

TUTTO SULL' INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

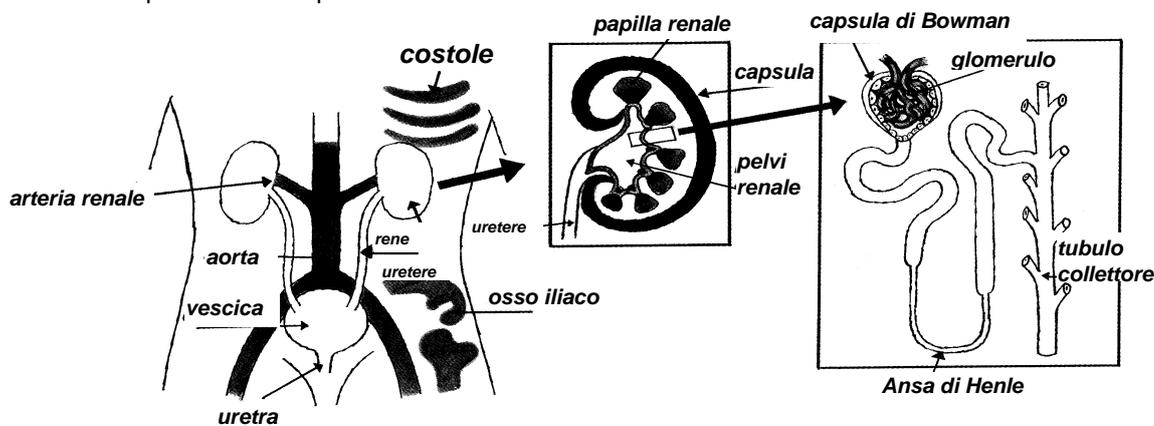
PERCHÈ I RENI VENGONO MENO?

All'interno di ogni rene ci sono circa un milione di piccole unità dette nefroni. I nefroni sono quella parte dei reni che filtra il sangue. Ogni nefrone consiste in un piccolissimo filtro detto glomerulo. Quando il sangue passa attraverso il nefrone, vengono portate via acqua e scorie. La maggior parte dell'acqua ritorna al sangue e le scorie si raccolgono nella vescica per poi fuoriuscire dal corpo nelle urine (pipì). La maggior parte delle malattie dei reni attacca nefroni.

A volte i reni cessano di funzionare all'improvviso. Ad esempio, ciò può essere causato da una perdita repentina di molto sangue o da un incidente. Una improvvisa interruzione al funzionamento dei reni si chiama Insufficienza Renale Acuta e di solito dura poco ma a volte può portare a danni ai reni prolungati nel tempo.

Più spesso il funzionamento dei reni peggiora nel corso di anni. Questa è una buona notizia perché se l'insufficienza renale viene presa in tempo, le medicine, i cambiamenti di dieta e di stile di vita possono prolungare la vita dei reni e farti stare bene il più a lungo possibile.

A volte l'insufficienza renale porta alla cessazione del funzionamento che richiede la dialisi o un trapianto di rene per tenerti in vita.



Posizione dei reni e della vescica

Dentro al nefrone

QUALI SONO I SEGNALI D' INSUFFICIENZA RENALE CRONICA?

La malattia dei reni si chiama una 'malattia silenziosa' in quanto spesso non ci sono segnali di avvertimento. Non è insolito perdere fino al 90% del funzionamento dei reni prima di notare dei sintomi. I primi segnali possono essere generalizzati ed includere:

- Pressione sanguigna alta
- Cambiamenti nella quantità e frequenza delle urine, ad esempio, di notte
- Cambiamenti nell'aspetto delle urine
- Sangue nelle urine
- Gonfiore nelle gambe e caviglie
- Dolore nella zona dei reni
- Stanchezza

- Perdita di appetito
- Difficoltà nel dormire
- Mal di testa
- Incapacità a concentrarsi
- Prurito
- Fiato corto
- Nausea e vomito
- Alito pesante e sapore metallico in bocca

COME VIENE DIAGNOSTICATA L'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA?

Se si sospetta un malattia renale, farai degli esami per misurare il funzionamento dei reni e per aiutare a programmare il trattamento, compresi:

- Esame dell' albumina/proteine e/o sangue nelle urine.
- Analisi del sangue per vedere il livello di scorie nel sangue e per calcolare il tasso di filtrazione glomerulare (GFR – vedi sotto).
- Esame della pressione sanguigna in quanto le malattie renali causano un'alta pressione sanguigna, che può danneggiare le piccole vene nei reni. Un'alta pressione sanguigna può anche causare malattie renali.
- Una ecografia o Tomografia Computerizzata (TAC) per fotografare i reni e l'apparato urinario. Questi esami mostrano le dimensioni dei reni, individuano i calcoli renali o tumori e rilevano problemi nella struttura dei reni e dell'apparato urinario.



Potresti anche visitare uno specialista dei reni (un nefrologo) per gestire le tue cure e per decidere se bisogna fare una biopsia renale. Durante una biopsia renale un pezzettino di tessuto di rene viene asportato ed esaminato al microscopio per identificare il tipo di malattia renale e controllare se i reni sono danneggiati.

CHE SIGNIFICATO HANNO I RISULTATI DEGLI ESAMI?

I seguenti esami del sangue e delle urine vengono di solito fatti per valutare il funzionamento dei reni.

Tasso di filtrazione glomerulare (GFR) è il miglior modo di misurare il funzionamento dei reni ed aiuta a stabilire lo stadio della malattia. Indica come funzionano i reni per pulire il sangue. Il tuo GFR di solito è stimato (eGFR) dai risultati dell'esame della creatinina nel sangue. eGFR viene dato in millilitri al minuto per $1.73m^2$ (mL/min/ $1.73m^2$).



Il tuo eGFR può anche essere usato per calcolare la **percentuale di funzionamento dei reni**. Questa è una stima del livello al quale ogni rene funziona. Un GFR di $100 \text{ mL/min}/1.73m^2$ è normale per cui è utile dire che $100 \text{ mL/min}/1.73m^2$ è quasi pari a '100% funzionamento dei reni'. Un GFR di $50 \text{ mL/min}/1.73m^2$ potrebbe essere detto '50% funzionamento dei reni' ed un GFR di $30 \text{ mL/min}/1.73m^2$ può essere detto '30% funzionamento dei reni'.

Vedi il foglio informativo 'eGFR' per ulteriori informazioni.

Albuminuria può significare che i reni sono danneggiati per cui l' albumina, un tipo di proteina, fuoriesce nelle urine. Una piccola o 'micro' quantità di albumina nelle urine si chiama

microalbuminuria, ed una maggiore 'macro' quantità si chiama macroalbuminuria. Albuminuria è spesso un segnale di malattia renale ma può anche essere presente per altre ragioni. L'albuminuria può essere rilevata da uno speciale esame delle urine chiamato rapporto urina:creatinina (ACR). Un ACR viene fatto con un campione singolo di urine. Vedi il foglio informativo 'Albuminuria/Proteinuria' per ulteriori informazioni.

Ematuria o sangue nelle urine ha luogo quando le cellule rosse fuoriescono nelle urine. Può colorare le urine di un colore rosso o scuro. A volte il sangue nelle urine non è visibile ad occhio nudo, ma può essere rilevato con l'esame delle urine. Questo esame si chiama ematuria microscopica. Il sangue nelle urine è un segnale frequente d'infezione dell'apparato urinario ma può anche essere un primo segnale di problemi con i reni o con la vescica.

Creatinina è una scoria prodotta dai muscoli. Di solito viene rimossa dal sangue nei reni ed espulsa con le urine. Quando i reni non funzionano bene, la creatinina rimane nel sangue. Un'analisi del sangue aiuta capire quanto tempo i reni impiegano a togliere o a 'pulire' la creatinina dal sangue. La creatinina è una buona misura del funzionamento dei reni in quanto non cambia con la dieta. Tuttavia cambia con l'età, sesso e peso corporeo per cui non è un modo preciso di misurare il funzionamento generale dei reni.

Urea è una scoria prodotta dal corpo che usa le proteine del cibo che mangiamo. Se hai perso parte del funzionamento dei reni, essi non saranno in grado di togliere l'urea dal sangue.

Potassio è un minerale che si trova in molti cibi. Se i tuoi reni sono sani, essi tolgono il potassio in eccesso dal sangue. Se i reni sono danneggiati, il livello del potassio può salire ed influenzare il cuore. Un livello di potassio alto o basso può causare un battito cardiaco irregolare.

QUAL'È LA DEFINIZIONE D'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA?

Per ricevere una diagnosi di insufficienza renale cronica devi avere un GFR inferiore a 60 mL/min/1.73m² per più di tre mesi

OPPURE

Evidenza di danno ai reni per più di tre mesi, senza contare il GFR.

Il danno ai reni può essere uno di questi:

- albuminuria
- ematuria
- anormalità patologiche (come un risultato di biopsia di rene anormale)
- anormalità strutturali (come un risultato ecografico di rene anormale)

QUALI SONO GLI STADI D'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA?

Il funzionamento dei reni può essere classificato a stadi a seconda del tuo eGFR.

Stadio 1:	Un GFR normale maggiore di o pari a 90 mL/min/1.73m ²
Stadio 2:	GFR leggermente ridotto tra 60-89 mL/min/1.73m ² <i>Se i reni funzionano a stadio 1 o 2, hai CKD solo se hai albuminuria, ematuria, un'anormalità patologica o strutturale.</i>
Stadio 3a:	GFR leggero-moderato ridotto tra 45-59 mL/min/1.73m ²
Stadio 3b:	GFR moderato-grave ridotto tra 30-44 mL/min/1.73m ²
Stadio 4:	GFR grave ridotto tra 15-29 mL/min/1.73m ²
Stadio 5:	Insufficienza renale con GFR ridotto a meno di 15 mL/min/1.73m ² o inizio dialisi

Il tuo eGFR ed i risultati dell'albuminuria vengono combinati per dare un quadro generale di come funzionano i reni. Il medico usa queste informazioni per decidere quale trattamento sia il più adatto per te. Il trattamento dipende anche dalla causa del danno ai reni. Controllando il diabete e la pressione sanguigna può aiutare a rallentare o a prevenire ulteriori danni ai reni. E riduce anche il rischio di altri problemi di salute quali infarti e colpi apoplettici.

Molti fattori influenzano l'andamento dell'insufficienza renale e non sono tutti completamente spiegabili.

Se hai una malattia renale, è importante cooperare con il gruppo di assistenza sanitaria e seguire i loro consigli per rallentare l'andamento.

STADI PRECOCI

Negli stadi precoci delle malattie renali, c'è solo un danno limitato ai reni. Gli stadi precoci delle malattie renali possono causare cicatrici e blocchi che cambiano il flusso del sangue a parti dei reni che pertanto non funzionano più come dovrebbero. Anche negli stadi precoci d'insufficienza renale cronica il rischio di malattie cardiovascolari (quali infarti o colpi apoplettici) aumenta per cui è essenziale adottare misure adatte a ridurlo.

Negli stadi precoci potresti non avere alcun sintomo e l'analisi del sangue potrebbe essere normale. Tuttavia potresti correre un maggior rischio di disidratazione ed avere una maggiore sensibilità ai medicinali. È molto importante parlare con il dottore prima di prendere qualunque nuova medicina. Mantenere una buona pressione sanguigna e seguire cambiamenti della dieta raccomandati può rallentare o prevenire il decorso al prossimo stadio.

STADI INTERMEDI



Negli stadi intermedi delle malattie renali i sintomi cominciano ad apparire mano a mano che il livello delle scorie nel sangue aumenta. Potresti cominciare a non sentirti bene e notare cambiamenti nel numero delle volte che orini. Quando i reni rallentano, la pressione sanguigna aumenta. Un'alta pressione sanguigna può aumentare il rischio di malattie cardiovascolari. Ci possono essere anche segni di malattie delle ossa. È molto importante cooperare con il gruppo di assistenza sanitaria per trattare queste situazioni e prevenire che altri problemi si sviluppino più avanti.

L'anemia può presentarsi durante questa fase. L'anemia viene quando non ci sono abbastanza cellule rosse nel sangue. Le cellule rosse portano l'ossigeno per cui l'anemia ti fa sentire debole, stanco e con il fiato corto. L'anemia può essere trattata con eritropoietina (EPO) che è un prodotto chimico del corpo (ormone) prodotto principalmente dai reni che dice al midollo spinale di produrre cellule rosse. Vedi il foglio informativo 'Anemia' per ulteriori informazioni.

STADI TERMINALI

Negli stadi terminali di CKD comincerai a notare dei cambiamenti nella quantità di urine sversate ed un'alta pressione sanguigna quasi sempre presente. La quantità di albumina nelle urine aumenta come pure i livelli di creatinina e di urea nel sangue. Potresti aver bisogno di cambiare la dieta compresa una riduzione del sale, di potassio o di fosforo.

Gli stadi terminali sono le fasi finali del CKD. I reni funzionano solo al 10-15% e non sono in grado di filtrare correttamente le scorie, di togliere l'acqua in eccesso dal corpo e di aiutare a mantenere l'equilibrio chimico nel corpo. Ora è il momento di iniziare a prepararsi per la dialisi o per un trapianto di rene.

CHI È PIÙ A RISCHIO D'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA?

Sei a maggior rischio d'insufficienza renale cronica se:

- hai 60 anni o più
- sei di origine aborigina o isolano dello Stretto di Torres
- sei diabetico
- hai precedenti in famiglia di malattie renali
- hai problemi cardiaci di vecchia data (infarto o colpo apoplettico) e ictus
- hai una pressione sanguigna alta
- sei obeso (indice di massa corporea ≥ 30)
- fumi

Per ulteriori informazioni sulla salute dei reni o su questo argomento, chiama Kidney Health Australia:

Linea gratuita speciale sui reni al 1800 4 KIDNEY (1800 4 543 639) o visita il sito web www.kidney.org.au

Quanto sopra è inteso come introduzione generale a questo argomento e non in sostituzione del parere del medico o del professionista sanitario. È stata presa la massima cura per garantire che le informazioni siano pertinenti per il lettore e valide in ogni stato australiano. Va detto che la Kidney Health Australia riconosce che l'esperienza di ogni persona è individuale e che ci possono essere variazioni di cura e di gestione dovute a circostanze personali, il professionista sanitario e lo stato di residenza. Per ulteriori informazioni consulta sempre il tuo dottore o professionista sanitario.

Rivisto marzo 2012

Chi è sordo o ha problemi di parola può contattare il National Relay Service www.relayservice.com.au:

- TTY utenti chiamano il 1800 555 677 e chiedono il 1800 454 363
- Speak and Listen utenti chiamano il 1800 555 727 e chiedono il 1800 454 363
- Internet relay utenti - www.relayservice.com.au - "Make an internet relay call now" e chiedono il 1800 454 363