

Gestione delle comorbidità nel paziente nefropatico

Trattare il paziente con malattia renale cronica (Mrc) attraverso un approccio integrato crossfunzionale e un team multidisciplinare significa offrirgli una migliore qualità di vita. In questo il Mmg ha un ruolo centrale, a partire dall'individuazione dei sintomi o segnali d'allarme per una diagnosi precoce al referral al nefrologo, al fine di gestire al meglio un paziente che presenta generalmente tante comorbidità di cui è necessario tenere conto

Giuseppe Cianciolo

*Uo di Nefrologia Dialisi e Trapianto - Ospedale Sant'Orsola, Irccs Aou di Bologna
Presidente del Gruppo di Progetto di CardioNefrologia della Società Italiana di Nefrologia (Sin)*

Antonio De Pascalis

*Uo di Nefrologia Dialisi e Trapianto - Ospedale V. Fazzi, Asl Lecce
Segretario del Gruppo di Progetto di CardioNefrologia della Società Italiana di Nefrologia (Sin)*

Le malattie renali, sia primitive sia secondarie, quando si cronicizzano si complicano con problematiche che interessano organi e apparati diversi: apparato cardiovascolare, apparato scheletrico, sistema ematopoietico ed immunologico, alterazioni dell'equilibrio elettrolitico. Quella della **comorbidità** è una caratteristica peculiare del paziente nefropatico che lo rende particolarmente vulnerabile, poiché presenta un'alta possibilità di complicazioni e mortalità per altre cause: ictus, infarto, calcificazioni vascolari, anemia, malattie neoplastiche e infettive. In particolare, la malattia renale è molto spesso complicanza di diabete, malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, patologie del metabolismo minerale e tumori.

Mrc e... diabete

Il diabete è una delle principali cause di Malattia Renale Cronica

Circa un terzo dei pazienti diabetici è a rischio di grave insufficienza renale. Il diabete può infatti danneggiare i

vasi sanguigni e causare disfunzioni renali permanenti.

Per prevenire l'insorgere della nefropatia nei diabetici è importante tenere i livelli glicemici sotto controllo. Si raccomanda dunque ai pazienti con diabete di seguire una dieta specifica per diabetici, fare regolare attività fisica, evitare di fumare e di bere alcolici, ma anche di misurare la pressione ed effettuare esami delle urine e del sangue secondo quanto stabilito dal medico di riferimento.

Il Mmg svolge un ruolo fondamentale, insieme con il diabetologo, poiché il link tra diabete e coinvolgimento renale è molto frequente. Così come il paziente diabetico che ha complicanze oculari viene inviato dall'oculista per retinopatia, così dovrebbe essere inviato al nefrologo quando il tempo di insorgenza tra diabete e nefropatia è precoce- cioè i sintomi del danno renale compaiono entro i 5 anni dall'insorgenza del diabete. In questo caso è possibile che non si tratti di "semplice" coinvolgimento renale in corso di diabete, ma di altra nefropatia che ri-

chiede comunque l'intervento e la gestione costante dello specialista. Ad esempio, quando il paziente non risponde al trattamento standard o ha una proteinuria importante è necessaria una presa in carico del nefrologo con il team multidisciplinare, così da mettere in campo tutte le competenze necessarie. Se il paziente ha un quadro stabile, invece, non ha bisogno di essere seguito dal nefrologo (ad esempio, con una microalbuminuria e se sta già facendo un trattamento adeguato) in maniera costante, ma basterà un controllo periodico, una volta all'anno per esempio. L'intervallo si riduce a 6 mesi se il quadro nefrologico sta evolvendo verso una sindrome nefrosica conclamata (proteinuria >3.5 g/die), al fine di potenziare la terapia antiproteinurica. Il trattamento della nefropatia diabetica oggi ha a disposizione molti più farmaci di quanti non ne avesse in passato, alcuni dei quali potrebbero essere prescritti dal medico di medicina generale, come gli Sglt2. È chiaro che dovrebbe esserci sempre una triangolazione tra Mmg, diabetologo e nefrologo.

... ipertensione arteriosa

Più della metà dei pazienti affetti da malattia renale cronica soffre di ipertensione arteriosa

Il rapporto tra malattia renale cronica e ipertensione è a doppio senso:

- *Non solo l'ipertensione arteriosa può contribuire allo sviluppo della nefropatia, ma è una delle sue maggiori cause; col tempo, infatti, i vasi sanguigni vengono danneggiati con conseguente apporto minore di sangue a diversi organi, tra i quali i reni. L'ipertensione, inoltre, può determinare un aggravamento della malattia renale e determinare complicanze cardiache*
- *Allo stesso modo, la malattia renale cronica può essere causa di pressione alta; i reni sono infatti responsabili della regolazione della pressione sanguigna*

Anche in questo caso il Mmg è fondamentale nell'individuare precocemente l'insorgenza della malattia renale. Il paziente iperteso dovrebbe effettuare almeno una volta l'anno l'esame della creatinina, l'esame delle urine e degli elettroliti, oltre agli esami del sangue.

... sindromi cardio-renali e scompenso cardiaco

Importante la correlazione tra nefropatia e malattie cardiovascolari. Chi soffre di malattia renale cronica ha un rischio fino a dieci volte maggiore di infarto.

Rischio che aumenta se il danno ai reni è causato da diabete, poiché colpisce anche il cuore ed i vasi sanguigni.

I pazienti con scompenso cardiaco possono giovare dell'impiego di farmaci che migliorano il quadro clinico e sintomatologico dello scompenso, tuttavia tali farmaci possono

avere una ricaduta sulla funzione renale. Il paziente con scompenso cardiaco ha dunque bisogno di aggiustamenti continui della terapia... ragion per cui si rende necessario un approccio congiunto, perché la terapia va continuamente calibrata. Nel caso di altre sindromi cardiorenali, come l'aterosclerosi, il paziente può necessitare di un approccio non necessariamente congiunto, ma seguirà "a doppio binario", ovvero consultando due diversi specialisti che naturalmente parlano lo stesso linguaggio.

... patologie del metabolismo minerale

Diverse e difficili da diagnosticare le patologie del metabolismo minerale. Molti degli ormoni che fanno capo all'osso sono alterati nell'insufficienza renale e le conseguenze sono: da un lato, alterazioni di calcio, fosforo, vitamina D, paratormone, Fgf23; dall'altro, maggiore fragilità dell'osso che si frattura con molta più facilità.

Nelle patologie del metabolismo minerale c'è una difficoltà di inquadramento diagnostico perché c'è necessità di indagini particolari, con strumentazioni non disponibili ovunque. I pazienti con fragilità ossea e alterata funzione renale, sia che si tratti di soggetti con patologia renale sia che si tratti di portatori di trapianto (di organo solido: cuore, fegato, midollo..), sono maggiormente esposti a rischio fratturativo, con necessità di approccio congiunto tra nefrologo ed endocrinologo. La diagnosi della patologia ossea nel paziente con malattia renale cronica può rendere necessario il ricorso alla biopsia ossea che per molti aspetti deve essere considerata il "gold standard" nel processo diagnostico delle osteopatie metaboliche nel

paziente con malattia renale cronica. Al momento in Italia esistono due centri hub per la biopsia ossea, individuati dalla Società Italiana di Nefrologia (Sin) e dalla Società Italiana dell'Osteoporosi del metabolismo minerale e delle malattia dello scheletro (Siommms), uno a Verona e uno a Roma.

È importante che il Mmg sia consapevole del fatto che l'approccio diagnostico che si usa nella popolazione generale con fragilità ossea non si può usare nel paziente nefropatico. Ed è questo un discorso che vale anche per gli specialisti, poiché tale condizione richiede un'expertise molto precisa anche per lo stesso nefrologo.

... oncologia

Per i malati oncologici l'insufficienza renale rappresenta un fattore prognostico sfavorevole. Data la funzione escretrice del rene, un suo malfunzionamento può inoltre compromettere la fattibilità dei trattamenti antitumorali, determinando un aumento di tutte le tossicità farmacorelate. Basti pensare infatti che all'incirca la metà dei farmaci somministrati viene eliminata per via renale e molti farmaci posseggono una nefrotossicità intrinseca. Anche i nuovi farmaci biologici possono causare danni al rene, perché non sono selettivi e vanno ad agire contro bersagli molecolari normalmente espressi anche a livello renale.

Lavorare in maniera sinergica - in team multidisciplinare - è fondamentale nel caso di pazienti oncologici. Lo è ancor di più se questi pazienti presentano un danno renale, laddove resta fermo il diritto di ogni persona di ricevere una cura personalizzata efficace che, allo stesso tempo, non sia lesiva della funzione renale.