

Gruppo di studio "pCRRT (pediatric continuous renal replacement therapy) in terapia intensiva neonatale e pediatrica".

### **Descrizione**

Il gruppo di studio è aperto a tutti i membri SARNePI con interesse ad approfondire indicazioni, tecniche e potenzialità terapeutiche della CRRT in terapia intensiva pediatrica e neonatale. La formazione di tale gruppo di studio è conseguenza naturale dell'esigenza condivisa tra anestesisti-rianimatori e nefrologi coinvolti nelle cure dei pazienti pediatrici e neonati delle terapie intensive italiane.

In Italia, la competenza della CRRT disseminata in Unità differenti per tipo di lavoro, competenze relative e formazione non è stata mai ricondotta ad un team che riunisse i dati per studiarli. Ci sembra doveroso sottolineare che l'argomento riguarda pazienti che, all'incirca, muoiono nel 50% dei casi.

A questo scopo abbiamo condiviso l'opportunità di creare un interfaccia con la SINePe (Società Italiana di Nefrologia Pediatrica) per ottimizzare le conoscenze e lo sviluppo di protocolli, linee guide e progetti di studio.

### **Obiettivo del gruppo di studio**

- creazione di un database nazionale in sinergia con la SINePe (da valutare attentamente vista la neonata rete di CRRT europea EurAKId e la nostra TIPNET)
- analizzare le ultime evidenze della letteratura sul ruolo della CRRT in terapia intensiva pediatrica e produrre delle linee guida o raccomandazioni per gli anestesisti rianimatori e nefrologi.
- promozione di corsi di formazione, con patrocinio SARNePI, sul ruolo della CRRT in terapia intensiva pediatrica, offrendo opportunità di crescita culturale anche nel contesto del congresso nazionale.
- favorire collaborazioni multicentriche per lo sviluppo di studi scientifici sull'argomento.

### **Programma scientifico**

L'indicazione alla CRRT si è moltiplicata negli ultimi 20 anni, estendendo l'applicazione dalla pura insufficienza renale acuta alla risoluzione del fluid overload, fattore di rischio decisivo per la mortalità del bambino critico. Non da meno, nell'ambito dello shock settico e delle sindromi iperinflammatorie, con ruolo di rimozione dei mediatori citochinici iperespressi in queste patologie. Inoltre, nella depurazione da sostanze endogene (malattie metaboliche, epatiche, ..) od esogene (intossicazioni), e nel bridge a trapianto d'organo in malattie da accumulo.

Infine, l'applicazione della tecnica a neonati e lattanti di basso peso, in centri con elevata esperienza, ed il buon outcome dei pazienti, ci spinge a promuovere la diffusione e la condivisione dell'esperienza maturata finora.

Di seguito i principali quesiti che si propone di affrontare:

- Studio della dose di dialisi in CRRT
- NIRS su bambini piccoli in CRRT
- paziente pediatrico in shock settico e CRRT
- farmacocinetica e farmacodinamica degli antibiotici in CRRT
- accessi vascolari centrali ed impatto sulla durata del circuito ed eventuali complicanze correlate
- stato dell'arte nell'utilizzo combinato con ECMO e Plasmaexchange e future applicazioni

**Coordinatori**

Gabriella Bottari, gabriellabottari@yahoo.it

Emanuele Rossetti, emanuele.rossetti@opbg.net

**Partecipanti**

Angela Amigoni, angela.amigoni@sanita.padova.it

Alessandra Conio, aleconio@libero.it

Giulia Bottazzi, giuliarock@hotmail.com

Silvia Buratti, buratti.silvia@gmail.com

Denise Colosimo, denise.colosimo@meyer.it

Elosia Gitto, egitto@unime.it

Chiara Grasso, chiara.grasso210@virgilio.it

Elisabetta Lampugnani, elampugnani@gmail.com

Aldo Mancino, aldo.mancino@rm.unicatt.it

Andrea Moscatelli, andreamoscatelli@me.com

Michele Pennica, michele.pennica@meyer.it

Silvia Pulitanò, s.maria.pulitano@rm.unicatt.it

Zaccaria Ricci, zaccaria.ricci@opbg.net

Matteo Di Nardo - matteo.dinardo@opbg.net