

APPENDICE 2 - INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO DEL PAZIENTE CON MRC³

Valutazione dell'evoluitività della MRC

L'evoluitività di una nefropatia legata alla progressiva riduzione della funzione renale, non dipendente dalla naturale perdita di funzione renale correlata all'invecchiamento (riduzione del GFR pari a circa 1 ml/min/anno dopo i 40 anni), può essere considerata clinicamente significativa quando la velocità di riduzione del GFR è superiore a 5 ml/min/1.73m² per anno o 10 ml/min/1.78m² in 5 anni.

È consigliabile quindi valutare l'andamento nel tempo del GFR per valutare l'eventuale progressione. La necessità di terapia renale sostitutiva nell'arco della vita del paziente può essere estrapolata dalla velocità di riduzione del GFR osservata.

Altro aspetto rilevante, oltre al GFR, in termini di progressione del danno renale e di comparsa di comorbidità (in particolare cardiovascolari) è la presenza e l'entità della perdita di proteine, in particolare di albumina, con le urine. La proteinuria non è solo l'effetto di un danno renale legato a diversi tipi di nefropatia ma è essa stessa un fattore indipendente di progressione della malattia renale. Pertanto, il corretto inquadramento diagnostico effettuato dal nefrologo deve prevedere, oltre alla stadiazione della malattia, anche la valutazione dei fattori di rischio e dell'evoluitività della MRC per decidere se il paziente deve essere affidato prevalentemente al MMG, in una modalità di gestione integrata, o se sarà necessaria una maggiore presa in carico della struttura nefrologica. Nel caso di pazienti a lenta evoluzione il nefrologo, sulla base di raccomandazioni condivise, suggerirà modi e tempi del follow-up.

Prevenzione e trattamento della MRC e delle sue complicanze

Anche nei pazienti con accertata MRC vanno controllati e possibilmente eliminati i fattori di rischio di progressione quali: fumo, dislipidemia, ipertensione, proteinuria, assunzione ed esposizione a sostanze e farmaci nefrotossici, ostruzione del tratto urinario inferiore, diabete in cui il controllo glicemico deve essere ottimale.

È raccomandato uno stile di vita sano con attività fisica, mantenimento del peso forma ed un comportamento alimentare che preveda un regime dietetico normoproteico (0,7-1 gr/kg/die) con corrette quantità di fosforo e sodio.

Un intervento dieto-terapico con restrizione controllata di proteine è utile solo in casi definiti e nelle fasi più avanzate di malattia su prescrizione nefrologica, con la collaborazione di un dietista ed un regolare controllo nutrizionale.

La pressione arteriosa sistemica deve essere strettamente controllata preferendo possibilmente come farmaci di prima scelta gli ACE inibitori ed i sartani (ACEI/ARB) che vanno utilizzati a dosi crescenti e che possono essere associati ad altri farmaci antiipertensivi per raggiungere i valori target.

Va fatto ogni sforzo per ridurre la proteinuria utilizzando gli ACEI/ARB anche con valori pressori normali nei limiti della tolleranza individuale e della stabilità della ionemia.

I pazienti con MRC devono essere monitorati per valutare la velocità di progressione della malattia renale e la comorbidità cardiovascolare.

Il paziente nefropatico, specie se con patologia evolutiva, nel corso della sua malattia cronica va incontro a esigenze cliniche diverse, perciò la collaborazione tra MMG e Nefrologi è differenziata a secondo della gravità della MRC e della presenza di patologie concomitanti.

È importante il riconoscimento degli eventi acuti sovrapposti, da parte del MMG, che richiedono interventi clinici ad alta specificità, compiti affidati al Nefrologo in regime di ricovero o di Day-Hospital.

Anche la sorveglianza e il trattamento dei pazienti con MRC con rapido declino della funzione renale e con elevato numero di co-patologie sono affidate prevalentemente al Nefrologo come riportato nella figura seguente.

³ Contenuti in appendice tratti da "Percorso assistenziale del paziente con malattia renale cronica stadi 1-3 e 4-5 KDOQI-KDIGO", p. 7-13, Regione FVG, http://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/FOGLIA137/allegati/PubblicazionePDTA_MRC.pdf

Professionisti di riferimento in funzione della stadiazione

				Persistent albuminuria categories Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
GFR categories (ml/min/ 1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥90		Monitor	Refer*
	G2	Mildly decreased	60–89		Monitor	Refer*
	G3a	Mildly to moderately decreased	45–59	Monitor	Monitor	Refer
	G3b	Moderately to severely decreased	30–44	Monitor	Monitor	Refer
	G4	Severely decreased	15–29	Refer*	Refer*	Refer
	G5	Kidney failure	<15	Refer	Refer	Refer

Referral decision making by GFR and albuminuria. *Referring clinicians may wish to discuss with their nephrology service depending on local arrangements regarding monitoring or referring.

Negli stadi 4-5 della MRC la gestione del paziente è integrata e condivisa tra MMG/PLS e specialista Nefrologo. Il monitoraggio del paziente è previsto 3-4 volte all'anno a seconda della gravità e della progressione della malattia renale; è di pertinenza del Nefrologo ma prevede accordi integrati con i MMG/PLS atti a garantire al meglio l'assistenza anche con l'utilizzo di modalità tecnologiche come la via telematica e/o telefonica.

La gestione della malattia in questi stadi prevede la valutazione periodica dell'insufficienza renale, il rallentamento della progressione ed il trattamento delle complicanze (anemia, malattia metabolica dell'osso, malattia cardiovascolare). Inoltre, deve essere valutato lo stato nutrizionale del paziente e definito l'approccio dietetico personalizzato e più adatto al paziente, nonché una adeguata attività fisica adattata alle caratteristiche del paziente.

Qualora, in base alla progressione della malattia, sia prevedibile l'inizio del trattamento sostitutivo entro pochi mesi, è necessario pianificare un approccio integrato di orientamento del paziente e dei familiari alla scelta del trattamento più idoneo.