

Fistola artero venosa pre-dialisi = migliori risultati

L. Baldrati, A. De Pascalis, A. Giudicissi, D. Docci, L. Neri, C. Feletti

U.O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale M. Bufalini, Cesena

Riassunto

Premesse. Il primo accesso vascolare permanente (AV) è un punto critico nella storia clinica dei pazienti in HD; la nostra strategia è quella di confezionare una FAV utilizzabile per l'inizio dell'HD.

Metodi. Scopo dello studio è stato valutare la prima FAV confezionata nei nostri pazienti nel periodo 1985-2000. Si sono confrontate 130 FAV allestite prima dell'inizio dell'HD (range 10-540 giorni) e per esso utilizzate (gruppo pre-HD), con 74 FAV costruite e/o utilizzate dopo l'inizio dell'HD (gruppo post-HD).

Risultati. Le FAV pre-HD, rispetto alle FAV post-HD, presentano una migliore pervietà precoce (94.6% vs 86.5%, $p < 0.05$), a 6 mesi (89.2% vs 75.6%, $p < 0.025$), a 12 mesi (84.5% vs 64.6%, $p < 0.005$) ed a 24 mesi (77.2% vs 54.8%, $p < 0.005$).

Conclusioni. Come primo AV va privilegiata la FAV eseguita possibilmente in tempi precoci (creatinina 6-7 mg/dL) rispetto all'inizio dell'HD. Tale strategia, oltre al vantaggio di evitare il posizionamento di un catetere venoso centrale, consente di disporre di vasi in migliori condizioni, di effettuare la miglior scelta chirurgica, di ottenere in definitiva una maggiore pervietà nel tempo della FAV.

PAROLE CHIAVE: Accesso vascolare, Fistola artero-venosa, Emodialisi

Pre-dialysis arteriovenous fistula results in better patency rate

Background. The timing of creation of the first permanent vascular access is crucial to the clinical history of haemodialysis patients. Our strategy is to create vascular access early enough to allow its maturation before the start of the treatment.

Methods. Aim of the study is to evaluate patency of primary A-V fistulas in patients treated between 1985 and 2000 in our dialysis unit. One hundred and thirty A-V fistulas created before haemodialysis treatment (range 10-540 days) and used at its beginning (pre-HD group) are compared with 74 A-V fistulas created and/or used after the start of the haemodialysis treatment (post-HD group).

Results. Pre-HD group fistulas resulted in higher patency rate than the post-HD group, immediately at the start of the treatment (94.6% vs. 86.5%, $p < 0.05$), at 6 months (89.2% vs. 75.6%, $p < 0.025$), at 12 months (84.5% vs. 64.6%, $p < 0.005$), at 24 months (77.2% vs. 54.8%, $p < 0.005$).

Conclusions. A-V fistula is to be preferred in the choice of primary vascular access for chronic haemodialysis patients. It should be created early enough before the beginning of the treatment (when serum creatinine reaches 6 to 7 mg/dL). This planning avoids central venous catheter placement, preserves vessels and the choice of the best surgical option thus resulting in a better fistula survival. (*G Ital Nefrol* 2003; 20: 166-9)

KEY WORDS: Vascular access, Arteriovenous fistula, Hemodialysis