

186 - orale

Rischio di ospedalizzazione successiva alla prima dialisi nel Lazio: differenze per titolo di studio, età e genere.

Claudia Marino, Nera Agabiti, Anna Maria Bargagli, Laura Cacciani, Salvatore Di Giulio^o, Anteo Di Napoli[^], Marina Davoli

Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio, Roma; ^oDipartimento di Nefrologia, Ospedale S.Camillo Forlanini, Roma [^]Comitato Scientifico Registro Nazionale Dialisi e Trapianto

Introduzione I pazienti in emodialisi cronica hanno un alto rischio di ospedalizzazione dovuta a età elevata e comorbidità. La loro ospedalizzazione, in particolare per malattie del sistema circolatorio, è una misura utilizzata come proxy di qualità delle cure. Studi che valutino le disuguaglianze negli esiti delle cure tra i dializzati sono limitati.

Obiettivi Stimare l'occorrenza di primi ricoveri per cause cardiache in una coorte di pazienti incidenti per emodialisi cronica nel Lazio e valutare l'effetto di titolo di studio, età e genere.

Metodi Dal Registro Regionale Dialisi e Trapianto del Lazio (RRDTL) è stata estratta una coorte di pazienti incidenti per emodialisi (anni 2009-2012), età 35+ anni, residenti. Tramite record-linkage, è stata valutata la residenza in base alle informazioni dell'anagrafe assistiti, sono state desunte informazioni sull'ospedalizzazione dal Sistema Informativo Ospedaliero e quelle relative al decesso dal Registro Nominativo Cause di Morte. Per ogni paziente della coorte è stato effettuato il follow-up dalla data di prima emodialisi al 31/12/2014 (minimo di 2 anni). Sono stati calcolati i tassi di primo ricovero in regime ordinario per malattie del sistema circolatorio (ICD9CM 390-459 diagnosi principale). E' stata calcolata la probabilità cumulativa di primo ricovero applicando il metodo di Kaplan-Meier. E' stato utilizzata la regressione di Cox per stimare l'associazione di titolo di studio, età e genere e l'esito in studio, aggiustando per variabili identificate da letteratura (comorbidità, ematocrito, albuminemia, positività per epatite C, livello di autosufficienza), previa verifica di assenza di interazione.

Risultati Sono stati arruolati 2919 pazienti, 36% donne, età media 70 anni; il 40% ha al più la licenza elementare, il 95% almeno una comorbidità. La proporzione di pazienti con un ricovero per cause cardiache è del 38% (IC95% 35-41), il tasso è 16,8*100 anni persona (IC95% 15,8-17,8). Il 5% dei ricoveri si osservano entro i 30 giorni e il 50% dopo 4 anni e 9 mesi. L'età risulta associata in maniera significativa all'esito in studio; persa come riferimento la classe di età inferiore (35-49 anni) si osserva un trend crescente dell'HR che va da 1,8 (50-64anni) a 2,3 (85+anni). Non si evidenziano associazioni significative né per il genere né per il titolo di studio. I fattori individuali che risultano associati in maniera significativa con l'esito sono: diabete (HR 1,2), cardiopatia (HR 1,7), malattie vascolari periferiche (HR 1,4) e non autosufficienza (HR 1,2).

Conclusioni Lo studio dimostra l'utilità dell'uso integrato di registri, quale il RRDTL, con gli archivi dei sistemi informativi sanitari per la costruzione di misure di qualità dell'assistenza. La popolazione in dialisi cronica è particolarmente vulnerabile. Conoscere i fattori individuali e di sistema correlati con l'eccesso di rischio è utile a promuovere interventi finalizzati a ridurre ospedalizzazioni e costi.

c.marino@deplazio.it