

# GENERALITA SUGLI ACCESSI VASCOLARI

L'accesso vascolare è stato definito il "Tallone d'Achille" per indicarlo come punto debole della dialisi, "Cenerentola" per sottolineare la scarsa considerazione del problema anche nell'ambito nefrologico. La conseguenza della sottovalutazione del problema, soprattutto negli Stati Uniti è stata quella di far diventare l'accesso vascolare "preda" delle specialità chirurgiche. Infatti il loro allestimento e gestione è demandato ai chirurghi vascolari e ai radiologi interventisti. Quando si è avuta coscienza di trovarsi di fronte a quello che è stato definito un "dettaglio fondamentale", e questo si è verificato in Europa ma soprattutto in Italia, il nefrologo ha affrontato personalmente il problema, allestendo e gestendo l'accesso vascolare, e negli ultimi anni si è assunto anche il compito di coordinare i vari specialisti che sono coinvolti nella problematica. Una testimonianza dell'importanza di questo coinvolgimento diretto, in prima persona, del nefrologo nell'allestimento degli accessi vascolari per emodialisi, viene oggi fornita dall'analisi dei risultati dello studio DOPPS, uno studio osservazionale condotto su larga scala in numerosi paesi di diversi continenti, divenuto strumento di fondamentale importanza al fine di analizzare gli attuali comportamenti di pratica clinica nel mondo. Analizzando i risultati di questo studio, una certa sorpresa è sorta nel constatare come la mortalità dei pazienti in dialisi in Europa e, in modo particolare, in Italia, sia nettamente inferiore a quella osservata negli Stati Uniti. Come spiegare queste rilevanti differenze? Una possibile spiegazione è stata individuata nelle differenti caratteristiche degli accessi vascolari delle due popolazioni. Negli Stati Uniti, a differenza di quanto praticato in Europa, vengono infatti allestite moltissime protesi vascolari (80%) e molti CVC e di conseguenza poche fistole native. La causa va ricercata nel fatto che la gestione dell'accesso vascolare è stata data in appalto ai chirurghi vascolari, portati a scegliere l'intervento più "qualificante". L'aspetto economico ha comunque un grande peso nelle scelte mediche, il posizionamento di una protesi è infatti più remunerativo rispetto alla creazione di una fistola con vasi nativi. Al contrario, in Europa e, in particolare in Italia, dove la percentuale di fistole native è molto alta, le fistole artero-venose vengono in larga misura allestite dai nefrologi, i quali sanno esattamente come eseguirle affinché vengano utilizzate al meglio per la dialisi e non siano, viceversa, fine a se stesse, come capita se realizzate da un chirurgo non coinvolto nella gestione quotidiana delle stesse. La consapevolezza dell'importanza di una corretta conservazione e manutenzione della fistola fa sì che la sopravvivenza di questi accessi vascolari sia più elevata di quella dei medesimi accessi confezionati negli Stati Uniti dai chirurghi vascolari. Sofisticata analisi statistiche hanno portato alla conclusione che **questa peculiarità tipicamente italiana** nell'esecuzione delle fistole artero-venose da parte di moltissimi nefrologi sia uno dei comportamenti di pratica clinica maggiormente associabili alla più elevata sopravvivenza dei pazienti.

Presupposto fondamentale è una dialisi efficiente, requisito essenziale è un accesso vascolare adeguato che consenta un agevole accesso alla circolazione, abbia una lunga durata con il minor numero di complicanze. La mancanza di questo requisito è una delle principali cause di morbilità e mortalità dei pazienti in emodialisi. Le procedure per la creazione dell'accesso vascolare ed i ricoveri per le complicanze legate ad esso sono causa di più del 25% delle ospedalizzazioni dei pazienti dializzati con costi umani, sociali ed economici molto elevati. La creazione di un accesso per la dialisi è sempre più difficile per l'età sempre più avanzata dei nuovi pazienti, per l'invecchiamento della popolazione dialitica che negli anni estende le calcificazioni vascolari da iperparatiroidismo secondario, per le comorbilità quali il diabete, le patologie cardiovascolari, le neoplasie e le malattie del connettivo.