

Le malattie renali

Sono 2 milioni gli italiani che ne soffrono. Chi sono le persone a rischio, cosa fare per non ammalarsi. Intervista al prof. Claudio Ronco.

Quante persone in Italia rischiano di avere problemi ai reni?

In Italia vivono circa 2 milioni di persone affette da diversi tipi di malattie renali ed altrettanti sono stimati avere delle disfunzioni renali senza saperlo. Oltre 50,000 pazienti sono in emodialisi cronica (Rene artificiale). In Italia come nel mondo, le malattie renali e l'insufficienza renale sono in aumento. L'aumento è dovuto all'aumento dell'età media con invecchiamento della popolazione, alla maggiore incidenza di diabete ed ipertensione ed infine ad un consumo di farmaci talora sconsiderato. Nel passato le malattie cardiovascolari, il diabete e le patologie renali presentavano maggiore incidenza nei maschi. Oggi siamo in una condizione di progressivo aumento relativo dell'incidenza nelle femmine con l'evolvere degli stili di vita ed in particolare con l'aumento del fumo da parte delle donne.

Quali sono le condizioni/patologie che possono, se trascurati, far ammalare i reni (gravidanza, pressione alta, ecc...)?

I principali fattori di rischio per una



Prof. Claudio Ronco*

“..l'aumento delle malattie renali è dovuto all'aumento dell'età media con invecchiamento della popolazione, alla maggiore incidenza di diabete ed ipertensione ed infine ad un consumo di farmaci talora sconsiderato...”

possibile patologia dei reni sono: età sopra i 60 anni, Ipertensione arteriosa, Diabete ed obesità, familiarità per malattie renali e abuso di farmaci antinfiammatori o nefrotossici. Nella donna in particolare va segnalata la necessità di fare dei controlli accurati durante la gravidanza in quanto il periodo gravidico rappresenta un momento di aumentata richiesta funzionale per i reni.

Talora delle patologie silenti vengono svelate da una gravidanza. Talora invece durante il terzo trimestre si innescano meccanismi ipertensivi (la cosiddetta gestosi gravidica) che possono portare a necessità di parto immediato e conseguenze a medio e lungo termine fra cui un'ipertensione o un'insufficienza renale.

L'assunzione di alcuni farmaci può dare problemi ai reni? In che modo?

Vi sono numerosi farmaci tossici per i reni fra i quali vanno ricordati alcuni antibiotici, gli antalgici e gli antiinfiammatori. A volte i farmaci di per sé non sarebbero tossici, ma lo diventano le combinazioni di due o più farmaci presi assieme. Infine, vanno ricordate le potenzialità nefrotossiche di alcune erbe curative che se non garantite o ben controllare possono contenere principi nocivi per i reni. Da ultimo vanno ricordate le tossine contenute in alcuni funghi che possono portare ad una distruzione completa del tessuto renale.

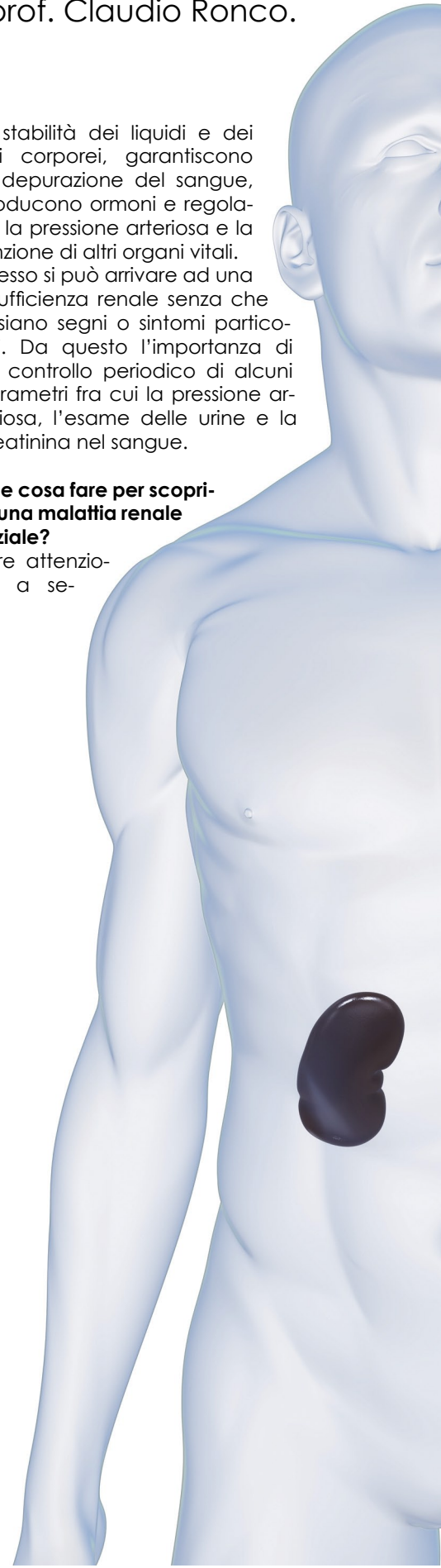
Quali sono i primissimi sintomi che c'è qualcosa che non va (come funzionano i reni)?

I reni svolgono diverse funzioni: sono il piccolo chimico del nostro organismo e presiedono al controllo del-

la stabilità dei liquidi e dei sali corporei, garantiscono la depurazione del sangue, producono ormoni e regolano la pressione arteriosa e la funzione di altri organi vitali. Spesso si può arrivare ad una insufficienza renale senza che vi siano segni o sintomi particolari. Da questo l'importanza di un controllo periodico di alcuni parametri fra cui la pressione arteriosa, l'esame delle urine e la creatinina nel sangue.

Che cosa fare per scoprire una malattia renale iniziale?

Fare attenzione a se-





gni quali necessità di urinare molto di notte, pressione alta, presenza di sangue o proteine nelle urine e senso ingiustificato di stanchezza. Quando la malattia si fa più avanzata compaiono insonnia, pallore e anemia, nausea e vomito, gonfiore alle gambe o alle mani, perdita di appetito, prurito, pressione molto alta. Va comunque detto che le cause di insufficienza renale sono molteplici ed i quadri clinici sono diversi da caso a caso.

Quali esami diagnostici fare?

Oltre agli esami descritti prima, un controllo ecografico dei reni può essere indicato come misura generale di prevenzione.

Le terapie per risolvere i problemi il prima possibile?

Le terapie variano a seconda della patologia. Una banale infezione delle vie urinarie può essere curata con un antibiotico ora-

le. Patologie più complesse devono essere indirizzate alla causa della malattia prima di tutto (potrebbe essere un'infezione, un'alterazione del sistema immunitario come nel caso delle nefriti, una tendenza ad eliminare urine ricche di cristalli (diatesi litiasica come nel caso della calcolosi ecc). Una volta che i reni disfuncionano, distinguiamo normalmente una fase di insufficienza renale lieve o moderata in cui la terapia va gestita al bisogno sulla base di problemi quali pressione alta, ritenzione idrica o altro. Nel caso di insufficienza renale medio grave bisogna ricorrere alla prevenzione di complicanze secondarie tra cui ipertensione, decalcificazione ossea, anemia e cardiopatie, ed infine, nel caso delle forme terminali, bisogna iniziare la sostituzione della funzione renale con la dialisi extracorporea, con la dialisi peritoneale o con il trapianto renale. Oggi le linee guida internazionali riportano l'insufficienza renale in cinque stadi. Stadio 1-2 lievi, 3 moderata, 4 avanzata e terminale. Da un esame della creatinina, viene calcolata la capacità filtrante del rene (eGFR) e il paziente viene collocato nello stadio relativo d'insufficienza renale.

Quanto conta lo stile di vita nella prevenzione e quali sono le buone abitudini che salvaguardano la salute dei reni? (ad esempio, fumare o una vita sedentaria fanno male?)

La prevenzione primaria è molto difficile ma si può attuare con una buona dieta soprattutto contenente poco sale e con limitata quantità di proteine animali. Diciamo che un vegetariano ha una buona probabilità di proteggere maggiormente i propri reni. La prevenzione delle complicanze delle patologie renali passa inve-

“una buona dieta con poco sale e con limitata quantità di proteine animali come ad esempio quella vegetariana, offrono la possibilità di proteggere meglio i nostri reni”

ce attraverso i consigli del medico di base e del medico specialista che indirizzerà verso esami, terapie e suggerimenti specifici. Buone abitudini per evitare piccoli disturbi comuni come le infezioni recidivanti delle vie urinarie specialmente nella donna, sono un'igiene personale fatto di acqua evitando detergenti e saponi aggressivi ed irritanti, utilizzando indumenti non troppo stretti (jeans in particolare), evitando la stipsi (un buon consiglio è quello di un buon bicchiere di acqua tiepida appena alzate) qualche tisana rinfrescante che contribuisce ad assumere le quantità minime di liquidi atte a mantenere una buona diuresi.

Lo so che sono tutte cose che sembrano ovvie ma nella vita quotidiana rappresentano spesso dei problemi: il jeans a vita bassa è di moda, ma spesso induce ad usare perizomi o biancheria intima molto ridotta. Non parliamo dei casi in cui la biancheria non viene usata affatto e abbiamo jeans contro pelle direttamente. Il bicchiere o due di acqua al mattino presto è salutare, ma poi si ha il tempo di andare in bagno? Oppure dove ci si trova ci sarà un bagno?

E l'alimentazione? Anche a tavola si può fare prevenzione?

Come si diceva prima, una dieta leggera e con poco sale rappresenta una prevenzione generale per le patologie renali e cardiovascolari. Una dieta

bilanciata e non troppo calorica rappresenta una buona prevenzione del diabete e della osteoporosi. **È vero che bere troppo fa male ai reni? Se sì, quanta acqua al giorno?**

In condizioni normali un organismo dovrebbe mantenere una diuresi di circa un litro e mezzo. Ciò significa



considerando la traspirazione cutanea che l'organismo ha bisogno di almeno di 2 litri e mezzo di liquidi. Alcuni liquidi sono nella frutta e nei cibi, ma altri vanno ingeriti come acqua. Ricordiamoci che l'acqua potabile è uno dei beni più preziosi che le nostre città ci garantiscono: bere almeno un litro di acqua al giorno è una buona abitudine. Ci sono poi condizioni in cui l'apporto d'acqua va controllato, ma queste sono situazioni patologiche che devono essere sotto stretto controllo medico (insufficienza renale, scompenso cardiaco, gravi epatopatie ecc.)

Su questo argomento vorrei ricordare che talora la donna sente un senso di turgore cutaneo e si sveglia "gonfia". Questo può accadere in condizioni prossime al ciclo o in particolari momenti della vita ormonale femminile. Talora questa è solo una percezione di gonfiore ma non vi è una vera ritenzione di acqua. Allora le pazienti tendono a bere pochissimi riducendo ancora più la diuresi e talora giungono a prendere farmaci diuretici. Con questo raggiungono un riassetto del peso corporeo e della idratazione tissutale che spesso è soddisfacente. Tuttavia, alla sospensione del diuretico riferiscono di gonfiarsi e si innesca un pericoloso circolo vizioso. Ri-

cordo che l'uso dei diuretici va fatto sotto indicazione medica e se si verificano condizioni di gonfiore o edema va consultato il medico evitando la terapia "fai da te". Paradossalmente in queste pazienti, dove si osserva una importante attivazione dei sistemi ormonali della regolazione di acqua e sale come la renina e l'aldosterone, la migliore terapia è una progressiva terapia idrica con la quale si rompe il circolo vizioso e la paziente si sente depurata. Altre volte, lo stato di tensione è legato a terapie occasionali e contingenti come anticoncezionali orali o terapie cortisoniche e in questi casi ancora una volta va consultato il medico.

Ci sono novità nella ricerca in nefrologia, dialisi e trapianto?

Le novità ci sono ed importanti. In nefrologia l'uso di farmaci come gli ACE inibitori e gli antagonisti della renina hanno portato ad un miglioramento dei risultati clinici nelle nefriti e nelle patologie combinate cuore e rene. Questo grazie a ricerche in cui l'Italia è stata leader e forte sostenitrice del concetto di rallentamento della progressione delle nefropatie con tali terapie. Abbiamo inoltre nuovi biomarcatori precoci di malattia che ci consentono diagnosi più precoci ed immediate. Nel campo della dialisi abbiamo oggi tecnologie sofisticate che consentono di fare dialisi molto ben tollerate anche se i pazienti sono sempre legati alla apparecchiatura del rene artificiale. Sono allo studio nuove soluzioni che potrebbero rendere il rene artificiale miniaturizzato e portatile, ma ci vorranno anni di ricerca per raggiungere i risultati sperati anche se a Vicenza in ottobre 2010 ci sarà il primo convegno mondiale sul tema da cui emergeranno importanti scoperte fatte dal gruppo nefrologico vicentino.

Abbiamo la dialisi peritoneale che consente il trattamento dei pazienti a domicilio con una maggiore libertà e qualità di vita. Questa tecnica dovrebbe essere utilizzata mag-

giormente e specialmente in attesa di trapianto.

Abbiamo infine novità nel trapianto con l'uso di nuovi farmaci che preven- gono efficacemente il rigetto acuto del rene trapiantato, l'allargamento della attività di trapianto da vivente, gli studi sulla immunotolleranza (ovvero come rendere un organismo tollerante all'organo trapiantato senza renderlo immunodepresso).

Infine abbiamo appena lanciato un progetto per creare un'apparecchiatura per i bambini neonati che non esiste al mondo. La sta realizzando Vicenza e sarà un successo tutto italiano.

Come mai Vicenza è conosciuta nel mondo come centro di ricerca nefrologica?

Credo sia grazie ai numerosi studi che abbiamo pubblicato ed ai libri da noi redatti su cui il mondo nefrologico ha studiato per anni. Le tecnologie d'avanguardia passano da Vicenza per lo sviluppo ma anche per severe valutazioni di sicurezza ed affidabilità. I nostri sforzi nel campo della didattica sono premiati dalla numerosa affluenza ai nostri corsi e masters internazionali. Medici da tutto il mondo vengono a Vicenza per apprendere tecniche e fare studi e ricerca. Da anni insegniamo all'estero e collaboriamo con molte università straniere. Abbiamo rapporti ottimi con le facoltà di ingegneria e fisica di molte città realizzando studi a ponte fra diverse discipline. Ma prima di tutto abbiamo a cuore i nostri pazienti che ci spronano a fare sempre meglio per la loro condizione di ammalati e di persone.

Insomma, non saremo "l'accademia" dato Vicenza non è universitaria, ma noi l'accademia ce l'abbiamo nel cuore ed è questo quel che conta per i nostri allievi, per i nostri colleghi del mondo e, soprattutto, per i nostri pazienti.

***Direttore, Dipartimento Nefrologia Dialisi e Trapianto - Istituto Internazionale di Ricerca Renale (IRRIV)**

"In nefrologia l'uso di farmaci come gli ACE inibitori e gli antagonisti della renina hanno portato ad un miglioramento dei risultati clinici nelle nefriti e nelle patologie combinate cuore e rene.."



CARPE DIEM

Cardio Renal Pediatric Dialysis Emergency Machine

UNA MACCHINA PER LA VITA

L'insufficienza renale nel bambino molto piccolo è una malattia grave ma curabile

Nei bambini con cardiopatia congenita il rischio di della insufficienza renale acuta (AKI) AKI è particolarmente elevato. Qualora i piccoli pazienti siano sottoposti a chirurgia cardiaca correttiva o palliativa, il rischio di AKI aumenta in maniera significativa. Una volta che l'insufficienza renale si è sviluppata, è necessaria la dialisi.

L'insufficienza renale nel bambino molto piccolo è una patologia "orfana"

Nella pratica clinica, la maggior parte dei dispositivi per dialisi nel bambino molto piccolo viene applicata "off label" e quindi al di fuori delle raccomandazioni dell'azienda costruttrice. In queste condizioni, l'utilizzo delle apparecchiature non garantisce una sufficiente sicurezza per i piccoli pazienti. Inoltre, data la scarsa quantità di casi da trattare, in generale assistiamo ad un discreto disinteresse da parte di aziende medicali, per uno sviluppo di apparecchiature dedicate a bambini molto piccoli. La mancanza di un ritorno di investimento fa sì che l'insufficienza renale acuta del bambino molto piccolo risulti "una patologia orfana".

Il neonato con insufficienza renale pesa circa tre Kilogrammi ma viene curato oggi con macchine per adulti

Nel bambino molto piccolo tuttavia non esiste a tutt'oggi una tecnologia dedicata e i bambini devono essere trattati con macchine eccessivamente grandi disegnate per l'adulto..

Il progetto CARPEDIEM darà ai bambini con insufficienza renale una nuova possibilità di vita

A partire dal 1983, a Vicenza si è applicato un nuovo schema terapeutico basato sull'utilizzo di una circolazione extracorporea e di minifiltri, che oggi viene applicato universalmente. Il progetto CARPEDIEM ovvero "Cardio-Renal, Pediatric Dialysis Emergency Machine" prende il nome dalla volontà e dalla necessità di realizzare una apparecchiatura pediatrica, miniaturizzata e quindi portatile, che risponda ad esigenze di sicurezza ed efficacia, per terapie dialitiche renali nei bambini molto piccoli.

L'Associazione Amici del rene di Vicenza e l'Associazione Bambini Cardiopatici nel Mondo collaborano

Le due associazioni stanziavano un fondo iniziale da erogare senza restrizioni per lo sviluppo del progetto. In realtà i costi per lo sviluppo saranno molto più alti e quindi sarà necessaria una progressiva opera di raccolta fondi. Le associazioni si impegnano dunque ad effettuare una eventuale raccolta fondi finalizzata a questo progetto per giungere alla realizzazione del progetto.

Aiuta L'Associazione Amici del Rene di Vicenza, A.A.R.VI onlus a realizzare questo progetto, dona anche tu il tuo contributo:

Coordinate Bancarie:

BANCA POPOLARE DI VICENZA
Agenzia Contrà Porti 12

ABI 5728 CAB 11810 CIN Z c/c 245668
IBAN IT73Z0572811810010570245668



Prof. Claudio Ronco
Dipartimento di Nefrologia,
Dialisi e Trapianto,
Ospedale San Bortolo, Vicenza
Dr. Zaccaria Ricci
Dipartimento di Cardioanestesia
e Terapia Intensiva Pediatrica
Ospedale Bambin Gesù Roma
Prof. Sandro Frigiola
Dipartimento Cardiocirurgia
Centro Policlinico
San Donato Milano



IL GIORNALE
DI VICENZA

