

IL NEFROLOGO

Migliori outcome sociali ed economici

A colloquio con **Roberto Pontremoli**

Professore Associato Nefrologia, Università di Genova

Rischio cardiometabolico e insufficienza renale: che relazione esiste?

Si tratta di una relazione che definirei 'bidirezionale'. Se, infatti, ipertensione arteriosa, dislipidemia e diabete sono considerati tradizionalmente i principali fattori di rischio per lo sviluppo della nefropatia, più recentemente è emerso come il danno renale cronico, anche nelle sue forme più lievi, comporti un significativo aumento delle probabilità di sviluppare diabete e, più in generale, complicanze di tipo aterosclerotico. Da un punto di vista epidemiologico l'importanza di queste correlazioni diventa più facilmente apprezzabile quando si consideri che nella popolazione generale la prevalenza di ipertensione arteriosa è oggi in Italia poco al di sotto del 40%, mentre il diabete e la malattia renale cronica colpiscono rispettivamente il 6-8% e il 10% della popolazione generale.

La nefropatia diabetica è — come da lei stesso affermato — la seconda causa di dialisi nel nostro Paese. Migliorare la gestione del paziente cardiometabolico potrà aiutare ad incidere anche su questo dato dalle rilevanti implicazioni sia sociali (soprattutto in termini di qualità di vita per il paziente) sia economiche (in termini di costi per il sistema sanitario)?

La precoce identificazione dei soggetti a più elevato rischio cardiovascolare e metabolico, consentendo di attuare specifiche misure di trattamento e prevenzione, potrà se non impedire, almeno procrastinare per molti pazienti la progressione della nefropatia allo stadio terminale e quindi la necessità del trattamento sostitutivo (dialisi o trapianto). A causa della stretta correlazione tra gravità del danno renale e rischio di eventi cerebro-cardiovascolari, la riduzione del numero di pazienti che raggiunge la fase uremica comporta di fatto anche una riduzione della morbilità e mortalità cardiovascolare. Le favorevoli ricadute di tipo sociale ed economico sono evidenti quando si considerino le dimensioni epidemiologiche del problema esposte poco sopra.

In termini più generali, quali sono gli outcome che si attende dall'impiego diffuso dell'algoritmo?

L'applicazione su vasta scala dell'algoritmo potrebbe consentire una migliore e più capillare identificazione dei pazienti a rischio e conseguentemente un trattamento più efficace. In relazione al raggiungimento dell'endpoint renale (ovvero l'inizio del trattamento sostitutivo con dialisi o trapianto), è stato calcolato che un trattamento ottimale della nefropatia diabetica (rispetto ad uno subottimale) consente una riduzione del rischio di progressione ad ESRD del 20% circa e che per ogni anno libero da trattamento sostitutivo il risparmio per il sistema sanitario si aggira all'incirca sui 20-25.000 euro a paziente. A questo si aggiungano i risparmi economici relativi alla riduzione della morbi-mortalità da cause cardiovascolari ottenibile con l'implementazione di misure terapeutiche aggiuntive in questa tipologia di pazienti. Da un punto di vista morale e sociale, ovvero in termini di miglioramento della qualità di vita, i vantaggi di una migliore gestione della nefropatia diabetica, e più in generale delle complicanze diabetiche, sono evidenti e probabilmente incalcolabili. ■ ML

