10 marzo, Giornata Mondiale del Rene

Ritardare di 5 anni la progressione del danno renale per il 10% dei soggetti dallo stadio III allo stadio IV e ritardare, sempre di 5 anni, l'invio dei pazienti in dialisi, permetterebbe al SSN di risparmiare 2,5 miliardi di euro

Roma, 9 marzo 2016 – La Malattia Renale Cronica interessa circa 2,2 milioni di italiani. Poiché tende alla progressione, può costringere al trattamento sostitutivo dialitico, che rappresenta un vulnus alla qualità di vita e un notevole onere economico per il SSN (fino a 40.000 euro l'anno a paziente). Oggi, vigilia della Giornata Mondiale del Rene, si è svolto in Senato un convegno che ha messo a fuoco il ruolo imprescindibile della prevenzione attiva per combattere in modo efficace e al contempo sostenibile questa diffusa patologia.

Dal convegno è emerso in particolare che non basta promuovere corretti stili di vita e diagnosi precoce, ma è fondamentale, a patologia ormai conclamata, intervenire attivamente per rallentarne il decorso: la terapia dietetica nutrizionale si è dimostrata in grado di ritardare la progressione dell'insufficienza renale cronica e le sue co-morbilità, riducendo il rischio di escalation verso la fase dialitica, con risparmi sostanziali e un significativo miglioramento della qualità di vita dei pazienti.

"La Malattia Renale Cronica, in Italia, ha una prevalenza del 7,5% fra gli uomini e del 6,5% fra le donne, per un totale di circa 2,2 milioni di pazienti. Questi numeri sono destinati ad aumentare nel tempo, soprattutto per il progressivo invecchiamento della popolazione – ha evidenziato il prof. Antonio Santoro, Presidente Società Italiana di Nefrologia – La prevalenza della MRC, infatti, cresce con l'età. In più, chi soffre di deficit renale ha maggiori possibilità di sviluppare patologie concomitanti (cardio-vascolari, polmonari, perfino infettive). A questo si aggiunge il problema dei costi. Un paziente allo stadio iniziale costa al nostro SSN alcune migliaia di euro l'anno, uno dializzato da 30mila a oltre 40mila.I costi del trapianto renale sono stimati in 52mila euro per il primo anno e in 15mila per ogni anno successivo. È stato calcolato che ritardare almeno di 5 anni la progressione del danno renale per il 10% dei soggetti dallo stadio III allo stadio IV e ritardare, sempre di 5 anni, l'invio dei pazienti in dialisi, permetterebbe al SSN di risparmiare risorse per 2,5 miliardi di euro. Prevenzione e trattamenti precoci sono quindi armi utili a contenere non solo la diffusione della patologia renale, ma anche la spesa sanitaria che essa

genera".

"Per contrastare la Malattia Renale Cronica è necessario attuare tre livelli di prevenzione – ha spiegato il prof. Loreto Gesualdo, Ordinario di Nefrologia dell'Università di Bari – Per la primaria è indispensabile sollecitare la popolazione ad adottare uno stile di vita corretto, bilanciando l'introito alimentare con l'attività fisica e bevendo almeno un litro e mezzo di acqua al giorno; per la secondaria è fondamentale tenere sotto controllo le patologie predisponenti, quali Ipertensione e Diabete; per la terziaria, è imprescindibile avviare precocemente il paziente al Nefrologo per rallentare la progressione della MRC e scongiurare così il 'Late referral' che spesso lascia spazio solo alla dialisi".

Al fine di conciliare il diritto alle cure per i malati con la sostenibilità dell'assistenza, è quindi essenziale un impiego più efficiente delle risorse, favorendo la diagnosi precoce e l'adozione di trattamenti basati non solo sui farmaci. Sul fronte delle strategie volte a prevenire la progressione del danno renale, la terapia nutrizionale può costituire uno strumento prezioso.

"La Terapia dietetica nutrizionale è parte integrante del trattamento conservativo dell'Insufficienza renale cronica – ha dichiarato Ersilia Troiano Presidente ANDID (Associazione Nazionale Dietisti) – Questa terapia si fonda non solo sulla migliore evidenza disponibile, ma anche sull'esperienza clinica e sui valori del paziente. Se il trattamento dietetico è effettuato da un operatore esperto, la probabilità di eventi avversi è minima e ampiamente controbilanciata dall'effetto terapeutico. Perché ciò avvenga, è indispensabile che la dieta sia costruita sul paziente, e non solo sulla diagnosi. È infatti il singolo paziente che, con le sue necessità, incertezze, dubbi e peculiarità, i suoi bisogni, le sue aspettative, la sua vita, è e deve rimanere 'il centro' della terapia nutrizionale. La personalizzazione del piano è quindi essenziale per promuovere l'adesione alla dieta ipoproteica e garantire l'effetto terapeutico. La terapia dietetica nutrizionale si deve adattare al paziente, e non viceversa: solo in questo modo diviene 'cura'".

Grazie a recenti studi di farmacoeconomia sul rapporto di costo-efficacia della dieta ipoproteica, è emerso come questa terapia realizzi anche un vantaggio economico per il SSN. "Estendendo la popolazione di pazienti nefropatici trattati con dieta ipoproteica è possibile rallentare la progressione della malattia renale, ponendo di conseguenza un freno alla crescita del numero di soggetti dializzati – ha spiegato il prof. Francesco Saverio Mennini, Docente di Economia Sanitaria, Università di Roma Tor Vergata – Dai nostri studi è emerso che ritardare il ricorso a trattamento dialitico sostitutivo, oltre a incidere positivamente sulla qualità di vita dei pazienti, permetterebbe al Servizio Sanitario Nazionale di conseguire risparmi sempre più consistenti nel corso degli anni: circa 35 milioni di euro a 3 anni, 160 milioni di euro a 5 anni, per arrivare a circa 500 milioni di euro a 10 anni."

La malattia renale cronica
Si definisce Malattia Renale Cronica (MRC) una condizione di alterata funzione renale che persiste oltre i 3 mesi. È classificata in cinque stadi di crescente gravità: dal danno renale (stadio 1) alla terapia sostitutiva dialitica o il trapianto di rene (stadio 5). Secondo il recente studio CARHES (Cardiovascular risk in Renal patients of the Health Examination Survey) condotto dalla Società Italiana di Nefrologia, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, la prevalenza della Malattia Renale in Italia è del 7,5% negli uomini e del 6,5% nelle donne, per un totale di circa 2.200.000 pazienti.

fonte: ufficio stampa