



10 MARZO 2022
La salute dei reni per tutti
#worldkidneyday #kidneyhealthforall
www.worldkidneyday.org



Colmare il divario
di conoscenze
per una migliore
cura dei reni.

World Kidney Day
is a joint initiative of  ISN  IFKF-WKA

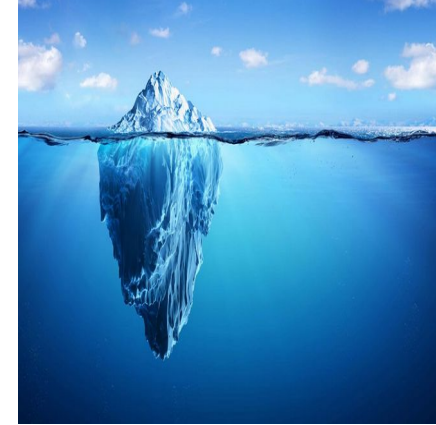
© World Kidney Day 2006 - 2022

Cause del danno renale: Prevenzione e Diagnosi precoce

Dott.ssa Giuliana Tognarelli

Direttore Nefrologia e Dialisi ASL TO3

Malattia Renale Cronica Epidemiologia



- Prevalenza nel mondo circa 10%
- Prevalenza crescente ~ 7% in Italia (4 milioni di persone)
- La mortalità correlata a MRC è l'11° causa di morte (-> 5° nel 2040)
- Malattia silente sino agli stadi più avanzati (diagnosi tardive)
- Forte impatto sul SSN per costi elevati (circa 2% della spesa sanitaria)

In Italia (RIDT anno 2019) Dialisi

Incidenza 160 pz pmp
Prevalenza 800 pz pmp (45000 pz in dialisi)
13% in lista trapianto

In Piemonte (RDT Piemonte anno 2019) Dialisi

Incidenza 170 pz pmp
Prevalenza 740 pz pmp (3400 pz in dialisi)
16% in lista trapianto

Malattia renale cronica

«Una condizione di alterata funzione renale che persista per più di 3 mesi»

Percorso ideale del paziente con MRC

Guida alla frequenza del monitoraggio (numero di volte all'anno) per VGF e Categoria Albuminuria

Categorie di albuminuria persistente Descrizione e livello		
A1	A2	A3
Da normale a leggermente aumentata	Moderatamente aumentata	Severamente aumentata
<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol

STADIO	Categorie di VGF (ml/min/1.73m ²) Descrizione e livello			Categorie di albuminuria persistente Descrizione e livello		
	G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
	Normale o aumentato	Lievemente ridotto	Da lievemente a moderatamente ridotto	Da moderatamente a severamente ridotto	Severamente ridotto	Insufficienza renale
	≥90	60-89	45-59	30-44	15-29	<15
	1 se MRC	1 se MRC	1	2	3	4+
	1	1	2	3	3	4+
	2	2	3	3	4+	4+
	2	3	3	3	4+	4+
	3	3	3	3	4+	4+
	3	3	3	3	4+	4+
	4+	4+	4+	4+	4+	4+

MRC

IRC

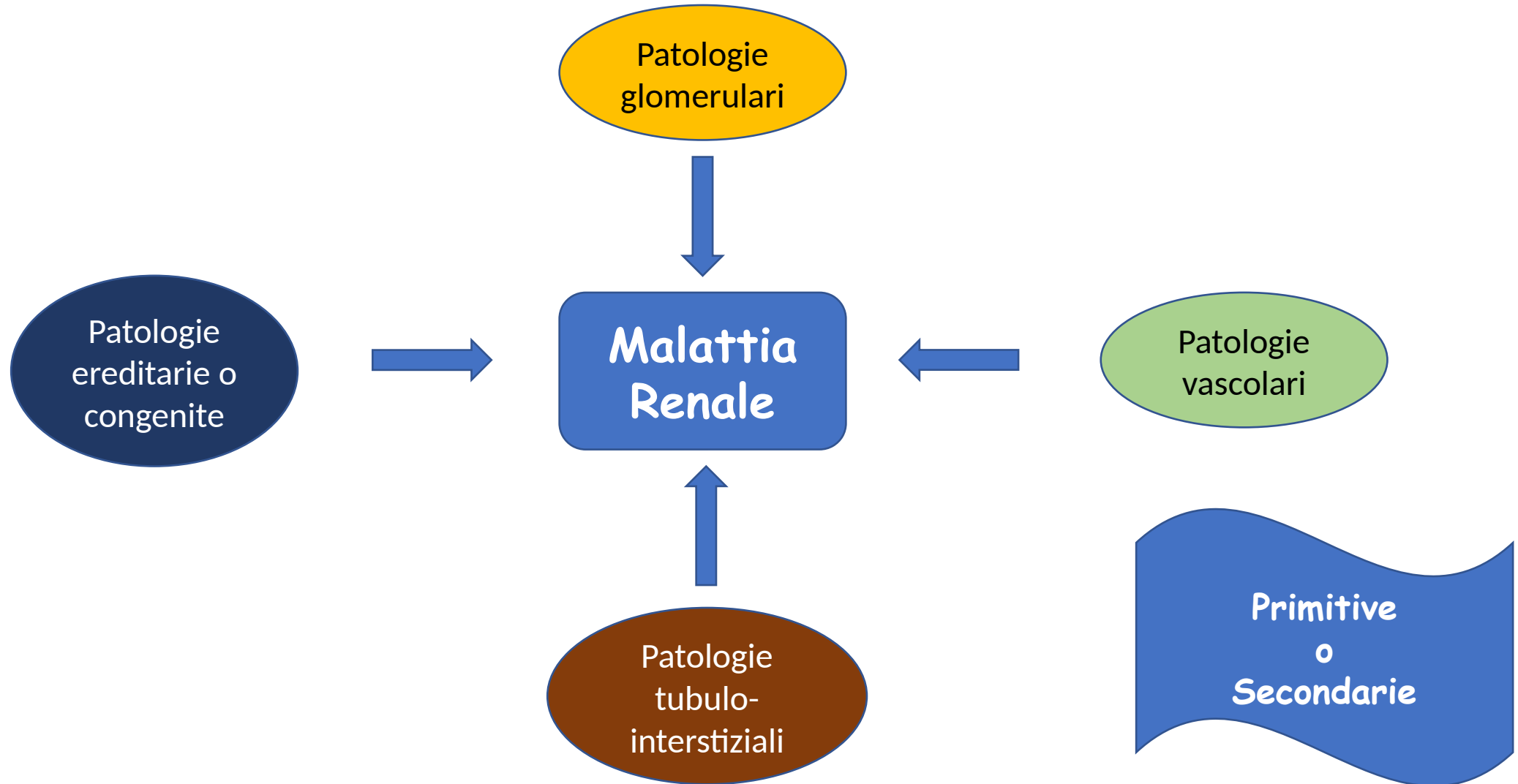
Attenzione al valore del GFR (Creatininemia):
CKD-EPI (consigliato)
BIS1 (se età ≥ 70 aa)

Valutare il valore di GFR in base alle caratteristiche del soggetto (età, massa muscolare)

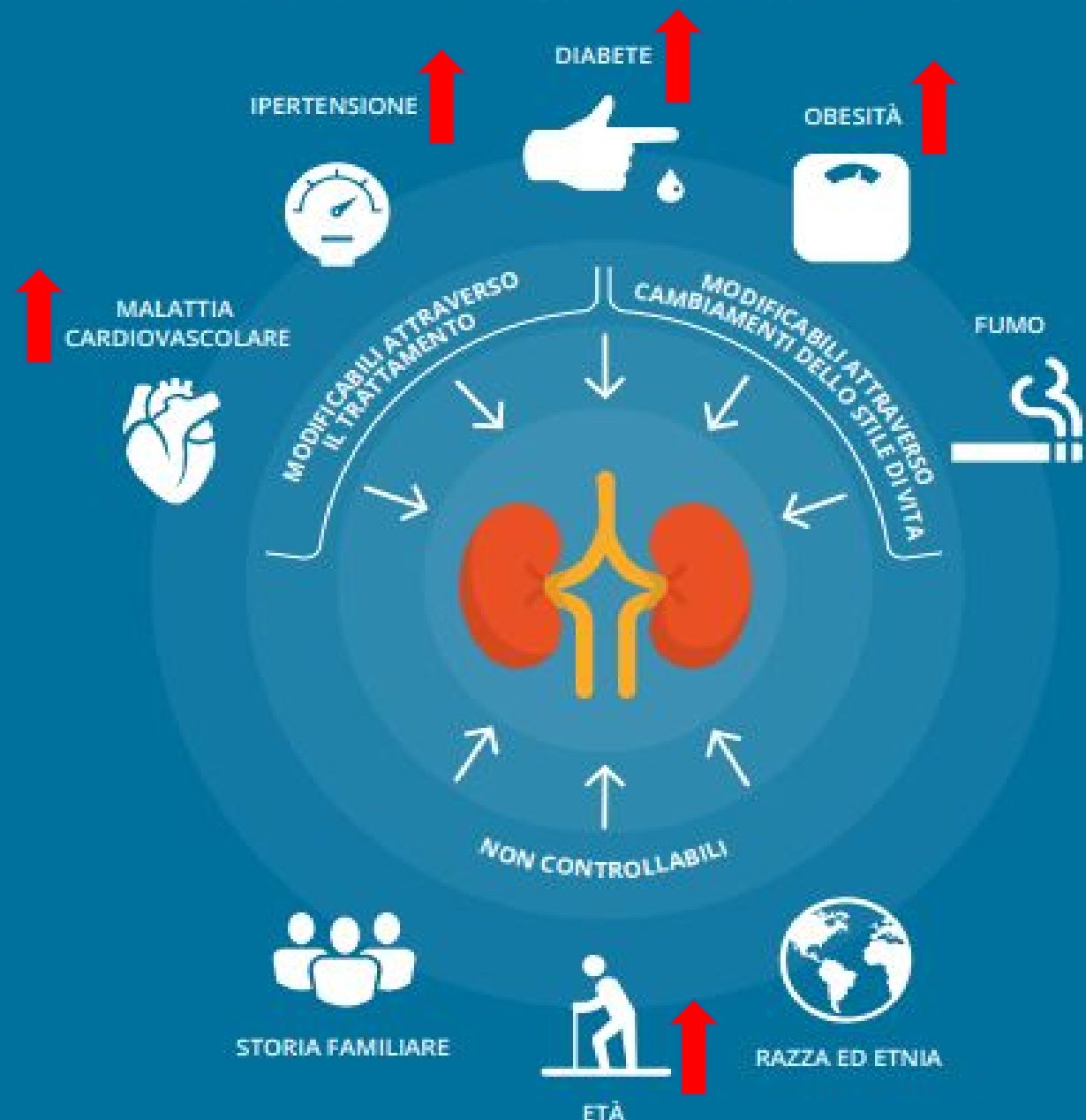
Si sottolinea l'importanza del GFR e dell'albuminuria

RISCHIO

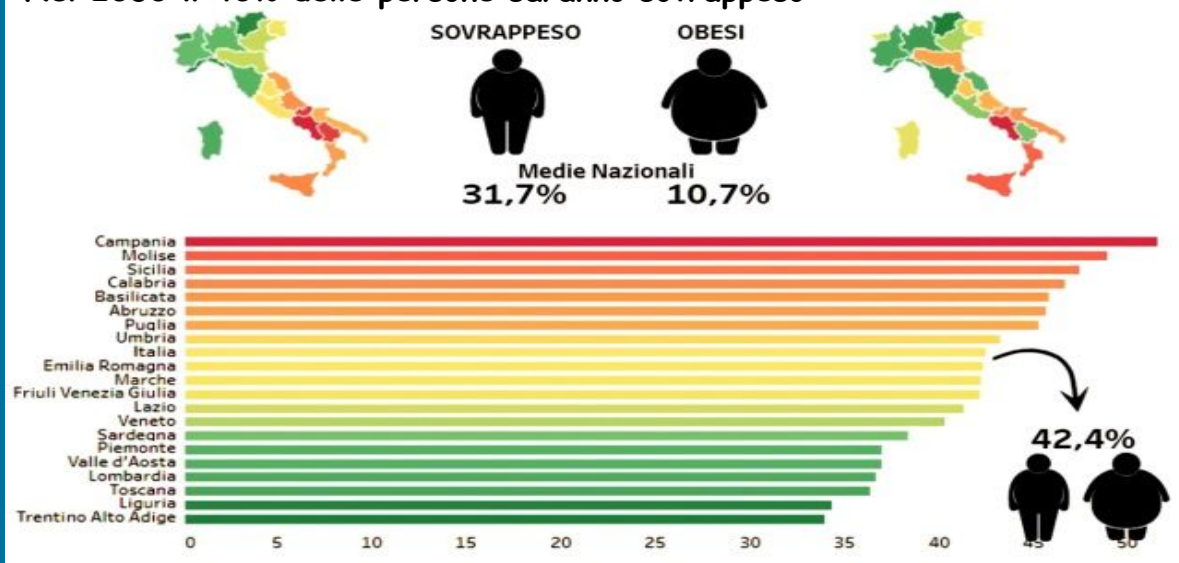
Cause di malattia renale



FATTORI DI RISCHIO PER L'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA



Un terzo della popolazione mondiale è in sovrappeso
Nel 2030 il 40% delle persone saranno sovrappeso



In Italia sono 15-16 milioni gli ipertesi

Di cui 1/3 non lo sa

1 su 4 soltanto è in terapia

LE COMPLICANZE DELLA PRESSIONE ALTA

- Cervello:** ictus ischemico (da trombi) o emorragico (da rottura di arteria)
- Cuore:** infarto del miocardio, angina pectoris, scompenso cardiaco
- Rene:** alterazione della funzionalità
- Occhio:** retinopatia ipertensiva

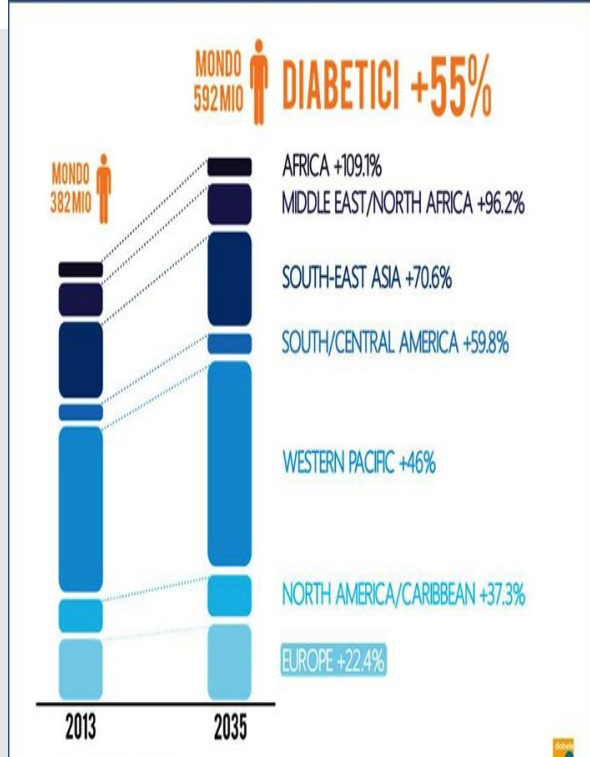
280 mila
I decessi causati da ipertensione ogni anno nel nostro Paese

LA PREVENZIONE

Abbassare la pressione alta subito, quando non ha fatto ancora danni, è molto efficace, più facile e dà ottimi risultati nella riduzione di infarti e ictus

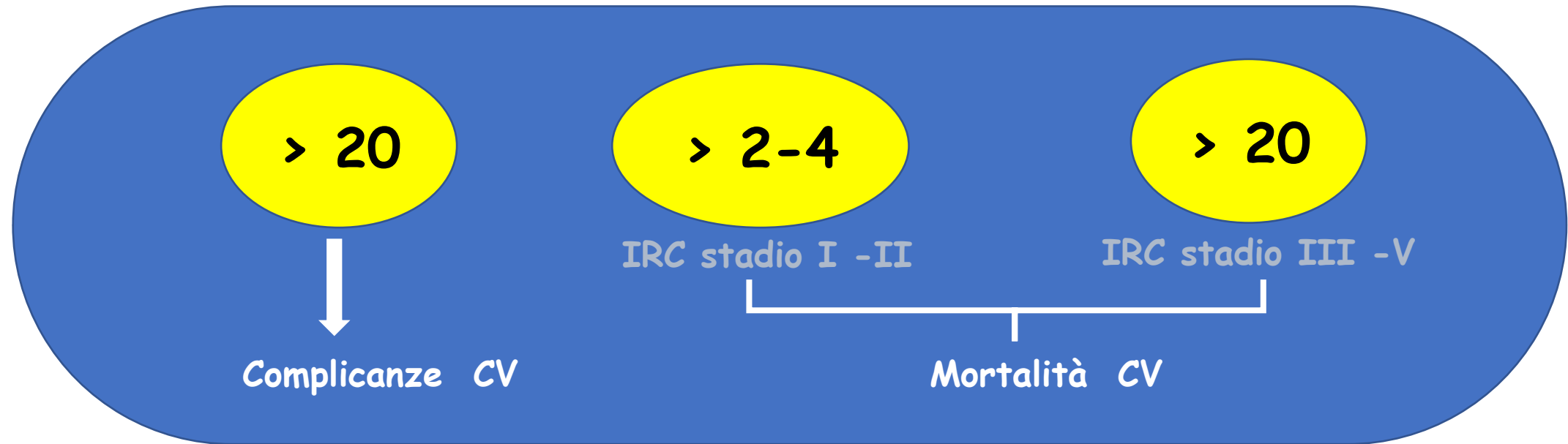
Inseguire livelli troppo bassi (sotto i 130 mmHg di massima) quando le arterie sono già rigide non aggiunge benefici e può dare problemi

Fonte: Società Italiana Ipertensione Arteriosa; Organizzazione Mondiale Sanità; Corriere della Sera

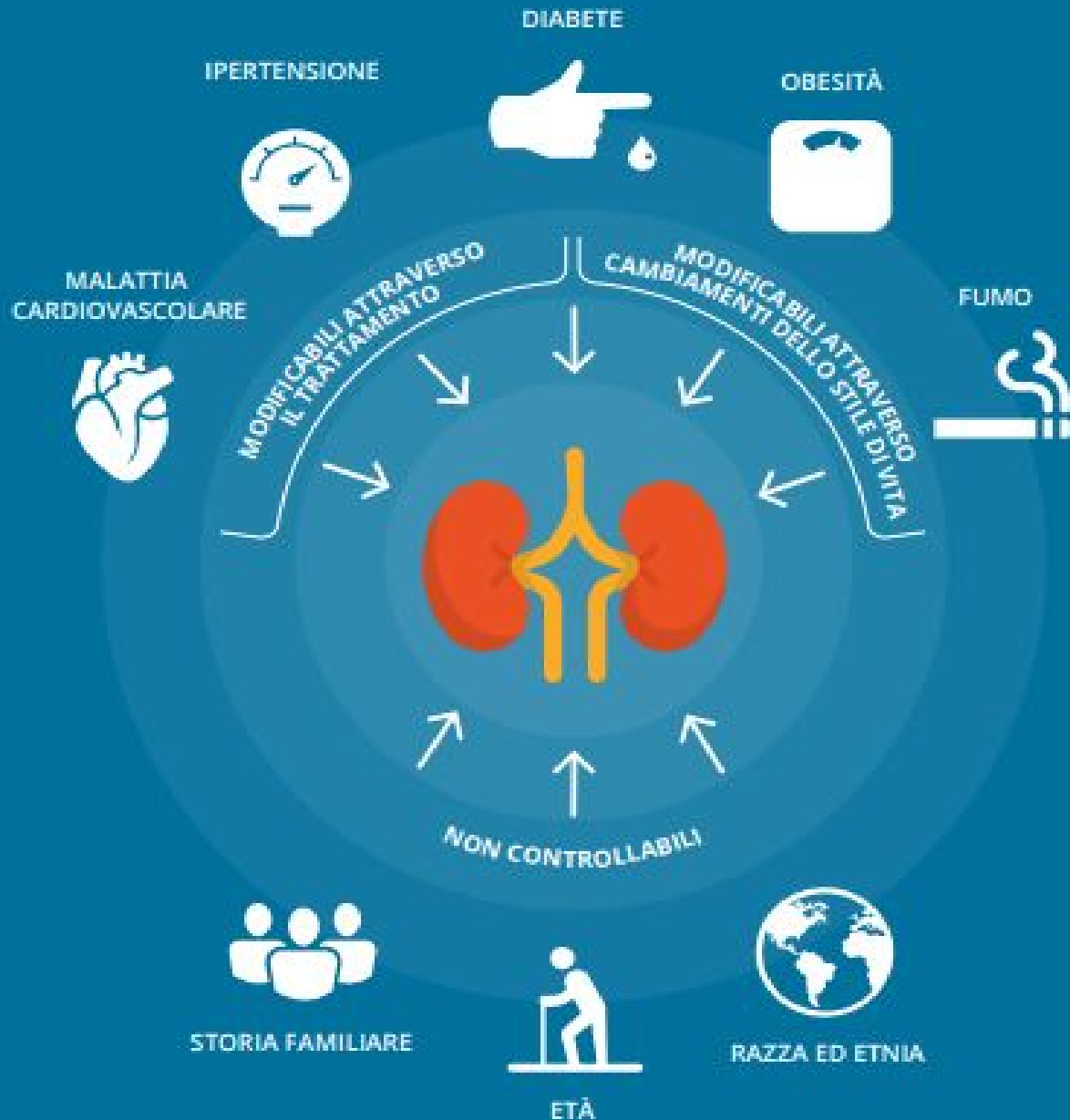


Fonte: Mod da Diabetes Atlas 2015

Impatto MRC su Rischio Cardiovascolare



FATTORI DI RISCHIO PER L'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA



Prevenzione e diagnosi (esami poco costosi):

- esame urine
- creatininemia (calcolo GFR)
- rapporto albumina/creatinina (ACR)
- glicemia



Controllo pressorio

Correggere fattori di rischio

Promuovere adeguati stili di vita dall'infanzia e adolescenza

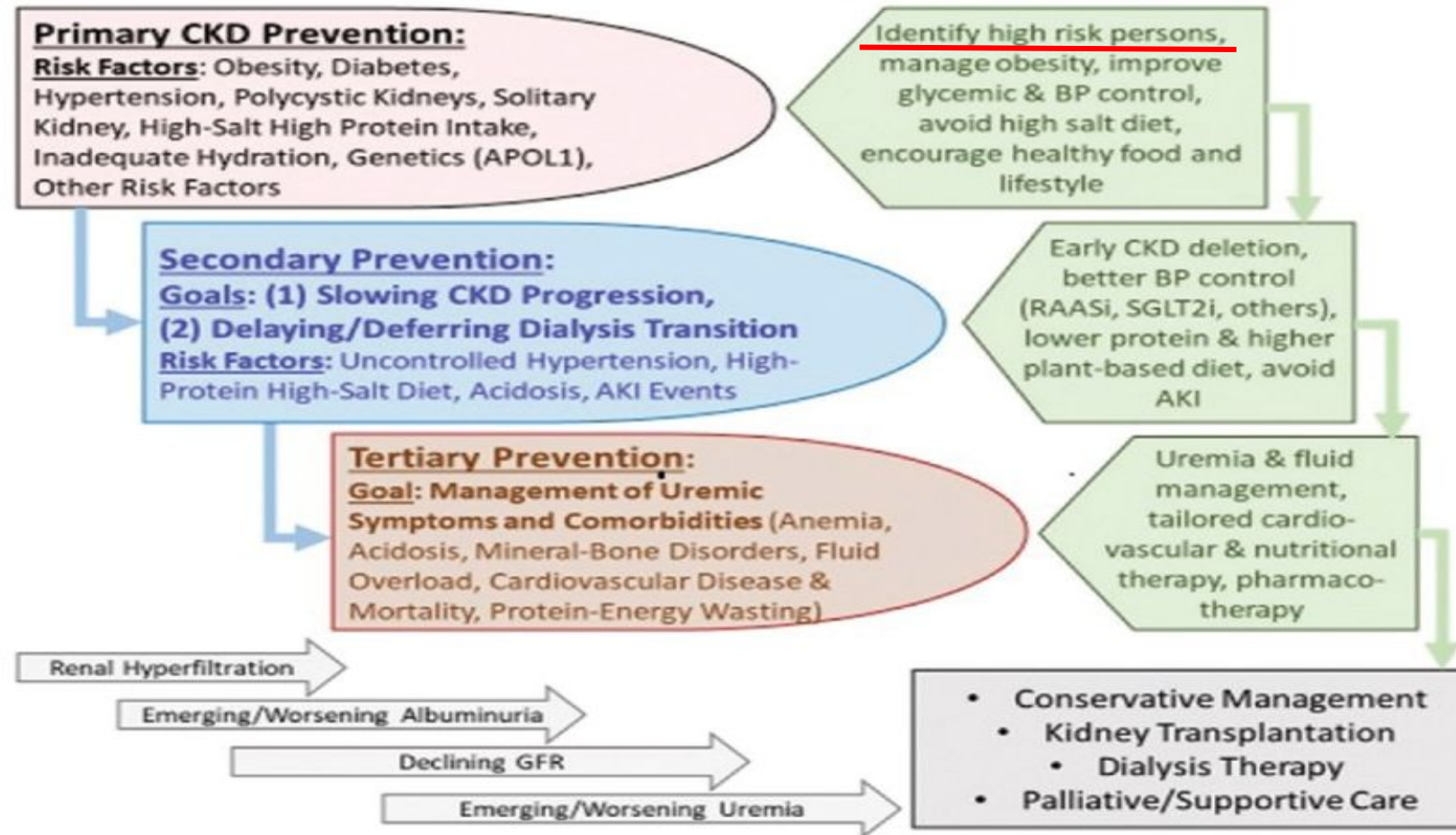
- Dieta sana
- Limitare consumo di alcol
- Mantenere peso forma
- Praticare esercizio fisico
- Astensione dal fumo
- Controllare pressione arteriosa
- Controllare glicemia



Controllo di questi fattori ha impatto positivo nel ridurre anche eventi cardiovascolari e nel ridurre la mortalità

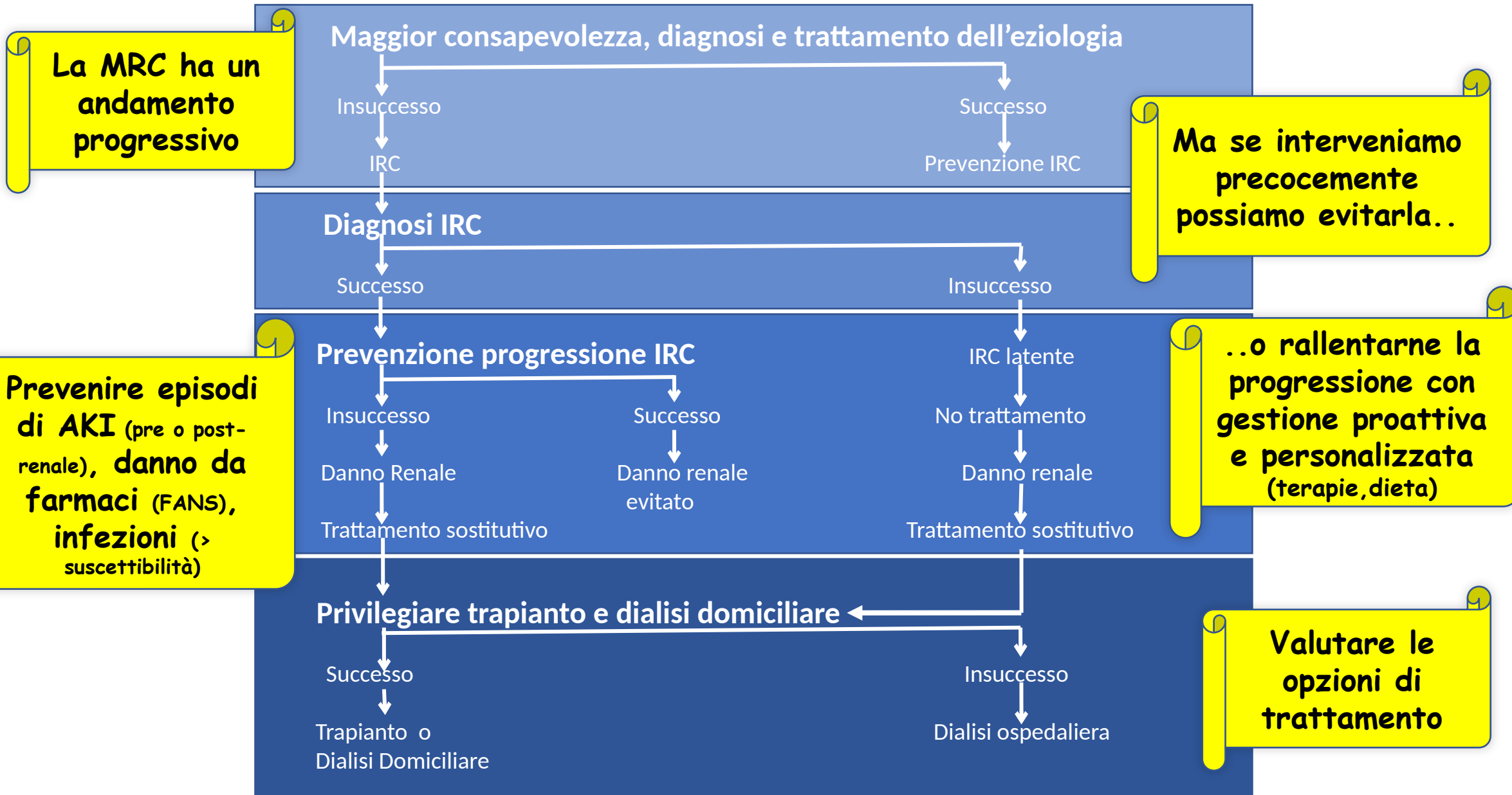
Kidney Health for Everyone Everywhere - From Prevention to Detection and Equitable Access to Care

P. Kim-Tao Li et al [Indian J Nephrol](#). 2020 Mar-Apr; 30(2): 63-71.



Overview of the preventive measures in chronic kidney disease (CKD) to highlight the similarities and distinctions pertaining to primary, secondary, and tertiary preventive measures and their intended goals

Principali steps nella gestione della MRC



CONCLUSIONI

Identificazione popolazione a rischio



Stadiazione MRC in base al filtrato glomerulare



Cogestione del paziente tra MMG e specialista

SCREENING

CLASSIFICAZIONE

COGESTIONE



Stadio

KDIGO. (2013). KDIGO-Summary of Recommendation Statements. *Kidney International Supplements*, 3(1), 5-14. doi:1038/kisup.2012.77

Categorie di albuminuria Descrizione e classe		Categorie di albuminuria Descrizione e classe		
		A1	A2	A3
		Normale o poco aumentata	Moderatamente aumentata	Severamente aumentata
		<30mg/g < mg/mmol	30-300 mg/g 3-30mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
Categorie di VFC (ml/min/1.73 m ²) Descrizione e classe.	G1 Normale	≥90		
	G2 Lievemente ridotta	60-89		
	G3a Da lievemente a moderatamente ridotta	45-59		
	G3b Da moderatamente a severamente ridotta	30-44		
	G4 Severamente ridotta	15-29		
G5 Uremia terminale	<15			

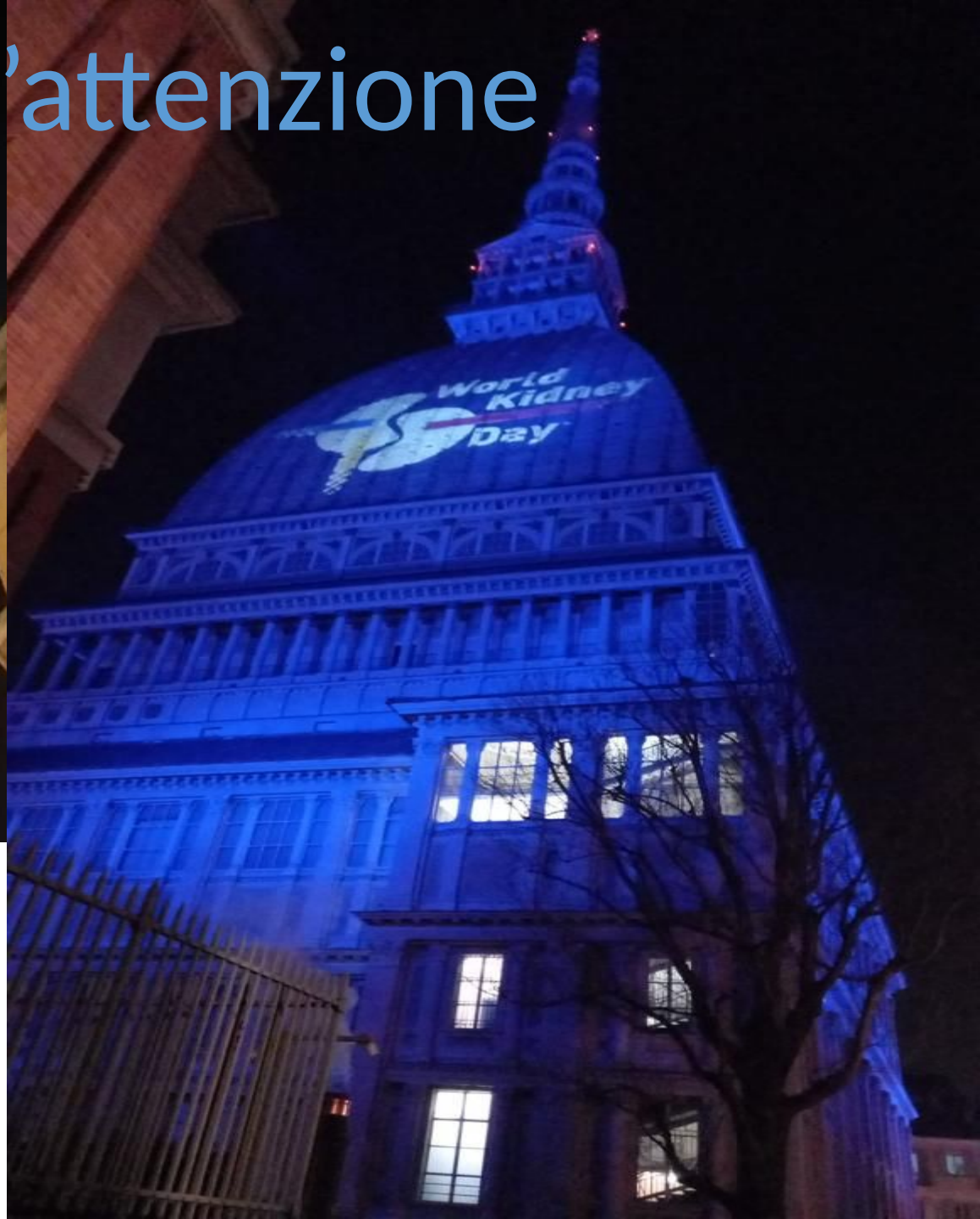
Rischio

MRC

IRC



Grazie per l'attenzione



Anche quest'anno illuminazione
della MOLE grazie a :

Dott.ssa F. Giacchino
Prof. D. Roccatello