

P166

Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica: prevenzione della nefropatia diabetica

Mastrilli V*, Spizzichino L*, Bolognino R.*, Pisanti P**, D'Elia R*, Scalera G*.

*Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione **Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione

Introduzione - La malattia renale cronica (MRC) è legata a fattori di rischio quali diabete, ipertensione, malattie cardiache, obesità, età elevata, abitudine al fumo di tabacco e basso livello di istruzione, comuni alle Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT). Classificata in 5 stadi di vario livello di gravità, può portare alla terapia sostitutiva: dialisi o trapianto. Nel Diabete, la *nefropatia diabetica*, frequente causa di danno renale (25% uomini e 19% donne), si colloca ai primi posti come causa di insufficienza renale terminale. In Italia la prevalenza di MRC è 7,5% maschi e 6,5% femmine. Il danno renale evolve in un lungo periodo di tempo offrendo numerose opportunità di diagnosi e terapia. La diagnosi precoce può ritardare di circa 5 anni la terapia sostitutiva dialitica.

Metodi e Obiettivi - La Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute a febbraio 2013 ha istituito un Tavolo di lavoro con gli Stakeholder coinvolti nella prevenzione della MRC con gli obiettivi di: raccolta di dati epidemiologici eventualmente con registro di patologia, promozione informazione per operatori sanitari e pazienti, azioni per la prevenzione con network tra Medici di Medicina Generale (MMG) e specialisti, diagnosi precoce.

Risultati - Il “Documento di indirizzo per la prevenzione della MRC”, approvato in Conferenza Stato-Regioni con accordo del 5/08/2014, individua le azioni più efficaci per prevenire la comparsa e/o l'aggravamento della MRC, per ritardare la terapia sostitutiva, promuovendo prevenzione, diagnosi precoce e definizione di percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA), evidenziando la necessità di istituire un registro di patologia. La *prevenzione primaria* della MRC si identifica con la prevenzione delle MCNT. La *diagnosi precoce* è possibile con esami semplici, poco costosi con la valutazione della Velocità di Filtrazione Glomerulare (VFG), misurata attraverso le formule MDRD e CPK-EPI, che si basano sulla creatinina sierica e sull'età. Il documento evidenzia anche il ruolo del MMG e degli specialisti nel percorso del paziente diabetico, come il diabetologo, che hanno il compito di individuare precocemente una condizione patologica, la cui prognosi è influenzata dalla precocità della diagnosi.

Conclusioni - Il Documento di indirizzo disegna una strategia nazionale mirata a contrastare una patologia invalidante sia come causa primitiva di malattia, sia come complicanza di altre malattie croniche come il diabete.

