

Giornata Mondiale del Rene: l'importanza della prevenzione e della promozione della salute renale

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



Oggi 13 marzo 2025 si celebra la Giornata Mondiale del Rene. La malattia renale cronica (MRC) rappresenta un importante problema di salute pubblica sia a livello nazionale che globale. Quale strategia di prevenzione viene attivata dal medico di famiglia? Cosa si può fare di più?

Assimilabile non a un “semplice” deficit funzionale ma a una sindrome complessa, per la quale diventa un obiettivo prioritario arrestare la progressione verso la dialisi, **la malattia renale cronica (MRC) rappresenta un’importante sfida per la salute pubblica a livello sia globale sia nazionale**. Ciò dipende anche dal fatto che il più delle volte essa non viene annoverata nelle strategie

di prevenzione delle malattie non trasmissibili, pur avendo registrato un progressivo incremento negli ultimi decenni e malgrado la possibilità di strategie facilmente praticabili, a basso costo ed efficaci per rallentare la sua progressione e ridurre il suo gravoso impatto sanitario e assistenziale. Va precisato che, a fronte, poi, di un andamento progressivo e a lungo asintomatico, il ricorso alle cure viene spesso intrapreso tardivamente, quando ormai si è consolidata una perdita irreversibile di una parte rilevante del patrimonio nefronico. Il declino della funzione renale rende inoltre difficile la gestione di numerosi farmaci salvavita, tra cui per esempio gli anticoagulanti impiegati nella fibrillazione atriale. Inoltre il rapporto tra insufficienza renale e complicanze cardiovascolari è biunivoco, a causa della somministrazione, con relativo potenziamento, dei fattori correlati allo stato uremico con i classici fattori di rischio cardiovascolare.

L'identificazione precoce e la gestione efficace della MRC sono dunque essenziali per prevenire la progressione verso l'insufficienza renale terminale (ESRD) e per ridurre il rischio cardiovascolare associato: **questo messaggio è rilanciato in occasione della Giornata Mondiale del Rene**, celebrata oggi 13 marzo, che ha come slogan "Come stanno i tuoi reni? Promuovere la diagnosi precoce e la protezione della salute dei reni".

Epidemiologia della MRC in Italia

In Italia, la prevalenza della MRC in tutti gli stadi si attesta intorno al **7-10% della popolazione adulta**, con un aumento significativo nei soggetti anziani e nei pazienti con comorbidità come diabete e ipertensione: circa il 40% dei pazienti con diabete di tipo 2 presenta segni di danno renale e il 30% degli ipertesi sviluppa qualche forma di nefropatia cronica. L'invecchiamento della popolazione e l'aumento della sindrome metabolica contribuiscono a rendere la MRC una condizione sempre più comune nei pazienti seguiti dal medico di medicina generale (MMG). **Benché diffusa, però, essa rimane tuttora sottodiagnosticata e sottostimata.** Secondo il Report 2023 del Registro Italiano di Dialisi, vi è un'incidenza in dialisi di 160 per milione di persone (pmp), pari a circa 6mila pazienti, e una prevalenza di 762 pmp, equivalente all'incirca a 45mila pazienti: si evince che in Italia sono circa 50mila gli individui sottoposti a terapia dialitica che, pur rappresentando meno di un millesimo della popolazione generale, assorbono il 2% delle risorse sanitarie nazionali.

I principali fattori di rischio e le cause

La MRC è una **condizione multifattoriale**, che riconosce fattori di rischio modificabili (ipertensione arteriosa, diabete mellito, obesità, fumo, dislipidemia, impiego cronico di farmaci nefrotossici) e non modificabili (età avanzata, predisposizione genetica, storia familiare di MRC). Le **cause principali** comprendono nefropatia diabetica, nefroangiosclerosi ipertensiva, glomerulonefriti croniche e malattie renali ereditarie come la malattia policistica renale autosomica dominante.

Classificazione e stadiazione

Le ultime Linee Guida KDIGO 2024 mantengono il sistema CGA (cause, GFR, albuminuria) per la classificazione della MRC:

1. eGFR (velocità di filtrazione glomerulare stimata, ml/min/1,73m²):

- ◇ G1: ≥90 (funzione renale normale o lievemente ridotta);
- ◇ G2: 60-89 (lieve riduzione della funzionalità renale);
- ◇ G3a: 45-59 (moderata riduzione);
- ◇ G3b: 30-44 (moderata-severa);
- ◇ G4: 15-29 (grave);
- ◇ G5: <15 (insufficienza renale terminale);

2. albuminuria (ACR in mg/g):

- ◇ A1: <30 (normale o lieve incremento);
- ◇ A2: 30-300 (moderata);
- ◇ A3: >300 (severa).

Per quanto riguarda infine **la stadiazione** della MRC:

- gli stadi 1-2 sono spesso asintomatici e diagnosticati tramite proteinuria o tramite il riscontro di anomalie strutturali renali;
- lo stadio 3 si associa a un rischio aumentato di complicanze cardiovascolari e metaboliche. Affaticamento, ipertensione, lieve ritenzione idrica, crampi muscolari, prurito e alterazioni urinarie sono i sintomi più comuni;
- lo stadio 4 comporta un alto rischio di progressione verso un'insufficienza renale terminale. In questo stadio subentrano un aumento della ritenzione idrica, la formazione di edemi, la possibile comparsa di nausea, iperpotassiemia, anemia e fragilità ossea;
- nello stadio 5 si impone la necessità di terapia sostitutiva renale (dialisi o trapianto di rene). Gli elementi caratterizzanti lo stadio 5 sono: acidosi metabolica, prurito intenso, dispnea e alterazioni neurologiche (confusione, letargia).

La diagnosi, il monitoraggio e le strategie gestionali

Per una gestione completa e integrata della MRC sono fondamentali:

- **screening nei soggetti a rischio:** a tale scopo gli esami raccomandati sono il dosaggio della creatinina sierica, con calcolo dell'eGFR, e il rapporto albumina/creatinina urinario (ACR);
- **diagnosi differenziale:** esclusione di cause acute di danno renale e valutazione delle comorbidità;
- **monitoraggio della progressione:** controlli seriati di eGFR e albuminuria ogni 6-12 mesi.

Il MMG è il principale riferimento per il primo sospetto, per l'educazione a un corretto stile di vita e per il coordinamento del follow-up con lo specialista nefrologo, che è coinvolto soprattutto nella gestione delle complicanze e delle comorbidità. **Il MMG, in particolare, svolge un ruolo fondamentale nell'educazione del paziente sui fattori di rischio modificabili, nonché nel monitoraggio della funzione renale e della pressione arteriosa.** Per quanto riguarda le modifiche dello stile di vita, obiettivi fondamentali sono la riduzione dell'apporto proteico nei pazienti con MRC avanzata, il controllo del peso corporeo e dell'apporto giornaliero di sodio, che deve essere inferiore a 2 grammi, prestando attenzione al "sale nascosto" negli alimenti, la promozione dell'attività fisica e, nel caso, la cessazione dell'abitudine al fumo e dell'assunzione di alcolici. Importante è naturalmente il controllo della pressione arteriosa e dell'acidosi metabolica e, per quanto riguarda i farmaci, vanno ricordati gli inibitori del sistema renina-angiotensina (ACE-inibitori/ARB) per ridurre la proteinuria e gli inibitori di SGLT2 (co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2), risultati efficaci nel rallentare la progressione della MRC sia negli individui diabetici sia in quelli non diabetici.

Riferimenti bibliografici

- Levin A, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: known knowns and known unknowns. *Kidney Int* 2024;105:684-701. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.016>
- Webster AC, Nagler EV, Morton RL, et al. Chronic Kidney Disease. *Lancet* 2017;389:1238-1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
- Toto RD. SGLT-2 Inhibition: A Potential New Treatment for Diabetic Kidney Disease? *Nephron* 2017;137:64-67. <https://doi.org/10.1159/000450895>
- Stevens PE, Levin A; Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development

Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. Ann Intern Med 2013;158:825-830. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-11-201306040-00007>

- NICE Guideline. Chronic kidney disease: assessment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021.

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

www.pacinimedica.it/medicina_famiglia/

Pubblicato nel mese di marzo 2025

rif. 55261