

L'INTERVISTA

Parla la Prof.ssa Anna Paola Mitterhofer, responsabile della U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi del Policlinico Universitario di Tor Vergata

Malattie renali, diventano evidenti quando è tardi per farle regredire

Nonostante la diagnosi precoce rappresenti la strategia fondamentale per la prevenzione o riduzione della progressione della patologia e delle relative complicanze, la malattia negli stadi iniziali è del tutto asintomatica. In Italia è presente in oltre 2 milioni di pazienti interessando il 10% della popolazione, ma una grande percentuale di questa non ha accesso alla diagnosi, alla prevenzione o trattamento precoce. Come identificare i pazienti a rischio

Di Giovanni Tagliapietra

In Italia, secondo i dati forniti dal Ministero, nell'ultimo quarto di secolo le malattie renali nel loro complesso sono costantemente aumentate e l'incidenza della malattia renale acuta (MRA) in ambiente ospedaliero si attesta oggi al 10% dei ricoverati, con un picco al 50% in Unità di Terapia intensiva. Un problema serio, importante, ingombrante. Ne parliamo con la Prof.ssa Anna Paola Mitterhofer, responsabile della U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi del Policlinico Universitario di Tor Vergata

Perché le malattie renali sono in così costante aumento nel nostro Paese?

Le malattie renali (MR) sono un importante capitolo della patologia acuta e cronica e colpiscono con incidenza crescente la popolazione mondiale.

Si caratterizzano per numerose ed importanti complicanze ed elevata mortalità nei pazienti affetti rispetto alla popolazione con funzione renale normale. Dati del Ministero che riportano il costante aumento delle MR con un'incidenza della malattia renale acuta (MRA) in ambiente ospedaliero al 10% dei ricoverati, di cui il 50% in Unità di Terapia intensiva, ne evidenziano l'importanza. L'epidemiologia e i meccanismi responsabili della MRA, caratterizzata da rapida e improvvisa perdita della funzione renale con aumento della creatinina, marcatore di danno renale spesso accompagnato da riduzione dell'output urinario, ci dimostrano che la presenza di MRA oltre a conferire un significato prognostico negativo nel paziente critico, nel quale richiede interventi in urgenza spesso attraverso il supporto di trattamenti emodialitici, è strettamente connessa con la malattia renale cronica (MRC), quest'ultima caratterizzata dalla progressiva ed inesorabile perdita nel tempo della funzione renale tale da richiedere una terapia sostitutiva a lungo termine come emodialisi o dialisi peritoneale o trapianto di rene. Le due condizioni di MRA e MRC diversamente da quanto ritenuto in passato, sono strettamente connesse tra loro, rappresentando l'una un fattore di rischio dell'altra e costituendo entrambe importanti fattori di rischio di malattia cardiovascolare (MCV). Recenti Consensus internazionali sui criteri diagnostici di MRA e di MRC ne hanno standardizzato la diagnosi e la classificazione e permesso il loro precoce e più frequente riconoscimento secondo criteri condivisi, nel contesto delle numerose patologie nefrologiche.

Dati epidemiologici ed economici evidenziano che la MR rientra ormai, insieme alla MCV, tra le patologie

d'interesse di Sanità Pubblica a livello globale. Inoltre, l'impatto negativo della MR è maggiore nelle categorie sociali più svantaggiate a causa delle maggiori difficoltà nell'accedere ai percorsi di prevenzione e alle terapie più efficaci. Recentemente le



Prof.ssa Anna Paola Mitterhofer

riconsiderate per la disponibilità di nuovi sofisticati farmaci. Le Linee Guida nefrologiche raccomandano la diagnosi precoce ribadita anche da recenti dati che ne denunciano il grave impatto a livello globale collocando la MR al 5° posto tra le malattie con maggiore mortalità nel 2040.

Chi afferisce al suo reparto, con quali problemi, che tipo di patologie?

Le malattie nefrologiche sono molte e molto diffuse, colpiscono pazienti di tutte le età ed entrambi i sessi.



più importanti società scientifiche internazionali hanno sostenuto l'inserimento della MR tra le patologie riconosciute dall'OMS responsabili di morte prematura e disabilitata, come pubblicato recentemente sulla prestigiosa rivista scientifica Nature 2024.

Circa 850 milioni di persone nel mondo sono affette da MR, >2 milioni in Italia interessando il 10% della popolazione (fino al 40% degli anziani). L'incremento della popolazione, in particolare di quella anziana fa prevedere nella prossima decade un importante aumento della prevalenza della MR.

Dal suo osservatorio privilegiato individua una causa, un ordine di fattori specifici?

Le cause di danno renale sono molteplici e responsabili di numerose forme di nefropatia. Da quelle più frequenti causate dai comuni fattori di rischio classici di MCV, come diabete, ipertensione arteriosa, dislipidemia, obesità a cause più rare a patogenesi autoimmune es. glomerulopatie, tossiche, infettive, malattie congenite o forme molto rare come la SEUa o l'Iperossaluria, recentemente

Nella nostra UO del PTV giornalmente decine e decine di pazienti spesso diabetici, ipertesi, dislipidemiche e/o obesi o trapiantati, di tutte le età e in tutti gli stadi di patologia renale, afferiscono agli ambulatori nefrologici di I o di II livello es. ambulatori di malattia renale avanzata (MaREA), delle glomerulonefriti, trapianto o di nefronutrizione, ma anche i pazienti in terapia sostitutiva cronica, emodialitica o peritoneale, afferenti al Centro Dialisi. **È vero che diventano evidenti solo quando i danni sviluppati sono difficilmente reversibili?**

Nonostante la diagnosi precoce di MR rappresenti la strategia fondamentale per la prevenzione o riduzione della sua progressione e delle relative complicanze, la MR negli stadi iniziali è del tutto asintomatica. Le prime manifestazioni possono essere rappresentate da un aumento asintomatico dei valori degli esami sierologici e/o urinari o da una sintomatologia in genere poco specifica. Solo quando > 2/3 della massa renale è danneggiata si assiste all'esordio clinico con malessere, astenia, ipertensione non trattabile, anemia grave, squilibri idro-

elettrolitici, sovraccarico di volume dispnea e/o edemi talvolta generalizzati e/o fenomeni artritici. In questi casi, la funzione renale è alterata in modo irreversibile e i pazienti vengono avviati al posizionamento di accessi vascolari centrali o di cateteri peritoneali per la terapia dialitica sostitutiva, o all'avvio nel percorso per il trapianto di rene con programmi anche da donatore vivente, in stretta cooperazione con il Centro Trapianti del nostro PTV.

Nel quadrante delle malattie renali che peso ha la parola prevenzione?

Nonostante in Italia la MR sia presente in oltre 2 milioni di pazienti interessando il 10% della popolazione, una grande percentuale di questa non ha accesso alla diagnosi, alla prevenzione o trattamento precoce e su 10 pazienti solo 1 sa di avere la MR. La consapevolezza e l'informazione sociale di queste malattie sono ancora molto scarsi. La possibilità di accedere precocemente ai nuovi farmaci considerati rivoluzionari per gli effetti sulla riduzione della progressione del danno renale, permette di modificare significativamente la storia naturale della malattia.

Come si può anticipare o impedire l'insorgere della patologia?

Il colloquio con il paziente, la ricostruzione dell'anamnesi familiare e fisiologica e l'identificazione dei FR di danno renale con semplici indagini biochimico-strumentali permettono di identificare i pazienti a rischio, creare percorsi di monitoraggio clinico-terapeutico dedicati o permettere di eseguire una biopsia renale, procedura che effettuiamo ormai facilmente nella nostra UO, per avere una diagnosi istologica precoce, fondamentale per stabilire un efficace e mirato schema diagnostico-terapeutico rivolto a curare la specifica nefropatia.

Scienza e medicina hanno fatto progressi enormi in questo ambito specifico?

Nonostante il trapianto di rene migliori significativamente la sopravvivenza dei pazienti rispetto al paziente in emodialisi che ha una mortalità del 67%, la prevenzione permette di intercettare il paziente con MR nelle fasi precoci per iniziare terapie oggi sempre più efficaci. **L'approccio e la tecnologia della dialisi si sono evoluti. Cosa possiamo aspettarci per il futuro?**

La tecnologia anche in campo dialitico offre interessanti possibilità permettendo trattamenti dialitici a domicilio o terapie peritoneali già in atto con controllo da remoto del paziente o il trapianto da vivente anche per incompatibili con programmi di cross over già operativi nelle nostre UO nel Policlinico di Tor Vergata. Il futuro è prevalentemente rivolto alla prevenzione