

Vero o falso? Attuali conferme e falsi miti sulla salute renale

Sulla salute renale vi sono molti luoghi comuni e alcune conoscenze, ritenute valide fino a poco tempo fa, devono essere aggiornate o integrate. La dottoressa M. Gregorini, Segretario nazionale SIN, ci aiuta a orientarci all'interno della selva di informazioni, con l'intento di offrire ai nostri lettori utili strumenti per la prevenzione renale e la cura dei pazienti che si rivolgono a loro

Mariacristina Gregorini

Segretario della Società Italiana di Nefrologia (SIN) - Direttore SC Nefrologia e Dialisi AUSL- IRCCS di Reggio Emilia

“// I reni sono due organi simmetrici a forma di fagiolo”: questo era l'incipit del capitolo dedicato all'apparato escretore nei vecchi testi di anatomia e fisiologia. È vero, ed è anche vero che i nostri reni sono “fagioli magici”, in grado non solo di eliminare le principali scorie del metabolismo, ma anche di compiere mirabili con l'acqua corporea, gli elettroliti e gli idrogenioni, assicurandone il prezioso equilibrio, di importanza vitale, così come sono capaci di raffinatissime attività di tipo ormonale implicate nel metabolismo dell'osso, nel controllo della pressione arteriosa e nella produzione dei globuli rossi. I reni, quindi, non sono solo un filtro (il famoso quanto cacofonico “emuntorio renale”!), come spesso ancora si dice compiendo una potente semplificazione, ma sono organi molto complessi, con funzioni endocrine che sovrintendono al buon funzionamento di tutto l'organismo. L'“uremia” (il cui significato letterale è proprio “urina nel sangue”, ad indicare le scorie trattenute), è caratterizzata da molteplici complicanze potenzialmente mortali: iperidratazione fino all'edema polmonare acuto, iperpotassiemia con possibili aritmie maggiori fino all'asistolia, severa aci-

dosi metabolica, grave anemia (che prima dell'avvento dell'eritropoietina di sintesi richiedeva continue emotrasfusioni), osteopatia da iperparatiroidismo secondario con quadri di sovertimento osseo negli adulti e grave rachitismo deformante nei bambini. Questa oggi è “storia” nelle nostre realtà, dove siamo in grado di **offrire terapie mirate e percorsi assistenziali ben strutturati ai pazienti nefropatici, iniziando proprio dagli studi dei Mmg**; ma dobbiamo ricordare che in molti dei cosiddetti paesi in via di sviluppo, dove né la dialisi né molti farmaci sono disponibili per problemi economici, la malattia renale cronica (MRC) porta a morte molte persone che potrebbero essere salvate. Per poter seguire al meglio i nostri pazienti con nefropatia o per prevenirla, occorre avere chiare alcune questioni, che nella pletora di informazioni, possono andare perdute o essere mal comprese. Vediamo le più impattanti.

- **“La dialisi è un trattamento salvavita quando la funzione naturale dei reni è perduta”**

Vero, anche se la dialisi, sia emodialisi che dialisi peritoneale, non è

in grado di sostituire integralmente la funzione dei reni, proprio per l'impossibilità di vicariarne le funzioni endocrine.

- **La dialisi è sempre per tutti?**

In realtà no, nel senso che ci sono situazioni, nei pazienti grandi anziani gravemente comorbidi, in cui la dialisi può rappresentare più una forma di accanimento terapeutico, piuttosto che una “terapia salvavita”, offrendo un beneficio ridotto in termini di allungamento della vita e determinando invece un impatto molto negativo sulla qualità di vita di persone già molto fragili, con aumento di complicanze e ospedalizzazioni. Per questi pazienti, dopo una attenta valutazione clinica e dopo aver condiviso con loro e con i familiari di riferimento il percorso di cura, è possibile attuare la **“terapia conservativa massimale”**, definita nel 2015 da KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*) come “Terapia pianificata, olistica, centrata sul paziente, che include **tutte le cure per l'insufficienza renale cronica tranne la dialisi**”: **dunque una cura attiva, a tutti gli effetti**.

- **Solo il trapianto di rene è la terapia completa dell'insufficienza renale cronica in fase avanzata**

Vero, perché è l'unica "terapia sostitutiva" nel senso pieno del termine, in grado di riabilitare completamente il paziente, restituendo al suo organismo tutte le complesse funzioni dei reni.

E la soluzione **migliore in assoluto è il trapianto da donatore vivente** che, in alcuni casi, permette anche di effettuare l'intervento "pre-emptive", cioè prima di dover iniziare il trattamento dialitico, offrendo così una migliore qualità di vita oltre che migliori risultati in termini di più rapida ripresa funzionale e durata del trapianto.

Purtroppo però ancora oggi il trapianto è possibile solo in un numero limitato di pazienti, rispetto al grande numero di persone in trattamento dialitico.

- **Quali consigli dare ai nostri pazienti per preservare la funzione renale?**

Bere molta acqua fa bene quando i reni sono sani, perché i reni lavorano meglio in regime di diluizione, riuscendo ad eliminare più rapidamente le sostanze nocive; tuttavia **questo consiglio non è valido per tutti**: agli anziani cardiopatici e ai pazienti con malattia renale cronica avanzata dobbiamo dire di bere poco!

È sempre utile, invece, la **riduzione del consumo di sale** e di alimenti salati; **ma attenzione al cosiddetto "sale di farmacia"** che, essendo a base di cloruro di potassio, può essere molto dannoso per i pazienti nefropatici, che quindi non devono usarlo in sostituzione del sale normale.

Attenzione ai farmaci nefrotossici di uso comune, come gli antinfiammatori non steroidei, causa tuttora di quadri di insufficienza renale cronica nelle persone che ne abusano per anni.

- **"Naturale è meglio?"**

La risposta è no: ci sono stati in passato casi di gravi intossicazioni con insufficienza renale acuta da erbe (nel 2004 e nel 2008 in Europa numerosi casi di intossicazione da Aristolochia, nota come erba cinese Han Fan Ji, contenuta in preparati erboristici dimagranti); talvolta anche le più innocue tisane d'erboristeria possono nascondere insidie, in quanto prodotte con erbe di dubbia provenienza o senza un adeguato controllo della concentrazione del principio attivo.

- **È importante lo stile di vita?**

I corretti stili di vita, come alimentazione di tipo mediterraneo a basso contenuto di grassi e proteine animali, l'abolizione del fumo, un moderato consumo di alcool e l'attività fisica possibilmente quotidiana, **sono un baluardo fondamentale anche per la salute dei nostri reni**, in quanto riducono molto i principali fattori di rischio per la patologia cardiovascolare, che è estremamente più frequente nei nefropatici (fino a 20 volte rispetto alla popolazione generale!). E infatti la principale causa di morte nei pazienti con malattia renale cronica è proprio la patologia cardiovascolare, per cui cuore e reni sono sempre legati a doppio filo, tanto che **i nemici del cuore sono anche i nemici dei reni**.

Anche l'ipertensione arteriosa (che insieme al diabete è la causa più frequente di malattia renale cronica) **ha con il rene un rapporto strettissimo** in quanto **il rene è "vittima e carnefice"** al tempo stesso: il rene malato è causa di ipertensione, spesso severa, e l'ipertensione è causa indiscussa di danno renale e acceleratore della sua progressione. Questo rapporto fra reni e ipertensione era stato scoperto già nel 1836 da un grande medico inglese, nefrologo ante litteram: Richard

Bright, che per primo capì come il rene fosse implicato nella genesi dell'ipertensione arteriosa, oltre ad identificare la perdita di proteine con le urine, l'edema e l'ipertensione come una triade associata alla malattia renale acuta. Per questo motivo, per molti anni, per indicare genericamente una nefrite fu utilizzato il termine "Malattia di Bright" e Richard Bright è tuttora considerato come il padre ideale della Nefrologia.

Il Mmg è un potente alleato del Nefrologo nella lotta alle malattie renali: attraverso l'educazione terapeutica, l'informazione, il riconoscimento dei soggetti a rischio (*tabella 1*) e l'invio precoce al Nefrologo per l'inquadramento diagnostico e terapeutico, il Medico di Famiglia rappresenta il primo attore deputato alla salvaguardia e alla cura dei nostri "fagioli magici", così come l'artefice, insieme al Nefrologo, del percorso di cura a 360° del paziente nefropatico.

TABELLA 1

Identificazione dei soggetti a rischio di sviluppare MRC

- Ipertensione arteriosa (soprattutto in soggetti >65 aa)
- Malattie cardiovascolari ed arteriopatia periferica
- Diabete mellito
- Familiarità per malattie renali
- Glomerulonefrite progressiva
- Insufficienza renale acuta progressiva
- Malattie sistemiche autoimmuni
- Infezioni urinarie ricorrenti
- Calcolosi reno/ureterale complicata
- Anomalie urinarie persistenti (escluse cause urologiche)
- Assunzione abituale di farmaci nefrotossici (Fans, Litio, mesalazina)
- Progressiva nefrectomia monolaterale (totale o subtotale)