



L'INSUFFICIENZA RENALE un problema ancora largamente misconosciuto

Malattie come infarto e ictus e loro cause, cioè l'ipercolesterolemia o l'ipertensione, sono ben note a tutti i Colleghi di Medicina Generale ed agli Specialisti delle varie branche oltreché al grande pubblico. Le malattie renali sono molto meno conosciute e sono ritenute spesso un problema relativamente poco importante. In realtà i più recenti dati epidemiologici negli USA e in Europa mostrano che l'insufficienza renale colpisce circa l'8% della popolazione.

Molti medici e il pubblico in generale ritengono che l'insufficienza renale sia una malattia rara ma per quanto drammatica essa sia potenzialmente mortale. L'insufficienza renale è probabilmente uno dei settori della medicina nei quali negli ultimi anni si è verificata una sorta di rivoluzione copernicana. Infatti, rilevazioni epidemiologiche di vasta portata in vari paesi hanno messo in evidenza che i gradi lievi e moderati di insufficienza renale sono molto più frequenti di quanto non si pensasse. Circa 1 individuo su 10 ha un'insufficienza renale di grado almeno lieve.

A che cosa è attribuibile questa l'alta frequenza dell'insufficienza renale? Negli ultimi due o tre secoli, nei paesi economicamente sviluppati si è assistito alla scomparsa delle malattie infettive e delle carestie. Questo fenomeno ha determinato indubbi vantaggi e la durata della vita umana in un solo secolo è cresciuta del 50%, passando da una vita media di 50 anni agli inizi del Novecento, ai 75 anni circa alla fine del secolo scorso. L'allungamento della vita ha letteralmente rivoluzionato l'epidemiologia dei paesi occidentali determinando l'ascesa delle malattie croniche, tra le quali ha un posto preminente l'obesità. In Italia l'ipertensione, l'obesità addominale, la dislipidemia e il diabete, hanno frequenze allarmanti ed è stimabile che nel nostro paese ci siano 19 milioni di pazienti ipertesi (33% della popolazione), altrettanti soggetti in sovrappeso e circa 4,5 milioni di obesi (9% della popolazione). Ben 20 milioni di Italiani hanno una dislipidemia o una iperglicemia a digiuno ed è stimabile che il diabete abbia ora raggiunto una prevalenza del 7% nella popolazione italiana (circa 3,5 milioni). Nell'insieme circa il 23% degli italiani presenta

contemporaneamente almeno tre fattori di rischio ormai ben definita **sindrome metabolica**: l'ipertensione, l'obesità addominale, bassi livelli di HDL Colesterolo, l'iperglicemia a digiuno, l'ipertrigliceridemia. L'insieme di questi fattori è la base di una **vera e propria epidemia di malattie cardiovascolari**. Altri fattori di rischio multipli, come quelli già ricordati (non dimentichiamo il fumo!), ha implicazioni non soltanto per l'apparato cardiovascolare, ma anche per il rene. Infatti, negli individui senza i fattori di rischio classici sopra elencati, l'insufficienza renale cronica è un'evenienza molto rara (meno dell'1%), mentre la frequenza di questa malattia cresce fino al 9,2% nei pazienti che hanno almeno cinque fattori di rischio cioè in coloro che hanno la sindrome metabolica nella sua forma più completa e avanzata.

Gli stessi fattori che danneggiano il cuore e le arterie danneggiano pure il rene.

La comune sensibilità del cuore e del rene agli stessi fattori di rischio è uno dei motivi della nascita di un'area prepotentemente emergente a cavallo tra la cardiologia e la nefrologia, la cosiddetta *medicina cardio-renale*.

Contrariamente a quanto sarebbe spontaneo pensare, una disfunzione renale desta preoccupazione non tanto perché prelude a un'evoluzione verso gradi più severi di malattia ma perché innesca un alto rischio di infarto cardiaco e di altre complicazioni cardiovascolari. Per esempio la mortalità per cause cardiovascolari è circa il doppio nei soggetti ipertesi che hanno un grado lieve di insufficienza renale rispetto a quelli con una funzione renale normale. L'insufficienza renale lieve è da considerarsi pertanto un rilevante problema di salute pubblica.

Il rischio cardiovascolare è il problema maggiore ma anche il rischio che la malattia renale progredisca fino allo stadio più grave che richieda la dialisi è un aspetto rilevante in quanto il numero di pazienti in dialisi in Italia è in continua crescita.

Attualmente circa 1 italiano su 1000 sopravvive grazie alla dialisi.

Questo trattamento ha costi molto elevati e assorbe una parte relativamente molto alta delle risorse che in Italia vengono spese per la salute, circa il 2%-3%.

Già esistono concrete possibilità di intervento su questo preoccupante problema sanitario e la nefrologia italiana è stata, è, e dovrà essere sempre più "protagonista" nello sviluppo dei processi di prevenzione e cura delle malattie renali. Tuttavia le cure, ancora oggi in tutto il mondo, vengono spesso applicate in maniera tardiva e non sufficientemente completa e integrata. In Italia non esistono piani di intervento finalizzati a controllare questo grave problema. E' importante che il problema sia conosciuto dal grande pubblico: infatti con la semplice misurazione della concentrazione plasmatica della **creatinina**, insieme ad un semplice stick urinario per individuare eventuali livelli patologici di **proteinuria**, è possibile individuare le persone **e le famiglie** che hanno una disfunzione renale e che richiedono un'attenta osservazione da parte del Medico di

Medicina Generale o di un altro Specialista, specialmente se la pressione arteriosa è elevata o se coesiste diabete con o senza soprappeso.

La prevenzione non apporta solo concreti benefici per i pazienti ma realizza anche un notevole risparmio. Basti pensare che solo il ricovero per una complicazione cardiovascolare come l'infarto può imporre costi dell'ordine di 5.000 euro/anno e che invece le spese sanitarie per ogni paziente che raggiunge i gradi più severi dell'insufficienza renale sono dell'ordine di 40.000 euro/anno. Da stime estrapolate da studi negli USA, in Italia il costo delle ospedalizzazioni per complicazioni cardiovascolari nei pazienti con insufficienza renale è superiore a 500.000 euro/anno.

Quindi è essenziale avviare e consolidare :

Programmi di collaborazione tra i Medici di Medicina Generale, gli altri Specialisti e i Nefrologi per la prevenzione dell'insufficienza renale

L'evoluzione della farmacologia negli ultimi 20 anni ha messo a disposizione del medico un armamentario terapeutico ricco ed efficace per il controllo dell'ipertensione, dell'iperlipidemia e del diabete e certamente importanti progressi verranno fatti nei prossimi anni. Il problema è che ancora nella pratica clinica quotidiana l'identificazione dei soggetti a rischio non è percepita come una priorità sanitaria mentre l'uso delle terapie che possono migliorare il controllo dei fattori di rischio responsabili dell'epidemia di insufficienza renale nella popolazione è ben lontano dall'essere ottimale. La collaborazione tra specialisti e medici di medicina generale è un passo fondamentale per dare all'epidemia montante di insufficienza renale la centralità sanitaria che merita.

prof. Carmine Zoccali
Presidente Nazionale
Società Italiana di Nefrologia
Reggio Calabria

Prof. Vittorio Andreucci
Presidente Nazionale
Fondazione Italiana Rene
Napoli

dott. Piergiorgio Bolasco
Consigliere Nazionale
Società Italiana di Nefrologia
Cagliari

prof. Giuseppe Piccoli
Redattore Capo
Fondazione Italiana Rene
Torino