



**Una recente indagine ha messo in evidenza che la popolazione italiana sa poco o nulla della patologia renale, anche se ne soffre una persona su dieci. Il dato, allarmante, sottolinea la mancanza di una cultura della prevenzione nefrologica**

DI EMANUELA AMBRECK

**U**na persona su dieci nel mondo soffre di problemi renali. Ciò che preoccupa davvero, però, è che sono in pochi a conoscere lo stato di salute di questi importanti organi e a occuparsene. Questo è quanto è emerso da una recente indagine condotta telefonicamente da GfK Eurisko su un campione di 1.400 persone. Secondo l'inchiesta, commissionata da Amgen-Dompé per valutare lo stato di conoscenza delle malattie renali e della prevenzione da parte della popolazione

italiana, il 95 per cento degli intervistati è in grado di citare almeno una funzione renale come eliminazione delle sostanze di scarto (68 per cento), filtrazione del sangue (60 per cento), regolazione dei liquidi corporei (46 per cento), ma sulle patologie derivanti da un malfunzionamento renale sono in pochi a saperne qualcosa.

Il 66 per cento degli intervistati, infatti, riguardo all'insufficienza renale cronica, è in grado di spiegarne il significato ma non è consapevole della

# I reni, questi sconosciuti



zioni di Lecco. «Solo uno su due sa che cos'è l'insufficienza renale, eppure la maggior parte sa che si tratta di una patologia estremamente grave che, nell'immaginario collettivo, conduce subito alla dialisi. È importante, invece, sapere che grazie ai progressi fatti dalla medicina, oggi è possibile trattare in maniera ottimale la malattia renale in tutti i vari stadi, prevenendone spesso l'evoluzione, arrivando ad alleviarne molti dei sintomi più invalidanti e assicurando buoni risultati di mantenimento anche in dialisi».

Anche la conoscenza in merito all'eziologia è molto confusa. Infezioni, presenza di calcoli, diabete e ipertensione sono stati citati in maniera spesso impropria dagli intervistati. Inoltre, solo il 28 per cento è a conoscenza del fatto che le patologie renali possano essere asintomatiche, dato allarmante in quanto può portare a una sottovalutazione del problema e, quindi, a una sua progressione.

«Queste malattie non sempre iniziano con sintomi precisi», ha spiegato Vittorio Andreucci, presidente della Fondazione italiana del rene (FIR), «e quando questi iniziano a manifestarsi si rischia che sia troppo tardi per intervenire».

Infine, solo il 24 per cento ha dichiarato di aver effettuato controlli ed esami mirati a prevenire le patologie renali.

«I dati emersi», ha dichiarato Carmine Zoccali, presidente della Società italiana di nefrologia (SIN), «sono allarmanti e sottolineano la mancanza di una cultura della prevenzione nefrologica

alla quale, da alcuni anni, si sta cercando di porre rimedio con campagne di comunicazione e screening».

«I reni, infatti, sono organi complessi e fragili», ha proseguito Zoccali, «e il loro malfunzionamento, spesso asintomatico, porta conseguenze gravi quali patologie cardiovascolari, ictus, infarti e scompensi cardiaci e, nei casi di insufficienza renale cronica, alla necessità di sottoporsi a dialisi per tutta la vita».

## PROGRESSIVO CALO D'ATTIVITÀ

Vediamo però nel dettaglio in cosa consiste la patologia renale e come riconoscerla.

Si parla di insufficienza renale cronica quando il rene, spesso compromesso da patologie che interessano l'intero organismo, come diabete mellito o artrite reumatoide, oppure soggetto a malattie proprie, presenta un progressivo calo dell'attività; non risulta più in grado di depurare il sangue in maniera adeguata e di assicurare i normali meccanismi



gravità del problema e delle conseguenze da esso derivanti. Soltanto l'11 per cento, infatti, sa che comporta problemi di ipertensione, anemia e altri importanti disturbi.

## UNA MALATTIA DISTANTE

«Ciò che emerge da questi dati è l'estrema distanza avvertita dagli italiani nei confronti della malattia renale», sostiene Francesco Locatelli, direttore del Dipartimento di Nefrologia dialisi e trapianto del rene dell'Ospedale A. Man-

### STADI DEL DANNO RENALE CRONICO

	Descrizione	Clearance creatinina
<b>Stadio I</b>	Danno renale	≥90 ml/min
<b>Stadio II</b>	Insufficienza renale lieve	60-89ml/min
<b>Stadio III</b>	Insufficienza renale moderata	30-59ml/min
<b>Stadio IV</b>	Insufficienza renale grave	15-29ml/min
<b>Stadio V</b>	Insufficienza renale terminale	≤ 15ml/min

Classificazione del danno renale secondo la *National Kidney Foundation*, basata sui valori della clearance della creatinina

## La Giornata mondiale del rene

La Giornata mondiale del rene (*World Kidney Day*) si svolge ogni anno il secondo giovedì di marzo.

Quest'anno l'iniziativa, voluta per sensibilizzare la popolazione e favorire la conoscenza e la prevenzione, ha previsto la collaborazione con la Croce Rossa e si è svolta attraverso un progetto camper e un progetto scuole. All'interno dei camper è stato possibile effettuare il controllo della pressione e l'esame delle urine e, nelle 45 scuole medie superiori coinvolte, sono state effettuate visite gratuite. Infine, 170 ospedali hanno aderito all'iniziativa Nefrologie Aperte per favorire i controlli ai cittadini.

di controllo dell'omeostasi corporea. Inizialmente la patologia risulta essere asintomatica e quindi non facilmente identificabile. Quando i valori della clearance della creatinina, misura del filtrato glomerulare, sono superiori a 90 ml per minuto, il danno renale è ancora lieve e si manifesta attraverso leggere alterazioni della composizione delle urine, come proteinuria o presenza di sangue, e attraverso un innalzamento della pressione arteriosa. «Nei primi stadi del danno renale», spiega Andreucci, «un semplice esame delle urine per valutare la presenza di sangue e di creatinina è fondamentale per verificare la situazione. Anche la semplice variazione del peso specifico può essere indice del fatto che le urine non sono sufficientemente concentrate e che siamo, quindi, in presenza di alterata filtrazione». Con il tempo, poi, possono comparire i primi sintomi, come incremento della quantità di urina prodotta, in quanto scarsamente concentrata, e necessità di alzarsi più volte durante la notte. A questo si aggiunge stanchezza, astenia accompagnate generalmente da prurito, inappetenza e ipertensione arteriosa, spesso asintomatica. Quando poi si

verifica un'abbondante proteinuria o scompenso cardiaco, possono presentarsi edemi situati principalmente a livello degli arti inferiori.

L'insufficienza renale cronica, in fase avanzata, ossia quando il valore della clearance di creatinina scende al di sotto di 20-30 ml/min, provoca gravi danni quali difficoltà respiratorie a causa di edema polmonare, dolori ossei per perdita di calcio, fosforo e mancanza di vitamina D, stanchezza a causa della ridotta produzione di eritropoietina renale responsabile della sintesi di globuli rossi e quindi di presenza di anemia, ipertensione grave a causa della ridotta eliminazione di sodio.

Nei casi più avanzati di insufficienza renale si parla addirittura di uremia, ossia presenza di urea nel sangue, poiché non filtrata in maniera corretta dal rene, con conseguente intossicazione dell'organismo.

In questi casi, se non si riesce a ricorrere a una depurazione artificiale del sangue attraverso la dialisi extracorporea o attraverso la dialisi peritoneale o al trapianto del rene, l'individuo rischia la morte.

«Per evitare di arrivare a questi stadi avanzati», spiega ancora Andreucci «è opportuno mettere in atto alcuni comportamenti preventivi come tenere sotto controllo la pressione arteriosa e, in caso di innalzamento, trattarla con Ace inibitori o sartani che svolgono un'azione ipotensiva e rene protettiva. È poi importante ridurre l'apporto di proteine con la dieta, scegliere quelle a più elevato valore biologico contenute in carne, pesce, latte e non superare l'apporto di 0,8 grammi per chilo di peso corporeo. Si deve quindi limitare al minimo l'utilizzo di sale aggiunto agli alimenti, che può provocare ipertensione e modificare l'attività filtrante del rene, ridurre il contenuto di fosforo nella dieta, in modo tale da favorire il mantenimento del calcio nelle ossa, attraverso una dieta ipoproteica e attraverso un'integrazione farmacologica di calcio. È poi necessario ridurre il consumo di grassi poiché elevati valori ematici di colesterolo e trigliceridi possono provocare aterosclerosi a carico dei vasi renale e peggiorare l'attività glomerulare».

### L'ANEMIA RENALE

Tra le conseguenze più frequenti e forse meno conosciute della patologia negli stadi più avanzati troviamo l'anemia da insufficienza renale cronica.

Questa si verifica normalmente a causa della ridotta attività eritropoietica, ridotta sopravvivenza degli eritrociti, perdite di sangue durante l'emodialisi.

La ridotta eritropoiesi è generalmente causata da una scarsa produzione renale di eritropoietina e dalla carenza di ferro provocata da frequenti sanguinamenti gastrointestinali, perdite ematiche nel filtro di dialisi e durante le ripetute indagini di laboratorio, carenza di vitamina B12 e acido folico, scarsamente assorbiti a livello intestinale. Anche la tossicità da alluminio, frequente nei pazienti sottoposti a dialisi a causa di prolungate assunzioni di antiacidi contenenti alluminio e utilizzati per ridurre la fosforemia, può essere causa di una scarsa attività eritropoietica. Inoltre, la mancata eliminazione delle tossine uremiche come urea, beta 2 microglobulina, omocisteina, può inibire l'eritropoiesi e indurre emolisi, con conseguente riduzione della vita media dei globuli rossi.

L'anemia renale si manifesta generalmente con stanchezza, sonnolenza, dispnea, disturbi del sonno, vertigini, palpitazioni, ridotto apprendimento, pallore della cute e delle mucose.

Nella maggior parte dei pazienti il trattamento con eritropoietina due o tre volte alla settimana si dimostra la terapia migliore.

In passato, infatti, prima che venissero sintetizzate eritropoietine di origine biotecnologica, i pazienti con anemia renale venivano trasfusi e quindi sottoposti a notevoli rischi come accumulo di ferro, che può risultare tossico per i tessuti, e reazioni infiammatorie provocate da cellule del sistema immunitario provenienti dal sangue trasfuso. Attualmente oltre all'eritropoietina sono disponibili anche sue varianti, come la darbepoetin alfa, che possono essere somministrate anche con minor frequenza e sono quindi più maneggevoli.