



LE MALATTIE RENALI: UN PROBLEMA DI SANITÀ PUBBLICA

Negli ultimi due decenni in Italia, come nel resto dell'Europa e negli Stati Uniti, il numero dei pazienti avviati alla dialisi è più che raddoppiato, e continua ad aumentare, interessando soprattutto le persone con oltre 65 anni (senza che si sia peraltro verificata una riduzione nelle classi di età inferiore). Il fenomeno ha radici lontane. In USA si calcola che una persona su nove abbia problemi ai reni. In Australia, dove esiste un sistema di monitoraggio molto efficiente, un abitante su sette presenterebbe una compromissione della funzione renale almeno iniziale, e uno su 1400 sarebbe affetto da una forma grave di insufficienza renale.

A cosa è dovuto questo preoccupante aumento di nefropatie che è stato definito dall'OMS come una pandemia?

Alla sua base stanno l'allungamento della vita e una riduzione della cosiddetta mortalità competitiva, condizioni che consentono alle malattie renali di svilupparsi negli anni; non è però irrilevante il fatto che sovente la diagnosi è tardiva, e ciò fa sì che non si possano prendere per tempo i provvedimenti necessari e che la malattia, spesso senza sintomi evidenti, proceda indisturbata.

In Italia, in un 15% dei casi che giungono alla dialisi non è neppure possibile individuare la malattia che ha condotto il paziente all'uremia.

L'insufficienza renale cronica deve essere ovunque considerata come malattia in crescita, di grande impatto sociale, e l'attenzione nei suoi confronti è aumentata dopo la dimostrazione che un'insufficienza renale anche lieve accresce sensibilmente il rischio di morbilità e mortalità cardiovascolare e che, per contro, prevenzione e trattamenti precoci sono molto efficaci.

Abbiamo lavorato accanitamente negli scorsi decenni per assicurare la dialisi a tutti coloro che ne hanno la necessità e per incrementare il numero delle donazioni per i trapianti di rene, ancora insufficienti rispetto alle richieste, nonostante gli ottimi livelli raggiunti nel nostro Paese.

Si tratta di obiettivi importantissimi, e resta ancora molto da fare, specialmente nel campo dei trapianti. Ma tutto questo non basta.

E' venuto il momento di assumerci con urgenza un altro impegno: avviare con prontezza e determinazione un programma di prevenzione e di trattamento precoce delle nefropatie, settore al quale sin'ora non si è prestata sufficiente attenzione.

Le malattie renali più comuni

I registri di dialisi ci dicono che l'insufficienza renale terminale può essere causata da molte, differenti affezioni.

Nell'ordine, si trovano le lesioni renali secondarie all'ipertensione arteriosa e all'arteriosclerosi, e il diabete. Seguono per frequenza le glomerulonefriti, le cosiddette nefropatie interstiziali, talora infettive o secondarie ad un'ostruzione delle vie urinarie, o più spesso legate a un uso inappropriato di farmaci, le malattie renali ereditarie, tra le quali i reni policistici e le lesioni renali secondarie a malattie delle vie urinarie, frequentemente ostruttive, non raramente congenite.

Tutte le età possono essere interessate dalle malattie renali, ma in modo diverso.

Nei giovani predominano le glomerulonefriti, le malattie ereditarie e quelle congenite.

Negli anziani, predominano le lesioni su base vascolare e dismetabolica. Sempre negli anziani, la nefropatia più diffusa è la cosiddetta nefroangiosclerosi, malattia dei piccoli vasi arteriosi del rene, in genere collegata all'ipertensione arteriosa. Con l'aumento dei casi di diabete dell'adulto stanno diventando comuni le lesioni renali secondarie a questa malattia dismetabolica.