



Associata alla "International Federation of Kidney Foundations" Anno 12 N°24 Marzo 2013

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

Viale dell'Università 11 00185 Roma - tel. 06 4465270
mail. abalducci01@gmail.com - firandreucci@yahoo.it

Registrazione Tribunale di Napoli n° 5326 del 05.10.2002
Tipografia - Perrotti - Napoli N° copie 5800
Poste Italiane - spedizione in a.p. - art. 2c. 20/c legge 662/96
Direzione Commerciale - Napoli

IN QUESTO NUMERO

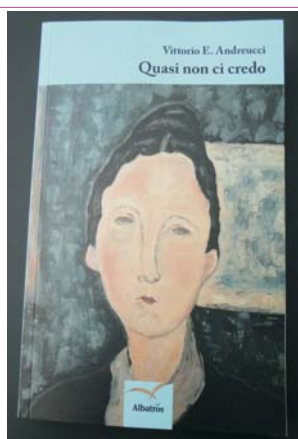
- GMR 14 Marzo 2013: Progetto Camper
- Aiuta la FIR: Acquista un libro o dona per avere una cravatta
- Attività in Piemonte/Valle d'Aosta nella GMR 2013
- Lettera del Presidente della SIN Prof. Giovambattista Capasso
- NEFROLOGIA TABLOID: nuovo modo per informare
- GMR 14 Marzo 2013: Progetto Scuole
- Il Poster della Giornata Mondiale del Rene 2013
- I diritti dei malati in dialisi: Diritto 9
- Modalità della puntura iterativa della fistola artero-venosa
- La Dialisi Peritoneale oggi (di Roberto Corciulo)

PREVENZIONE DELLE MALATTIE RENALI

Progetto Camper Giovedì 14 Marzo 2013. Rilevamento gratuito della PA ed esame Urine eseguiti ai passanti nelle seguenti città:

ABRUZZO Chieti P.zza Vico (M. Bonomini) - **BASILICATA** Lavello (PZ) P.zza S.Cuore (S. Paglia, F. Cardone) - **CAMPANIA** Agropoli (SA) Piazza Vittorio Veneto (R. Di Pietro); Arzano (NA) Via Alfredo Pecchia

Aiutare la FIR in modo piacevole? Acquista il libro QUASI NON CI CREDO e/o dona €90 in cambio della cravatta Marinella-FIR



“QUASI NON CI CREDO” di Vittorio E. Andreucci - Casa Editrice Albatros il Filo €14,90 - **Fallo ordinare dal tuo Libraio - Oppure ordinalo con e-mail ordini@ilfiloonline.it chiedendo l'invio contrassegno senza spese di spedizione** - Oppure puoi acquistarlo via Internet: Cercando su Google **QUASI NON CI CREDO ACQUISTO ONLINE** e cliccandolo

RECENSIONI - Club Medici: “Ho cominciato a leggerlo e da subito ho capito che ne avrei pubblicato la recensione. E non solo per la qualità del testo ma anche perché, facendolo, avrei aiutato la Fondazione Italiana del Rene Onlus a cui l'autore ha devoluto tutti i proventi. ... un bel libro da leggere e da regalare” **BOLLETTINO ORDINE MEDICI NAPOLI:** “L'autore prevede che il libro sarà letto solo dai suoi familiari e di ciò si ritiene anche soddisfatto. Secondo noi si sbaglia, perché molti troveranno il racconto interessante e gradevole. Direbbe Daniel Pennac: «Come un romanzo»”

168 (R.D'Arcangelo); **Benevento** Piazzale Chiesa SS. Addolorata Via C. Poerio 4 (C. La Peccerella, A. Rosa); **Napoli** Osp. Pellegrini Via Pignasecca (M. Capuano, M. Terribile); **Pagani (SA)** Piazza S. Alfonso (M. Riccio); **Salerno** Piazza Portanova (L. Apicella); **San Nicola La Strada (CE)** Piazza Parrocchia (F. Brighina); **San Valentino Torio (SA)** Via Sottomatti (N. Confessore); **Sapri (SA)** Piazza (G. Bellotti); **Sorrento (NA)** Piazza Lauro (M. Merola); **Teano (CE)** Piazza Unità d'Italia (G. Delgado); **Vairano Patenora Scalo (CE)** Villetta Comunale (D. Avino) - **EMILIA** **Piacenza** Corso Vittorio Emanuele (R. Scarpioni); **Reggio Emilia** Piazza Martiri del 7 Luglio (M. Gregorini, S. Pasquali) - **FRIULI** **Palmanova (UD)** Piazza (V. M. Agate) - **LAZIO** **Sora (FR)** Piazza S. Restituta (L. Turchetta, M. Parravano); **Viterbo** Piazza Centro Comm. Tuscia Tang. Ovest (P. Galeotti) - **LIGURIA** **Albenga (SV)** Piazza S. Michele (C. Caputo); **Genova** Porto Antico, Calata Mandraccio (G. Garibotto); **Imperia** **Oneglia** Largo Terrizzano zona Spianata (C. Montesano) - **LOMBARDIA** **Mantova** Via Pescheria (P. Botti); **Pavia** Piazza della Vittoria (A. Dal Canton, P. Esposito) - **PIEMONTE** **Verbania** Piazza Ranzoni e **Domodossola (VB)** Piazza Mercato (M. Borzumati) - **PUGLIA** **Corato (BA)** Piazza Vittorio Emanuele (F. Dagostino, F. Napolitano); **Foggia** Corso Vittorio Emanuele II (G. Grandaliano); **Galatina (LE)**



Sono ancora disponibili le **cravatte Marinella-FIR** a fondo blu con logo sul codino da dare in omaggio a coloro che effettuano una donazione di almeno €90 (detraibili dalla dichiarazione dei redditi) (Spese spedizione a carico FIR)

Piazza Dante Alighieri (**E. Sozzo**, **M. Napoli**); **Manfredonia**(FG) Piazza del Popolo (**A. Latino**); **Palo del Colle** (BA) Piazza Diaz (**F. Petrarulo**, **M.Bozzi**); **Taranto** Piazza quart. Tamburi (**G.Orbello**) - **SARDEGNA** Sassari Piazza d'Italia (**M. Cossu**) - **SICILIA** Messina Piazza Cairolì (**G. Bellinghieri**, **G. Costantino**); **Taormina** (ME) Piazza IX Aprile (**S. Castellino**) - **TOSCANA** Firenze Piazza Repubblica (**E.Minetti**); **Pistoia** Piazza Giovanni XXIII (**A.M. Anelli**) - **VENETO** Conegliano (TV) Corte Rose Via Carducci (**P. Calzavara**); **Dolo** (VE) Piazza Mercato (**G. Meneghel**); **Este** (PD) Piazza Maggiore (**A. Bernardi**); **Rovigo** ore 9-12.30 Piazza Vittorio Emanuele II - ore 14-19.00 Centro Commerciale "La Fattoria" (**F. Fiorini**)



Prof. Giovambattista Capasso, Direttore della Cattedra di Nefrologia e Professore Ordinario di Nefrologia del II° Ateneo di Napoli, è il Presidente della SIN (Società Italiana di Nefrologia) per il prossimo biennio.

Attività in Piemonte/Valle d'Aosta per GMR 2013

Porte Aperte in Nefrologia, con visite gratuite e distribuzione di opuscoli e materiale informativo nelle città di **Alba** (G. Viglino), **Alessandria** (M. Manganaro), **Chieri** (M. Salomone), **Chivasso** (G. Martina; Esame urine), **Ciriè** (S. Savoldi; Esame urine), **Cuneo** (A. Pacitti); **Novara** (P. Stratta e M. De Leo), **Pinerolo** e **Rivoli** (M. Santarelli; Esame urine), **Torino** Ospedale Regina Margherita (per bambini, R. Coppo; Esame urine), Ospedale Martini (R. Boero; Esame urine), Ospedale Mauriziano (M. Marangella), Ospedale Giovanni Bosco (F. Quarello; Esame urine), Ospedale Molinette e CTO (L. Biancone), Ospedale S. Luigi Orbassano (G.B. Piccoli), **Vercelli** (O. Filiberti). **Aosta** (P.E. Nebiolo).

Donazione d'Organo Informazioni e distribuzione di materiale informativo ad **Asti** (F. Caligaris), **Torino** (L. Biancone) e **Novara** (P. Stratta).

Gazebo nelle 3 piazze principali della città di **Borgomanero** (S. Cusinato) con rilevamento della pressione arteriosa e controllo della creatinemia. Incontro con 500 ragazzi nell'Istituto Tecnico Leonardo da Vinci "Conosciamo le malattie renali"

Biella (R. Bergia): Punto informativo nel Centro Commerciale.

Progetto Camper/Gazebo in piazza a **Verbania** ed a **Domodossola** (VB) (M. Borzumati). **Progetto Scuole** a Torino (F. Quarello)

Casale Monferrato (M. Gonella) e **Ceva** (M. Formica): Incontri con gli studenti.

Ivrea (F. Giacchino) Incontro interregionale "Le nuove frontiere nella malattia renale cronica" presso Polo Univers. Officina H Via Monte Navale 1.

Ivrea (F. Giacchino), **Novi Ligure** (M. Della Volpe) e **Vercelli** (O. Filiberti): **Punto Informativo** nell'atrio dell'Ospedale con distribuzione di opuscoli e altro materiale. Rilevamento della PA.

Punto informativo presso **Centro Commerciale di Biella** (R. Bergia) con distribuzione di opuscoli e materiale informativo e rilevamento della pressione arteriosa.

Torino (G.B. Piccoli): Lezione a studenti IV anno Medicina "Rene e Gravidanza" nel corso universitario presso il Polo San Luigi Orbassano.

Egregio Direttore,

il 2013 è iniziato con una buona notizia: l'Insufficienza Renale Cronica e la Malattia Policistica Autosomica Dominante sono state inserite nella lista dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Questo è fondamentale per il riconoscimento della priorità di prevenzione, diagnosi e cura da parte del SSN. Ne avevamo parlato, prima di Natale, con il Ministro Balduzzi riaffermando il nostro impegno per una maggiore efficienza e sostenibilità del sistema nefrologico e chiesto il suo aiuto per la salvaguardia della qualità dell'assistenza ai nefropatici. Il decreto del Ministero della Sanità sui LEA è la testimonianza che le nostre richieste sono state recepite. Il CD della SIN ha assunto altre importanti decisioni: i nostri due giornali, GIN e JN, hanno cambiato editori e capo redattori. Essi verranno pubblicati solo *on line* per essere al passo con i tempi ed avranno come obiettivo anche quello di essere economicamente autosufficienti. Seguendo questa politica di conciliare costi, qualità e trasparenza, stiamo scegliendo, a seguito di bando nazionale, l'agenzia organizzatrice del Congresso SIN 2014. Per arginare il numero di congressi abbiamo promosso un incontro con i Presidenti delle Sezioni Regionali ed i Coordinatori dei Gruppi di Studio approvando un regolamento che disciplina la frequenza e la durata dei rispettivi congressi. Frattanto è in fase di definizione un accordo con Assobiomedica che impegnerà tutte le aziende del settore a finanziare solo i convegni nefrologici che rispettino le regole adottate dalla SIN. Abbiamo promosso la crescita della Nefrologia stringendo accordi di cooperazione educativa e clinico-scientifica con le società di Geriatria, Oncologia, Diabetologia e con il Centro Nazionale Trapianti. Abbiamo cercato di avvicinare la SIN alla società civile ottenendo un convinto consenso dalla Protezione Civile per organizzare una task-force nefrologica disponibile a soccorrere le popolazioni colpite da grandi calamità, in particolare terremoti. Stiamo affrontando la questione dell'adeguamento del registro nazionale di dialisi e trapianto alla legge sulla privacy. Infine ci prepariamo a celebrare al meglio la prossima GMR in collaborazione con la FIR a cui ribadiamo la nostra massima disponibilità e collaborazione. Il nostro impegno continua, anzi raddoppia.



Giovambattista Capasso, Presidente SIN

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.**

NEFROLOGIA TABLOID:

un nuovo modo per fare informazione

Con il 2013 il Giornale Italiano di Nefrologia sparirà dalla scrivania dei Nefrologi Italiani, dopo 30 anni di lavoro. Ciò anche in virtù dell'editoria elettronica che ha intravisto nella FAD (Formazione A Distanza) un sistema diverso di fare cultura. Questa decisione della Società Italiana di Nefrologia ha lasciato dunque un nuovo spazio editoriale e creato un'opportunità per Wichtig Editore che ha strutturato in breve tempo NEFROLOGIA Tabloid, trimestrale, che riporterà in forma commentata e sintetica i principali avvenimenti scientifici del mondo.



Questo Tabloid vuole essere amico di chi vuole toccare l'informazione sulla carta e condividere o commentare con amici le notizie. Il formato non sarà banale: mi è stato chiesto di essere il Direttore Editoriale ed i collaboratori saranno scelti tra le penne più ingegnose della Società Italiana di Nefrologia. Nel 1° numero di Nefrologia Tabloid è prevista una

lunga lettera di GB Capasso, Presidente della Società Italiana di Nefrologia. Via via appariranno notizie di Agenzia ma anche i sunti dai Congressi saranno benvenuti; ed infine la redazione di Nefrologia Tabloid condenserà tutto il meglio che apparirà sulle grandi testate nefrologiche, commentato ed espresso in breve con linguaggio di freschezza.

La collaborazione è aperta: scrivetemi a diego.brancaccio@tiscali.it ed entrate con me nel mondo della comunicazione scientifica del Tabloid.

Diego Brancaccio

PREVENZIONE DELLE MALATTIE RENALI

Progetto Scuole Giovedì 14.3.13 - Controllo della Pressione Arteriosa ed esame urine agli studenti nelle Scuole delle seguenti città: **Alcamo** Liceo Classico e Scientifico Ferro (**R. Parsi**); **Alghero** Istituto Tecnico Commerciale Statale A. Roth (**A.M. Piras, M.D. Casu**); **Altamura (BA)** Liceo Classico Cagnazzi (**E. Fasianos**); **Bivona (AG)** Istituto Istruzione Secondaria Superiore L. Pirandello (**M. Li Vecchi**); **Bormio (SO)** Istituto alberghiero Dante Zappa (**C. Colturi**); **Caserta** Istituto Salesiani (**L. D'Apice**); **Como** Liceo Classico A. Volta (**F. Indraccolo, C. Minoretti**); **Corato (BA)** Liceo Classico Orioli (**F. Dagostino, F. Napolitano**); **Desenzano del Garda (BS)** Ist. Istruzione Secondaria Superiore Bazoli-Polo (**E. Prati**); **Genova** Liceo Scientifico GD Cassini (**G. Garibotto**); **Gravina in Puglia (BA)** Istituto Tecnico (**E. Fasianos**); **Melfi (PZ)** Istituto Gasparrini (**E. Casolino**); **Messina** Istituto Tecnico Industriale Verona Trento (**G. Bellinghieri, G. Costantino**); **Milazzo (ME)** Scuole Medie Superiori (**B. Ricciardi**); **Palmi (RC)** Liceo Classico e Scientifico N. Pizi (**V. Rondanini**); **Portici (NA)**

I.P.C. F. S. NITTI e Circolo didattico di Via Bernini (**E. D'Amaro**); **Reggio Calabria** Liceo Classico T. Campanella (**M. Ciccarelli**); **Rieti** Liceo Scient. C. Jucci e Ist. Prof. Servizi Albergh. e Ristor. (**W.D.Valentini**); **Rionero in Vulture (PZ)** Licei Classico, Scientifico, Pedagog., Artistico G. Fortunato (**E. Casolino**); **Sanluri (VS)** Ist. Tecn. Commerc. Geometri Colli Vignarelli (**M.C. Mereu**); **Sapri (SA)** Scuole Medie Superiori (**G. Bellotti**); **Sondrio** Ist. Tecnico Ind. ITIS Mattei (**C. Colturi**); **Teramo** Liceo Ginnasio M. Delfico e Liceo Sci. A. Einstein? (**G. Del Rosso, M. Bonaduce**); **Torino** ITIS C. Grassi e Liceo Scientifico G. Bruno (**G. Beltrame, F. Quarello**); **Viterbo** Liceo Scientifico Ruffini (**P. Galeotti**)



Il Poster della Giornata Mondiale del Rene 2013

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 L'accesso vascolare deve essere esaminato regolarmente; l'aumento della pressione venosa e la diminuzione del flusso ematico durante la dialisi devono allarmare. Quando l'accesso vascolare si blocca bisogna intervenire subito per rimuovere l'ostruzione. La trombosi acuta della fistola deve essere trattata entro 24 ore con terapia trombolitica ed angioplastica percutanea oppure con immediata revisione chirurgica. Deve essere fatto ogni sforzo per evitare la necessità di inserire un catetere venoso centrale, procedura che si associa al rischio di trombosi dei vasi maggiori e di infezioni. Quando i vasi non sono utilizzabili per creare una fistola artero-venosa, si può ottenere l'accesso per emodialisi con cateteri a doppio lume inseriti per via percutanea. Questi cateteri possono essere inseriti al letto del malato nelle vene femorale, giugulare interna o succlavia; essi permettono un uso immediato, ma devono essere sostituiti, entro 3 settimane, da un catetere fissato con tunnel sottocutaneo. Secondo le Linee Guida DOQI per gli accessi vascolari, un esame radiologico del torace è obbligatorio dopo l'inserimento di un catetere in succlavia o nella giugulare interna, prima dell'uso, per confermare che la punta del catetere è posizionata alla giunzione cavale-atriale o nella vena cava superiore. (*Continua*)

MODALITÀ DELLA PUNTURA ITERATIVA DELLA FISTOLA ARTERO-VENOSA

- L'infissione di un ago in una zona di cute vergine provoca più dolore che in una zona già fibrotica e ciò condiziona negativamente sia il paziente che l'operatore. Inoltre la venipuntura di una zona vergine comporta un più elevato rischio di complicazioni [insuccesso nell'incannulamento, ematoma]. Ciò è sufficiente a scoraggiare il paziente e l'operatore e spiega perché tale metodica sia poco usata. La tensione emotiva suscitata nel paziente dall'attesa di un evento doloroso e lo stress generato nell'operatore dalla consapevolezza del rischio di compromettere lo svolgimento della dialisi sono poco compatibili con un programma terapeutico ripetitivo nel quale è corretto dare giusto peso al comfort psichico e fisico del malato. Inoltre, i tempi e i ritmi rigorosamente scanditi di un moderno centro di dialisi e l'ottimizzazione dell'utilizzazione dei posti dialisi orientano in direzione di procedure sicure e di prevedibile risultato. Vi è inoltre una considerazione di ordine tecnico. Chi allestisce accessi vascolari conosce l'importanza che hanno i tratti di vena non interessati da aderenze quando si debba ricostruire un accesso vascolare a seguito di un evento trombotico o della formazione di una stenosi venosa. In pratica, quando si verifica una trombosi della fistola, il trombo non interessa generalmente l'intera lunghezza del vaso perché la presenza di collaterali venose, prossimali alla sede di trombosi, può mantenere un flusso ematico centripeto sufficiente a impedire la coagulazione del sangue. E' così possibile allestire una nuova anastomosi pochi centimetri prossimalmente alla vecchia o comunque utilizzare, per l'allestimento di una nuova fistola, tratti di vena indenne compresi tra zone di venipuntura. Ciò è possibile in quanto il segmento di vena da anastomizzare, risparmiato dalle venipunture, libero da aderenze fibrotiche perivascolari, consente di effettuare manovre chirurgiche di isolamento.

(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)

La Dialisi Peritoneale oggi - La dialisi, trattamento depurativo indicato nei pazienti con grado avanzato di insufficienza renale, è effettuata attraverso un filtro esterno all'organismo (emodialisi) oppure con una metodica che utilizza il peritoneo, membrana che riveste la cavità addominale, come filtro interno all'organismo (dialisi peritoneale, DP). L'emodialisi è praticata in ospedale mentre la DP è un trattamento domiciliare effettuato dal paziente o da un suo partner, dopo adeguato addestramento. La DP è indicata soprattutto come primo trattamento dialitico perché è in grado di mantenere per più tempo la funzione renale residua, e quindi la diuresi, molto importanti per ridurre la morbilità del paziente. La DP inoltre garantisce un'ottima efficacia depurativa con migliore sopravvivenza del paziente rispetto all'emodialisi entro i primi due-tre anni di dialisi. Quando nel tempo la funzionalità peritoneale si riduce, il paziente può essere trasferito all'emodialisi in quanto i due trattamenti si integrano tra loro. La DP può essere effettuata con metodica manuale (CAPD), praticata nelle ore diurne, o automatizzata (APD) praticata durante la notte con l'ausilio di un'apparecchiatura (cycler). L'impegno giornaliero per il paziente o il suo partner è di non più di 2 ore per la CAPD e di 45 minuti per l'APD, consentendo ampia disponibilità per attività lavorative, relazionali e sociali e, per i pazienti giovani, per la frequenza scolastica e lo studio. Un ulteriore vantaggio è il basso costo rispetto all'emodialisi (il costo di due pazienti in emodialisi corrisponde a quello di tre pazienti in DP). In Italia la DP è praticata nel 10% dei pazienti in dialisi (circa nel 90% dei pazienti pediatrici) ma potrebbe essere ancora più diffusa se i pazienti ed i medici di base fossero più **informati** e i nefrologi meglio **formati** su questa interessante ed efficace opportunità terapeutica.

Roberto Corciulo

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)

94 | 2 | 16 | 06 | 063 | 5

Gli Associati della FIR Onlus sono 2417
Per i pazienti l'iscrizione alla FIR è
GRATUITA

(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: 06 -446.5270) c/c 27/7797

(2) - Versamento su c/c Postale N. 18820415 (Inviare Domanda al Fax: 06 446.5270).

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.