

## **Schemi di dialisi alternativi ed emodialisi quotidiana**

L'alto numero di pazienti affetti da un'insufficienza renale cronica non più dominabile con il trattamento medico "conservativo, e per i quali è necessaria la dialisi, e il costo elevato della terapia con il rene artificiale hanno imposto un impiego standardizzato e intensivo di attrezzature e assistenza.

Per la quasi totalità delle persone, lo schema di trattamento emodialitico prevede attualmente tre sedute alla settimana, ciascuna di 4 –5 ore.

La diffusione di questo schema è così ampia che si potrebbe pensare che sia il migliore possibile; gli attuali ottimi risultati, in termini di durata e di qualità di vita, confermano che questo schema è certamente utile e sicuro. In effetti spesso ci capita discutere con pazienti che ritengono di poter "alleggerire" il proprio trattamento emodialitico, e chiedono di ridurre la durata delle sedute, o il numero delle applicazioni, tanto si sentono in forma.

D'altronde è naturale per noi chiederci se non si potrebbe far di più e meglio, almeno per un certo numero di persone che, pur conducendo una vita praticamente normale, non paiono in condizioni ottimali?

La risposta è affermativa. Con altri schemi, almeno per un certo numero di pazienti, si potrebbe ottenere di più.

Perché allora questo non viene fatto sistematicamente, e perché non se ne parla?

Le ragioni sono molte. Innanzitutto gli schemi alternativi di emodialisi sono più impegnativi, in quanto comportano un numero maggiore di ore di trattamento e in genere di applicazioni. E' una prospettiva generalmente sgradita ai pazienti, della quale si preferisce spesso non parlare, anche se ciò significa perdere buone occasioni di vivere meglio e forse di più.

Inoltre, il costo diretto dei trattamenti non convenzionali, in termini di spesa e di impegno assistenziale, è maggiore, e la loro adozione comporta l'abbandono di abitudini consolidate. Sono fattori che rappresentano un altro deterrente.

In realtà, i vantaggi clinici possono essere talmente importanti da far superare il maggior disagio e anche le maggiori necessità assistenziali, e possono tradursi, a lungo termine, anziché in una spesa maggiore, in un risparmio per la riduzione di complicanze e di farmaci di supporto al trattamento.

In linea con lo scopo di questa rubrica, che è dar voce a esperti su scelte importanti, ma non di rado non sufficientemente discusse, abbiamo chiesto al prof Umberto Buoncrisiani, pioniere di trattamenti non convenzionali, al quale la nefrologia deve moltissimo, di fare il punto su questa importante questione.

Egli lo fa da grande tecnico qual è, riferendosi a tre delle maggiori esperienze mondiali in questo campo, dei centri di Tassin, di Toronto e di Perugia, nel reparto da lui diretto.

Non si tratta peraltro di esperienze isolate e senza seguito, in quanto altri centri dialisi le hanno adottate e sviluppate, con risultati altrettanto eccezionali, a dimostrazione della loro validità e del fatto che dobbiamo continuare a impegnarci per dare risposte efficaci alle necessità dei singoli pazienti, ovviamente spesso diverse da caso a caso.

Prof Giuseppe Piccoli