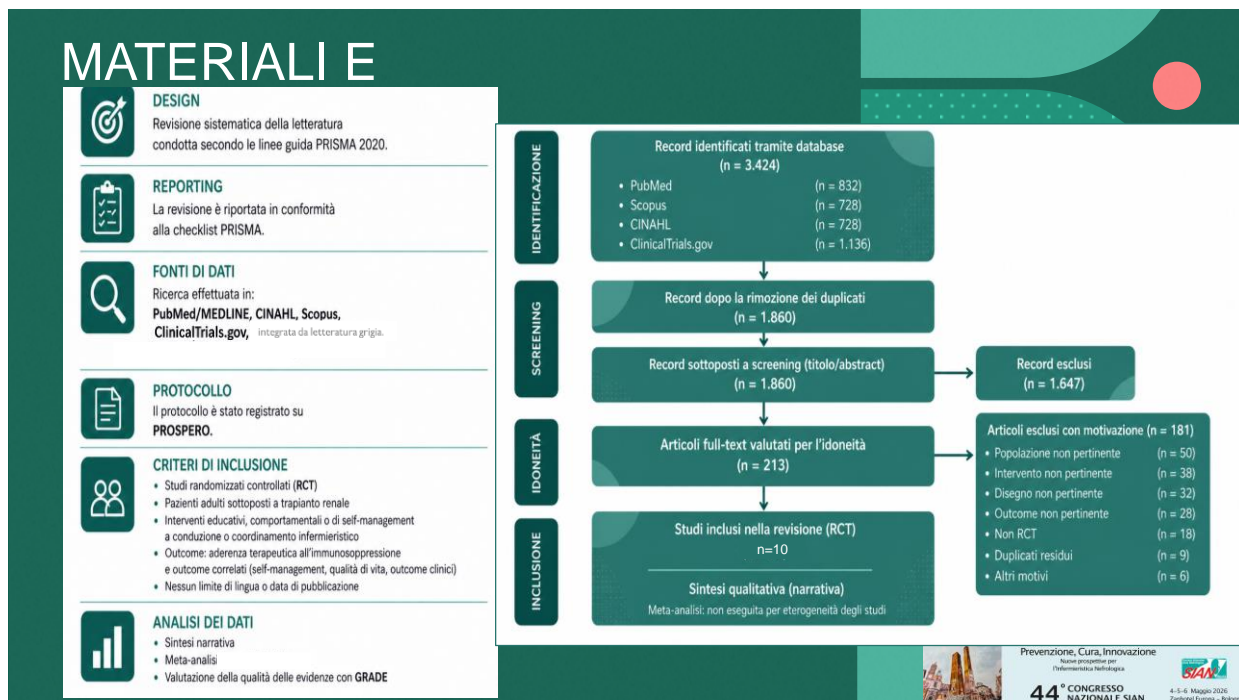


qualità di vita



outcome clinici (rigetto, perdita del graft, riospedalizzazione)





DISCUSSIONI



Aderenza terapeutica è un fenomeno multifattoriale



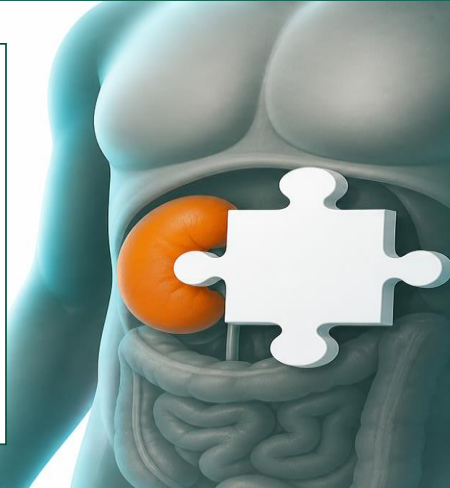
Gli interventi multicomponente risultano più efficace importante il follow-up continuo e strutturato



Elevata eterogeneità tra studi (interventi e misure)



Ruolo centrale dell'infermiere nel supporto al paziente



CONCLUSIONI



Gli interventi infermieristici migliorano l'aderenza terapeutica.



Maggiore efficacia negli approcci multicomponente.



Benefici su self-management e qualità di vita non sempre uniformi.



L'impatto sugli outcome clinici rimane ancora incerto.



In sintesi: l'efficacia è chiara sull'aderenza, meno sugli esiti clinici.

SVILUPPI FUTURI



Sviluppo di interventi standardizzati e replicabili.



Studi RCT con campioni più ampi.



Follow-up a lungo termine per valutare l'efficacia nel tempo.



Maggiore attenzione agli outcome clinici:

- rigetto
- sopravvivenza del graft
- ospedalizzazioni

BIBLIOGRAFIA

1. McAdams-DeMarco, M.A.; Law, A.; Salter, M.L.; Boyarsky, B.; Gimenez, L.; Jaar, B.G.; et al. Frailty as a novel predictor of mortality and hospitalization in individuals of all ages undergoing hemodialysis. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2013, 61, 896–901. <https://doi.org/10.1111/jgs.12266>
2. Page, M.J.; McKenzie, J.E.; Bossuyt, P.M.; Boutron, I.; Hoffmann, T.C.; Mulrow, C.D.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
3. Andreoli, D.; Morales Palomares, S.; Mancin, S.; Pározzi, M.; Gazineo, D.; Palmisano, A. et al. Exploring the competencies of nephrology nurses: a comprehensive scoping review. *Int. Nurs. Rev.* 2024. <https://doi.org/10.1111/inr.13085>



*Il trapianto salva
la vita, l'aderenza
la mantiene.*

Grazie per l'attenzione

