

Fondazione Italiana del Rene

ONLUS



FIR Notizie

Anno 6 N. 13 Ottobre 2007

<http://www.fondazioneitalianadelrene.org/>

Associata alla "International Federation of Kidney Foundations"

Presidente: Prof. Vittorio E. Andreucci
Via Giacomo Puccini 18 80127 Napoli
Tel. 081 5562922 Fax: 081 5466844
E-mail: firandreucci@yahoo.it

Direttore Responsabile: Dott. Luca Gentile
Direttore Scientifico: Prof. Vittorio E. Andreucci
Registrazione Tribunale di Napoli n° 5326 del 5.10.2002
Tipografia: Perrotti, Napoli N° copie 5000

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

Giovedì 13 Marzo 2008: Giornata Mondiale del Rene

Dopo il grande successo del Progetto Camper/Gazebo 2007, mentre stiamo elaborando i dati relativi a circa 8000 soggetti esaminati, su sollecitazione dei partecipanti all'esperienza del 2007, di molti pazienti che hanno contattato la FIR da tutta Italia e di altri Nefrologi che vorrebbero entrare nella nostra iniziativa, d'accordo con la SIN e la Croce Rossa Italiana, la FIR Onlus ha già iniziato la programmazione per la Giornata Mondiale del Rene 2008

Nel 2008 i progetti di **PREVENZIONE DELLE MALATTIE RENALI** saranno due: [1] **Progetto Camper/Gazebo**: ricalcherà quello del 2007 nelle piazze per il controllo gratuito della Pressione Arteriosa (PA) e delle urine; [2] **Progetto Scuole. PREVENZIONE DELLE MALATTIE RENALI** nelle Scuole Medie Superiori, interessando ragazzi e ragazze di età sui 17-18 anni. Con l'abolizione del servizio militare, che consentiva una visita ai ragazzi, oggi ragazzi (e ragazze) non hanno occasione di visite mediche, di controlli della PA e delle urine in età scolare. La **FIR Onlus** potrebbe ovviare al problema. Il Progetto Scuole si può realizzare prendendo accordi con i Presidi. E' evidente l'importante rilevanza sociale e l'effetto promozionale della iniziativa sia nella popolazione generale che nelle Scuole.

Se vuoi aderire, contatta la FIR via e-mail

Conferenza Stampa al Senato Il 26 Settembre si è tenuta a Palazzo Madama, la Conferenza **La malattia renale cronica. Scenari del III millennio** con interventi di: Presidente SIN C. Zoccali, Presidente FIR V.E. Andreucci, Dott. Donato Greco, Capo Dipartimento Prevenzione e Comunicazione Ministero Salute e Senatore C. Corsi, Vice Presidente della Commissione Sanità. Scopi: sensibilizzare Autorità sanitarie e media sulle malattie renali e presentare il Rapporto SIN sulla Prevenzione. Molti i Partecipanti (Stampa, TV, Nefrologi, Associazioni di Pazienti). Riprese dei TG in onda il giorno dopo (*Nella Foto il Dott. Donato Greco*)



**CUD
2007**

730

MODELLO 730/2007
dichiarazione semplificata di



**PF
PERSONE FISICHE
2007**

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)

9 4 2 1 6 0 6 0 6 3 5



(Un momento della Conferenza Stampa)

La donazione di rene da vivente: la testimonianza di una moglie che ha donato un rene al marito

Esprimere a parole la mia esperienza o tentare di spiegarla è veramente difficile, poiché è strettamente legata ad una persona per me estremamente importante che non avrei mai voluto vedere soffrire o limitare la sua vita: mio marito. La decisione di donare il mio rene è giunta naturale, quasi scontata quando le sue condizioni di vita stavano peggiorando e quando rischiava di entrare in dialisi. Ho però preso la mia decisione in serenità e non ho avuto più dubbi solo dopo aver parlato con i nostri due figli, poiché ho ritenuto giusto che loro partecipassero. Sapevo perfettamente che avrebbero vissuto momenti difficili, avendo dovuto avere entrambi i genitori in sala operatoria, contemporaneamente. Tengo a precisare che non erano proprio piccoli, ma ancora sicuramente in un'età in cui i genitori sono molto importanti (21 e 17 anni). Posso dire con estrema sincerità che ho affrontato tutto senza paura e non perché sono una coraggiosa, ma solo perché ero determinata e ben sicura di quello che facevo. Non posso negare che ci siano state delle sofferenze, ma tutte sopportabili e brevi nel tempo, infatti dopo 12 giorni sono tornata ad una vita normale. Ora sono passati 10 anni, sto benissimo, sempre più sicura del mio gesto e vorrei poter essere capace di stimolare o per lo meno esprimere la mia convinzione che donare è più semplice di quanto possa apparire. E' un atto spontaneo, specialmente se si fa per chi si ama e non produce danni a se stessi e sicuramente la donazione dovrebbe essere accettata da tutti come una procedura naturale nella vita di ognuno se si è posti davanti ad un'esigenza forte. Temo, comunque, che sia difficile esprimere quest'esperienza poiché è qualcosa che si elabora e che rimane appartenente a se stessi. E' più facile, infatti, parlare dei dettagli tecnici, piuttosto che della spinta interiore che ti porta a vedere la donazione come una decisione naturale e ovvia. Posso solo dire che se si sente un impulso a farlo non si deve aver paura, poiché non è assolutamente così difficile.

Battistina Beltrame Vecchio

[Ndr Il marito sta benissimo con il rene trapiantato 10 anni fa]

Napoli: Assistenza Domiciliare per Dialisi Peritoneale

L'invecchiamento della popolazione dialitica costituisce un problema anche per l'assistenza ai pazienti in dialisi peritoneale, per la frequente difficoltà di questi pazienti a recarsi ai controlli negli ambulatori. Per ovviare a tali inconvenienti è stato istituito a Napoli presso l'Università Federico II (Area Funzionale di *Tecniche Dialitiche Alternative e Dialisi Peritoneale*, Primario Prof. B. Memoli), grazie al supporto dell'Azienda OU Federico II, un programma di assistenza domiciliare. Un team composto da un medico (R. D'Arcangelo o M. Del Prete) e dalla responsabile della parte infermieristica (R. Carozzo) si recano periodicamente al domicilio dei pazienti impossibilitati a recarsi in ambulatorio: li visitano, praticano i prelievi e controllano che il trattamento rispetti le prescrizioni. Il team utilizza un'auto messa a disposizione dalla Direzione Sanitaria. Risultati ottimi, apprezzati dai pazienti. (VEA)



Le Ricette aproteiche

In ogni numero di *FIR Notizie* viene proposta una ricetta realizzata con prodotti aproteici. Chi vuole può inviare altre Ricette. Verranno pubblicate con il nome dell'autore, ma solo se, provate, piaceranno!

CRUMBLE DI BIETE ERBETTE

Ingredienti. Per Crumble: 100 g di farina aproteica Aprotin; 60 g di burro; un pizzico di sale da cucina; ½ limone spremuto. Per ripieno: 225 g di biette erbette; 2 cucchiaini di olio d'oliva; 20 g di pinoli; 40 g di uva sultanina; un pizzico di sale. - Far cuocere per 10 min in padella le biette erbette tritate finemente, aggiungendo pinoli, uvetta e sale. Mettere in teglia da forno, il cui fondo è stato unto con burro. Livellare la superficie. Impastare a parte la farina aproteica con burro, limone e sale. Sbriciolare l'impasto al di sopra del ripieno nella teglia, distribuendolo uniformemente su tutta la superficie, premendo con le dita l'impasto sbriciolato. Mettere in forno preriscaldato a 200°C e lasciarvelo per circa 20 minuti (la superficie deve diventare dorata). Lasciare raffreddare e servire.

100 g di prodotto finito: calorie 248; proteine 2,2 g; carboidrati 23 g; fibra 1,3 g; potassio 203 mg; fosforo 38 mg (Valutazione eseguita dalla Dott.ssa Brunella Guida) (Ricetta realizzata ed eseguita da Gabriella, assaggiata ed approvata da Maria Vittoria)



COME TRATTARE LA FISTOLA A-V:

Le sedi di venipuntura

Alcuni consigli utili a ridurre i rischi di stravaso ematico. Non esercitare stasi eccessiva con il laccio emostatico e rimuovere tempestivamente il laccio dopo la puntura per evitare che il colletto vascolare intorno all'ago, non ancora robusto, si dilati provocando uno stravaso ematico perivascolare. In sintesi la venipuntura deve essere "lungamente pensata ma rapidamente effettuata". Dopo la venipuntura i vasi vanno "lavati" con soluzione fisiologica per caduta, verificando con la semplice manovra di sollevare o abbassare il flacone, il buon flusso dal e al vaso e l'eventuale comparsa di stravasi (che sono meno dannosi quando costituiti da soluzione fisiologica). Circa l'orientamento dell'ago arterioso è consigliabile la posizione "in flusso", così il foro provocato dall'ago predispone meno allo scollamento dell'intima. L'ago venoso va inserito "in flusso", cioè con punta verso la radice dell'arto, per evitare che la restituzione del sangue durante la dialisi avvenga contro la corrente ematica della fistola che, eccetto in rari casi, è centripeta.

(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)

Accessi vascolari per emodialisi e mortalità: risultati dallo studio DOPPS

Compito dell'accesso vascolare è garantire un adeguato flusso di sangue. Per ottenerlo una vena ed un'arteria vengono collegate chirurgicamente creando una fistola artero-venosa (a-v). Se si usano materiali sintetici, l'accesso è chiamato "graft". Altro accesso vascolare è il catetere venoso centrale, che andrebbe usato solo acutamente, quando la fistola (o il "graft") non è ancora funzionante. Vari studi hanno evidenziato che pz con fistola a-v hanno risultati migliori rispetto a pz con cateteri venosi centrali o con "graft". L'associazione tra tipo di accesso vascolare e mortalità è stata studiata in centri dialisi che partecipano allo studio DOPPS (*Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study*), uno studio osservazionale prospettico di pratica clinica in centri dialisi di 12 Paesi. I risultati dimostrano che ogni aumento del 20% nell'uso di cateteri venosi centrali è associato ad un aumento del 16% nel rischio di mortalità. Un aumento dell'uso di "graft" si associa ad un aumento della mortalità del 7%. Entrambi i risultati (statisticamente significativi) sono importanti se si considera che la percentuale di pz Italiani dializzati mediante cateteri venosi centrali è raddoppiata negli ultimi anni: da 6% nel 1998-99 a 13% nel 2005-2006. Di conseguenza, il rischio di mortalità associato con l'accesso vascolare in Italia è raddoppiato. L'aumento dell'uso di cateteri venosi centrali non è imputabile solo al fatto che i pazienti in dialisi diventano sempre più anziani. Un trend simile è infatti presente anche in un sottogruppo più giovane di partecipanti al DOPPS, con età compresa tra 18 e 70 anni. Sulla base di questi risultati è evidente che per migliorare i risultati dei pz in dialisi è necessario aumentare l'uso di fistole e ridurre l'uso di cateteri venosi centrali. (F. Tentori, R.L. Pisoni, F.K. Port)

Un po' di Storia della Nefrologia



Prof. Giuseppe La Greca

Conobbi Peppino nel 1959, quando, studente di Medicina, mi trasferii a Parma, nella Scuola del Prof. Migone dove abbiamo lavorato insieme per anni. Nel 1969 l'Ospedale di Vicenza si rivolse a Parma, culla delle prime esperienze dialitiche, in cui si metteva a punto il trattamento sostitutivo della funzione renale. Il Prof. La Greca ebbe l'incarico di esportare le sue conoscenze e trapiantarle in una nuova realtà. Il 23.12.69 iniziava l'attività della Nefrologia di Vicenza. In pochi mesi vennero attivate tutte le attività nefrologiche: emodialisi, dialisi peritoneale, degenza nefrologica e le procedure diagnostiche e chirurgiche correlate (biopsia renale, by-pass artero-venosi, inserzione dei cateteri peritoneali). Accanto all'attività clinica, La Greca ha sempre stimolato i collaboratori all'amore per la ricerca e l'insegnamento. Pietra miliare di questa idea fu il volume, primo nel suo genere, con la summa delle conoscenze sulla Dialisi Peritoneale (DP), con cui il gruppo di Vicenza si propose come leader della DP. Ne seguì la richiesta da parte di giovani medici di frequentare il reparto per apprendere la tecnica, la partecipazione di La Greca al CD della SIN e l'organizzazione di un Corso internazionale sulla DP, poi ripetuto ogni 3 anni, ancor oggi punto di aggregazione per gli esperti di tutto il mondo. La Greca divenne portabandiera italiano nella comunità scientifica internazionale nella DP e fu eletto Presidente della *Intern. Soc. for Peritoneal Dialysis*. Le pubblicazioni più rilevanti ed originali del suo gruppo hanno riferito i risultati degli studi pionieristici sull'equilibrio acido-base nei trattamenti sostitutivi, sulle sol. dialitiche peritoneali, sul trattamento con tecniche continue del paziente acuto in unità intensiva e sui disordini metabolici e neurologici del paziente in dialisi. Fu eletto Presidente della SIN. Altra tappa importante l'istituzione del centro Trapianti. Si può intuire quale determinazione ed abilità manageriale ci vollero per convincere i vertici dell'ospedale e della regione ad affidare ad un piccolo centro come Vicenza una eccellenza terapeutica come il trapianto. Ma tutti furono contagiati dall'entusiasmo, dalla personalità, dalle doti umane e professionali del Prof. La Greca. (VEA)



GMR 8 Marzo 2007 A Sn: Time Square in New York Sotto: GMR in Bangladesh



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 7: regolari relazioni con i risultati

Tutti i Centri di dialisi autonomi e quelli satelliti devono relazionare, sui risultati ottenuti, al *Registro Renale Nazionale* approvato dalle Autorità sanitarie e dimostrare di avere raggiunti gli obiettivi stabiliti dalle Linee Guida nazionali.

Diritto 8: accesso ai ricoveri in pronto soccorso nefrologico

I pazienti in terapia dialitica che richiedono l'ospedalizzazione devono essere ricoverati in pronto soccorso nefrologico, in reparti del proprio sesso, dotato di personale infermieristico addestrato in nefrologia e dialisi o, se necessario, in terapia intensiva di medicina. Essi devono avere la priorità nei ricoveri nell'ospedale responsabile del Centro di dialisi. Priorità deve essere concessa anche nei ricoveri in servizi di altre specializzazioni (per esempio di chirurgia vascolare per gli accessi vascolari) (Continua)

I 50 anni della Società Italiana di Nefrologia

Parma, 28 Aprile 1957: nasce la *Società Italiana di Nefrologia* (SIN) (per atto del Notaio M. Micheli). Soci Fondatori: M. Bufano, V. Capraro, M. Crepet, A. Giampalmo, C. Malaguzzi Valeri, E. Malizia, G. Meldolesi, L. Migone, G. Monasterio, G. Montaldo, G. Motturo, F. Romeo, L. Scapellato. Due grandi Scuole Nefrologiche furono create da Gabriele Monasterio a Pisa e da Luigi Migone a Parma. Tre allievi del Prof. Migone (G. La Greca, R. Maiorca e V.E. Andreucci) sono stati Presidenti della SIN. Nel 1996 il Prof. L. Migone fu nominato Presidente Onorario della SIN.

Relazione a Curitiba: GMR 2007 in Italia- Si trova su (A) sito FIR, (B) sito della IFKF: www.ifkf.net/worldkidneyday.php [Fare click su 2007 Celebrations and activities, su Italy, poi su Photos and report (108 slides), su Photos and posters (12 pages), su Prevention of Kidney Disease Project with mobile clinics in 63 cities in Italy] (C) sito <http://www.worldkidneyday.org/photos/index.html> (fare click sulle due frecce per far scorrere le diapositive)

