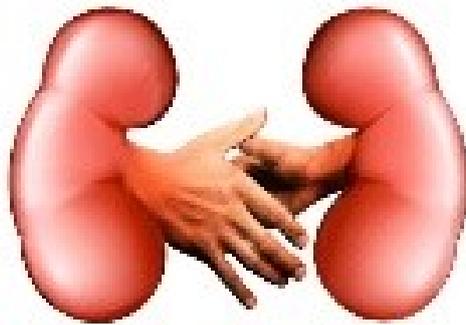


AMO I MIEI RENI!



© 2011/2012

COSA DEVO SAPERE PER PROTEGGERLI?



A COSA SERVONO?

A VIVERE !

perchè:

- ❖  Provvedono ad eliminare i prodotti di scarto del metabolismo (che sono tossici) oltre a numerosi farmaci ed altre sostanze estranee.
- ❖ Regolano il patrimonio di acqua, sali, acidi e basi evitando accumuli o carenze attraverso la minore o maggiore produzione di urina 
- ❖  Producono alcuni ormoni quali l'Eritropoietina (stimola la produzione di Globuli rossi per cui la sua carenza induce anemia), la Renina e le Prostaglandine (impegnate nella regolazione della pressione arteriosa)
- ❖ Attivano la Vitamina D (essenziale per il ricambio del calcio e la salute delle ossa) 

QUALI SONO I SINTOMI SE NON FUNZIONANO BENE?

Occorre una premessa: la stragrande maggioranza delle malattie renali **NON** provoca **DOLORE** per cui si può arrivare fino a quadri estremi di danno prima che ci si possa rendersi conto che qualcosa non va (non a caso le nefropatie sono state definite "Killer silenzioso").



I sintomi che compaiono sono espressione dell'**Insufficienza renale** e dei **danni** che questa fa sugli altri organi e apparati.

Sono sintomi molto specifici:

- Anemia
- Stanchezza
- Edemi (accumulo di acqua nell'organismo)
- Disturbi gastrointestinali (nausea, disappetenza, vomito, diarrea)
- Disturbi dell'attenzione e sonnolenza
- Aumento della pressione arteriosa che diventa difficile da controllare anche con i farmaci
- Affanno
- Rischio nettamente maggiorato di disturbi cardiaci anche in soggetti **NON** portatori di cardiopatia (rene e cuore sono strettamente correlati per la loro funzione e il danno dell'uno si riflette inammissibilmente sull'altro, potenziandosi. Basta pensare che diabete e ipertensione danneggiano entrambi gli organi)



ALLORA QUALI ATTENZIONI?

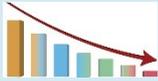
E' necessario controllare periodicamente i propri reni, in particolare se:

- Si hanno più di 65 anni
- Si soffre di Diabete
- Si soffre di Ipertensione
- Si è obesi
- Si fuma



- Si hanno problemi cardiaci
- Si usano (o si sono usati) farmaci per molto tempo soprattutto i FANS
- Si è sofferto/si soffre di calcoli renali
- Abbiamo familiarità per malattia renale

QUALI SONO LE CONSEGUENZE DELL'INSUFFICIENZA RENALE?



Ridotta capacità di eliminare Farmaci di uso comune (esempio alcuni antibiotici, i FANS, alcuni farmaci per il controllo della pressione arteriosa ma anche prodotti da banco tipo gli Antiacidi a base di Gel di Alluminio, eccetera) e Sostanze tossiche (compreso il mezzo di contrasto degli esami radiologici)

Maggiore sensibilità agli effetti dannosi di Farmaci e Sostanze tossiche

Aumentato rischio di ipertensione arteriosa

Aumentato rischio di malattie cardiache e vascolari



E QUALI SOLUZIONI SONO POSSIBILI?



In primo luogo il controllo preventivo, specialmente nelle situazioni di maggior rischio: conoscere prima possibile un problema permette sicuramente di controllarlo meglio e magari di tenerlo sotto controllo anche quando non è possibile eliminarlo.

Quando nonostante tutte le precauzioni volte a mantenere il più a lungo possibile una valida funzione dei reni (controllo ottimale della pressione arteriosa attraverso l'impiego di specifici farmaci antiipertensivi, controllo ottimale della malattia diabetica se presente, dieta e controlli di laboratorio), si arriva al punto in cui i reni non riescono più a svolgere il proprio compito è necessario effettuare una **TERAPIA SOSTITUTIVA** rappresentata essenzialmente da:

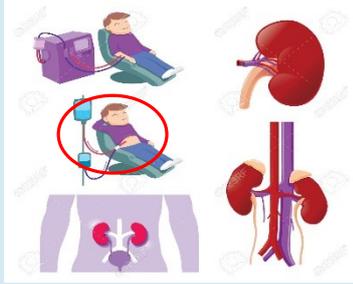
- ❖ DIALISI
- ❖ TRAPIANTO RENALE

DIALISI

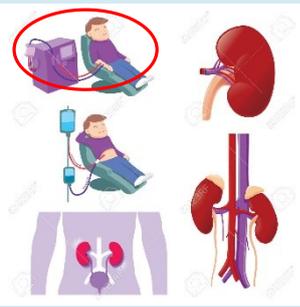
E' una metodica che permette di depurare il sangue dalle sostanze tossiche accumulate e di controllare l'acqua e i sali.

E' fondamentale che venga iniziata prima della fase terminale di Insufficienza Renale (la cosiddetta **UREMIA**) per cui deve essere discussa e pianificata con anticipo, in pratica quando il GFR scende intorno ai 20-15 ml/minuto (cosiddetta Fase di Pre-Dialisi).

Si può scegliere tra:



EMODIALISI (necessita della creazione di un Accesso Vascolare, la FISTOLA ARTERO-VENOSA necessaria per lo svolgimento della metodica che permette la depurazione attraverso un filtro artificiale del sangue che viene fatto circolare fuori dell'organismo attraverso un'apposita macchina dove entra in contatto con un liquido sterile al quale cede le sostanze tossiche e ristabilisce il giusto equilibrio di acqua ed elettroliti. Si effettua in Ospedale di solito 3 volte a settimana e dura in genere 4 ore)



DIALISI PERITONEALE (necessita del posizionamento di un CATETERE PERITONEALE), in base alle caratteristiche del Paziente.

La dialisi peritoneale si esegue a domicilio, di giorno o di notte.

E' di facile apprendimento ed esecuzione e viene gestita dal paziente stesso dopo adeguata formazione.

Consente uno stile di vita più flessibile rispetto all'emodialisi (indipendenza dal Centro Dialisi, mantenimento della vita sociale, personale e lavorativa, è una terapia continua quindi più fisiologica perchè simula la funzione renale e garantisce una buona depurazione

in pazienti con minima funzione renale residua. La diuresi è preservata e viene utilizzata anche dopo fallimento di un trapianto).

Questi gli elementi fondamentali:

1° step : inserimento nella cavità peritoneale, in anestesia locale, con una piccola incisione sotto l'ombelico, di un catetere a permanenza di plastica morbida appositamente costruito, posizionato con la punta nello scavo del Douglas e fissato alla parete addominale



2° step : dopo circa 2 settimane, il catetere può essere utilizzato per immettere la soluzione dializzante e quindi consentire gli scambi peritoneali in sicurezza

Esistono molte Tecniche di Dialisi Peritoneale, per cui ogni paziente può avere la "sua" tecnica migliore

Presenta diverse **CONTROINDICAZIONI**:



- Il paziente ha profonde cicatrici dovute ad interventi chirurgici nella zona dell'addome

- Il paziente non riesce a prendersi cura di se stesso oppure a domicilio non ha nessuno che si prenda cura di lui.



- Il paziente soffre di malattia infiammatoria intestinale o di episodi frequenti di diverticolite

- Il problema più frequente per chi si sottopone alla dialisi peritoneale è la peritonite, cioè un'infezione del rivestimento della cavità addominale (peritoneo). L'infezione può anche colpire la zona in cui viene inserito il catetere (tubicino) che permette il passaggio del liquido per la dialisi.



- Aumento di peso. Il liquido usato per pulire il sangue con la dialisi peritoneale contiene zucchero (destrosio) per cui il paziente può assimilare diverse centinaia di calorie al giorno

solo assorbendo parte di questo liquido (dialisato). Le calorie in eccesso possono causare iperglicemia se il paziente soffre di diabete.

- Indebolimento dei muscoli addominali (ernia). I muscoli dell'addome si possono sforzare e indebolire se si trattengono liquidi nell'addome per lunghi periodi.



Qualunque tecnica di dialisi si debba scegliere gli Accessi (vascolare o peritoneale) devono essere predisposti nella fase pre-dialitica: occorre quindi una pianificazione della terapia depurativa.

TRAPIANTO RENALE

Può essere da cadavere o da donatore vivente.

Gli svantaggi sono le liste di attesa, di solito piuttosto lunghe e la necessità di assumere cronicamente terapia immunosoppressiva.

I vantaggi (in assenza di rigetto dell'organo trapiantato) sono una vita praticamente normale.

