

**Incontro formativo e feedback su
PDTA insufficienza renale dell'Area Vasta Centro**

Nuove evidenze e trends in nefrologia.

Alberto Rosati

AUSL Toscana Centro

12 dicembre 2023 ore 20.30-22.00



REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 15-09-2020 (punto N 68)

Delibera

N 1284

del 15-09-2020

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Mauro MACCARI

Estensore ANTONELLA FRANCESCHELLI

Oggetto

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la Malattia renale cronica -Linee di indirizzo della Regione Toscana-

A cura:

Sottocommissione Regionale sulla Malattia Renale Cronica

Commissione Regionale Permanente Cronicità
Organismo Tecnico per il Governo Clinico

Componenti Sottocommissione Regionale Malattia Renale Cronica:

Conti Paolo (Coordinatore)

Alti Elisabetta

Casani Aldo

Cirami Calogero

Croppi Emanuele

Dattolo Piero

Egidi Maria Francesca

Garosi Guido

Mura Carlo

Panichi Vincenzo

Romboni Daniela

Rosati Alberto

Sacchetti Sandra



- *La malattia renale **cronica** (MRC) è definita come una condizione di alterata funzione renale, alterazioni del sedimento urinario o alterazioni morfologiche che persistono per più di 3 mesi ed è classificata in 5 stadi di crescente gravità.*
- *E'una patologia molto diffusa nel mondo, con una prevalenza crescente nella popolazione generale, stimata in circa 10% della popolazione.*

2. SCOPO

Il modello assistenziale si pone i seguenti obiettivi:

- Identificare le persone a rischio di sviluppare la malattia renale cronica.
- Diagnosticare precocemente e monitorare attivamente l'andamento della patologia.**
- Ritardare la progressione della MRC**
- Prevenire o ritardare le possibili complicanze.
- Ridurre il rischio di presa in carico tardiva da parte del medico specialista (late referral)
- Offrire al paziente tutte le possibili terapie sostitutive della funzione renale in maniera tempestiva e condivisa
- Migliorare la qualità di vita ed il reinserimento sociale
- Garantire percorsi conservativi o palliativi per il fine vita



2. SCOPO

Il modello assistenziale si pone i seguenti obiettivi:

•Identificare le persone a rischio di sviluppare la malattia renale cronica.

•**Diagnosticare precocemente e monitorare attivamente l'andamento della patologia.**

•**Ritardare la progressione della MRC**

•Prevenire o ritardare le possibili complicanze.

•Ridurre il rischio di presa in carico tardiva da parte del medico specialista (late referral)

•Offrire al paziente tutte le possibili terapie sostitutive della funzione renale in maniera tempestiva e condivisa

•Migliorare la qualità di vita ed il reinserimento sociale

•Garantire percorsi conservativi o palliativi per il fine vita



2. SCOPO

Il modello assistenziale si pone i seguenti obiettivi:

•Identificare le persone a rischio di sviluppare la malattia renale cronica.

•**Diagnosticare precocemente e monitorare attivamente l'andamento della patologia.**

•**Ritardare la progressione della MRC**

•Prevenire o ritardare le possibili complicanze.

•Ridurre il rischio di presa in carico tardiva da parte del medico specialista (late referral)

•Offrire al paziente tutte le possibili terapie sostitutive della funzione renale in maniera tempestiva e condivisa

•Migliorare la qualità di vita ed il reinserimento sociale

•Garantire percorsi conservativi o palliativi per il fine vita



Diagnosticare precocemente e monitorare attivamente l'andamento della patologia.

- L'idea che le stragrande maggioranza dei casi di nefropatia sia causata da ipertensione e diabete è fuorviante.
- Nei pazienti di età <50-60 anni molto spesso l'ipertensione è secondaria ad una malattia renale
- Albuminuria/microematuria sono in genere i segni più precoci di malattia renale ma...
- Nei pazienti giovani una disfunzione renale non mai accettabile anche in assenza di proteinuria/microematuria



Ritardare la progressione della MRC

- Nell'anziano l'invecchiamento renale con una progressiva perdita di GFR è un evento normale .
- Quello che fa la differenza è la presenza di albuminuria/proteinuria e/o la rapida progressione dell'insufficienza renale.

Criteri di invio al nefrologo

Pazienti con anomalie strutturali all'imaging (alterazioni non note in diabetici o con familiarità ecc) o albuminuria/proteinuria significative e/o ematuria persistente da oltre tre mesi non urologica



Invio al Nefrologo sempre

Pazienti con filtrato glomerulare tra 60 e 90 ml/min senza anomalie strutturali o albuminuria/proteinuria e/o microematuria significativa da oltre tre mesi



< 50 anni invio al Nefrologo se presenti altri fattori di rischio o progressione

> 50 anni controlli periodici per escludere rapidi peggioramenti del filtrato

Pazienti con filtrato glomerulare tra 59 e 45 ml/min



Invio al nefrologo solo se accompagnato da ipertensione refrattaria, diabete o in caso di progressione di malattia

Pazienti con filtrato glomerulare tra 30 e 45 ml/min



>70 aa Invio al nefrologo solo se accompagnato da ipertensione refrattaria o in caso di progressione di malattia

sotto i 70 anni da inviare al nefrologo sempre

Pazienti con filtrato glomerulare tra 15 e 30 ml/min



Invio al Nefrologo sempre (eccetto pz anziani fragili non autosuff. valutando eventuale consulto telefonico)

Trends

- Genetica delle malattie renali
- Monoclonal gammopathy of renal significance (MGRS)
- Nuovi farmaci

Genetica delle malattie renali

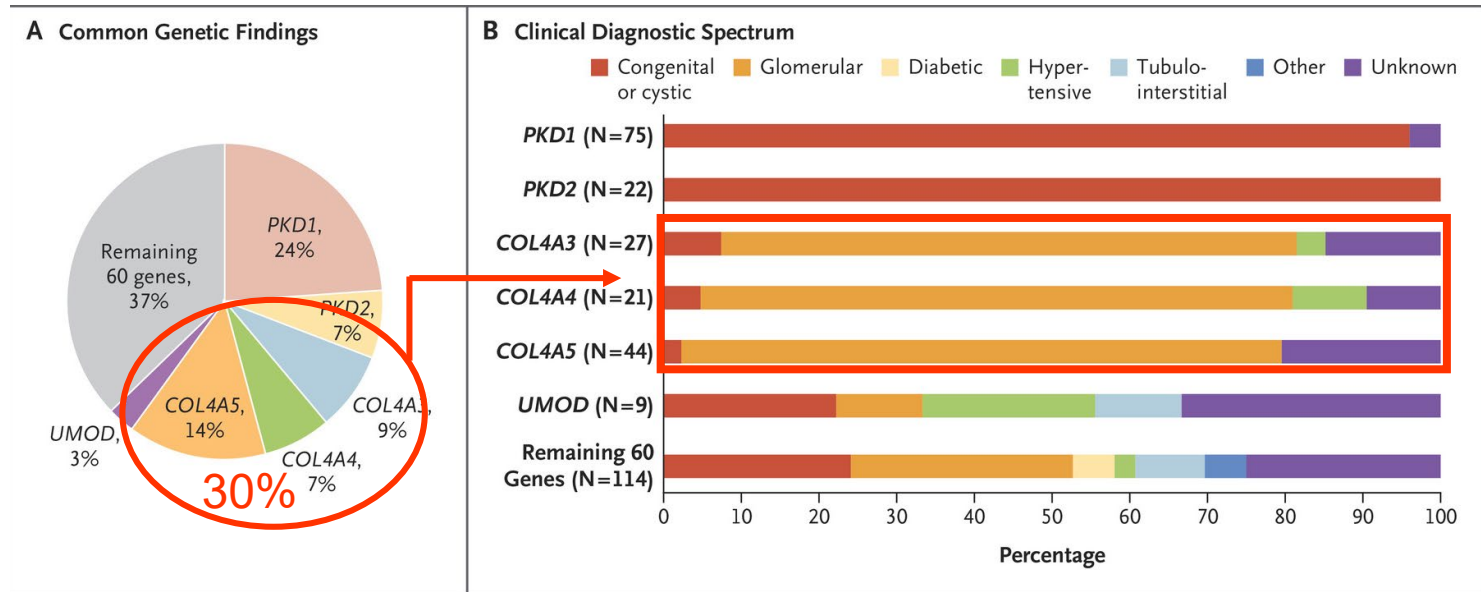


The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Diagnostic Utility of Exome Sequencing for Kidney Disease

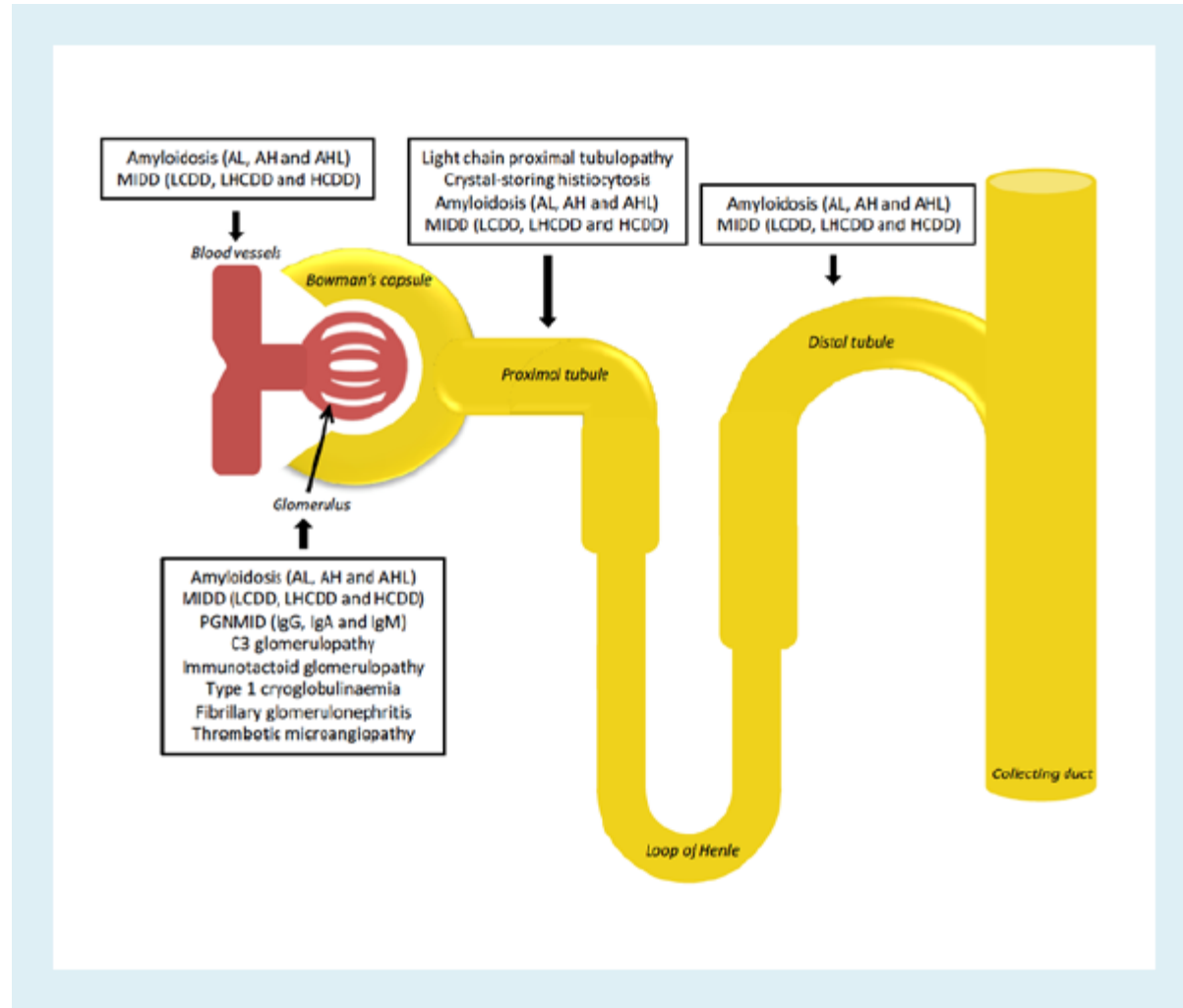
Emily E. Groopman, B.A., Maddalena Marasa, M.D., Sophia Cameron-Christie, Ph.D., Slavé Petrovski, Ph.D., Vimla S. Aggarwal, M.B., B.S., Hila Milorasy, Ph.D., Yifu Li, M.D., Junying Zhang, B.S., Jordan Nestor, M.D., Priya Krithivasan, M.Sc., Wan Yee Lam, B.S., Adele Mitroiti, M.D., et al.

In all, 3037 patients We detected diagnostic variants in 307 of the 3315 patients (9.3%), encompassing 66 different monogenic disorders



Common Genetic Findings and the Clinical Diagnostic Spectrum.

Monoclonal gammopathy of renal significance (MGRS)



Nuovi farmaci

