



Associata alla "International Federation of Kidney Foundations" Anno 11 N°23 Ottobre 2012

Presidente - Prof. Alessandro Balducci
Direttore Scientifico e Redattore - Prof. Vittorio E. Andreucci
Direttore Responsabile - Dott. Luca Gentile

Viale dell'Università 11 00185 Roma - tel. 02 58306958
mail: albalducci@infinito.it - firandreucci@yahoo.it

Registrazione Tribunale di Napoli n° 5326 del 05.10.2002
Tipografia - Perrotti - Napoli N° copie 5200

Poste Italiane - spedizione in a.p. - art. 2c. 20/c legge 662/96
Direzione Commerciale - Napoli

IN QUESTO NUMERO

- Il nuovo C.d.A. della FIR
- "Quasi non ci credo": un libro che parla della FIR
- Invito ai Progetti Camper e Scuole 2013
- Commemorazione del Prof. Luigi Migone
- I diritti dei malati in dialisi
- Le Ricette ipoproteiche: Melanzane gratinate
- Scelta dell'accesso vascolare per emodialisi (DOPPS)
- Il lato oscuro delle erbe naturali
- Modalità della puntura della fistola artero-venosa
- L'Emodiafiltrazione on-line

Il nuovo CdA della Fondazione Italiana del Rene

Il 3 Luglio u.s. si è tenuta la prima riunione del nuovo Consiglio di Amministrazione (CdA) della *FIR Onlus*, formato dai 6 Nefrologi nominati dalla Società Italiana di Nefrologia (A. Balducci, R. Bigazzi, P. Esposito, L. Gesualdo, S. Pasquali, e D. Santoro) e dai 4 Membri eletti dalla Assemblea dei Soci della FIR (L. Gentile rappresentante pazienti/familiari, A.L. Fantuzzi, rappresentante Dietisti, M. Pegoraro, rappresentante Infermieri e A. Di Benedetto delegato da Fresenius S.p.A., rappresentante Soc. Medicali). A. Balducci è stato eletto Presidente per il prossimo triennio, L. Gentile Vice-Presidente, S. Pasquali Segretario. Il CdA ha assegnato a V.E. Andreucci la Direzione Scientifica di *FIR Notizie* e la Delega per la realizzazione del Progetto *PREVENZIONE DELLE MALATTIE RENALI (Camper e Scuole)* nell'ambito della Giornata Mondiale del Rene. Resta nel CdA, per Statuto, come Past President, D. Brancaccio.

La prossima Giornata Mondiale del Rene si terrà Giovedì 14 Marzo 2013

Publicato un libro che parla della Fondazione Italiana del Rene Onlus

Ordinalo alla tua Libreria Cercando su Google *QUASI NON CI CREDO ACQUISTO ONLINE* e cliccandolo, si può acquistare il libro via Internet

Casa Editrice Albatros - Prezzo: €14,90

Vittorio E. Andreucci

"Quasi non ci credo"

(Dalla quarta di copertina) "Quasi non ci credo è la storia di uomo, un medico, nello specifico un nefrologo che, una volta in pensione, sceglie di raccontarci la sua vita. Un'esistenza vissuta appieno, dedicata al lavoro, alle scoperte, alle attività come Professore Ordinario di Nefrologia all'Università Federico II di Napoli, molti impegni portati avanti con forza e umiltà senza trascurare però la famiglia, punto di riferimento dello scrittore. Le ricerche mediche, le lotte intestine fuori e dentro gli ospedali per affermare la verità, i viaggi all'estero, come il caso americano, gli incontri con grandi personaggi, come Eduardo De Filippo, insieme agli eventi fondamentali e personali ci conducono a scoprire la sua interessante vita di medico e uomo.

Per volontà dell'Autore **i Diritti d'Autore saranno interamente devoluti alla Fondazione Italiana del Rene.**"

(Nel libro un capitolo è dedicato alla Fondazione Italiana del Rene Onlus)



INVITO AI PROGETTI CAMPER E SCUOLE

Il nuovo CdA della FIR mi ha delegato a coordinare la *PREVENZIONE DELLE MALATTIE RENALI* anche per il 2013 in occasione della *Giornata Mondiale del Rene (GMR) 2013* che cadrà Giovedì 14 Marzo 2013. Avremo ambedue i progetti: [1] Progetto Camper/Gazebo, con Camper/Gazebo/Tenda in piazza; [2] Progetto Scuole nelle Scuole Medie Superiori (ragazzi e ragazze di età sui 17-18 anni dell'ultimo anno di Scuola). Il presente è un invito ai Nefrologi, Medici, Infermieri a partecipare alla GMR 2013 organizzando uno dei due Progetti.

[1] Progetto Camper in piazza. Occorre organizzare in una piazza di grande traffico una postazione di 8-12 metri quadrati (Camper o Gazebo o Tenda da campo) che deve prevedere due ambienti: (a) per la registrazione dei soggetti ed il rilevamento della Pressione Arteriosa e (b) un servizio igienico per la raccolta delle urine per minzione in un contenitore.

La *FIR* collaborerà con la *SIN* e, si spera anche quest'anno, con la *Croce Rossa Italiana*, che potrebbe fornire Camper o Tenda da campo o Gazebo e, dove possibile, volontari che collaborino. Ovviamente la *Croce Rossa Italiana* potrà esporre il suo logo ed i suoi manifesti accanto ai manifesti che verranno allestiti all'uopo dalla *FIR/SIN*.



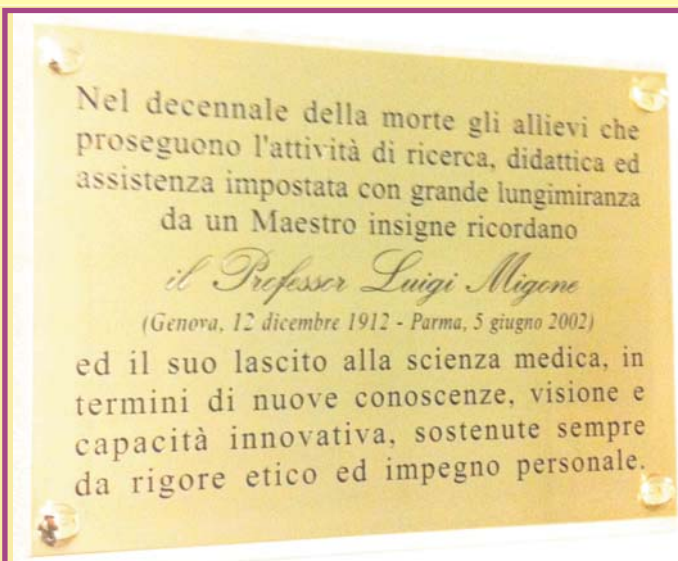
Riunione del vecchio CdA del 4.5.12. Da sin a dx: F. Pasticci, L. Gentile, D. Brancaccio, M. Pegoraro, G. Rizzo, R. D'Arcangelo (l'efficiente Segretaria), A. Balducci. In basso: V.E. Andreucci, E. Federico (Commercialista), G. Piccoli, F. Giacchino, F. Rossa

Per coloro che avessero difficoltà a procurarsi gli sticks per i test urinari, i contenitori per il campione di urine e/o i guanti di lattice, la *FIR* potrà provvedervi. Condizione irrinunciabile perché questo avvenga è l'impegno ad inviare i dati, raccolti nell'apposito Questionario (che la *FIR* fornirà), entro 3 mesi dopo la *GMR*.

La *FIR* provvederà inoltre alla divulgazione dell'iniziativa (es. acquisto di spazio sul *Corriere della Sera*), alla stampa di un Poster da affiggere nelle singole postazioni ed a fornire la scheda (Questionario) da compilare per ogni soggetto esaminato ed il file in Excel per la registrazione dei dati. Fornirò io stesso le istruzioni dettagliate sulle cose da fare, con consigli sulla realizzazione del progetto. Dopo la *GMR*, raccoglierò i dati di tutte le postazioni e provvederò alla loro elaborazione. L'attività svolta verrà inserita (possibilmente con foto digitali) nel sito web della *FIR*.

Chi avesse difficoltà ad organizzare il Progetto Camper/Gazebo in piazza, può optare per il

[2] Progetto Scuole. Potrebbe organizzare in Scuole della propria città il rilevamento della Pressione Arteriosa e l'esame delle urine a ragazzi/e dell'ultimo anno. I Nefrologi interessati si faranno parte attiva contattando il Preside di una Scuola. Per chi avesse difficoltà a procurarsi gli sticks, i contenitori per urine e/o i guanti, la *FIR* potrà provvedere a procurarli. Condizione irrinunciabile è l'impegno ad inviare i dati, raccolti nell'apposito Questionario, entro 3 mesi dalla *GMR* 2013. Chi desidera aderire ad uno dei due (o ad ambedue i) progetti dovrà contattarmi quanto prima scrivendo a firandreucci@yahoo.it. Riceverà così ulteriori dettagliati consigli sulle corrette procedure da seguire. *Vittorio E. Andreucci*



Commemorazione del Prof. Luigi Migone

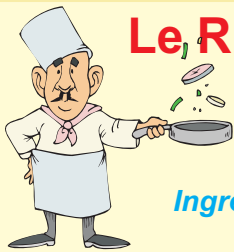
Il 5 giugno 2012, a Parma, presso il Dipartimento di Clinica Medica, Nefrologia e Scienze della Prevenzione dell'Università, si è tenuta una cerimonia in memoria del Prof. L. Migone, Clinico e Nefrologo di fama mondiale, in occasione del decennale della scomparsa (1912 - 2002), organizzata da A. Mutti, Direttore del Dipartimento. Al mio caro Maestro è stato intitolato il Laboratorio di ricerca del Dipartimento. Dopo lo scoprimento della targa da parte del Rettore dell'Ateneo, la cerimonia è proseguita con interventi di ricordo della figura del Prof. Migone e dell'eredità che ha lasciato in quanti lo hanno conosciuto, alla presenza dei figli Elisa e Nicola (Paolo è negli USA) e di numerosi allievi e colleghi dell'illustre luminare.

Vittorio E. Andreucci

Prof. Vittorio E. Andreucci Presidente Onorario

Nella seduta del 4 Ottobre 2012 il Consiglio di Amministrazione della FIR Onlus, presieduto dal Prof. Alessandro Balducci, ha nominato il Prof. Vittorio E. Andreucci

**Presidente Onorario
Della Fondazione Italiana del Rene Onlus**



Le Ricette ipoproteiche

MELANZANE GRATINATE

Ingredienti: 200 g di melanzane; 25 G pane biscottato ipoproteico

Aproten; 70 g olio d'oliva extravergine; 20 g prezzemolo; un pizzico di sale fine; uno spicchio d'aglio.

Tagliare le melanzane longitudinalmente in fette spesse un dito. Ungere una teglia con un po' d'olio d'oliva extravergine. Disporre le fette di melanzane nella teglia tenendole separate l'una dall'altra. Tritare finemente il pane biscottato ipoproteico Aproten. Condire le fette di melanzane con l'olio d'oliva extravergine, prezzemolo, aglio, pane biscottato ipoproteico tritato ed un pizzico di sale.

Mettere la teglia nel forno preriscaldato a 170°C; va lasciata nel forno per circa 25 minuti.

Si possono servire calde ma anche fredde.



Composizione per 100 g di prodotto

Calorie 260; proteine 0.8 g; lipidi 24.7 g; carboidrati 9.1 g; fibra 1.8 g; potassio 124.8 mg; fosforo 22.4 mg.

(Valutazione eseguita dalla Dott.ssa Franca Pasticci, Dietista, Perugia) (Ricetta realizzata ed eseguita da Gabriella, assaggiata ed approvata da Maria Vittoria)

[Dall'opuscolo tascabile 'Ricette "aproteiche" di FIR Notizie', di Gabriella e Vittorio Andreucci, edito dalla Fondazione Italiana del Rene. Chi desidera copia dell'opuscolo può farne richiesta a firandreucci@yahoo.it]

I diritti dei malati in dialisi

Continuiamo a riportare i *Diritti dei pazienti uremici cronici* pubblicati su NDT, 19: 30, 2004 (V.E. Andreucci, D.N.S. Kerr e J.D. Kopple)

Diritto 9: accesso vascolare appropriato per emodialisi Lo studio DOPPS ha dimostrato che la fistola artero-venosa (FAV) è l'accesso vascolare preferibile per l'emodialisi. Deve essere l'accesso di prima scelta per tutti. Per garantire questa preferenza, una fistola dovrebbe essere creata molto prima che il paziente abbia la necessità di iniziare la dialisi (4 settimane prima). Questo evita la necessità di inserire cateteri per condizioni di emergenza, con i potenziali problemi di infezione, sanguinamento, ostruzione e danno vascolare, e riduce l'ospedalizzazione. Almeno 2 settimane sono necessarie perché una FAV sia matura. Ogni Centro dovrebbe cercare di avere l'80-90% dei nuovi pazienti dializzati con una FAV. La FAV produce i flussi più alti, minimizza le sepsi ed ha la più grande longevità. Se le vene dell'avambraccio sono state così danneggiate dai prelievi ematici o dalle cannulazioni, che è impossibile creare una FAV nell'avambraccio, un buon accesso si può ottenere alla piega del gomito. L'alternativa è una protesi di politetrafluoroetilene inserita sotto la cute. *(Continua)*

Scelta dell'accesso vascolare per emodialisi: un'opportunità per un ruolo attivo da parte del paziente -

Esistono tre tipi di accessi vascolari: fistole, graft e cateteri venosi centrali. Alcuni pazienti preferiscono i cateteri perché non è necessario l'uso di aghi. Tuttavia, diversi studi hanno dimostrato chiaramente che l'uso di cateteri aumenta il rischio di infezioni e altri eventi avversi. Molti fattori, compresa l'anatomia del paziente e l'abilità del chirurgo, contribuiscono al tipo di accesso vascolare usato da ogni paziente. Un'analisi recente dello studio internazionale DOPPS (www.dopps.org) ha valutato il ruolo del paziente nella scelta dell'accesso vascolare. Lo studio include più di 3.800 pazienti in emodialisi trattati in 224 centri partecipanti nel DOPPS nel periodo 2005-2009. Ai partecipanti nel DOPPS è stato chiesto di indicare quale fosse il tipo di accesso vascolare che preferivano. Tra i pazienti che non avevano mai usato un catetere, una bassissima percentuale (2,6%) ha riferito di preferire un catetere. Viceversa, tra i pazienti dializzati con un catetere al momento dello studio, 64% di loro preferiva i cateteri. Il tipo di accesso privilegiato varia da Paese a Paese: ad esempio, solo l'8% dei partecipanti italiani preferiva i cateteri contro il 44% dei partecipanti in Canada. In Paesi in cui i cateteri sono molto utilizzati, la preferenza espressa dal paziente ha un grande impatto sul tipo di accesso vascolare. Negli Stati Uniti, ad esempio, 58% dei nefrologi riporta che la preferenza del paziente è spesso il motivo per cui vengono utilizzati i cateteri. È importante che i pazienti dializzati continuino a esprimere la propria opinione riguardo l'accesso vascolare, sostenendo l'uso di accessi permanenti come fistole e graft.

Francesca Tentori, MD, Research Scientist

Arbor Research Collaborative for Health; Ann Arbor, MI e Division of Nephrology and Hypertension, Vanderbilt University School of Medicine; Nashville, TN, USA

Il lato oscuro dell'erbe naturali - La maggior parte dei principi attivi contenuti nelle erbe viene eliminato attraverso il rene e l'uso di rimedi a base di erbe è stato associato a diversi tipi di danno renale: dall'insufficienza renale acuta ai difetti tubulari, dalle alterazioni dell'equilibrio idroelettrico fino alla malattia renale cronica. La **radice di liquirizia** (*Glycyrrhiza glabra*) blocca l'enzima che converte il cortisolo in cortisone inattivo determinando ritenzione di sodio, perdita di potassio ed ipertensione; se viene usata in grosse quantità per svariati motivi (dalla cessazione del fumo al semplice uso per piacere) può portare a debolezza muscolare, miopatia, rhabdomiolisi e insufficienza renale acuta. L'età avanzata, l'ipertensione, la dose e il periodo di assunzione sono fattori di rischio per lo sviluppo di effetti collaterali da liquirizia. I **lassativi antrachinonici** a base di erbe come aloe, senna, cascara e rabarbaro, possono causare ipopotassiemia, se usati per lunghi periodi, determinando debolezza muscolare, stanchezza, fino alla paralisi muscolare, rhabdomiolisi con insufficienza renale e aritmie cardiache. Il rabarbaro, ricco di acido ossalico, può contribuire alla formazione di calcoli renali. I succhi a base di **noni** (*Morinda citrifolia*), di **tarassaco** (*Taraxacum officinale*), di **ortica** (*Urtica dioica*), di **erba medica** (*Medicago sativa*) e i più comuni succhi di frutta hanno un alto contenuto di potassio e possono determinare, se usati in quantità elevata, iperpotassiemia, in particolare nei pazienti con insufficienza renale cronica. *Yuri Battaglia*

MODALITÀ DELLA PUNTURA ITERATIVA DELLA FISTOLA ARTERO-VENOSA

- Prima di descrivere le modalità con cui è corretto pungere iterativamente una fistola artero-venosa è utile comprendere ciò che accade nei tessuti che accolgono il vaso arterializzato a seguito del traumatismo prodotto dall'ago-cannula. Alla prima venipuntura l'ago attraversa la cute, il tessuto sottocutaneo e la parete del vaso. Al momento della penetrazione dell'ago nel vaso e a fine seduta dialitica (con la rimozione dell'ago) si determina un piccolo stravasamento nel tessuto sottocutaneo compreso tra il vaso e la cute e nella zona immediatamente adiacente al vaso. Il trauma da puntura e il piccolo stravasamento ematico inducono una reazione tissutale con deposizione di collagene che determina la formazione di un punto di adesione tra il vaso e la cute, cioè tra l'avventizia della vena e gli strati più profondi del derma. Questi micro-stravasamenti e la reazione fibrotica tissutale stabilizzano la vena rendendola meno mobile rispetto al piano cutaneo e favoriscono l'infissione degli aghi-cannula nel corso delle successive sedute. Questo processo si ripete ogni volta che un ago attraversa una zona vergine di cute, di tessuto sottocutaneo e di vaso. In teoria, spostando di qualche millimetro in su e in giù i punti di attacco lungo l'intero decorso della vena ad ogni seduta dialitica, si potrebbe ottenere la stabilizzazione di tutto il vaso con semplificazione della venipuntura su tutta l'estensione dell'accesso, ad eccezione del tratto più prossimo all'anastomosi. Nella pratica ciò risulta difficilmente realizzabile e, in base alle considerazioni che esporremo, non del tutto consigliabile. *(continua)*

(A. Capuano, V.E. Andreucci, *La gestione pratica degli accessi vascolari per l'emodialisi extracorporea*, 2001 Forum, Service Ed. S.c.a.r.l., Genova)

L'emodiafiltrazione on-line - La letteratura scientifica riporta i favorevoli effetti clinici della Emodiafiltrazione on-line (HDF) sul miglioramento delle patologie e delle complicanze correlate all'insufficienza renale cronica (IRC) in trattamento dialitico, soprattutto in termini di patologia cardiovascolare e osteo-articolare, oltre che sul miglioramento dell'anemia e della infiammazione cronica tipiche dell'IRC. Studi internazionali (DOPPS, CONTRAST, Turkish HDF) hanno evidenziato una riduzione del 30-40% di eventi cardiaci e del rischio di morte in pazienti trattati con HDF rispetto anche alla Emodialisi ad alto flusso (HD high-flux). La HDF sfrutta il principio della filtrazione spinta del plasma attraverso membrane ad alta permeabilità e sua sostituzione con infusione di una soluzione sterile preparata dalla apparecchiatura stessa. Sofisticati sistemi di controllo garantiscono, in condizioni di sicurezza, una elevata efficienza depurativa delle sostanze tossiche presenti nel sangue e monitorano e adattano automaticamente al paziente le condizioni di filtrazione, di pressione e di flusso del sangue. Diverse modalità di infusione (post-diluizione, prediluizione, diluizione mista) sono disponibili e indicate in diverse condizioni cliniche a seconda delle caratteristiche del paziente. Anche durante le singole sedute di trattamento l'HDF ha dimostrato vantaggi importanti, con maggiore stabilità vascolare e minore rischio di ipotensione. Agli effetti favorevoli contribuisce una elevata biocompatibilità delle membrane e dei materiali impiegati; la purezza dei liquidi utilizzati (bagno di dialisi e infusione) previene il rischio di contaminazioni esterne del sistema.

Luciano Pedrini

Ringraziamento

La FIR desidera ringraziare le figlie della Sig.a Antonia D'Alessio di Polignano a Mare (BA) per la generosa donazione di €330 in memoria della loro cara mamma. La FIR ringrazia inoltre la Sig.a Laura Polito di Petralia Sottana (PA) per la sua generosa donazione di €300 in memoria del caro papà.

**Gli Associati della FIR Onlus sono 2415
Per i pazienti l'iscrizione alla FIR è
GRATUITA**

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE

Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.lgs. n. 460 del 1997

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

94216060635

**La Fondazione Italiana del Rene Onlus
esprime il più sentito GRAZIE ai seguenti
Benefattori per il valido supporto concesso
per la GMR 2012**

**Abbott s.r.l., Amgen-Dompè S.p.A.,
Genzyme s.r.l., Nephrocare S.p.A.,
Roche S.p.A.**

(1) - Bonifico a FIR: Banco di Napoli, Agenzia 28 Via Toledo 402, 80132 Napoli, IBAN IT98 S010 1003 4280 0002 7007 797
indicando Nome, Cognome e causale (Inviare Domanda al Fax: 081-556.3837) c/c 2717797

(2) - Versamento su c/c Postale N. 18820415 (Inviare Domanda al Fax: 081-556.3837).

DOMANDA Desidero diventare Associato della FIR ONLUS

Nome Cognome

Via Città() Codice postale

Sono: Medico Biologo Dietista Infermiere Paziente/Familiare Altro:

Ho versato quota sociale di Euro 10,00 per l'anno..... Benefattore Euro

e-mail Firma

In totale rispetto della legge sulla privacy, tutti i dati saranno tenuti riservati.