

Quali sono gli stadi della malattia renale cronica?

CONOSCI IL TUO NUMERO



Conoscere il tuo numero VFG ti aiuterà a combattere la Malattia Renale

PREVENZIONE

7 Giugno 2021

Quando i reni smettono di funzionare correttamente si parla di “**Malattia Renale Cronica**”. Esistono diversi stadi di questa malattia e i primi stadi sono asintomatici. Non c'è una cura definitiva per la malattia renale cronica (**MRC**), ma si può intervenire con successo nei primi stadi.

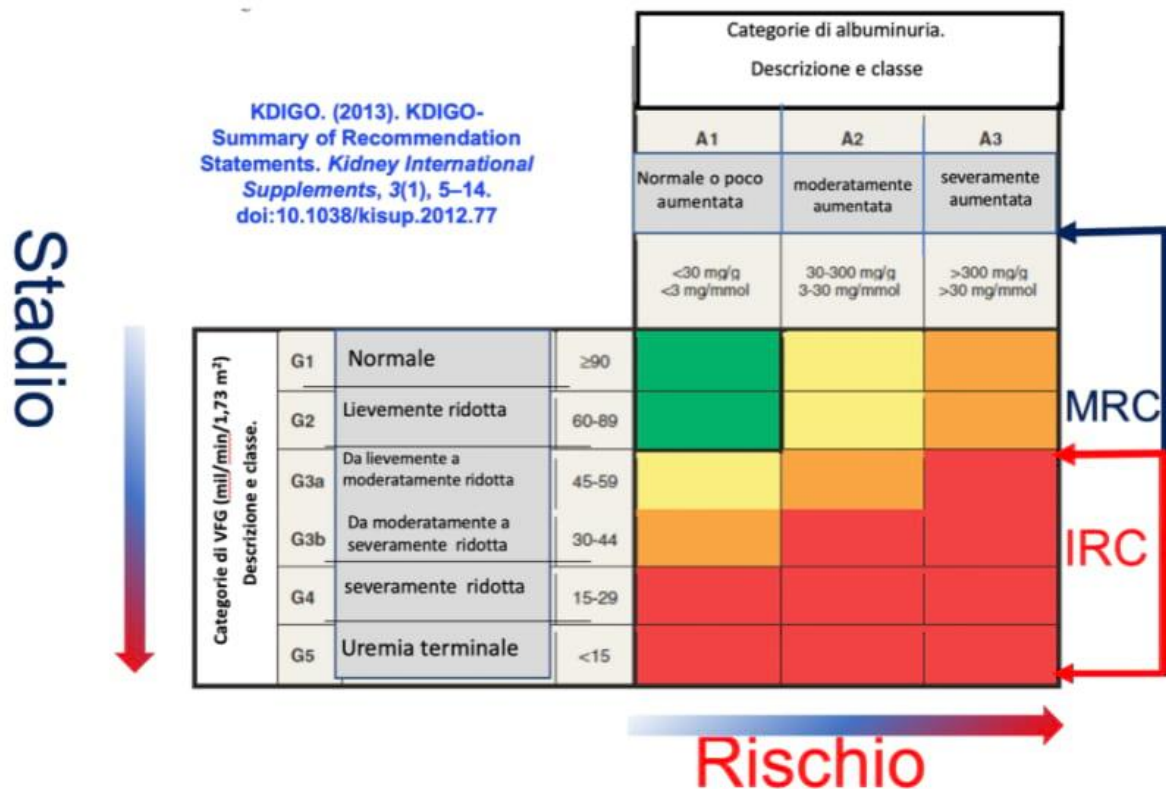
Per questo la **prevenzione e la diagnosi precoce** sono le uniche soluzioni per ridurre le probabilità di insorgenza o l'aggravarsi di questa malattia.

Per diagnosticare l'entità dell'insufficienza renale va analizzata la **GFR (Glomerular Filtration Rate)** anche chiamata **VFG (Velocità di Filtrazione Glomerulare)** o comunemente, anche se non del tutto correttamente, definita Clearance della Creatinina. In base a questo valore, insieme alla proteonuria, sono stati associati diversi stadi di severità. Il riferimento più semplice (e più comune) per **misurare la**

funzione renale è la determinazione del volume del **filtrato glomerulare** che, nell'adulto, è indicativamente di **100-120 ml al minuto**.

Gli stadi della malattia renale cronica sono 5.

La diagnosi di IRC (Insufficienza Renale Cronica) non può prescindere dalla conoscenza della proteinuria (la presenza di proteine nelle urine superiore a 150 mg/die) e dalla sua determinazione. Sia come valore assoluto (proteinuria nelle 24 ore) sia come ACR (rapporto tra albumina e creatinina nell'urina). (Colonne nella figura 1)



Stadio 1 della malattia renale

Danno renale con **GFR* normale o leggermente aumentata**, questo stadio di insufficienza renale **non presenta sintomi**. Spesso è accompagnata da **proteinuria** che deve allarmare il medico.

Stadio 2 della malattia renale

Danno renale con **lieve riduzione della GFR***. Lo stadio 2 della malattia renale cronica **generalmente non ha sintomi**, ma può avere una riduzione spropositata della



funzione rispetto all'età e sesso ed essere anch'essa accompagnata da proteinuria più o meno significativa. Se la proteinuria è abbondante (stadio 2 A2-A3) necessita di immediata consulenza nefrologica. In questo stadio sono ancora possibili **interventi di prevenzione primaria** della MRC (Malattia Renale Cronica).

Stadio 3 insufficienza renale

Si divide in **Stadio 3a e Stadio 3b**. Da questo stadio in poi (sotto i 60 ml/min) si parla di **Insufficienza Renale Cronica**, che è quindi la parte finale e pericolosa della MRC.

Questi stadi sono caratterizzati da un danno renale con discreta riduzione della GFR*. Di solito il paziente nello stadio 3a non presenta sintomi, nello stadio 3b, invece, mostra sintomi di malnutrizione, dolore alle ossa, difficoltà di concentrazione, formicolio o intorpidimento dei nervi.

Nello **stadio 3a è indispensabile l'intervento del nefrologo** per ridurre la progressione e le alterazioni che si renderanno evidenti in classe 3b.

Dallo **stadio 3b le alterazioni tipiche della IRC** (Insufficienza Renale Cronica) come anemia, iperparatiroidismo, acidosi possono rivelarsi con molta frequenza e rivestire un ruolo importante.

Fin dalla classe 3, la terapia farmacologica e dietologica sono spesso indispensabili per ridurre la progressione e le alterazioni metaboliche.

Stadio 4 insufficienza renale

Danno renale con severa riduzione della GFR*, il paziente inizia ad avvertire una generica **riduzione della resistenza e della forza fisica**, la terapia soprattutto dietologica diventa stringente, c'è spesso bisogno di Eritropoietina per sostenere l'anemia. Il quadro metabolico e clinico è spesso severo.

Stadio 5 insufficienza renale

Stadio finale dell'insufficienza renale, a questo punto quando la **GFR* scende al di sotto di 15 ml/min** il paziente inizia ad essere avviato ad un percorso di predialisi (in alcune realtà definito MAEREA: **MA**lattie **RE**nali **A**vanzate). Per avviare la dialisi il nefrologo valuterà le condizioni cliniche (quanto si urina, gli edemi, l'azotemia alta, l'anemia, i livelli alti di Fosforo e Paratormone). Quando questi parametri non sono più controllati o controllabili dalla dieta e dalla terapia si deve iniziare la dialisi.



La maggior parte dei pazienti scopre di avere una **malattia renale** quando i reni hanno perso quasi l'50-60% della loro funzionalità, **controllare la velocità di filtrazione glomerulare (GFR*)** permette di scoprire il prima possibile la malattia.

Per questo è importante **conoscere il valore del vostro filtrato, della creatina e albumina nelle urine.**

In Italia circa 2,5 milioni di persone non sanno di avere un'**insufficienza renale cronica**, per questo quando fate gli esami del sangue chiedete di inserire anche la creatinina e l'albumina.

Se siete diabetici, ipertesi, obesi o sopra i 65 anni è consigliato **effettuare periodicamente e regolarmente questi esami**, sono indispensabili per individuare precocemente la **malattia renale** e, nel caso, **prevenire** il suo peggioramento.

Ogni giorno il rene filtra 170 litri di sangue producendo circa 1,5 litri di urina, se il vostro filtrato o clearance è inferiore a 60 ml/min potrebbe essere utile una visita dal **nefrologo** (lo specialista delle malattie renali).

Noi della Fondazione Italiana del Rene lavoriamo alla **diffusione di informazioni per la sensibilizzazione sulle malattie renali**, per le quali la prevenzione è l'unica arma per sconfiggerle, **aiutaci a prevenire!**