



U.O.S.D.

Nefrologia e Dialisi Lauria-Maratea

Responsabile Dott. G. Sansone

Oggetto: Relazione G.M. Rene 2015

Il progressivo invecchiamento della popolazione ha determinato un pari incremento delle malattie croniche e degenerative che compromettono la qualità della vita dei pazienti ed espandono continuamente la spesa che la collettività deve sostenere per le terapie ed i supporti necessari.

Fortunatamente, la prevenzione e la diagnosi precoce, associate a terapie tempestive ed adeguate, sono in grado determinare sensibili miglioramenti sia in termini di qualità di vita che di spesa sanitaria riducendo le complicanze e di conseguenza le comorbidità che richiedono frequenti ricoveri ospedalieri.

Negli ultimi decenni l'allungamento della vita media, il mutato stile di vita e la sovraesposizione ad agenti nefrotossici che inquinano l'ambiente o che assumiamo come farmaci, hanno concorso ad aumentare l'incidenza delle nefropatie che attualmente ha assunto proporzioni epidemiche.

Contrariamente al passato, oggi le principali cause di insufficienza renale cronica sono il diabete mellito e l'ipertensione arteriosa mentre le glomerulonefriti primitive si osservano più raramente.

Le lesioni renali, una volta instaurate hanno una spiccata tendenza evolutiva e, nel tempo, possono determinare la necessità di avviare una terapia sostitutiva (la dialisi) oppure di effettuare un trapianto di rene da donatore vivente o, più frequentemente, da cadavere.

Sfortunatamente non si dispone di una terapia capace di curare efficacemente il danno renale organico; infatti, la cosiddetta "terapia conservativa" ha come obiettivo principale quello di rallentare la progressione del danno renale rimuovendo o minimizzando i cosiddetti "fattori di progressione".

Benché il decorso delle malattie renali sia asintomatico fino alle fasi più avanzate dell'insufficienza renale, il paziente sviluppa più o meno precocemente una particolare forma di anemia dovuta alla carenza di eritropoietina, un ormone prodotto dal rene, ed una patologia ossea dovuta sia alla carenza di Vitamina D attivata che all'eccessiva produzione di paratormone; tale osteopatia è caratterizzata dalla carenza di matrice ossea proteica e della sua mineralizzazione.

I nefropatici presentano, inoltre, un'aumentata morbilità e mortalità cardiovascolare che è più marcata durante la terapia sostitutiva, il cui inizio determina un grave peggioramento della qualità di vita; conseguentemente l'insufficienza renale cronica, specialmente nella fase più avanzata, costringe il paziente ad effettuare terapie complesse e costose e rende necessari ricoveri ospedalieri anche frequenti ,

Fortunatamente, esami di facile esecuzione ed a basso costo come la determinazione della concentrazione sierica della creatinina (prodotto derivato dal metabolismo muscolare escreto esclusivamente dai reni) e l'esame chimico-fisico delle urine, permettono di individuare le nefropatie anche in una fase estremamente precoce offrendo così la possibilità di avviare immediatamente la terapia conservativa che offre il vantaggio di ritardare sensibilmente le fasi avanzate della malattia e, quindi, l'inizio della dialisi.

Sulla scorta di queste premesse, è facilmente intuibile il perché della crescente attenzione della comunità scientifica verso la prevenzione e la diagnosi precoce delle nefropatie; recentemente tale impegno si è concretizzato nella organizzazione annuale di una campagna di informazione su scala Nazionale: la Giornata Mondiale del Rene, durante la quale equipe nefrologiche di tutt'Italia svolgono gratuitamente attività di counseling illustrando quali sono i primi segni di nefropatia, come riconoscerli precocemente e cosa fare.

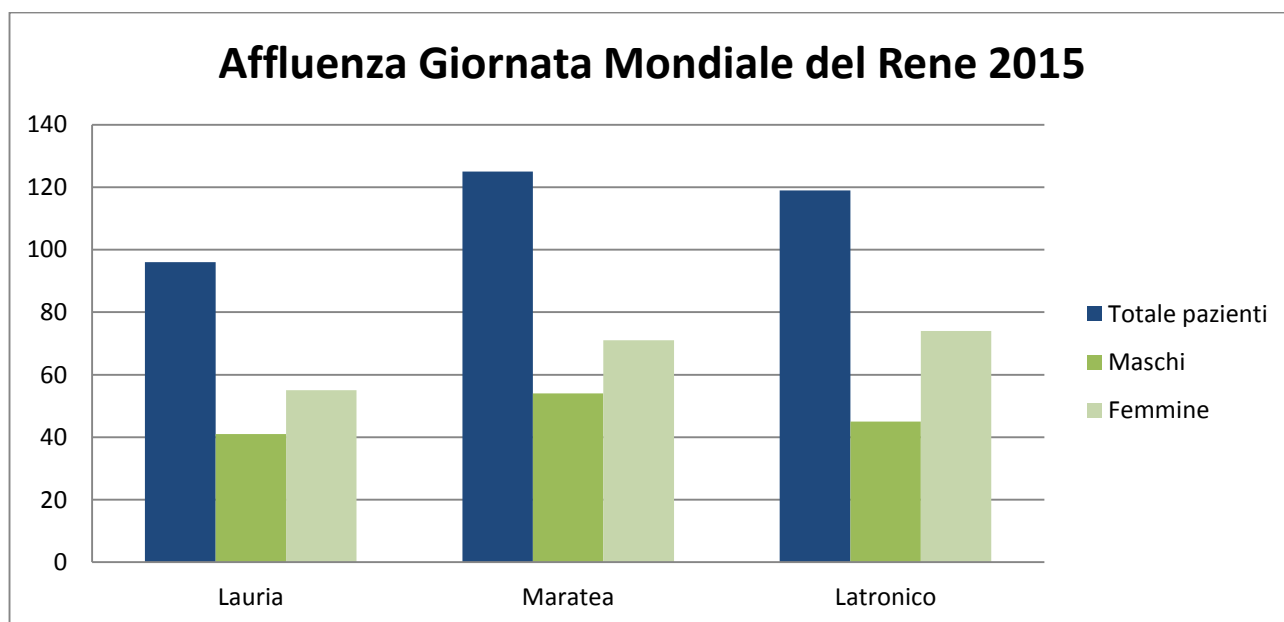
Anche quest'anno l'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi di Lauria e Maratea con la partecipazione dei volontari della Croce Rossa Italiana, ha aderito alla Giornata Mondiale del Rene mettendo gratuitamente a disposizione della cittadinanza gli ambulatori di Lauria, Maratea (12/03/2015) e di Latronico (21 /03/2015).

Tutti i partecipanti sono stati sottoposti ad un prelievo ematico per la determinazione della creatininemia, alla misurazione della pressione arteriosa, dell'altezza e del peso corporeo. Inoltre, il personale sanitario ha fornito informazioni relative al riconoscimento precoce dei segni di malattia renale, sulle principali cause di nefropatia ed ha distribuito materiale informativo messo a disposizione gratuitamente dalla FIR (Federazione Italiana Rene).

Parallelamente all'attività di consulenza nefrologica, durante la quale è stata raccolta un'anamnesi orientata alle nefro-uropatie, allo scopo di individuare condizioni di rischio, è stata effettuata anche una azione di sensibilizzazione alla donazione di organi e tessuti per il trapianto fornendo informazioni sulla legislazione che norma la donazione a scopo di trapianto e sulle modalità con cui esprimere la volontà di donare i propri organi e tessuti dopo la morte.

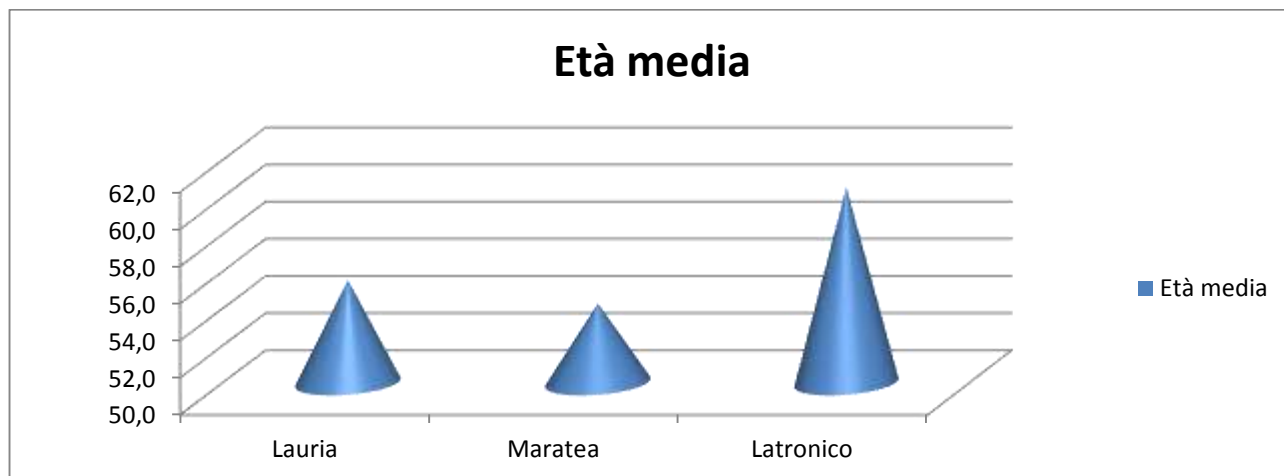
Come per le precedenti edizioni l'affluenza è stata elevata; in fig_1 sono sintetizzati i dati di affluenza; come si può notare Le donne hanno mostrato una maggiore sensibilità al problema partecipando più numerose.

Fig-1



L'età media era più elevata per la popolazione di Latronico (66.5 anni) rispetto a quelle di Lauria (54 anni) e Maratea (52 anni) Fig._2.

Fig-2



L'incidenza di insufficienza renale di vario grado è stata significativamente più alta a Latronico (37%) rispetto a quella registrata a Lauria e Maratea (rispettivamente 12.5 e 5.6%).

Fortunatamente, in molti di questi casi la depressione della funzione renale risulterà essere acuta, per lo più da modesta disidratazione oppure di natura tossico-ischemica; in questi casi la rimozione della causa è seguita, ma non sempre, dalla restitutio ad integrum.

Per questo motivo, tutti i partecipanti con depressione della funzione renale sono stati invitati a tornare presso i nostri ambulatori per approfondire la diagnosi e per avviare le cure necessarie.

Deve indurre una profonda riflessione il fatto che questi pazienti non sapevano di avere una nefropatia pur avendo effettuato esami ematochimici di routine.

Infatti, la creatininemia perché sia un buon indice di funzione renale, deve essere rapportata alla massa muscolare; a parità di creatininemia una persona molto magra può presentare un'insufficienza renale rispetto ad una più muscolosa che potrebbe essere addirittura in normofunzione. Riportiamo di seguito, solo a titolo esemplificativo, la rappresentazione grafica delle due condizioni citate.



Età 20 anni
Altezza 170 cm
Peso 35 Kg
Creat 1 mg/dl (v.n. 0.6-1.2 mg/dl)
Clearance creat 49.5 (ml/min)



Età 20 anni
Altezza 170 cm
Peso 60 Kg
Creat 1 mg/dl (v.n. 0.6-1.2 mg/dl)
Clearance creat 85 ml/min

In questo esempio, delle due, la donna più magra, pur avendo un valore di creatinina in range di normalità, necessita di un controllo nefrologico.

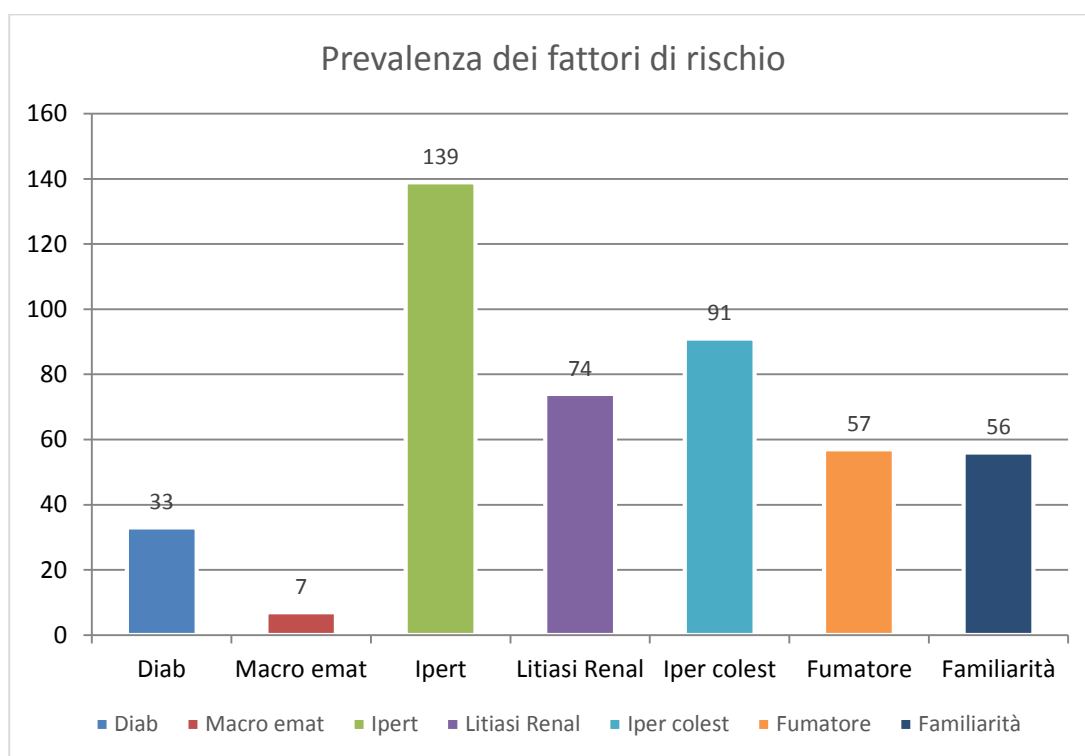
La raccolta anamnestica ed il controllo della pressione arteriosa, ancora una volta hanno permesso di evidenziare non solo come l'ipertensione arteriosa sia la patologia più frequente nelle tre le popolazioni in studio, ma anche che la terapia in molti casi (10.4%) non è in grado di determinare un controllo pressorio ottimale sia per la scarsa compliance del paziente che per la cosiddetta inerzia terapeutica, ben descritta in letteratura, per la quale il medico si accontenta di un risultato parziale che, però, in molti casi, non abbatte in modo significativo il rischio cardiovascolare.

Per fortuna, nel corso degli anni la percentuale di pazienti in terapia ma non a target risulta in sensibile decremento. Tale dato si associa anche ad una mancata diagnosi di ipertensione arteriosa; infatti al 3.2% dei pazienti ipertesi intervistati non era mai stata prescritta una terapia antipertensiva e non sapeva di essere iperteso; questo dato, nelle scorse edizioni, ha trovato conferma nei controlli successivi effettuati mediante Holter pressorio/24h. Da ciò si evince la necessità di intensificare i controlli pressori ambulatoriali.

In fig.-3 è riportato il dato anamnestico di prevalenza relativo agli altri fattori di rischio:

dei 33 pazienti diabetici 9 (36.6%) presentavano una riduzione della funzione renale; di tutti i diabetici solo 4 (12%) risultavano normopeso mentre gli altri presentavano un eccesso ponderale che oscillava tra il sovrappeso e l'obesità grave; se si considera che l'eccesso ponderale rende più difficile il raggiungimento dei target glicemici si si intuisce quanto sia importante associare alla corretta terapia farmacologica supporto nutrizionale efficace.

Fig._ 3



Ogni anno la Giornata mondiale del rene è un'occasione per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della diagnosi precoce delle nefropatie e sulla donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto.

L'impegno di risorse per la prevenzione, determina in ogni caso un enorme vantaggio per la collettività perché permette di svelare malattie clinicamente conclamate ma ancora non diagnosticate. La diagnosi precoce e la terapia tempestiva delle nefropatie si traducono nella riduzione delle complicanze e, conseguentemente, delle ospedalizzazioni con riduzione, nel medio termine, della spesa sanitaria sostenuta per le cure.

