



Fai partire il confronto nefrologico con i tuoi pazienti

Informazioni cliniche sull'Insufficienza Renale Cronica e guida alla conversazione

Introduzione

L'Insufficienza Renale Cronica (IRC) rappresenta una priorità sanitaria e colpisce oltre 850 milioni di persone in tutto il mondo, con numeri destinati ad aumentare rapidamente nei prossimi decenni.^{1,2} Nel 1990, la malattia renale cronica era la 17ª causa di morte in tutto il mondo, nel 2017 passa al 12°. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2021 le patologie renali si sono classificate come la 10ª causa di morte a livello globale.³ Attualmente è la causa di morte in più rapida crescita a livello mondiale e si prevede che diventerà la quinta causa di anni di vita persi in tutto il mondo entro il 2040.⁴

Questa guida è stata progettata per fornirti gli strumenti e le strategie necessarie ad avviare una conversazione fruttuosa sulla salute dei reni con i tuoi pazienti, con l'obiettivo di migliorare la prevenzione e la diagnosi precoce dell'IRC.

Che cos'è l'Insufficienza Renale Cronica?

L'insufficienza Renale Cronica è una condizione di lunga durata in cui vi è un'alterazione della funzionalità renale per almeno tre mesi.⁵ Tale condizione progredisce gradualmente, con un declino funzionale ingravescente nel tempo.

Ci sono cinque fasi della CKD, in base a come i reni filtrano i rifiuti dal sangue:

Stadi Iniziali (Stadi 1-2)

I reni sono sostanzialmente normofunzionanti sebbene non così efficienti come dovrebbero.

Stadi Moderati (Stadi 3a e 3b)

La funzionalità renale è moderatamente ridotta e potrebbero esserci alcuni sintomi, come l'affaticabilità, una leggera anemia, le fasi iniziali della malattia ossea e una minima alterazione elettrolitica.

Stadi Terminali (Stadi 4-5)

I reni fanno più fatica per depurare il sangue e possono, eventualmente, cessare di funzionare del tutto.

L'Insufficienza Renale Cronica colpisce

850
milioni

di persone in tutto il mondo¹

È essenziale definire chiaramente la classificazione. L'IRC per lo stadio 3 è divisa in 3a e 3b, poiché le evidenze supportano differenze distinte negli esiti e nei profili di rischio tra questi stadi.⁶ Lo stadio 3b rappresenta una soglia critica in cui la probabilità di complicazioni, come lo sviluppo di malattie cardiovascolari, dell'anemia e dell'iperkaliemia, aumenta in modo significativo. Riconoscere questa distinzione è fondamentale per la valutazione del rischio, il monitoraggio del paziente e un intervento tempestivo per rallentare la progressione della malattia.

Definire i rischi connessi all'IRC

L'IRC è spesso sottodiagnosticata. Fino all'82% delle persone con IRC in stadio 3 non hanno ricevuto la diagnosi.

Anche negli stadi 4-5, quando i sintomi sono in genere più evidenti, quasi il 50% dei casi non viene diagnosticato.⁴ Tuttavia, se la condizione viene diagnosticata precocemente:

- Il paziente può tenere sotto controllo i fattori di rischio con una dieta salutare, un'attività fisica costante, la giusta terapia e la cessazione del fume
- Le più recenti scoperte riguardo la nefroprotezione possono essere integrati nel piano di trattamento del paziente in modo tempestivo

La buona notizia è che i fattori di rischio legati all'IRC sono noti e questo aiuta nella loro individuazione precoce

Principali fattori di rischio

(% di individui all'interno di ciascun gruppo che hanno anche CKD*):⁷⁻¹¹

Diabete di tipo 2 (25-40%)

Iperensione (~30%)

Malattie cardiovascolari (~37%)

Insufficienza cardiaca (~50%)

Obesità (~17%)

* La CKD agisce come un amplificatore di rischio, peggiorando gli esiti in queste condizioni.

Fattori di rischio non-tradizionali:^{7*}

Agenti nefrotossici: per es. farmaci, mezzi di contrasto, chemioterapici

Iperuricemia

Calcoli Renali

Esposizione Materno fetale

Cambiamenti climatici

Infezioni

Tossine da inquinamento

Danno renale acuto

* Particolarmente presenti nei Paesi a basso e medio reddito

La lista di controllo ABCDE

Insieme al tuo giudizio clinico, la lista di controllo ABCDE fornisce una solida base per valutare se i reni di un individuo sono sani o se siano a rischio di sviluppare una malattia renale cronica.¹² Questa lista di controllo può essere utilizzata anche per avviare e guidare le conversazioni sul rischio di insufficienza renale cronica.

Lista di controllo ABCDE	Motivazione
A <u>A</u>lbuminuria <i>Che cos'è l'Albuminuria del paziente?</i>	Per valutare il danno renale, l'albuminuria viene valutata al meglio utilizzando il rapporto albumina/creatinina urinaria (uACR) da un campione di urina spot. I test con lo stick multiplo, sebbene convenienti per lo screening, mancano di sensibilità e non sono raccomandati per la diagnosi di IRC.
B <u>B</u>lood pressure <i>Qual è la pressione sanguigna del paziente?</i>	L'ipertensione (>140/90 mmHg) colpisce 1,4 miliardi di persone in tutto il mondo ed è la seconda causa principale dell'IRC. ⁷ La pressione arteriosa dovrebbe essere ridotta ad almeno 130/80 mmHg attraverso cambiamenti nello stile di vita, come il mantenimento di un peso sano, l'esercizio fisico regolare, una dieta equilibrata e la cessazione del fumo.
C <u>C</u>holesterol <i>Qual è il colesterolo del paziente?</i>	Gli individui a rischio di o con CKD dovrebbero essere valutati il loro profilo lipidico (colesterolo totale, LDL, HDL e trigliceridi). Mentre i cambiamenti nello stile di vita come l'esercizio fisico regolare e una dieta più sana possono aiutare a ridurre il colesterolo, possono essere necessari farmaci come statine, inibitori dell'assorbimento del colesterolo o acido bempedoico.
D <u>D</u>iabetes <i>Presentano il Diabete?</i>	Il Diabete è la causa principale di IRC, il che rende la diagnosi precoce fondamentale per la prevenzione e la gestione. Viene tipicamente diagnosticata con glicemia casuale $\geq 11,1$ mmol/L, glicemia a digiuno $\geq 7,0$ mmol/L (confermata se asintomatica) o HbA1c ≥ 48 mmol/mol.
E <u>E</u>stimated glomerular filtration rate (eGFR) <i>Qual è la velocità di filtrazione glomerulare stimata del paziente?</i>	La creatinina sierica, con gli aggiustamenti per età e sesso, viene consigliata fortemente nella visita di disposizione corporea per un'iniziale inquadramento del paziente. E' l'esame più accessibile per diagnosi, stadiazione e monitoraggio della progressione dell'Insufficienza Renale Cronica.

Comunicazione del rischio con i pazienti

Il **metodo OARS** fornisce un modo delicato ma efficace per comunicare con i pazienti sul loro rischio e per motivare il cambiamento laddove necessario:¹³

OARS	Razionale	Esempio
O Open-ended questions <i>Domande a risposta aperta</i>	Ponendo domande che richiedono più di una risposta "sì" o "no", si incoraggiano i pazienti a riflettere sulla loro salute, stile di vita e fattori di rischio per la malattia renale cronica.	"Cosa sai su come l'ipertensione può influenzare i tuoi reni?"
A Affirmations <i>Affermazioni</i>	Riconoscere i punti di forza e gli sforzi di un paziente rafforza i comportamenti positivi, favorendo la motivazione e l'impegno nella gestione dei fattori di rischio.	"È fantastico che tu sia consapevole della tua dieta: piccoli cambiamenti come scegliere meno sale e rimanere idratati possono davvero supportare la salute dei reni".
R Reflective listening <i>Ascolto riflessivo</i>	Parafrasare ciò che il paziente ha condiviso aiuta a convalidare le sue preoccupazioni e assicura che si senta compreso, incoraggiando ulteriori discussioni.	<i>Paziente:</i> "So che dovrei ridurre il sale, ma è difficile con le abitudini culinarie della mia famiglia". <i>HCP:</i> "Sembra che tu voglia fare scelte più sane, ma le tradizioni familiari rendono difficile cambiare la tua dieta."
S Summarising <i>Riassumendo</i>	Ricapitolare i punti chiave alla fine della discussione aiuta a rafforzare la comprensione e chiarire i prossimi passi per ridurre il rischio di CKD.	"Quindi, abbiamo parlato di come l'ipertensione e il diabete aumentino il rischio di IRC. Sei disponibile a monitorare la pressione e ad apportare piccole modifiche alla tua dieta".

Discutere le idee sbagliate comuni sull'insufficienza renale cronica

Quando si discute del rischio di IRC con i pazienti, prepararsi ad affrontare le molte idee sbagliate comuni che demotivano le persone dal cercare un consiglio medico o dall'adottare comportamenti di riduzione della IRC:

Mito	Come rispondere
La malattia renale è una condizione rara	La malattia renale è più comune di quanto si possa pensare. Colpisce 1 adulto su 10 in Europa ed è spesso collegato a condizioni come il diabete e l'ipertensione. ¹⁴
Le persone sanno quando hanno una malattia renale	No. La malattia renale può essere una malattia silenziosa, senza sintomi fino a quando non diventa molto avanzata. Ecco perché è importante sottoporsi a un controllo, soprattutto se si hanno condizioni che mettono a rischio.
La malattia renale è un processo lungo e costoso	I test renali sono semplici e convenienti: puoi verificare la presenza di problemi renali attraverso esami di routine delle urine e del sangue che non richiedono molto tempo.
Non c'è nulla che si possa fare per ridurre i fattori di rischio	Fortunatamente, c'è molto che puoi fare! Mangiare bene, fare esercizio fisico e assumere i farmaci giusti può aiutare a gestire fattori di rischio come l'ipertensione, il diabete e l'obesità.
Le cause della malattia renale sono sconosciute	Le cause delle malattie renali sono ben comprese. L'ipertensione, il diabete, le malattie cardiache e il fumo possono accelerare significativamente il declino della funzione renale, specialmente nei pazienti con IRC. Anche alcuni farmaci e condizioni come le infezioni renali o la storia familiare possono aumentare il rischio.
Quando sei giovane, tutti gli integratori sono sicuri per la salute dei reni	Un numero considerevole di integratori per il bodybuilding e il fitness contiene ingredienti nefrotossici non rivelati, tra cui livelli elevati di creatina, caffeina, stimolanti ed estratti di erbe. L'assenza di una regolamentazione rigorosa relativa ad alcuni integratori per la perdita di peso e la costruzione muscolare, rende possibile l'effetto dannoso sulla funzione renale.
Solo le persone anziane contraggono la malattia renale	Anche i più giovani dovrebbero essere sottoposti a screening poiché la malattia renale può svilupparsi a qualsiasi età, specialmente nelle persone predisposte con fattori di rischio come diabete, ipertensione, obesità o una storia familiare di malattia renale.

E' il momento giusto per far partire il colloquio nefrologico

Prestando attenzione ai fattori di rischio e intraprendendo con i tuoi pazienti un dialogo aperto e preparato, puoi fare la differenza nella prevenzione e nel riconoscimento precoce dell'insufficienza renale. Incoraggia i tuoi pazienti condividendo con loro l'importanza di compiere in prima persona azioni di tutela dei reni per un garanzia futura di salute.

Per maggiori informazioni, visitare:
www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Referenze

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrol Dial Transplant*. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. *Kidney Int*. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). *Kidney Int*. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl* (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. *J Card Fail*. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. *J Hum Hypertens*. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?s_src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf