

Analisi conoscitiva dei comportamenti dei nefrologi italiani nello studio della malnutrizione calorico-proteica in dialisi

B. Di Iorio

Servizio Dialisi, Ospedale Civile, ASL AV/1, Ariano Irpino, Avellino

In collaborazione con (in ordine alfabetico):

Anastasio P (Napoli), Aucella F (S. Giovanni Rotondo), Avella A (Nola), Avella F (Nola), Aversano A (Ariano Irpino), Balducci A (Roma), Basile C (Martina Franca), Bassi S (Andria), Bellizzi V (Lauria), Bellomo G (Assisi), Beltrame A (Milano), Beraldi M (Roma), Bigi MC (Lecco), Bottalico D (Bari), Brancaccio D (Milano), Caglioti (Catanzaro), Candito C (Taurianova), Carretta P (Tinchi), Casino F (Matera), Chiuchiolo L (Pratola Serra), Cicchella T (Torre del Greco), Coratelli P (Bari), Cucciniello E (Avellino), David S (Parma), De Padova F (Martina Franca), De Santo NG (Napoli), De Simone W (Avellino), Di Donato R (Grottaminarda), Di Giulio S (Roma), Ermanno S (Avellino), Fabozzi M (Nola), Fuiano C (Catanzaro), Gallieni M (Milano), Giangregorio G (S. Giorgio del Sannio), Granato P (Mirabella Eclano), Guastaferro P (S. Angelo dei L.), Iannuzziello F (Tinchi), Iuliano P (Benevento), Locatelli F (Lecco), Lopez T (Matera), Maimone I (Lungro), Mancini A (Barletta), Marangio M (Brindisi), Martignetti V (Benevento), Mazza (Catanzaro), Migliorati M (Caserta), Musacchio R (Cosenza), Nigro F (S. Angelo dei L.), Palma ML (Nola), Papalia T (Cosenza), Pasquariello G (Avellino), Passavanti G (Bari), Pensalfini V (Roma), Rondanini V (Palmi), Rubino R (Ariano Irpino), Santoro D (Montesarchio), Senigallesi L (Avellino), Stallone C (S. Giovanni Rotondo), Stellato D (Napoli), Strippoli P (Brindisi), Terracciano V (Polla), Tomasino G (Pompei), Triolo L (Civitavecchia), Zito B (S. Angelo dei L.)

Riassunto

Introduzione. La prevalenza di malnutrizione calorico-proteica (MCP) nei pazienti in dialisi ha un range di presentazione, secondo i diversi studi, compreso tra il 10 e il 56%.

Uno dei più controversi problemi affrontati in nefrologia è proprio la ricerca di misure semplici, obiettive, rapide e precise dello stato di nutrizione dei pazienti dializzati.

Scopo di questo lavoro è, mediante un'analisi conoscitiva, verificare con quali tecniche e con quale periodicità di valutazione i nefrologi italiani effettuavano la valutazione della MCP nei Centri di dialisi. Scopo secondario è quello di verificare come ognuna delle diverse metodiche siano capaci di diagnosticare MCP lieve/grave nei pazienti in trattamento dialitico.

Materiali e Metodi. Un questionario è, stato inviato a 500 nefrologi italiani con indirizzo di posta elettronica nel sito web della SIN.

Sono state analizzate le possibilità (positiva/negativa) di effettuare il dosaggio dell'albumina, della Proteina C reattiva, del Protein catabolic Rate, la misura plicometrica, la BIA e SGA, o altre metodiche di studio che fossero usate nel Centro di dialisi.

Risultati. Ha risposto solo il 13% degli intervistati, con un'analisi riguardante 3223 pazienti.

Il 100% dei Centri effettuava la misura dell'albumina, l'85% della proteina C reattiva, il 72.3% del protein catabolic rate, il 27.7% effettuavano BIA e SGA, il 10.8% la plicometria. Il range di tempo delle misure era variamente compreso tra 1 e 12 mesi, secondo il metodo usato.

Le diverse metodiche usate rilevavano una differente percentuale di pazienti con malnutrizione calorico-proteica.

Conclusioni. In conclusione, questo studio rileva che non esiste tuttora un algoritmo decisionale, o, al limite, una stadiazione dei pesi per singole metodiche per la diagnosi di MCP per poter almeno determinare una sorta di "criteri di Jones per la MCP" (alla stregua della diagnosi di Malattia Reumatica) che siano condivisi e utilizzati comunemente dai nefrologi italiani.

PAROLE CHIAVE: Malnutrizione, Nefrologi, Dialisi

Nephrologist and malnutrition in dialysis centers

Introduction. Several studies show that the prevalence of malnutrition (MCP) in patients in dialysis has a presentation range between 10 and 56%.

One of the more controversial problems in nephrology is the search for a simple, objective, rapid and precise measurement to assess nutrition in dialyzed patients.

We used a survey to verify which techniques Italian nephrologists used to assess MCP in dialysis centers and how often they did so. Our secondary aim was to determine the effectiveness of the various methods in diagnosing MCP in patients undergoing chronic dialytic treatment.

Materials and Methods. A questionnaire was sent to 500 Italian nephrologists with an e-mail addresses registered on the SIN web site.

We analyzed the possibility (positive/negative) of measuring the dosage of albumin, C Protein Reactive, Protein catabolic rate, plicometry, BIA and SGA, or other methods used in the dialysis center.

Results. Only 13% of the interviewees replied, with an analysis covering 3223 patients.

One hundred percent of the centers measured the albumin, 85% measured reactive C Protein, 72.3% measured Protein Catabolic rate, 27.7% measured BIA and SGA, and 10.8% used plicometry. The time range of the measurements varied from 1 to 12 months, according to the method used. The different methods used revealed different percentages of patients with caloric-protein malnutrition.

Conclusions. In conclusion, this study shows that there is still no decisional algorithm for diagnosing MCP, nor is there agreement among Italian nephrologists on methods to be used. Such agreement would at least allow a kind of "Jones criteria" for MCP to be established. (*Giorn It Nefrol* 2001; 18: 437-43)

KEY WORDS: Malnutrition, Nephrologists, Dialysis
