

INTRODUZIONE

Gli antichi affermavano che “*il rene è lo specchio dell’anima*”; i moderni potrebbero dire, riferendosi ad una famosa pubblicità, “*puliti dentro, belli fuori*”, invece è importante ricordare che:

- I reni sono fondamentali per la vita almeno quanto lo sono il cuore ed i polmoni;
- Un gran numero di malattie possono compromettere i reni;
- Una grave insufficienza renale costringe all’uso della dialisi o richiede il trapianto di un rene.

Purtroppo tutti, sia i giovani e le persone non più giovani, possono essere soggetti a malattie dei reni. Però alcune categorie di persone sono a maggior rischio: diabetici, ipertesi e soggetti con severa arteriosclerosi.

Fortunatamente però le malattie renali nella maggior parte dei casi sono curabili, e l’insufficienza renale può essere controllata, ma quando questo non è più possibile né con la terapia farmacologia, né con la dieta si pongono di fronte alla persona delle scelte da fare che cambieranno la loro vita per sempre:

- EMODIALISI
- DIALISI PERITONEALE
- TRAPIANTO

Da qui in avanti parleremo di queste diverse “strade” da percorrere, nella quale l’INFERMIERE riveste ruoli sempre più importanti, infatti, egli :

- Da una parte ha la responsabilità di curare e prendersi cura della persona nella sua globalità, non essere solo un semplice “tecnico” che fa solo atti pratici, ma anche colui che assiste psicologicamente la persona, ascoltandola, informandola, coinvolgendola e valutando con la stessa i suoi bisogni assistenziali, anche al fine di raggiungere un livello garantito di assistenza, consentendo al paziente di poter esprimere le proprie scelte, in tutta libertà e nel rispetto della propria dignità.
- Dall’altra agire con alta professionalità e competenza, (esempio nell’esecuzione della emodialisi) aggiornandosi attraverso la formazione permanente, riconoscendo i limiti della propria conoscenza e competenza, declinando la propria responsabilità, quando ritenga di non poter agire con sicurezza.
- Altra importante funzione è l’educazione della persona per informala sui cambiamenti a cui andrà incontro, sullo stile di vita che sarà più adeguato per la sua condizione: sull’alimentazione, sull’attività fisica, su modo di fare dialisi nel caso della peritoneale fatta a casa.

CAPITOLO PRIMO

DATI STATISTICI SULL'INSUFFICIENZA RENALE

Prima di analizzare l'anatomia del rene e le sue malattie facciamo una rapida carrellata dell'epidemiologia e dell'incidenza delle malattie renali. Diamo alcune definizioni di certi termini che sono utilizzati nei grafici che saranno analizzati in seguito. Nella ricerca epidemiologica si parla di **prevalenza** della malattia e d'**incidenza** della malattia: **la prevalenza** è la rilevazione in un preciso momento (esempio al 31.12....), dato dalla somma dei pazienti che hanno già contratto la malattia e che sono vivi rapportato al numero dei soggetti che non hanno quella malattia; **l'incidenza** della malattia è lo studio longitudinale cioè riferito ad un intervallo di tempo (esempio un anno) e ci stima la probabilità del verificarsi della malattia.

1.1 EPIDEMIOLOGIA E COSTI

- Negli USA nel 1995 il tasso di incidenza (“incidence rate”) dei pazienti con insufficienza renale terminale ammessi in un programma di terapia sostitutiva (dialisi e trapianto) era 253 per milione di abitanti per anno, il doppio di quello osservato dieci anni prima. Questo indicatore pertanto segnala un aumento dell'incidenza dell'insufficienza renale nella popolazione e/o un uso sempre più estensivo della terapia sostitutiva.

- In Italia circa 39 mila persone soffrono di malattie croniche del rene, con costi economici e sociali molto elevati, in particolare per le famiglie dei malati. In dieci anni, dal 1988 al 1998, i pazienti in trattamento sono passati da 24351 a 38966, con un incremento percentuale di oltre il 60%, grazie anche alla maggiore diffusione ed efficacia della dialisi che ne assicura la sopravvivenza. Ogni anno si registrano oltre 8mila nuovi casi di malati costretti a ricorrere a trattamenti dialitici per sopravvivere; inoltre, il numero di nuovi casi per anno è passato dagli 86 milioni d'abitanti dal 1988 ai 150 per milione d'abitanti del duemila. Nonostante che il trapianto rimanga il trattamento di elezione per la cura delle nefropatie croniche, la sopravvivenza della maggioranza di questi malati è oggi legata alla diffusione dei trattamenti sostitutivi della funzione renale. L'indagine del Censis sui costi e l'efficacia dei principali trattamenti dialitici rivela che il costo totale, come somma di costo economico e sociale, facente capo ai circa 39 mila pazienti presenti in Italia risulta pari a quasi duemila e settecento miliardi di lire, di cui circa settecento miliardi rappresentano il costo sociale (pari a oltre un quarto del costo totale) in gran parte a esclusivo carico delle famiglie. Il 90% circa dei pazienti utilizzano i trattamenti extracorporei, mentre il rimanente 10% ricorre alle diverse metodiche di dialisi peritoneale. Tuttavia si riscontra una distribuzione non omogenea delle

tipologie di trattamento a livello territoriale, con il prevalere dei trattamenti extracorporei soprattutto al sud e la diffusione della peritoneale soprattutto al nord del paese, dove i pazienti che utilizzano questa metodica sono il 15,3%. Questa distribuzione dei pazienti per metodica si spiega anche sulla base della diversa localizzazione dei centri pubblici e privati di dialisi; infatti i pazienti dializzati in centri privati sono solo il 2% al nord, il 26% al centro e il 49 % al sud.

1.2 QUANTIFICAZIONE DEL PROBLEMA A LIVELLO NAZIONALE

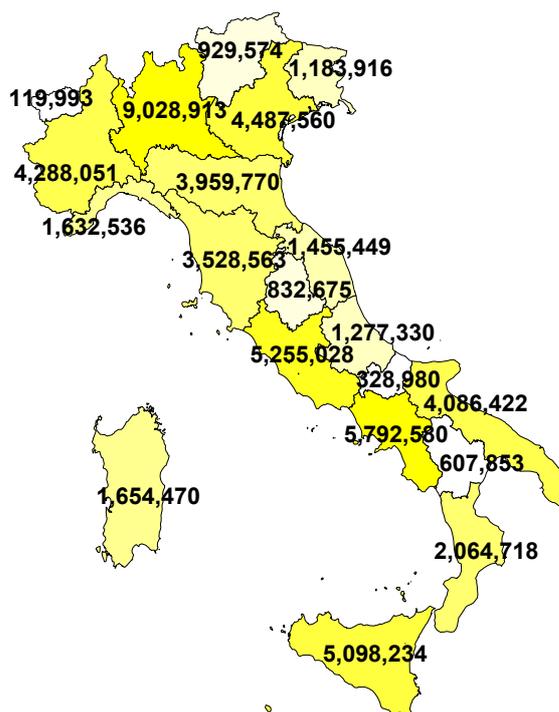
I pazienti in dialisi, censiti dal Registro Italiano di Dialisi e Trapianto della SIN, nel 1997 sono circa 35.000. - 38.000. La prevalenza di pazienti in trattamento e' in continuo aumento. Questi dati pongono l'Italia al primo posto tra i paesi europei per numero pazienti in terapia sostitutiva. Tutti questi pazienti assorbono una gran fetta delle risorse destinate alla sanita'; in Italia il costo della dialisi sul totale della spesa sanitaria e' di circa 1.5% secondo solo al Belgio (1.8%) e alla Germania (1.6%). De deriva quindi una grossa sproporzione tra pazienti e risorse poiché lo 0.07% della popolazione consuma 1.7% delle risorse!!! Questi dati si riferiscono in particolare al trattamento dialitico; a questo

andrebbe sommata la spesa assistenziale, previdenziale, farmacologica e per i ricoveri.

Dati al 31.12.2000

Popolazione Totale 57.844.017
(Rif. Dati Istat)

Popolazione regionale residente

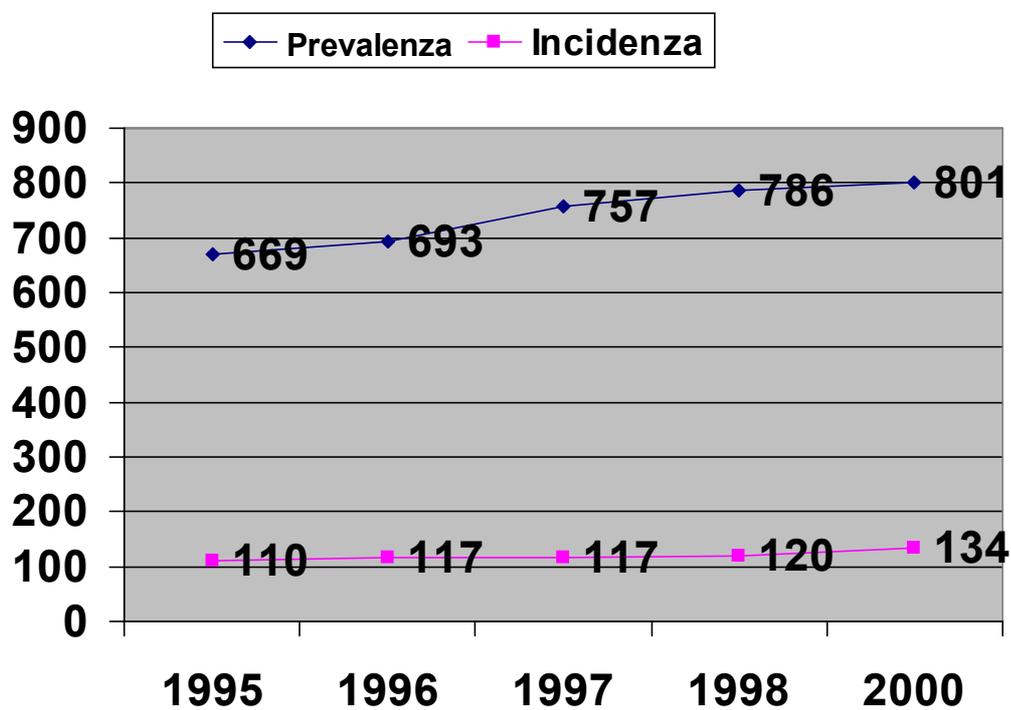


Dal Registro di Dialisi e Trapianto Rapporto 2000 della S.I.N. (Società Italiana di Nefrologia) risulta:

- **46357 Pazienti registrati**
di cui :
36822 Pazienti in Dialisi
9536 Pazienti Trapiantati
7732 Nuovi pazienti Registrati
- **Incidenza (pmp) di 133,66**
- **Prevalenza (pmp) di 801,41**

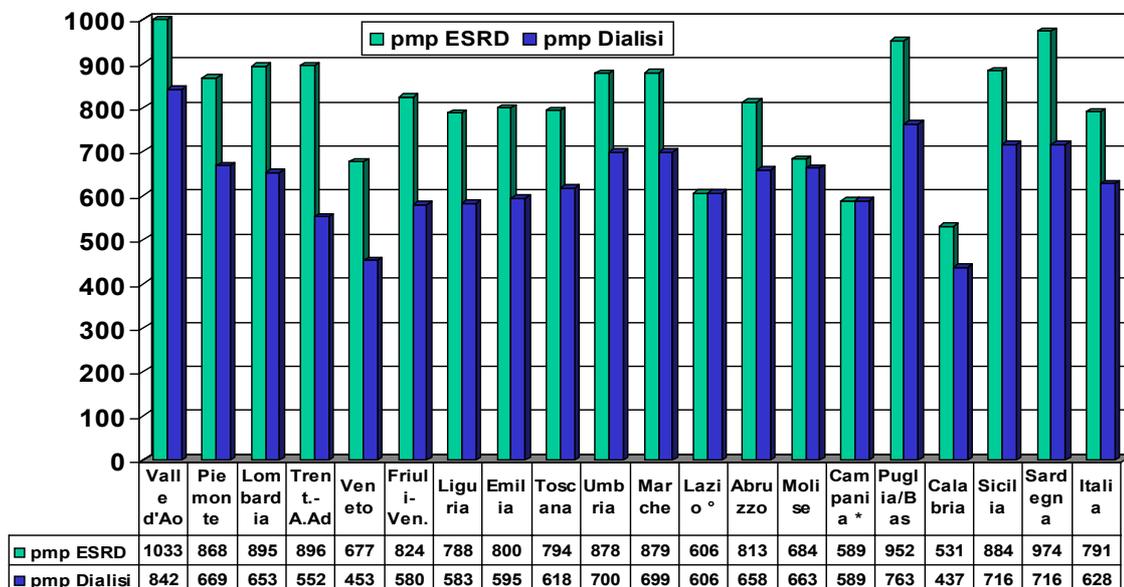
	1995	1996	1997	1998	2000
prevalenza pmp	669	693	757	786	801
incidenza pmp	110	117	117	120	134
Mortalita'					
complessiva	11	10,7	10,6	11,4	

Andamento Grafico



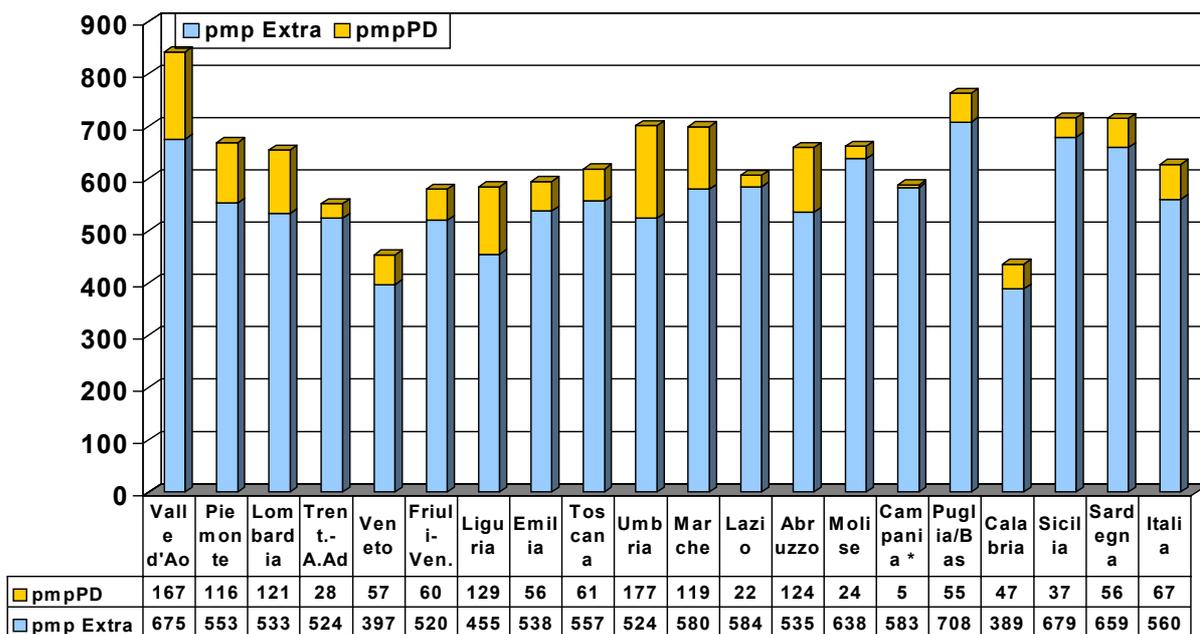
DATI 1999 (tratti dalla S.I.N.)

**Distribuzione tassi Prevalenti
Pazienti in dialisi e dialisi + trapianto
1999**

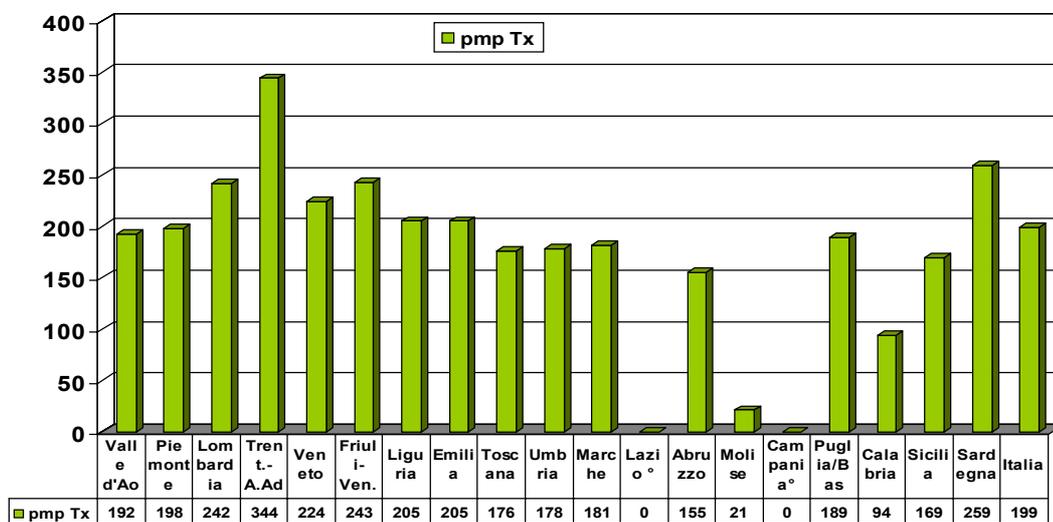


- **pmp** = per milioni di popolazione
- **ESRD** = insufficienza renale

**Distribuzione Tassi Prevalenti
in extracorporea e peritoneale
1999**

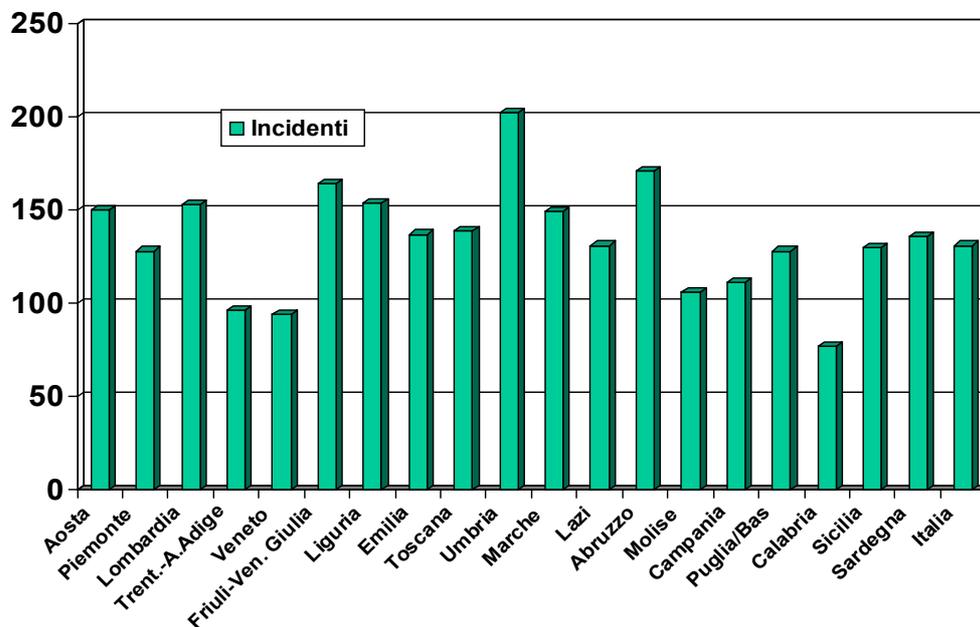


Distribuzione Tassi Prevalenti Pazienti in Trapianto (già trapiantati) 1999



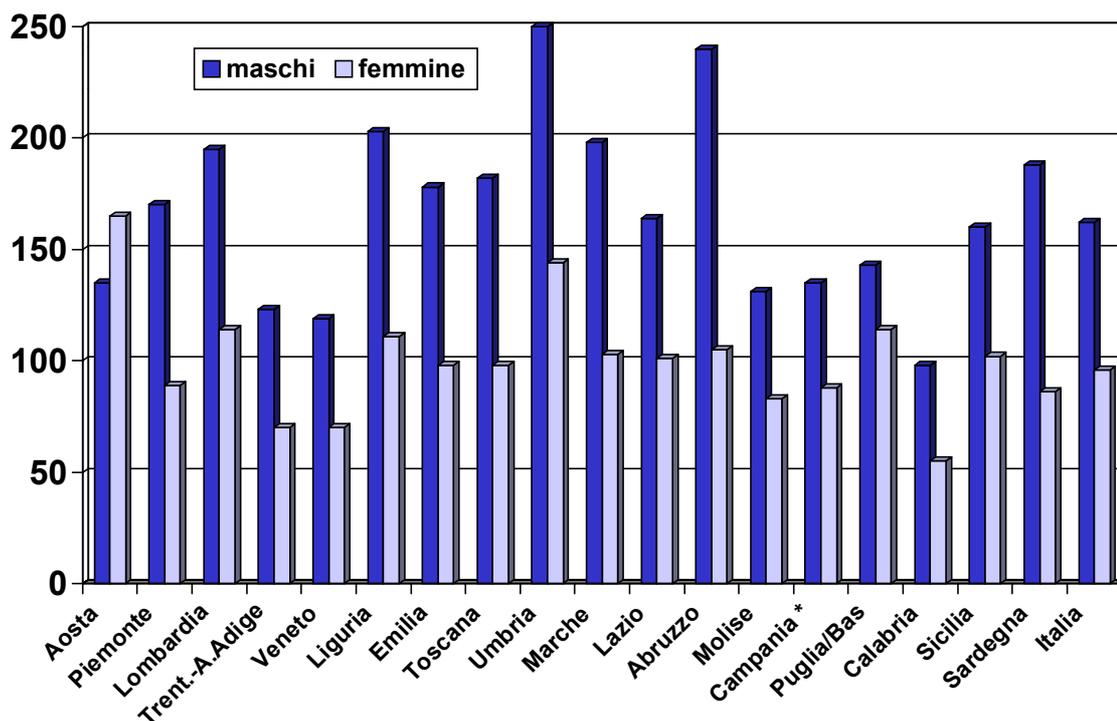
Pazienti Incidenti per Regione 1999

pmp



pmp

Pazienti Incidenti per Regione e genere 1999



1.3 DATI NELLA REGIONE UMBRIA

L'Umbria come abbiamo visto dai dati della Società Italiana di Nefrologia, è una delle regioni con più alti livelli d'incidenza di questa patologia.

In Umbria i dati del **RUDT** (Registro Umbro di dialisi e trapianto) indicano che il numero dei pazienti e' in crescita continua e regolare. A cio' va aggiunto che la mortalità dei pazienti sottoposti a dialisi in Umbria rimane sopra il livello nazionale e quindi l'alta prevalenza e' il frutto di un elevato ingresso in dialisi come si evince dai dati dell'incidenza.

	1996	1997	1998	1999	2000
Totale complessivo	536	523	543	584	614
Prevalenza (N) pmp	655,04	639,15	663,60	713,70	750
Incidenza Nuovi pmp	147,87	144,21	156,43	153,98	150,32

Tutti i centri dialisi riportano la impossibilita' ad immettere in dialisi nuovi pazienti per la saturazione dei posti dialisi.

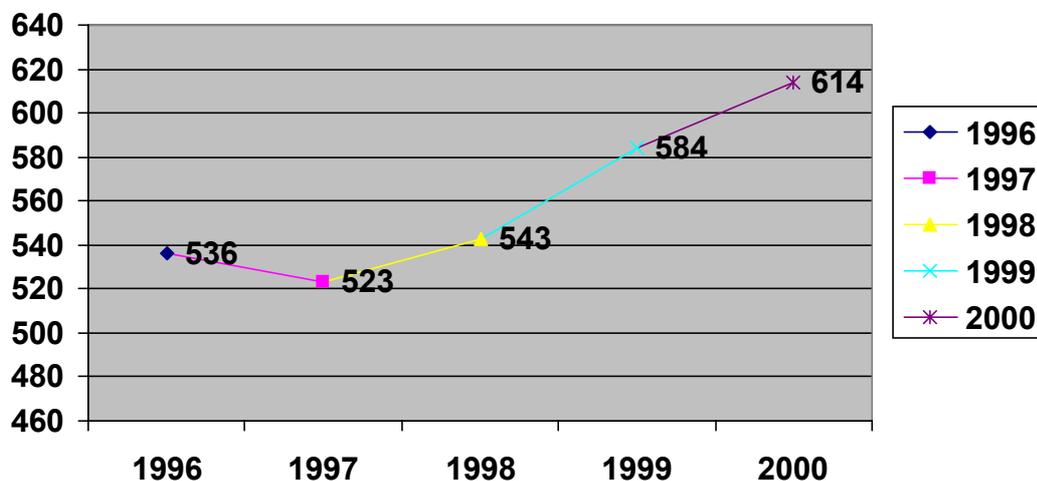
La situazione viene fronteggiata con il massiccio ricorso alla dialisi domiciliare che nelle due metodiche utilizzate assorbe un 15% dei pazienti.

Non e' stato attuata, pur essendo prevista nel piano sanitario regionale, alcuna programmazione per la evenienza di ritorni in dialisi extracorporea dalla dialisi domiciliare e dal trapianto. Cio' a causa della penuria di posti dialisi disponibili.

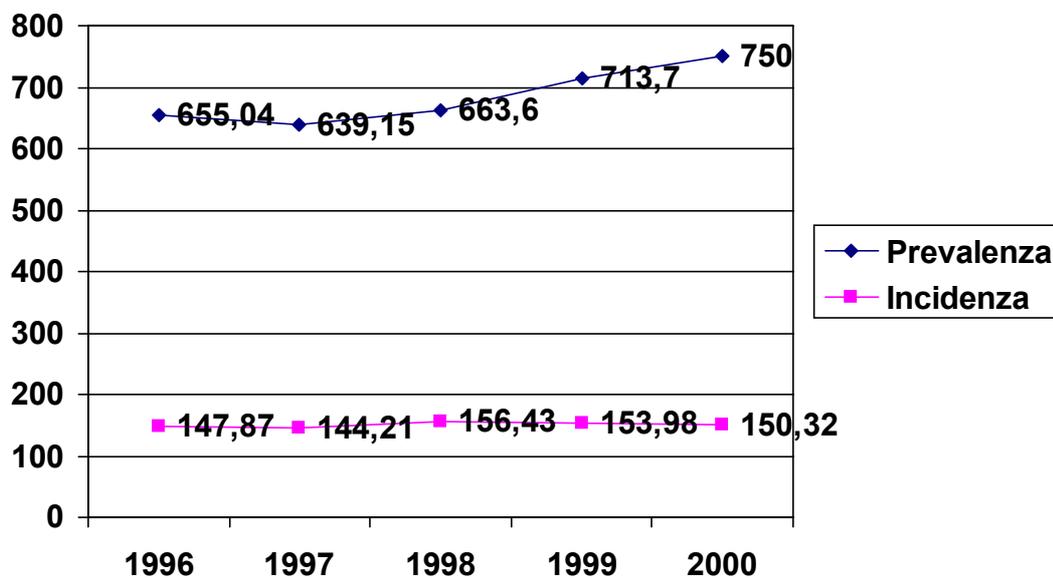
Dai dati esposti emergono chiaramente alcuni punti fermi sulla situazione della dialisi in Umbria:

- Elevata incidenza.
- Elevata prevalenza.
- Ritardato invio al neurologo.
- Disomogenea distribuzione degli ambulatori specialistici di nefrologia sul territorio.
- Difformi criteri d'ammissione in dialisi dei pazienti uremici per mancanza di ambulatori che specificatamente si dedichino allo studio e alla progressione della insufficienza renale cronica.
- Difformi criteri di ammissione per la difficoltà a trovare posti di dialisi disponibili.

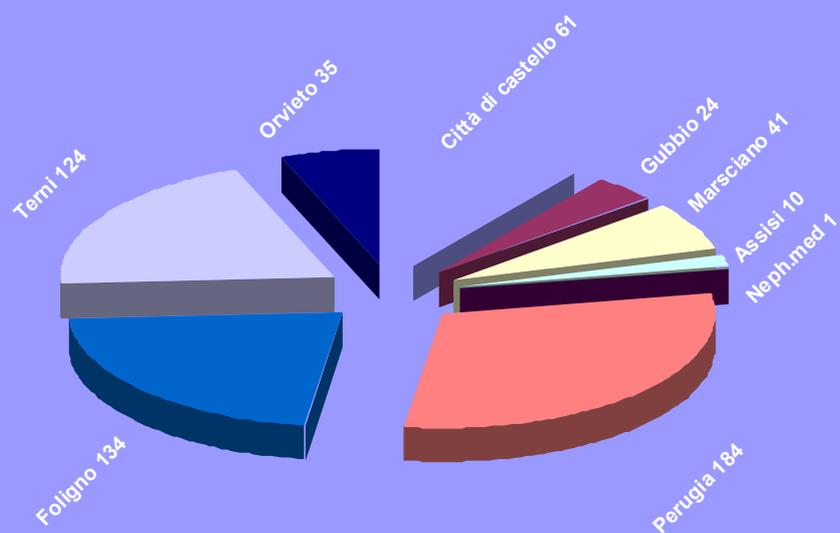
**ANDAMENTO DEL NUMERO DELLE
PERSONE SOTTOPOSTE A DIALISI IN UMBRIA
DAL 1996 AL 2000**



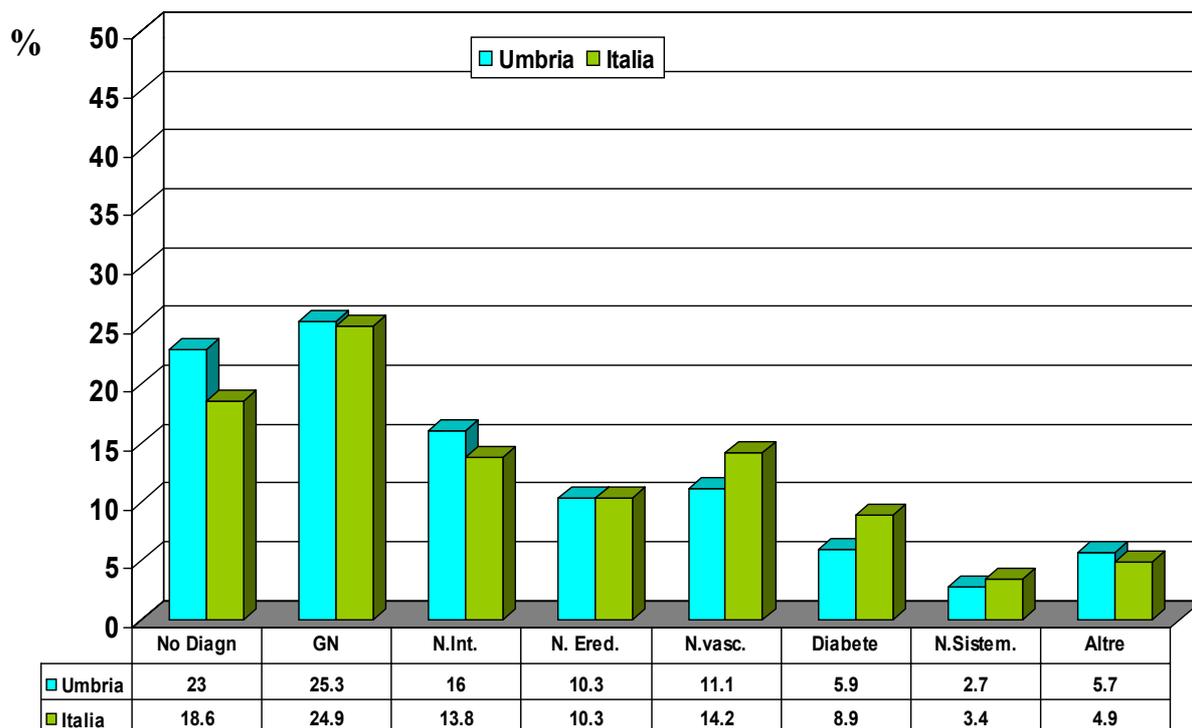
**Andamento della Prevalenza ed Incidenza
delle persone in dialisi
in Umbria dal 1996 al 2000**



Numero persone sottoposte a dialisi al 31.12.2000 in Umbria per un totale di 614 pazienti



Distribuzione % nefropatie primitive Pazienti Prevalenti (Umbria) 1999



Distribuzione % per classi d'età Pazienti Incidenti (Umbria) 1999

