

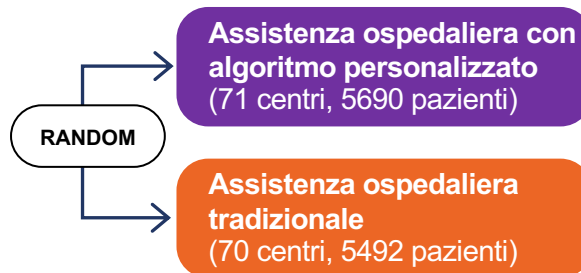
## DISEGNO E METODI

### I PAZIENTI



11182 pazienti con malattia renale cronica,  
diabete tipo 2 e ipertensione  
141 centri ospedalieri

### IL DISEGNO



### OBIETTIVO

Verificare se l'assistenza ospedaliera guidata da un algoritmo personalizzato riduce il tasso di ospedalizzazione a un anno

## CONCLUSIONI

L'aggiunta di un algoritmo personalizzato nell'assistenza ospedaliera, basato sulle cartelle cliniche elettroniche dei pazienti, non riduce il tasso di ospedalizzazione a un anno.

### COMMENTO DELL'ESPERTO

La novità di questo studio consiste nell'approccio pragmatico e su larga scala per valutare l'efficacia di un algoritmo finalizzato a migliorare l'implementazione di terapie basate sulle linee guida nei pazienti con malattia renale cronica, diabete di tipo 2 e ipertensione.

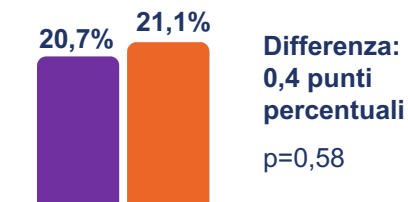
Lo studio non ha rivelato alcuna significativa riduzione dei tassi di ospedalizzazione.

Questo sottolinea le difficoltà che i clinici incontrano nel tradurre gli interventi basati sulle linee guida in concreti risultati clinici in una popolazione complessa come la malattia renale cronica.

## RISULTATI

### ENDPOINT PRIMARIO

TASSO OSPEDALIZZAZIONE A UN ANNO



### ENDPOINT SECONDARI

Simile tra i gruppi il rischio di:

- Accessi nei Pronto Soccorso
- Ricoveri
- Eventi cardiovascolari
- Dialisi
- Mortalità per tutte le cause

Simile il rischio di eventi avversi, tranne per il **danno renale acuto**:

12,7% nel gruppo con algoritmo personalizzato vs 11,3% nel gruppo con assistenza tradizionale