

Epidemiologia del trapianto renale nel Lazio

A. Di Napoli¹, D. Di Lallo¹, M. Valeri³, M. Miceli², C.A. Perucci², per il registro Dialisi Lazio⁴

¹ Agenzia di Sanità Pubblica, Regione Lazio

² Dipartimento di Epidemiologia ASL Roma E

³ Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti - Regione Lazio, Roma

⁴ Ruggieri G, Esposto C (S. Giacomo, Roma); Iamundo V (Villa Tiberia, Roma); Paone A, Di Blasi S (Sandro Pertini, Roma); Taccone Gallucci M, Manca S (Policlinico Casilino, Roma); Pirozzi V, Panieri G, Nazzaro L, Giordano F (Nuova Itor, Roma); Palombo R, Travaglia S, Vitaliano E (Guarnirei, Roma); Casciani U, Massa P, Morosetti M (CAL Sant'Eugenio, Roma); Caione A (Madonna della Fiducia, Roma); De Bella E, Paparella M (Villa Anna Maria, Roma); Di Giandomenico FW, Onorato L, Pasquali M (Villa Gina, Roma); Tatangelo P, Rossi L (Rocomar, Roma); S, Friggi A, Rosa M, (G. B. Grassi, Ostia); Sabri H, Spagnolini A (Villa Sandra, Roma); Jankovic L, Spaziani M (Città di Roma, Roma); Cagli V, Rossini B (Villa Pia, Roma); Spinelli C, Forte F, Lui L (Santo Spirito, Roma); Bartoli R, Zazzaro D, Palombo G, (Aurelia Hospital, Roma); Nazzaro L, Louis M, Festa A, (San Feliciano, Roma); Sergi MG (Pio XI, Roma); Cuzziol C, M, De Vita M, De Cicco C, Zugaro A (ARS Medica, Roma); Caruso U, Vastano S, Marin M, Mariano V, Caschera M (Nuova Villa Claudia, Roma); Cerulli N, Ponzio R (Clinica Urologica, Pol. Umberto I, Roma); Palestini M, Lazzarini S (I Clinica Chirurgica, Pol. Umberto I, Roma); Petragostini R, Alteri A (II Clinica Chirurgica, Pol. Umberto I, Roma); Cinotti GA, Morabito S (II Clinica Medica, Pol. Umberto I, Roma); Luciani G, Tazza L (Pol. Gemelli, Roma); Splendiani G, Sturmiolo A, Folignati P (Columbus, Roma); Di Giulio S, Beraldi MP (S. Camillo, Roma); Balducci A, Murrone P (S. Giovanni, Roma); Chiappini MG, Bravi M (Fatebenefratelli, Roma); Rizzoni GF, Mignozzi M (Bambino Gesù, Roma); Biagini M, Triolo L (San Paolo, Civitavecchia); Biagini M, Triolo L, Di Girolamo P, Coppolino F (CAL, Ospedale Civile, Bracciano); Flammini A (Rendial, Ladispoli); Pelusi M, La Volpe (Bernardini, Palestrina); Santoboni, Feliziani (Parodi Delfino, Colleferro); Spallone M, Zugaro A, Colonnelli (Villa Luana, Poli); Baldinelli G, Torre MC (Centro Terapia Fisica, Tivoli); Addesse R, Cesari C (Medicus Hotel Monteripoli, Tivoli); Canulla V (Centro Geriatrico Nomentano, Mentana); Mauro M, Del Giudice E, Barbera V, Ficaccio C (S. Giuseppe, Albano Laziale); Della Grotta F (Ospedale Anzio); Roccasalva G (Madonna delle Grazie, Velletri); Giusepponi MP (Villa dei Pini, Anzio); Scaccia F, Cestra D (Umberto I, Frosinone); Simeoni P, Porcu M, (Ospedale Civile, Anagni); Mirabella C, Giustini A (S. Benedetto, Alatri); Parravano M, Turchetta L (SS. Trinità, Sora); Iorio L, Nacca RG (CAL, Del Prete, Pontecorvo); Iorio L, Nacca R, Violi F (Gemma de Bosis, Cassino); Soletti F, Paolozzi G (Nefros, Cassino); De Virgilis G, (S. Elisabetta, Fiuggi); Startari S, Esposito G, (Euronefro, Frosinone); Poggi A, Zilahi G, Palombo, Biondi (S. Maria Goretti, Latina); Di Legge R, Stranges V (Regina Elena, Priverno); Poggi A, Ricci G (Ospedale Civile, Sezze); Moscoloni M, De Santis G (Dono Svizzero, Formia); Zilahi G (UDD, Cisterna); Germani AR, Di Lullo L (Centro Medico Specialistico, Aprilia); Boccia E (So. Ge. Sa., Latina); La Manna C, Ruggetti C (So. Ge. Sa., Fondi); Moscoloni M (C.A.L. Ospedale Civile, Terracina); Mosconi M, De Santis G (CAL, Ponza); Pitoni M, Ronci R, Valentini D (San Camillo, Rieti); Ancarani E, Costantini S, Meschini L (Belcolle, Viterbo); Riveruzzi PE, Corbisco R (Ospedale Civile, Civitacastellana); Marinelli R, Cuzziol C (Centro Riabilitazione Assistenza, Nepi); Ciao G, Picchio S (Dialviter, Viterbo).

Riassunto

Premesse. Scopo dello studio è quello di presentare alcune caratteristiche epidemiologiche dei pazienti che nel Lazio sono passate dal trattamento dialitico a quello di trapianto renale e di produrre stime di sopravvivenza riferite sia al fallimento del trapianto che alla mortalità dei riceventi.

Metodi. Lo studio è stato condotto su una coorte di 529 soggetti residenti nel Lazio, che sono stati sottoposti a trapianto di rene tra il 1.1.1995 ed il 31.12.1999. Le informazioni sulle persone e sul reingresso in dialisi sono state ricavate dal registro dialisi del Lazio, quelle sullo stato in vita da una interrogazione attiva dei comuni di residenza. Le curve di sopravvivenza, sia del ricevente che dell'organo, ottenute con il metodo di Kaplan-Meier, sono state calcolate per i primi trapianti da donatore cadavere.

Risultati. Il numero medio di trapianti per anno è stato di 106; il 62% era di sesso maschile; il 7.4% aveva un'età inferiore a 18 anni e lo 0.8% un'età superiore a 64 anni; il 26.1% era stato immesso in un programma di dialisi cronica da più di 4 anni. Risulta costante l'aumento del numero di trapianti effettuati presso centri di altre regioni italiane, che passano da 18 (18.6%) nel 1995 a 33 (33.7%) nel 1999 (chi-quadro per il trend, p-value=0.005).

I trapianti da donatore vivente rappresentavano l'11.4%; questo gruppo rispetto a quello da donatore cadavere si distingue per una più breve anzianità dialitica (66% vs 24%, con <=2 anni). Il tasso di trapianti per milione di abitanti è stato pari a 23.9. La sopravvivenza del trapianto a 12, 24 e 36 mesi era, rispettivamente, il 93.1%, 91.2% e 88.3%, quella dei riceventi il 97%, 96.1% e 95.7%.

Conclusioni. Questo studio fornisce informazioni sull'offerta e sugli esiti del trattamento di trapianto renale in un'area geografica. L'elevata sopravvivenza, sia dell'organo che dei pazienti, può essere interpretata, in una situazione di scarsità dell'offerta, da un accesso più selettivo al trapianto. Un archivio regionale dei trapianti effettuati rappresenta uno strumento utile alla realizzazione di interventi di promozione dell'offerta di trapianto e rappresenta la base per la conduzione di studi longitudinali.

PAROLE CHIAVE: Trapianto renale, Registri dialisi e trapianto, Epidemiologia, Curve sopravvivenza

Epidemiology of renal transplantation in the Lazio region

Introduction. The study was conducted to provide the epidemiological characteristics of patients residing in the Lazio region who had switched from dialysis to transplantation treatment and to produce graft and person survival curves.

Methods. The study population included 529 patients who underwent a renal transplantation from January 1, 1995 to December 31, 1999. The demographic and clinical variables and the information on graft loss are sourced from the Lazio Dialysis Register. Those on vital status were carried out by checking the population files. Survival curves, for both living and cadaveric donors, are calculated using the Kaplan-Meier method and refer to first cadaveric transplants.

Results. The mean number of transplants was 106 per year; sixty-two percent were male, 7.4% were less than 18 years old and 0.8% aged over 64 years; twenty-six percent had over 4 years on dialysis. Over the study period, there was a constant increase of transplantations performed in other regions of the country: from 18 (18.6%) in 1995 to 33 (33.7%) in 1999 (chi-square for the trend, p -value=0.005). The living donor transplantations were 11.4%; compared with cadaveric transplantations, this group had a shorter age on dialysis (66% vs. 24%, with less than 3 years). The transplant rate was 23.9 per million. The graft survival at 12, 24 e 36 months was 93.1%, 91.2% and 88.3%, respectively; the person survival was 97%, 96.1% and 95.7%.

Conclusions. This study provides population-based information on the access to and outcomes of transplantation treatment. The high survival rate of both the graft and the patient could be due to a carefully targeted subgrouping of patients on dialysis, made possible by the disparity between the number of patients requiring transplantation and the number of organs available. A regional database of transplanted patients can be a useful tool in planning effective transplantation programs and also serves as basis for longitudinal studies. (*Giorn It Nefrol* 2001; 18: 451-7)

KEY WORDS: Renal transplantation, Dialysis and transplant registries, Epidemiology, Survival curves
