COMUNICATO STAMPA

**Diminuiscono i centri dialisi vacanza. Pazienti a rischio**

**La Società Italiana di Nefrologia lancia l’allarme.**

Il grido di dolore dei pazienti (ANED): *“siamo agli arresti domiciliari”*

* Attività nefrologiche al collasso: sospesi i programmi di dialisi estiva, mancano infermieri e specialisti. oltre la metà dei pazienti dializzati sarà costretto a casa.
* come fronteggiare il caldo e prevenire il peggioramento della malattia renale cronica
* eccesso di alcol e consumo di bevande gassate-zuccherate mettono a rischio la salute renale
* calcoli urinari? ecco perché con l’estate aumenta l’incidenza fino al doppio

Milano, 21 giugno 2022 – *Garantire la continuità delle terapie salvavita ai pazienti dializzati è un diritto fondamentale che mai come quest’anno sembra essere negato*. Con l’estate alle porte, questo l’allarme della Società Italiana di Nefrologia (SIN) sulla **drammatica mancanza di posti dialisi vacanza** per i pazienti che si spostano sul territorio per i soggiorni estivi. Una situazione che si ripete ciclicamente, ma che quest’anno assume delle dimensioni preoccupanti: due anni di Covid-19 hanno ridotto il Servizio Sanitario Nazionale allo stremo, sottodimensionato nel personale infermieristico e medico, e hanno colpito con particolare ferocia i pazienti dializzati che costretti a trascorrere ore e ore in ospedale anche nei mesi del picco pandemico, hanno pagato un pegno più alto al virus, con una mortalità dieci volte superiore a quella della popolazione generale.

“*Quest’anno* - spiega **Piergiorgio Messa, Presidente SIN – Società Italiana di Nefrologia, già Direttore di Unità Operativa Complessa di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale - Policlinico di Milano e Professore Ordinario di Nefrologia all'Università degli Studi di Milano -** *il Paese non è in grado di garantire ai non residenti l’erogazione dei trattamenti dialitici nella maggior parte delle Regioni - persino in quelle storicamente attive in questo senso. La mancanza di personale specializzato, cui si è aggiunta l’emergenza posti letto che abbiamo dovuto fronteggiare per prestare assistenza ai rifugiati provenienti dalle zone di guerra, ha portato a un’esacerbazione delle strutture nefrologiche”.*

Restano scoperte Regioni come la Liguria, la Sardegna e la Campania, alcune tra le località più battute dal turismo balneare. Una situazione che si tradurrà in un mancato servizio anche a tutte le persone che si muovono per motivi lavorativi o famigliari. In assenza di un intervento tempestivo, le attività nefrologiche rischiano il collasso. Tra le Regioni virtuose l’Emilia Romagna, il Lazio, le Marche.

“*Siamo passati da una copertura praticamente del 100% delle richieste – anche se non mancavano ritardi e difficoltà - in epoca pre-Covid* - interviene **Giuseppe Vanacore, Presidente** **ANED - Associazione Nazionale Emodializzati, Dialisi e Trapianto** - *ad avere centri dialisi vacanza insufficienti a coprire oltre metà della popolazione dei dializzati. Vi sono località oramai impossibili da raggiungere come la Sardegna, in altre realtà in passato virtuose, assistiamo alla drastica cancellazione di buona parte delle diponibilità come in FVG. Occorrerebbe almeno il triplo dei posti letti attualmente previsti per questo tipo di programma, per soddisfare realmente le necessità di spostamento. Ecco perché in questa fase è benvenuto ogni sforzo dell’insieme degli attori* - aggiunge **Vanacore** - *altrimenti* *la dialisi rischierebbe di tradursi in una detenzione domiciliare”.*

Le criticità che si ravvisano nell’ambito dei servizi per i pazienti nefropatici non sono limitate alla sola mancata erogazione della terapia dialitica. Oltre ai molti programmi di dialisi estiva sospesi, la diffusa carenza di organico di infermieri e specialisti nefrologi incide negativamente sulla capacità di mantenere in funzione anche i Centri di Assistenza Limitata (CAL) deputati all'erogazione delle prestazioni di dialisi. La chiusura dei CAL, che dovrebbero fungere da presidi di prossimità per i pazienti, costringe i dializzati a spostarsi anche decine di chilometri per poter vedere soddisfatto il loro bisogno di salute.

Inoltre, con l’estate alle porte, le temperature e l’inquinamento atmosferico in aumento, si assiste a un peggioramento delle condizioni dei pazienti nefropatici, ma non solo. Nella popolazione generale aumenta il rischio di malattie renali - specie nei soggetti predisposti o fragili (diabetici, ipertesi, persone obese o in sovrappeso, anziani) - e si moltiplicano le possibilità di sviluppare calcoli urinari.

*“Il caldo è uno dei nemici della salute renale perché* *l’aumento delle temperature* - spiega **il Presidente Messa -** *mette a dura prova questi organi, sottoponendoli a uno sforzo maggiore per trattenere liquidi e sali minerali che si perdono in maniera cospicua con la sudorazione. I reni lavorano a un regime aumentato. Inoltre, la dilatazione dei vasi sanguigni indotta dal caldo può provocare una riduzione della pressione arteriosa, riducendo la quantità di sangue - e quindi di ossigeno - che arriva ai nostri reni. Come conseguenza dell’aumentata sudorazione, inoltre, si producono urine più concentrate, favorendo l’aggregazione di sali minerali in cristalli che, crescendo, si trasformano in veri e propri calcoli urinari. A maggior rischio di sviluppare calcoli -* sottolinea Messa *- sono coloro che aumentano il consumo di bevande zuccherate e e contenenti additivi, anziché aumentare il consumo di acqua”.*

Per fronteggiare il caldo, evitare un peggioramento della funzione renale nei pazienti nefropatici e accelerare lo sviluppo di malattia renale cronica nelle persone predisposte, è necessario compensare la perdita di liquidi e sali bevendo almeno 1.5-2 litri di acqua al giorno, da aumentare in caso di sudorazione profusa o esposizione a climi caldi e molto ventilati. Importante inoltre reintegrare, seppur moderatamente, la quantità di sale che viene fisiologicamente persa in caso di abbondante sudorazione, ad eccezione dei casi di soggetti con pressione arteriosa elevata. Si consiglia inoltre ai pazienti di continuare a seguire un’alimentazione povera di proteine animali. Restano validi per tutti, inoltre, i consigli di non esporsi al sole nelle ore più calde e applicare un’importante protezione cutanea.

*“Oltre alle bevande contenenti zuccheri o additivi, è necessario* - conclude Messa - *ridurre al minimo il consumo di alcol che in quantità elevate può compromettere la funzione renale. Proprio in estate, quando si moltiplicano le occasioni conviviali, aumenta il consumo di bevande alcoliche, con un effetto diuretico che può alterare l’equilibrio di sostanze come sodio, potassio, calcio e fosfati. L’alcol può poi con effetti diretti e indiretti aumentare la pressione arteriosa, uno dei più noti fattori di rischio per la malattia renale cronica”.*

**UFFICIO STAMPA SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA**

**OMNICOM PUBLIC RELATIONS GROUP**

**Valentina Mancini:** valentina.mancini@omnicomprgroup.com - Cell. 380 1077073

**Viola Brambilla**: viola.brambilla@omnicomprgroup.com - Cell. 349 7075734

# La malattia renale cronica

Cosa è

La Malattia Renale Cronica (MRC) è una delle malattie croniche più diffuse: in Italia, i pazienti che si trovano negli stati medi o avanzati della malattia sono quasi 4,5 milioni e i pazienti in dialisi circa 50.000; e altrettanti sono i pazienti portatori di trapianto di rene in follow-up clinico nefrologico.

Basandosi su dati recenti, la Società Italiana di Nefrologia stima che la MRC colpisca in Italia tra il 7 e il 10% della popolazione ed è, purtroppo, in continua progressione anche a causa dell’invecchiamento generale della popolazione.

Sebbene il grosso delle patologie renali sia connesso a malattie molto comuni quali il diabete, l’ipertensione arteriosa e altre malattie cardiovascolari, un numero cospicuo di altre malattie, legate a cause genetiche, immunologiche, infettive o tossiche, colpiscono prevalentemente, se non esclusivamente, i reni (malattie renali primitive). Nella maggioranza dei casi la presenza di una malattia renale viene scoperta molto tardivamente, a causa della frequente scarsa sintomaticità delle fasi iniziale di tali malattie. Per tali motivi, l’intervento terapeutico è spesso poco efficace in quanto tardivo. Una diagnosi più precoce potrebbe pertanto rendere la terapia di queste patologie molto più efficace, impedendone l’evoluzione verso le fasi più avanzate che richiedono poi il trattamento dialitico o il trapianto renale.

Prevenzione

La prevenzione della malattia renale cronica è innanzitutto basata su una maggiore attenzione agli stili di vita, incluse le abitudini alimentari.

Prevenzione a tavola

Per la MRC valgono semplici regole, quali:

* privilegiare gli alimenti vegetali, in modo particolar i legumi (ricchi di proteine vegetali, di minerali e vitamine)
* bere almeno 1,5 l di acqua al giorno (quantità da aumentare nei periodi più caldi)
* consumare con parsimonia alimenti e bevande con coloranti, dolcificanti, conservanti
* evitare gli eccessi delle proteine animali
* ridurre al minimo indispensabile l’uso del sale
* contenere il consumo di alcool

Prevenzione e abitudini non corrette

* Evitare l’assunzione di farmaci antinfiammatori senza necessità
* Evitare l’assunzione di prodotti non facilmente identificabili per la loro potenziale tossicità (es. integratori o preparati di erboristeria non controllati dal punto di vista di qualità e sicurezza)
* No al fumo
* Sì a regolare attività fisica, prevalentemente aerobica

Il ruolo dell’ambiente

È stato dimostrato che sia l’inquinamento atmosferico che condizioni climatiche estreme hanno un impatto negativo sull’insorgenza delle malattie renali acute e croniche, accelerandone il peggioramento, quando già presenti. Un’ulteriore prova di come i cambiamenti climatici si ripercuotano negativamente sullo stato di salute dell’uomo.

Condizioni da monitorare

Al fine di monitorare lo stato di salute dei propri reni sarebbe utile conoscere il proprio peso alla nascita (i nati con basso peso, ancor più se pretermine, per esempio, potrebbero avere un numero di unità funzionali nel rene -nefroni- minore rispetto a quello attesa nella norma; dovranno quindi prestare maggiore attenzione alle norme di prevenzione primaria)..

Altri fattori di rischio per lo sviluppo di MRC sono:

* essere obesi o sovrappeso
* avere la pressione alta
* avere il diabete
* avere un familiare con malattie renali o pressione alta o diabete

Sintomi e campanelli d’allarme

Sebbene non siano facilmente identificabili, né possano essere considerati sintomi univoci, ci sono alcuni campanelli d’allarme a cui è bene prestare attenzione (per riferirli tempestivamente al medico di medicina generale e, eventualmente, allo specialista nefrologo):

* gonfiore alle gambe e alle caviglie, specialmente la sera prima di addormentarsi
* gonfiore al viso, specialmente la mattina appena svegli
* recente incremento dei valori della pressione arteriosa o peggioramento di un’ipertensione pre-esistente
* frequenti urinazioni specialmente durante la notte
* Presenza di alterazioni delle caratteristiche delle urine:
	+ se diventano schiumose (soprattutto se c’è gonfiore al volto o alle caviglie)
	+ se cambiano colore (urine troppo scure o troppo chiare) in assenza di cambiamenti nelle abitudini alimentari di un soggetto, specialmente in relazione all’assunzione di acqua (se si beve poca acqua si eliminano urine più scure poiché più concentrate, e viceversa)
	+ urine maleodoranti

Gli esami

Nelle situazioni da monitorare o in presenza di sintomi e campanelli d’allarme, è utile eseguire un esame delle **urine** e della **creatinina**. Non sarebbe comunque errato, per tutti, che almeno una volta, al completamento dello sviluppo fisico (18-25 anni), si controlli il valore di questi due parametri , decidendo poi di ripeterli con una periodicità che sarà concordata con il proprio medico curante.

Le terapie

Farmacologiche. Ci sono già buone opportunità terapeutiche per gran parte delle malattie renali, purchè siano riconosciute nelle fasi più precoci. In fasi relativamente più avanzate, abbiamo da anni numerose possibilità di intervento farmacologico e dietetico per rallentare la progressione della MRC . Recentemente, si è aggiunta la possibilità dell’uso di nuovi farmaci molto promettenti (le gliflozine), farmaci nati per la cura del diabete, ma che si sono dimostrati efficaci nel ridurre la progressione di gran parte delle differenti forme di malattia renale cronica. Questi farmaci saranno a breve prescrivibili con il SSN anche dai nefrologi e anche nei pazienti con varie forme di malattia renale cronica, e non solo per quelle secondarie al diabete .

Terapie sostitutive. Quando la malattia renale cronica progredisce sino agli stadi più avanzati è necessario ricorrere alla dialisi o al trapianto. È da considerare il trapianto di rene come la terapia sostitutiva d’elezione, meglio ancora se da donatore vivente e se effettuato prima dell’inizio della dialisi. Qualora non immediatamente disponibile o comunque in attesa del trapianto, si ricorre alla dialisi nelle sue due modalità classiche: dialisi peritoneale domiciliare ed emodialisi, possibilmente privilegiando la prima