

PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO DELL' ANEMIA NEI PAZIENTI AFETTI DA INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IN TRATTAMENTO EMODIALITICO

L' anemia è una complicanza frequente nei pazienti affetti da insufficienza renale cronica. Infatti la secrezione di eritropoietina da parte delle cellule dell'interstizio peritubulare renale si riduce in modo consensuale alla progressione della malattia renale. L'incremento dell' urea che si osserva con la progressione dell'IRC correla con la riduzione dell'emoglobina, generalmente nei pazienti con IRC si osserva anemia quando la funzione renale si riduce al 25-30% del normale. Tale grave complicanza della malattia renale si aggrava con l'inizio della terapia emodialitica. Le cause sono da ascrivere a vari fattori quali: l'emolisi, la ridotta risposta midollare, il deficit di eritropoietina, la ridotta utilizzazione dei depositi di ferro per lo stato infiammatorio, la deplezione di L-carnitina.

Il trattamento cardine dell'anemia è pertanto basato sull' impiego dell'eritropoietina e sull'individuazione delle cause che possono indurre resistenza alla terapia con EPO.

I pazienti che afferiscono al nostro Centro di emodialisi sono sottoposti routinariamente ad esami laboratoristici riguardanti la crasi ematica.

Gli esami cui sono sottoposti i nostri pazienti sono di seguito elencati:

- Esame emocromocitometrico con formula e piastrinemia
- Sideremia
- Transferrinemia
- saturazione della Transferrina
- Ferritinemia

- Reticolociti

Per i pazienti anemici viene intrapresa terapia con Eritropoetina ricombinante umana (rHuEPO). In Italia sono disponibili quattro tipi di Eritropoietina: l'epoietina alfa, l'epoietina beta, la darbepoietina, l'epoietina zeta (farmaco biosimilare rispetto all'epoietina alfa, prodotto di riferimento).

Nel Nostro Centro sono utilizzate tutte e quattro le eritropoietine commercializzate.

PROTOCOLLO DI UTILIZZAZIONE DELL'ETROPOIETINA E TRATTAMENTO DELL'ANEMIA

-Fase di attacco: epoietina alfa, beta e zeta : 50U/Kg s.c. o e.v. per tre volte la settimana.

Controllo dell' emocromo dopo 4 settimane.

Darbepoietina: 75 mcg/Kg s.c. o e. v. una volta la settimana.

Controllo dell'emocromo dopo 4 settimane.

-Fase di mantenimento: epoetine alfa, beta e zeta: 25U/Kg s.c. o e. v. per tre volte la settimana

Darbopoetina: 0.45mcg/Kg s.c. o e.v.

Accanto al trattamento con EPO viene effettuata un attenta valutazione dello stato dei depositi di ferro; la carenza assoluta o relativa induce, infatti, resistenza all'azione dell'EPO.

Si identificano tre tipi di carenza di ferro:

Deficit assoluto: Ferritina <100 ng/ml TSAT <20%

Deficit funzionale: Ferritina <100 ng/ml TSAT <20%

Ferro bloccato (per accumulo): Ferritina >800 ng/ml TSAT <20%

I target di riferimento del Nostro Centro di Emodialisi sul controllo dell'anemia

si basano sulle indicazioni fornite dalle LINEE GUIDA nazionali ed internazionali e di seguito elencate:

-Ferritinemia: >100 ng/ml

-Tsat: 20-50%

Hb: 11-12 g/dl

Il Direttore Sanitario

**CENTRO EMODIALISI
ADEM S.r.l.
Il Direttore Sanitario
Dott. Marino Raffaele**



Servizio Controllo Interno di gestione e

Sistema Informativo ASL Caserta

(Dir dr Michele Tari)

E.p.c ai Direttori Servizi Farmaceutici territoriali

E dei PPOO

RELAZIONE SULLA SCELTA DEI FARMACI PRESCRITTI

SPETT/Le Dott Tari, in riferimento ala vostra del 20/03/2011:

Il sottoscritto premette che tutte le prescrizioni effettuate presso questo centro, seguono le indicazioni delle piu ' importanti societa' scientifiche mondiali (ASN,EDTA ,SIN) , linee guida che il sottoscritto presume anche le SSVV. abbiano assunto come riferimento.

I targets ematochimici che il nostro centro persegue per i pazienti uremici sono i seguenti :

Calcemia compresa tra 8.5 e 9.5 mg/dl;

Fosforemia inferiore a 4,0 mg/dl;

PTHi compreso tra 150- 300 pg/ ml;

Emoglobina tra 10.5 e 11.5 gr/dl uremici non talassemici (8.5 e 9.5 gr/dl nei talassemici);

Il Centro Emodialisi "ADEM" ,come tutti i centri dialisi, è abilitato alla prescrizione diretta dei farmaci sottoelencati:

- 1)CHELANTI DEL FOSFORO;
- 2)METABOLITI O ANALOGHI DELLA VITAMINA D;
- 3)CALCIOMIMETICI;
- 4) ERITROPOIETINE

Per quanto concerne i primi , vengono prescritti Carbonato di Lantanio e/o Sevelamer che al momento , non hanno farmaci generici senza brevetto.

Lo stesso dicasi per i Calcio-Mimetici .

Per quanto riguarda i metaboliti attivi o gli analoghi della Vitamina D, la prescrizione consiste in : Calcitriolo, di cui viene utilizzata la forma genericata, ed il Paracalcitolo , esistente solo come

specialita'. Il Paracalcitolo piu' costoso, viene riservato ai pazienti con ipercalcemia , calcificazioni e patologie cardiovascolari, visto l'effetto meno ipercalcemizzante di tale farmaco rispetto al Calcitriolo.

Per le Eritropoietine , il sottoscritto prescrive, secondo le indicazioni di codesto ufficio e della Regione Campania, la ZETA Epoetina (Retacrit) ai pazienti Naive , salvo, quelli eleggibili al trapianto renale, e prescrive gli altri tipi di Eritropoietine ai pazienti gia' in terapia con stabilizzazione del quadro ematologico .

Cordiali saluti

DR MARINO RAFFAELE



PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO EMODIALITICO ED INDICATORI DI ADEGUATEZZA DIALITICA

Il centro di nefrologia ed emodialisi ADEM SRL offre un servizio ambulatoriale di emodialisi standard e tecniche emodialitiche alternative a pazienti affetti da insufficienza renale cronica stadio V.

Il paziente giunge presso il nostro ambulatorio munito degli esami ambulatoristici e strumentali che attestano lo stato di insufficienza renale. Il direttore sanitario, da solo o coadiuvato da un medico di turno, visita il paziente e valuta la presenza o meno dell'accesso vascolare (Fistola o CVC) e prende visione dei markers epatitici (Hbs Ag ed Ab anti Hcv) per i pazienti già dotati di accesso vascolare il turno dialitico in base alla disponibilità dei reni artificiali ed in base alle singole richieste dei pazienti in oggetto. Per i pazienti HCV positivi è previsto l'utilizzo di reni specifici contrassegnati presenti in sala dialisi; per i pazienti Hbs Ag positivi è prevista la camera contumaciale. Per i pazienti non muniti di accesso vascolare idoneo il direttore a mezzo telefonico invia il paziente presso la clinica "dei fiori" di Mugnano con la quale esiste un collegamento funzionale per allestimento ed il monitoraggio dell'accesso vascolare dei nostri pazienti. Il trattamento emodialitico effettuato presso il nostro centro si basa sulle direttive fornite dalle linee guida nazionali ed internazionali, adattando la procedura alle necessità cliniche di ogni singolo paziente, necessità da valutare dal medico di turno a cui il paziente è stato assegnato e visionato dal direttore sanitario.

PROTOCOLLO EMODIALITICO STANDARD

Il paziente pratica il trattamento emodialitico della durata di quattro ore tre volte la settimana nei giorni pari o dispari, di mattina o di pomeriggio. Il turno a cui afferisce il paziente è sempre lo stesso salvo particolari necessità contingenti. Per i pazienti con eccessivo incremento ponderale

interdialitico è previsto un trattamento emodialitico supplementare la cui durata viene decisa dal medico responsabile del turno. Il flusso ematico, il flusso del dialisato, la conducibilità, la temperatura del dialisato vengono opportunamente adeguate secondo le singole necessità del paziente e sono sempre stabilite dal medico di turno.

Durante ogni turno è sempre presente un medico che imposta il trattamento dialitico ed i parametri operativi. Il numero di infermieri presenti rispetta il rapporto previsto di un infermiere ogni quattro pazienti: l'infermiere registra il trattamento su un'apposita scheda dialitica dove viene eseguito tutto l'andamento della seduta emodialitica (peso, pressione, decremento ponderale); il medico provvede al controllo dei dati registrati dagli infermieri presenti. Mensilmente i pazienti sono sottoposti agli esami di laboratorio effettuati prima e dopo il trattamento secondo un protocollo redatto dal direttore sanitario e concordato insieme ai medici responsabili dei turni. L'adeguatezza trattamento dialitico viene valutata utilizzando degli indicatori di adeguatezza suggeriti dalle linee guida nazionali ed internazionali. Tali indicatori sono registrati mensilmente sulla cartella clinica dei pazienti.

Gli indicatori utilizzati da questo Centro ed i loro target sono di seguito riportati:

KT/V:>1.2

PCR:>1,2

URR:>65-70%

Qualora i target indicati non vengano rispettati il direttore ed il medico di turno individuano le possibili cause che possono inficiare i risultati del trattamento e provvedono alla risoluzione di esse.

Il direttore sanitario

CENTRO EMODIALISI
ADEM S.r.l.
Il Direttore Sanitario

CENTRO DI EMODIALISI "ADEM"

Nel nostro centro di emodialisi due pazienti sono in trattamento con epoietina zeta, farmaco biosimilare. Uno di questi pazienti era naive per il trattamento con epo avendo iniziato il trattamento sostitutivo per le scadute condizioni renali nel mese di Novembre 2010. Attualmente i parametri emocromocitometrici con la terapia con epoietina zeta risultano accettabili e stabili. L'altro paziente invece era sottoposto a terapia emodialitica da più tempo e riceveva altro tipo di epoietina. La terapia con l'epo biosimilare è stata ben tollerata con parametri ematologici, salvo alcune oscillazioni che rientrano nello stato fisiologico, stabili. Altri pazienti che afferiscono al nostro centro erano già in trattamento con le tradizionali epoetine, e pertanto hanno continuato il trattamento usuale. Si fa presente che per ogni paziente nel nostro centro esiste un registro dove viene annotato il trattamento con eritropoietina e per gli stessi è presente una cartella clinica in cartaceo dove viene riportato ogni variazione delle condizioni cliniche e delle terapie praticate

IL Direttore Sanitario

**CENTRO EMODIALISI
ADEM S.r.l.
Il Direttore Sanitario**