

MALATTIA CRONICA
TRA LE PIÙ GRAVI NON INFETTIVE

Un male asintomatico: le principali cause sono il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa e l'età anziana

Una terapia appropriata nella fase iniziale, quando la funzione è al di sopra del 60%, potrebbe ritardare trattamenti più invasivi

Reni, meglio prevenzione che dialisi

Organismi spesso trascurati che richiedono controlli a partire dal prodotto finale (urina)

Melania Trump, la first lady americana, inopinatamente sottoposta ad un intervento chirurgico ad un rene per quella che la Casa Bianca ha definito una patologia benigna, ha richiamato l'attenzione mondiale su un organo - quello urinario che aveva generato il malessere di Melania - troppo spesso trascurato, che, al contrario, richiede interesse, attenzioni, controlli ad iniziare dal suo prodotto finale (urina) la cui composizione, se valutata, può lanciare allarme salva-reni e salva-vita.

La prevenzione - lo hanno dimostrato campagne conoscitive eseguite in scuole ed edifici - latita non tenendo conto che il 10% della popolazione è a rischio malattie renali. Di loro, ben sei non sanno a cosa ci si riferisca.

Nel recente studio epidemiologico pubblicato su Lancet - dice il prof. **Francesco Paolo Schena**, emerito nell'università di Bari - l'insufficienza renale cronica, definita oggi malattia renale cronica, è considerata tra le malattie non infettive una delle prime venti cause di morte. Oggi si stima che il 10% della popolazione mondiale sia affetta da malattia renale cronica, causata principalmente dal diabete mellito e l'ipertensione arteriosa e da una condizione fisiologica che è la vecchiaia. Purtroppo la malattia renale cronica è asintomatica e non

dispone di farmaci efficaci per la sua guarigione ma solo di presidi terapeutici che rallentano la sua progressione lenta e continua nel tempo. Una terapia appropriata nella fase iniziale, quando la funzione renale è al di sopra del 60%, potrebbe ritardare l'inizio del trattamento dialitico.

I reni, com'è noto, filtrano, dal sangue circolante (ad ogni battito cardiaco il 25% del sangue circolante passa nei reni), attraverso il milione di glomeruli (ognuno, un gomitolino di capillari sanguigni che, nel complesso, realizzano 25 km. di circuito), le sostanze tossiche, le radunano e diluiscono in acqua che, diventata urina (1 litro circa al giorno), le porta fuori del corpo.

L'urina deriva dalla filtrazione e riassorbimento di 170 litri di plasma ed 1 kg di sale.

Ireni vanno a 100 all'ora: tutti i 5 litri di sangue che scorrono nelle nostre arterie passano e sono filtrati 20 volte all'ora e solo l'1% di liquidi, con i sali ed altro disciolti viene espulso.

I reni assolvono anche al controllo di alcuni Sali minerali come sodio, potassio, calcio e fosforo, contribuiscono al mantenimento della normalità della pressione arteriosa, danno una mano alla produzione dei globuli rossi, producono la vitamina D attiva. L'insufficienza renale penalizza anche il sesso.

Catullo racconta che ci si lavava i

denti con l'urina. Gli spagnoli massaggiavano, con l'urina, tutto il corpo mentre, presso i samoidei, i coniugi lo facevano reciprocamente.

La mancata o parziale funzione dei reni dà il via ad una tossicità progressiva che, in poco tempo, conduce a morte.

I segnali iniziali dell'instaurarsi di una insufficienza ai primi stadi sono subdoli. A volte, però, gonfiori di piedi, mani, viso, ipertensione precoce, sangue e/o albumina nelle urine diventano segnali cui fare opportuna attenzione il prima possibile.

Si stima che in Italia siano 5 milioni le persone affette da insufficienza renale cronica (IRC) che, spesso, si accompagna ad un maggiore rischio di incorrere in complicanze cardiovascolari, spesso letali. Ne deriva la necessità di una maggiore attenzione e gestione della patologia e, soprattutto di adeguata e convinta prevenzione.

Circa 50mila italiani sono sottoposti a dialisi e, ogni anno, 10.000 a causa della progrediente insufficienza renale, li raggiungono.

Si parla di insufficienza renale cronica, definita oggi malattia renale cronica, considerata, tra le malattie non infettive, una delle prime venti cause di morte.

Le principali cause della malattia sono il diabete mellito e l'ipertensione arteriosa e l'età anziana.

La malattia renale cronica, purtroppo, si nasconde abilmente nel



MELANIA TRUMP

Torna in pubblico dopo 3 settimane lontana dai riflettori in seguito ad un intervento chirurgico ai reni

suo incedere malvagio che progressivamente "mangia" i reni e li rende incapaci di assolvere alla loro funzione emuntoria. Non vi è sintomo che ne tradisca la presenza finché la situazione non esplode nella gravità difficile da affrontare. Inoltre, non vi sono, allo stato, farmaci che inducano la guarigione ma soltanto presidi terapeutici e modalità di vita che rallentino la

sua progressione lenta e senza soste nel tempo. La dialisi ed il trapianto di rene rappresentano il traguardo cui questi malati, in fasi e situazioni differenti, approdano.

Una terapia appropriata nella fase iniziale della malattia, quando la funzione renale è assicurata per almeno il 61%, potrebbe ritardare l'inizio del trattamento dialitico.

Nicola Simonetti

Studi col contributo barese

L'impegno per stabilire il valore terapeutico di nuovi farmaci

● Si può predire la malattia?

Sono stati effettuati numerosi studi per identificare i valori che esami di laboratorio su sangue ed urina denuncino la progressione in corso del danno renale.

La presenza e la quantità di albumina e di proteine nelle urine rappresentano una buona ma non determinante in assoluto, sentinella o meccanismo di allarme.

In particolare, studi recenti (Fondazione Renale Americana, FDA e Agenzia Europea del Farmaco), cui ha contribuito in maniera determinante il prof. Schena, hanno conferito, al valore della proteinuria e della albuminuria ed al loro andamento nel tempo, attendibilità utile per valutare l'eventuale progressione del danno renale in quel paziente, attribuendogli valore di surrogata importante per la prognosi della malattia renale cronica.

Lo stesso studio ha individuato un parametro di riferimento per valutare l'effetto terapeutico di nuovi farmaci in attesa di utilizzazione per la cura della malattia renale cronica. Allo studio ha partecipato anche la scuola nefrologica barese coordinata dal prof. Francesco Paolo Schena, emerito nell'Università e, in quiescenza, che - una rarità in Italia, al Sud eccezione - ha dato vita ad una Fondazione per la ricerca che si afferma in campo internazionale e contribuisce con lavori scientifici, sperimentali ed aggiunge "no-

A BARI, PER VALIDE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Costituito il gruppo di Ricercatori Pugliesi più citati al mondo

■ Costituito, a Bari, il gruppo di Ricercatori Pugliesi più citati nel mondo per le loro pubblicazioni scientifiche. Si tratta dei Top Italian Scientists presenti nel sito VIA-academy (<http://topitalianscientists.org>), che si è denominato TIS-Apulia.

Inclusi, di recente, nel gruppo, per la prima volta dalla sua creazione, due studiosi pugliesi: il prof. **Giancarlo Logroscino** (università di Bari) e **Francesco Tornabene** (università del Salento) inseriti, insieme a soli 93 altri italiani in totale, nella prestigiosa lista HighlyCited della Clarivate Analytics. Il gruppo TIS-Apulia è costituito da circa 100 ricercatori con H-index >30, dove H-index rappresenta un numero che racchiude sia la produttività che l'impatto scientifico, così distribuiti: Astrofisica (17) Chimica (6) Fisica (8) Informatica (4) Ingegneria (4) Scienze Naturali e Ambientali (5) Neuroscienze e

Psicologia (3) Scienze biomediche (23) cliniche (12) naturali (5) materiali e nano (6).

Il gruppo è orientato a prendere contatti con il Governo Regionale per incentivare l'accesso dei giovani laureati che desiderano conseguire il titolo di dottore di ricerca ed iniziare la carriera di ricercatori negli istituti pubblici e privati. Inoltre si rivolgerà al mondo industriale, particolarmente quello regionale, per incrementare la ricerca traslazionale nelle aziende pugliesi. Il gruppo TIS-Apulia ha in programma di creare un "discussion paper" come risposta formale alla sempre più diffusa cultura antiscientifica imperversante sui media.

Il gruppo TIS-Apulia comprende tutte le università pugliesi: UniBA (64), PoliBA (7), UniSalento (12), UniFG (5) Sarà a breve allestito un sito con l'elenco dei TIS e le loro attività scientifiche.

vità" alle conoscenze mondiali.

Per la prevenzione delle malattie renali basterebbe poco: un semplice controllo della pressione arteriosa ed un esame delle urine che - suggeriscono i vari Autori - basterebbe ripetere una volta in età pediatrica, uno in adolescenza e, dopo i 50 anni, una volta l'anno. Ovviamente in condizioni di apparente benessere che, se dovessero essere presenti altri segni o

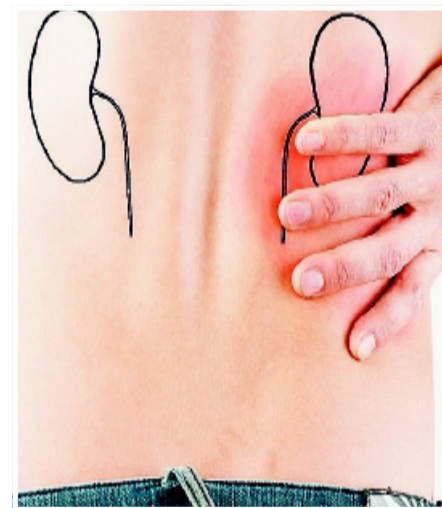
sospetti, i controlli stessi (e non solo quelli) andrebbero fatti secondo giudizio di medico e specialista.

Campanello d'allarme più comune è in genere la presenza di sangue e di proteine nelle urine, oppure il numero eccessivo di batteri o altri, indici di infezione. Il consulto medico immediato sia regola.

Attenzione anche alla creatini-

na (prodotto del metabolismo muscolare che il rene sano riesce ad eliminare in toto).

Fattori importanti sono, per le urine, colore, densità, frequenza, a volte anche l'odore. Il colore, in genere, è giallo chiaro o giallo paglierino e può essere modificato anche dal non aver bevuto a sufficienza oltre che da possibili altre situazioni parafisiologiche o patologiche in fieri. Un colore am-



DOLORI Ai reni: quando si avverte è bene sottoporsi a un controllo

brato come marsala può orientare verso una malattia virale del fegato o di un'altra patologia epatica, mentre se la sfumatura assume una colorazione rossastra a lavatura di carne o decisamente rossa, potrebbe indicare presenza impropria di sangue versato, nelle urine (non deve esserci e, quando presente, ne va ricercato il perché e come), dai reni, dagli ureteri o dalla vescica.

Un segno può essere anche la frequenza delle minzioni. Si parla di anuria (blocco renale) quando il volume giornaliero risulta inferiore ai 100 ml, di oliguria quando la quantità giornaliera scende sotto i 400-500 ml (insufficienza renale di vario grado), di poliuria quando la produzione quotidiana supera i 2,5 litri (diabete, ipertensione) e di nicturia quando si ha l'esigenza di alzarsi più volte di notte per urinare (sospetto di ipertrofia prostatica, insufficienza cardiaca, cistiti o problemi vescicali).

Nell'urina si possono individuare anche residui, cataboliti di sostanze ingerite (questo è sfruttato, per esempio, nell'esame per doping, nello sport) oppure per ricerche medico-legali.

Assistiamo a campagne mediatiche che invitano a bere, bere, bere, un incitamento alla polidipsia, fattore vanto di disintossicazione, dimagrimento, "levità" anti-fatto. Ogni abuso è deleterio e le fake news fanno rischiare iponatremia (sodio dal sangue, la cui riduzione marcata può avere conseguenze negative cardiovascolari, muscolari e neurologiche. Nel bere, farsi comandare dal cervello nel quale i centri predisposti indicano con segnali precisi i bisogni).

Per proteggere i reni bisognerà contrastare i fattori che possono danneggiarli: obesità, fumo, diete iperproteiche, eccesso di sale, sedentarietà, abuso di farmaci che hanno controindicazioni.

Occhio al rene.