



**VII CONVEGNO  
NAZIONALE**  
*del Gruppo di Studio  
degli Accessi Vascolari*

Coordinator:  
Giacomo Forneris

**I<sup>st</sup> ITALIAN  
VAS CHAPTER**  
*of Vascular Access  
Society*

Coordinator:  
Daniele Savio

Joint Event

**Turin | 15-17 november 2018**

**Il nefrologo  
interventista a rischio  
di estinzione?  
Realtà e prospettive**

**G. Brunori    M. Meola**  
**Trento        Pisa**

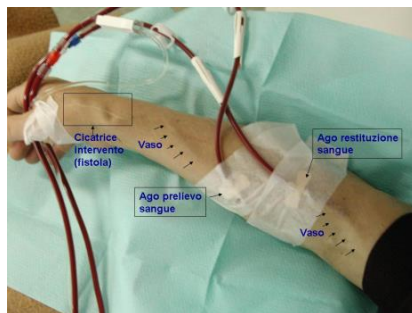
# Accessi Vascolari

Nel corso del 2014:

15221 interventi vascolari



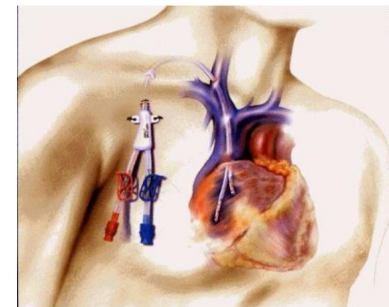
FAV: 8289



Protesi 995

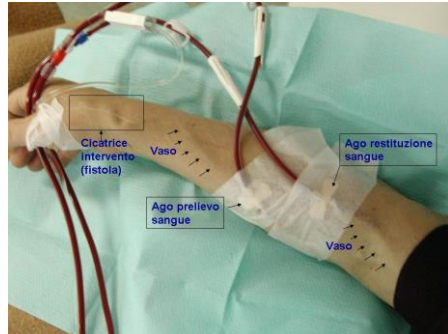


CVCt 5937



# Attività chirurgica del nefrologo

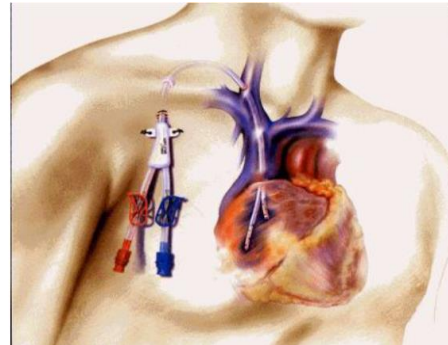
15221 interventi, 9636 eseguiti da nefrologi: 63.3%



$$5344/8289 = 67\%$$



$$399/995 = 40\%$$



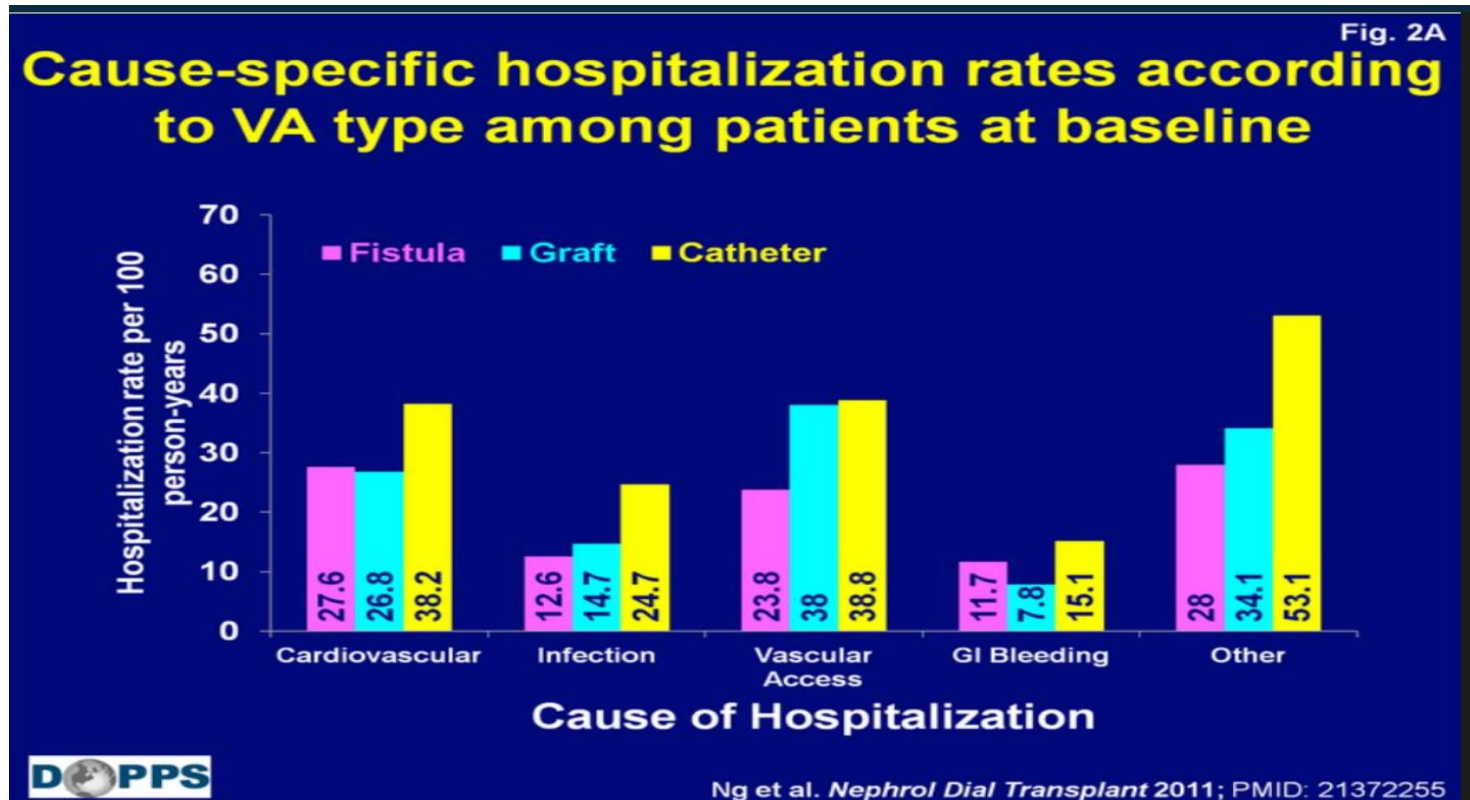
$$4719/5937 = 79\%$$

# Scelta del tipo di dialisi e dell'accesso vascolare

- Caratteristiche cliniche del Paziente (età , comorbidità)
- Esperienza /competenza dell'equipe chirurgica
- Preferenze dello staff del centro dialisi
- Preferenze del paziente

# Scelta del tipo di dialisi e dell'accesso vascolare

- L'uso del CVC per l'emodialisi è correlato ad una più alta mortalità anche dopo aggiustamento per età, sesso e comorbidità ed è correlato con tutte le cause di ospedalizzazione ed eventi infettivi.



# Scelta del tipo di dialisi e dell'accesso vascolare



- Le KDOQI (2006) raccomandano che i CVC dovrebbero essere usati in meno del 10 % dei pz prevalenti e che una FAV dovrebbe essere usata in più del 65 % dei pazienti.



- Indicazioni confermate dalle linee guida di UK Renal Association del 2015

La FAV è largamente riconosciuta come l'accesso vascolare di prima scelta nei Pz in emodialisi in quanto garantisce i migliori outcomes complessivi rispetto a Graft e CVC.

# Analisi accesso vascolare in Triveneto 2017

Elaborati i dati di un questionario fornito a 35 centri

Il questionario prevedeva di monitorare :

- Caratteristiche del centro
  - attività del centro
  - dimensioni ( n° medici, n° pz cronici in ED, n° pz cronici in PD)
  - tipo di accesso dialitico nei pz cronici al 31/12/2017 (**prevalenti**)
  - tipo di accesso dialitico nei pz **incidenti** in dialisi nel 2017
- Operatività del centro
  - tipo di interventi eseguiti
  - tipo di operatore



**Trentino AA**  
1.067.648 abitanti  
2 aziende sanitarie

**Friuli**  
1.216.000 abitanti  
5 aziende sanitarie

**Veneto**  
4.903.000 abitanti  
9 aziende sanitarie +  
2 aziende università/osp



## Caratteristiche del centro : Attività

n° questionari : 35

- Reparto degenza : 26
- Ambulatorio nefrologico : 33
- Dialisi peritoneale : 29
- Centro dialisi ospedaliera : 44
- Centri dialisi ad assistenza limitata: 36
- Centro trapianti : 4

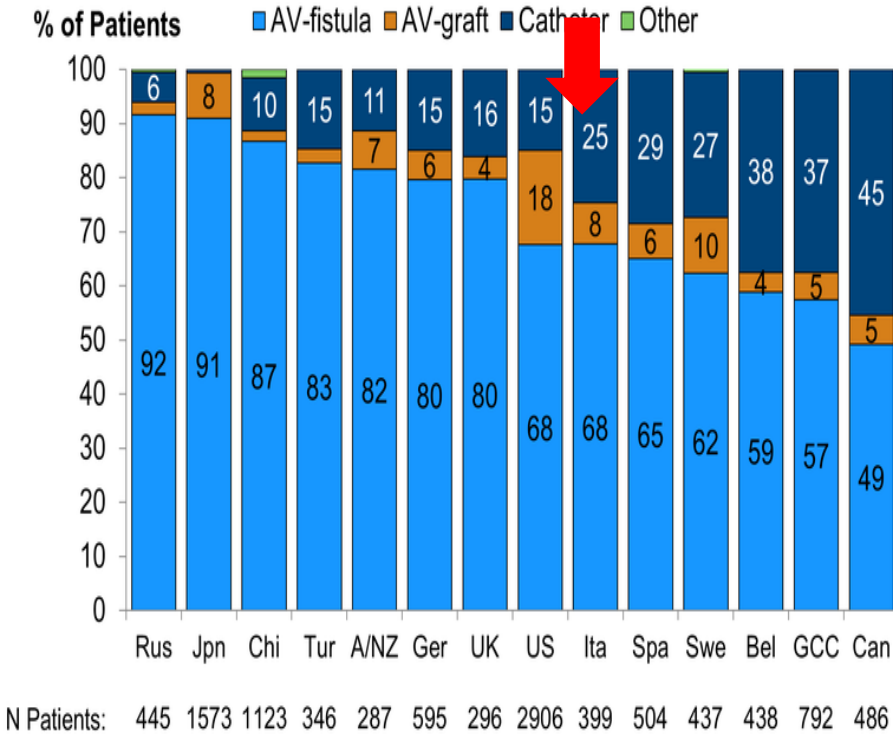
# Caratteristiche del centro : dimensioni

- N° di medici 225 (32/pmp)
- Pz cronici in dialisi 4195 (582 pmp)
  - VENETO 2740
  - FRIULI 968
  - TRENTINO AA 484

Figure 1b

# Vascular access in use, by country\*

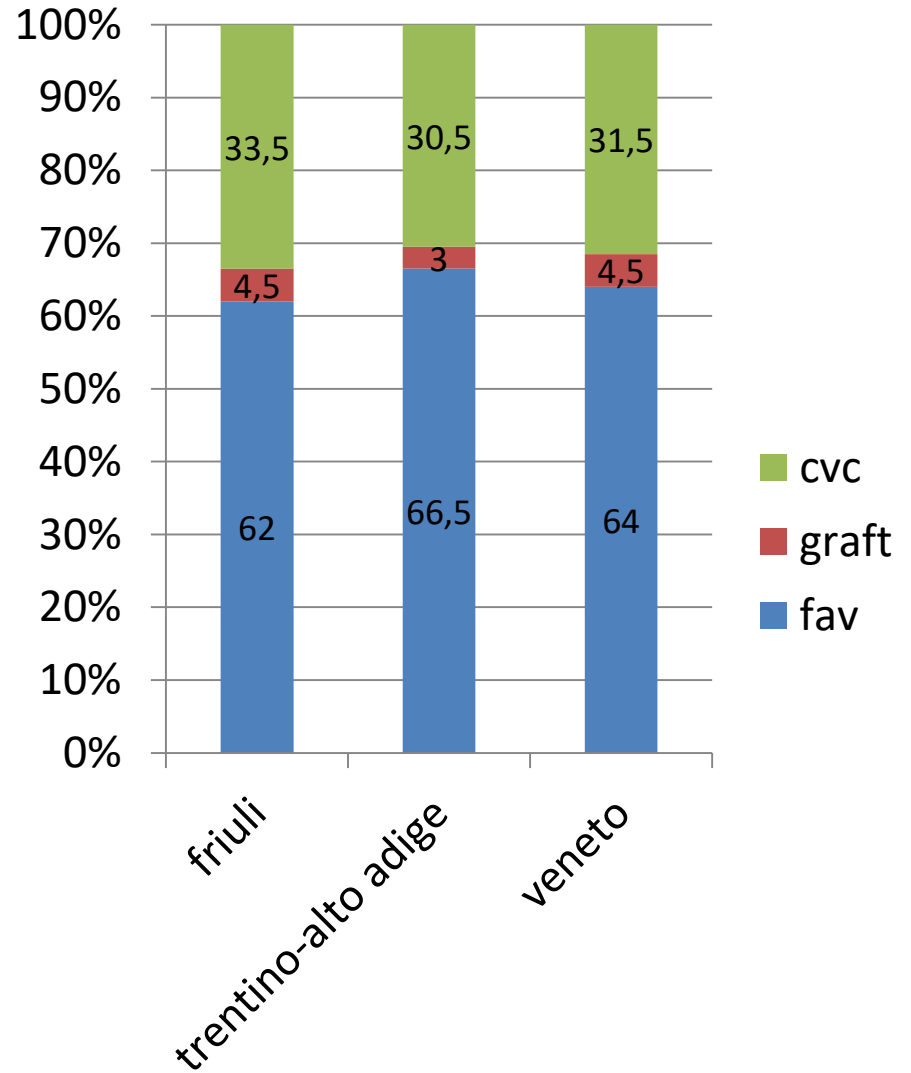
## DOPPS 5 (2012-2014)



\* Data from GCC, Rus, Tur, Bel, Swe, Chi based on VA at the initial cross-section of DOPPS 5; data from remaining countries based on cross-section of HD patients in Aug 2013



Pisoni et al. *Am J Kidney Dis.* 2015;65(6):905-915

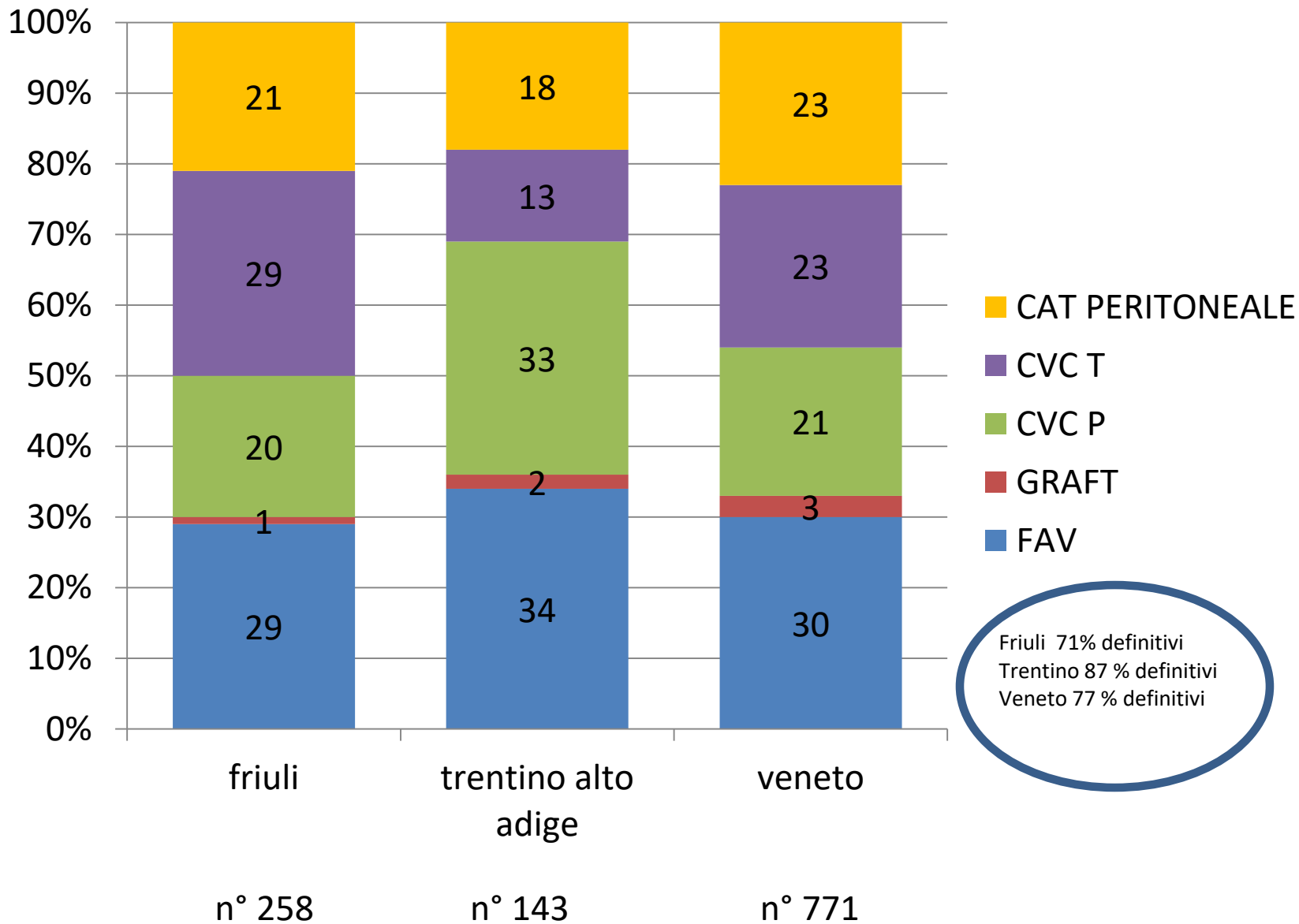


## Pazienti incidenti nel 2017

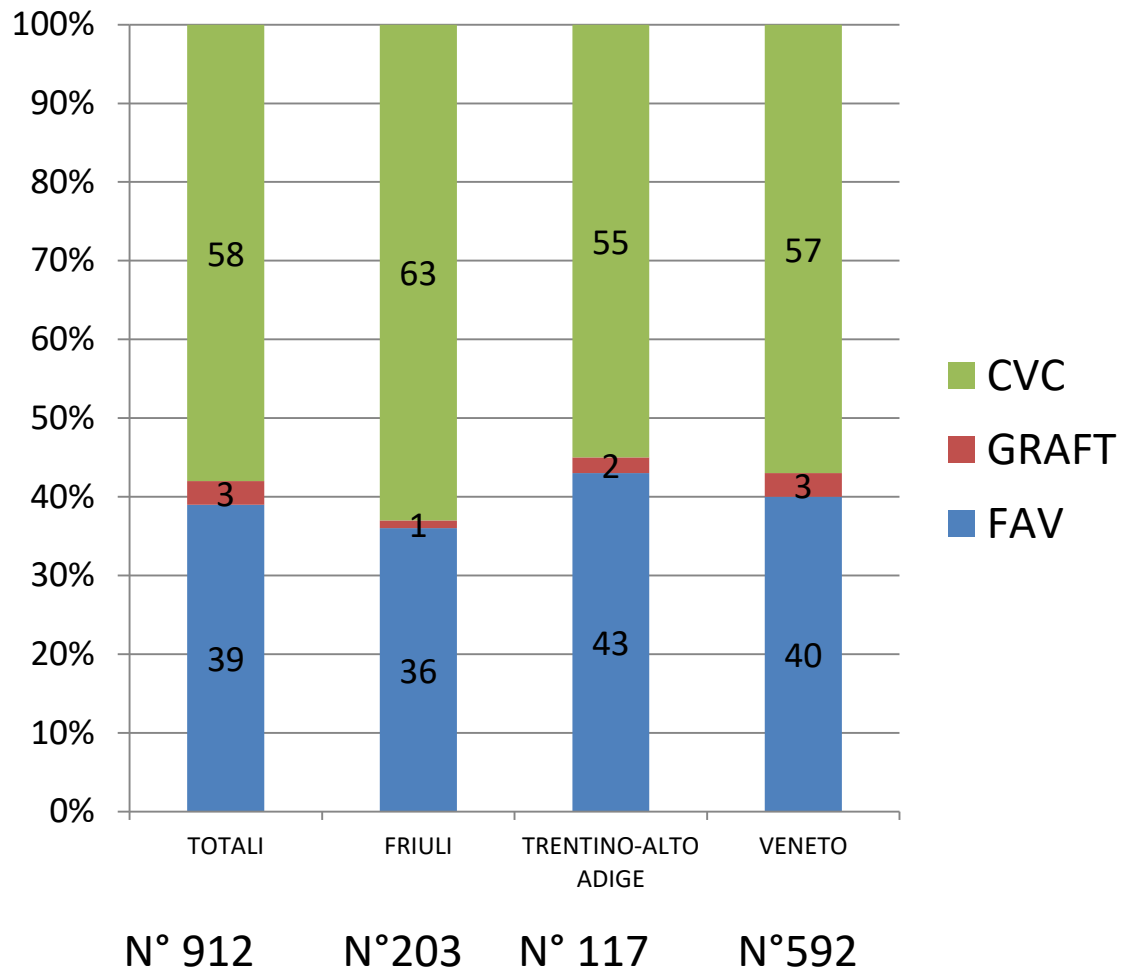
N° Pz incidenti 1172 (162 pmp)

Veneto	771
Friuli	258
Trentino AA	143

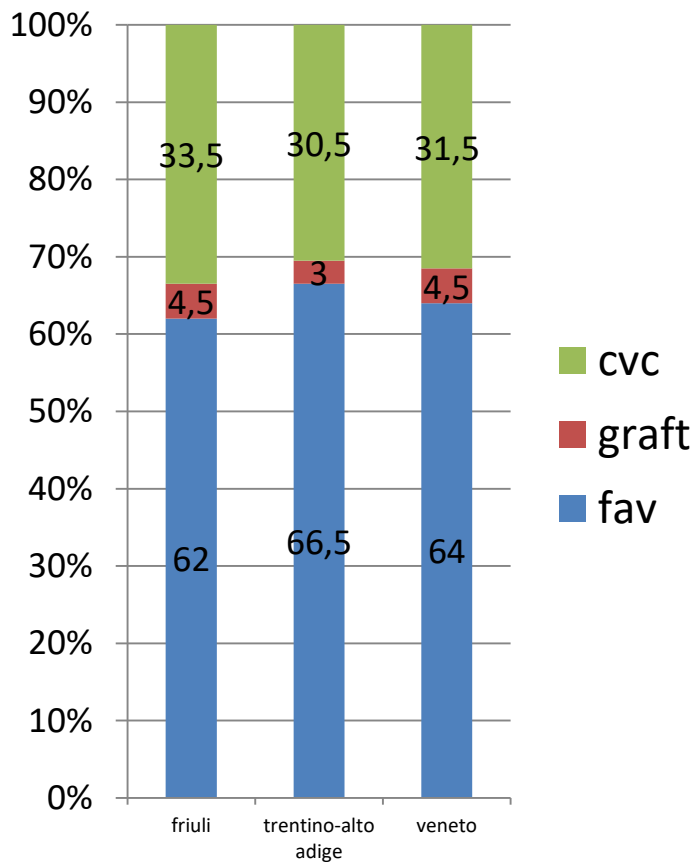
# TIPO DI ACCESSI NEI PZ INCIDENTI 2017 ( n° 1172) - percentuali



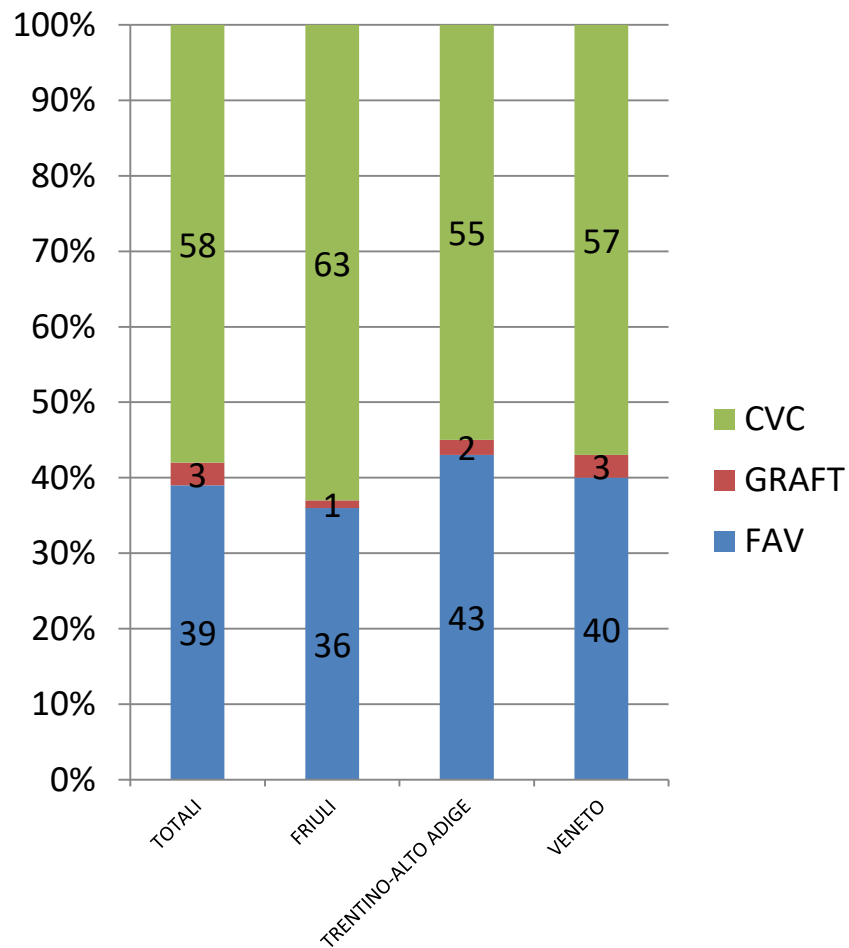
# TIPO DI ACCESSO VASCOLARE NEI PZ EMODIALIZZATI INCIDENTI 2017



## Tipo di accesso : PREVALENZA al 31/12/2017

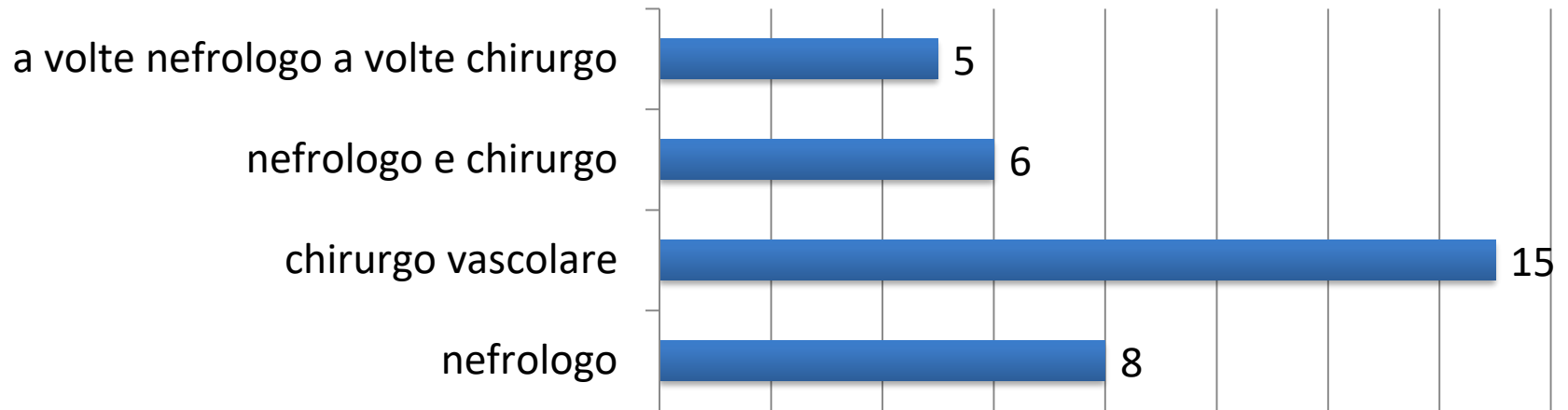


## Tipo di accesso vascolare nei pazienti emodializzati incidenti nel 2017



## Chi esegue l'accesso di FAV

- a. solo il nefrologo
- b. solo il chirurgo vascolare
- c. nefrologo e chirurgo vascolare insieme
- d. a volte il nefrologo a volte il chirurgo vascolare



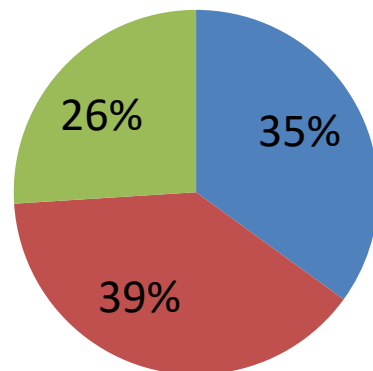


## Percentuale FAV in base al tipo di operatore

Pz incidenti 2017 ( N° 1172)

FAV N°359

NEI CENTRI ( 8 ) DOVE OPERA SOLO IL NEFROLOGO	N° 125	35%
NEI CENTRI ( 15 ) DOVE OPERA SOLO IL CHIRURGO VASCOLARE	N° 142	39%
NEI CENTRI ( 11 ) DOVE OPERA NEFR+CHIR O NEFR/ CHIR	N° 92	26 %

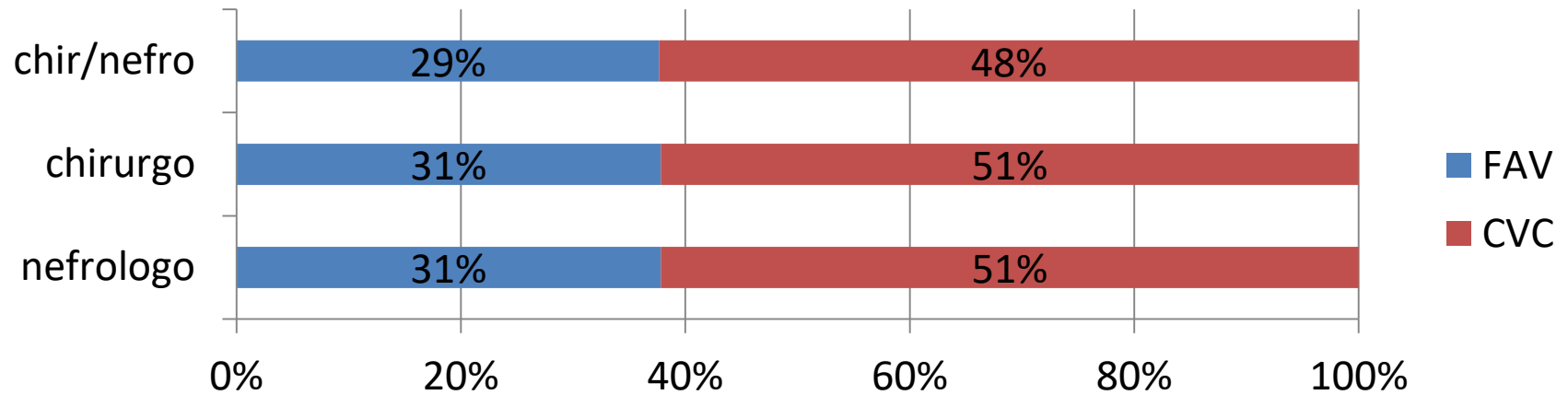


■ nefrologo

■ chirurgo

■ nefro/chir

## Percentuale FAV/CVC in base al tipo di operatore



Solo nefrologo	400 pz incidenti	FAV 31 % CVC 51 %
Solo chirurgo	451 pz incidenti	FAV 31 % CVC 51 %
Chir/nefro	92 pz incidenti	FAV 29 % CVC 48 %

## Se l'operatore è il nefrologo specificare il tipo di intervento

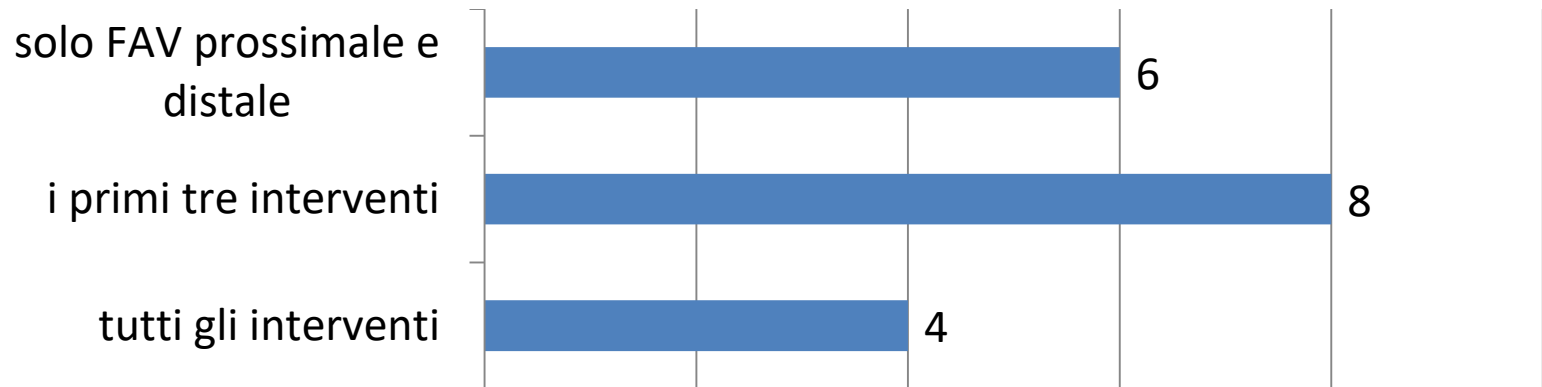
- A. FAV DISTALE
- B. FAV PROSSIMALE
- C. FAV PROSSIMALIZZATA
- D. SUPERFICIALIZZAZIONE DELLA BASILICA

HANNO RISPOSTO 18 CENTRI

In 4 casi il nefrologo esegue : TUTTI GLI INTERVENTI

In 8 casi esegue 3 interventi

In 6 casi esegue solo FAV prossimale e distale

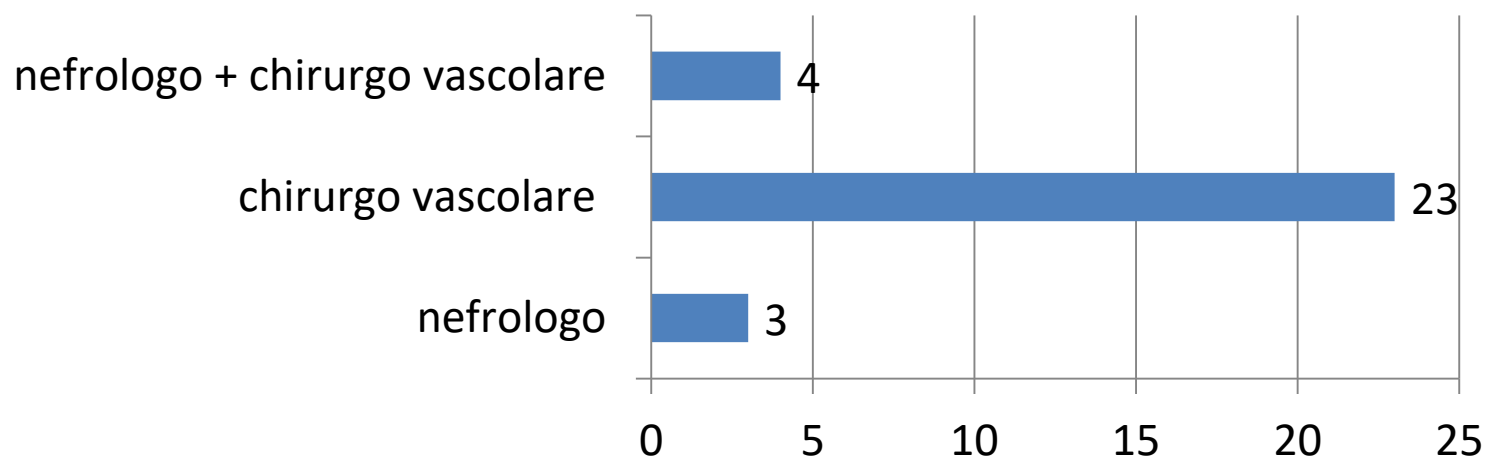


## Chi esegue GRAFT

In 3 centri solo il nefrologo

In 23 centri solo il chirurgo vascolare

In 4 centri nefrologo + chirurgo vascolare



## Chi esegue CVC permanente

Solo anestesista 13

Solo nefrologo 10

Nefrologo + anestesista 6

Radiologo 2

Nefrologo/anestesista/radiologo  
1

## Chi esegue CVC temporaneo

Solo anestesista 17

Nefrologo/anestesista 10

Solo nefrologo 7

Chi esegue catetere peritoneale

Solo nefrologo 6

Nefrologo + chirurgo 9

Solo chirurgo 13

Quando viene coinvolto il chirurgo c'è sempre la disponibilità della tecnica laparoscopica

## Setting in cui opera il Nefrologo

Più della metà dei centri utilizza la sala operatoria dell'ospedale.

Nei centri dove sono i Nefrologi a eseguire la maggior parte degli interventi esiste un Ambulatorio chirurgico di classe A

## Disponibilità dell'anestesista

L'anestesista viene chiamato in emergenza nei centri dove il nefrologo opera in Ambulatorio di classe A .  
In tutti gli altri casi dove l'accesso dialitico è eseguito dal Chirurgo in sala operatoria è sempre presente anestesista.

# Chi esegue l'intervento endovascolare?

Radiologo in 21 centri su 35

Radiologo e Nefrologo 7

Emodinamista 5

Chirurgo vascolare 1



# CONCLUSIONI

Distribuzione omogenea dei dati nelle 3 regioni  
(percentuale DP/ED e confronto prevalenti/incidenti)

Nessuna differenza per numero di FAV e CVC nei centri dove opera solo il Nefrologo rispetto a centri dove opera solo il Chirurgo Vascolare

L'utilizzo delle FAV come accesso vascolare per inizio ED sta diminuendo

Età del paziente ? Fallimenti/reinterventi? Late referral ?

# Il nefrologo deve avere ancora le competenze per eseguire l'accesso vascolare ?

- Implementare programmi di training interventistico per nefrologi
- Garantire reti di collaborazione tra **centri nefrologici di primo livello** con autonomia per procedure di base e **centri di secondo livello o di "riferimento"** per numero e complessità di procedure eseguite, organizzazione e outcomes.
- Istituire un referente per gli accessi vascolari per ogni centro di dialisi/nefrologia con funzione di coordinamento tra i vari operatori (chirurgo vascolare -radiologo-anestesista)
- Avvalersi dell'intervento delle società scientifiche ( SIN , SICVE etc..) al fine di ottenere linee guida comuni