

Cosa fare quando il rene non rema



Le persone con diabete devono dare spesso una 'occhiata ai reni'. La glicemia alta infatti può danneggiare questi delicatissimi organi. Il controllo è semplice. «Il compito dei reni è filtrare il sangue, facendo uscire i 'rifiuti' e tenendo in circolo le sostanze utili», spiega Giancarlo Tonolo, responsabile del Servizio di diabetologia della ASL di Olbia.

«L'albumina è una proteina utile e quindi dovrebbe essere trattenuta. Se la troviamo nelle urine vuol dire che qualcosa non va per il verso giusto»: se si riscontrano più volte di seguito da 30 a 300 di albumina nelle 24 ore, si parla di microalbuminuria (poca albumina nelle urine). Questa è la nefropatia incipiente. «Dopo 10 o 15 anni di diabete la nefropatia diabetica incipiente è frequente. Nelle persone con diabete di tipo 2 non di rado la riscontriamo già alla diagnosi», spiega Salvatore De Cosmo, responsabile della Struttura semplice di diabetologia dell'Istituto scientifico Casa del Sollievo della Sofferenza di San Giovanni

Oggi la Medicina ha le armi per rallentare, fermare – a volte perfino per far regredire – la nefropatia diabetica vera e propria.

Rotondo. «E segnala che qualcosa non va». Non è detto che la nefropatia incipiente evolva in una nefropatia vera e propria.

La microalbuminuria è un preavviso. Come quando alla fine del primo quadrimestre gli insegnanti dicono a qualche alunno: 'se continui così forse a fine anno ti bocchiamo'. A volte però – soprattutto se il paziente non ha un buon controllo della glicemia o della pressione, o presenta valori elevati di colesterolo LDL (il colesterolo 'cattivo'), alla nefropatia vera e propria ci si arriva. La nefropatia diabetica conclamata è diagnosticata attraverso la presenza di oltre 300 mg di albumina nelle 24 ore (macroalbuminuria) e anche in altri modi. «Il rene a que-

Salvatore De Cosmo
responsabile della Struttura
semplice di diabetologia
dell'Istituto scientifico Casa
del Sollievo della Sofferenza
di San Giovanni Rotondo.





Oltre a controllare la glicemia la persona con problemi ai reni deve fare esercizio fisico, ridurre il sale nei cibi e smettere di fumare: il rene soffre il fumo come il polmone.



Roberto Trevisan, primario di Diabetologia presso gli Spedali riuniti di Bergamo.



sto punto inizia a lavorare male e 'perde' molte proteine. Misuriamo quindi la creatinina nel sangue, e il filtrato glomerulare che esprime 'la qualità del lavoro' del rene», nota Tonolo, che fa parte del Direttivo nazionale della Società Italiana di Diabetologia. «Oggi possiamo nella maggior parte dei casi fermare o rallentare in maniera significativa la progressione e a volte perfino 'tornare indietro' dalla macro alla microalbuminuria». Senza interventi invece la situazione peggiora sicuramente e in fretta. «Se il rene funziona poco, la pressione del sangue sale. E la pressione alta danneggia il rene. È un circolo vizioso. Senza interventi la cosa più probabile è che dopo cinque, dieci anni, il rene 'muoia'», continua Tonolo.

Molti farmaci per la pressione. «Purtroppo non è ancora del tutto chiaro perché e come la glicemia alta rovina il rene. Non abbiamo quindi farmaci specifici contro la nefropatia», interviene De Cosmo, che dirige per conto del Centro studi e ricerche della AMD lo studio Demand sull'evoluzione della nefropatia diabetica; ci sono però farmaci assai utili per abbassare la pressione: Ace-inibitori, sartanici, (che hanno anche un effetto curativo sul rene) betabloccanti e diuretici.

«Dobbiamo usare tutte le carte che abbiamo», commenta Tonolo; «per abbassare la pressione il più possibile spesso sono prescritti tre, perfino quattro farmaci anti ipertensivi. Occorre poi ridurre il colesterolo con statine anche ad alto dosaggio. Non sappiamo bene perché, ma questa terapia ha un effetto benefico sul rene».

Per la glicemia, quasi solo l'insulina. Tutto questo serve a poco se non si controlla la glicemia.

Una persona con nefropatia non può permettersi di superare la soglia del 7% di emoglobina glicata.

Raggiungere questo obiettivo non è facile perché, se il rene non funziona, trattiene i farmaci più a lungo

del previsto. «Una terapia anche a base di semplici ipoglicemizzanti orali può quindi dare luogo a ipoglicemie anche gravissime», avverte De Cosmo, presidente della sezione Puglia della Associazione Medici Diabetologi; «al paziente con nefropatia diabetica anche incipiente non bisognerebbe prescrivere mai sulfaniluree a lunga durata d'azione. In presenza di nefropatia conclamata perfino l'acarbose e la metformina possono essere sconsigliate, lo stesso sembra valere per i glitazoni, che aumentano la ritenzione idrica. Solo la repaglinide pare possa essere prescritta anche nelle fasi più avanzate di nefropatia».

Ci sono quindi due ragioni per avviare la persona con nefropatia a una terapia anche o solo insulinica. Primo perché l'insulina permette di raggiungere un ottimo equilibrio glicemico, secondo perché l'insulina rimane affidabile anche in un paziente con i reni in difficoltà. Inoltre i controlli glicemici devono essere frequenti.

«Il rene infatti fornisce circa un quinto del glucosio presente nell'organismo fra un pasto e l'altro. Quando la nefropatia avanza, il rene riduce anche questa parte del suo lavoro. La persona ha quindi bisogno di meno insulina soprattutto a digiuno. La riduzione può arrivare anche al 50%», nota De Cosmo.

Cosa può fare il paziente oltre a controllare la glicemia? «Prima di tutto la nefropatia è la ragione definitiva per smettere di fumare. Il rene è un organo bersaglio del fumo di sigaretta, più o meno come il polmone», specifica Tonolo, «in secondo luogo deve fare esercizio fisico perché abbassa la pressione. In terzo luogo deve ridurre il sale, che aumenta la pressione». In passato si suggeriva una dieta scarsa di proteine; «in realtà mangiarne troppe fa male al rene ma mangiarne troppo poche non lo aiuta», nota il diabetologo sardo «a meno che non ci si trovi in una fase molto avanzata». I farmaci diuretici sono utili in tutte le fasi della nefropatia? «Vanno adottati, a basso dosaggio, anche quando la creatinina è normale. La persona con diabete, soprattutto se anziana e di tipo 2, deve però stare attenta a non disidratarsi», avverte Roberto Trevisan, prima-

rio di Diabetologia presso gli Spedali Riuniti di Bergamo; «il diuretico favorisce l'azione dei farmaci Ace-inibitori e sartanici e contribuisce a ridurre l'eccesso di volume. In particolare nei pazienti con insufficienza renale manifesta sono consigliati i cosiddetti diuretici dell'ansa». Inoltre la persona con nefropatia conclamata deve stare attenta a 'mantenersi in salute', perché nelle sue condizioni qualunque farmaco preso per curare qualche problema rischia di avere effetti secondari seri, per esempio meglio dimenticare gli anti-infiammatori non steroidei (al loro posto meglio il paracetamolo).

Soprattutto, il paziente deve stare molto attento a evitare infezioni delle vie urinarie. Batteri e funghi che possono 'salire su' fino al rene. Una semplice cistite potrebbe colpire duramente un rene già sofferente. In particolare il paziente dovrà monitorare la funzione renale nelle fasi di stress.

Insufficienza renale cronica. Perché bisogna fare tutto questo? Perché la nefropatia conclamata evolve – se non si interviene – verso la insufficienza renale cronica e poi verso quella terminale (caratterizzata dalla necessità di continue dialisi per sostituire il lavoro del rene). «Fino a pochi anni fa l'insufficienza renale cronica era considerata una condizione irreversibile; la Medicina oggi permette, se non una regressione, per lo meno di stabilizzare molto a lungo la situazione renale», ricorda Trevisan che insegna alla Scuola di specializzazione dell'Università di Padova.

Occorre però un grandissimo impegno su due fronti, perché in questa fase il rischio non è solo l'insufficienza renale terminale, la 'morte' del rene, ma un rischio cardiovascolare molto aumentato. Come fare? Vale tutto quello che si è detto prima. «Perfezionare l'equilibrio glicemico con una terapia insulinica adeguata, utilizzare tutti i farmaci del sistema renina angiotensina (diuretici, Ace-inibitori e sartanici). Questi concetti sono nuovi: in passato si pensava che a un certo punto la nefropatia progredisse indipendentemente dalla qualità del controllo metabolico e che i farmaci per la pressione fossero addirittura con-

troindicati». «Occorre intervenire con molta decisione su pressione, colesterolo e glicemia, e con altre terapie di pertinenza dei nefrologi», commenta Trevisan laureato e specializzato a Padova.

Nella sua alimentazione la persona con questo grado di nefropatia diabetica dovrà ridurre le proteine e il potassio (rischia infatti un eccesso di potassio nel sangue) «e deve abituarsi a fare a meno del sale».

Il sale infatti trattiene acqua nell'organismo. E il problema a questo stadio della nefropatia è la volemia, l'aumento di volume del sangue che spesso è visibile da rigonfiamenti (edemi) sottocute.

«Il contenuto di liquidi dell'organismo inizia ad aumentare prima che i reni cessino di funzionare e, visto il carico che questo comporta sul cuore, occorre controllare questo eccesso di volume. Forse un paziente ad alto rischio cardiovascolare come il diabetico farebbe bene a sottoporsi a dialisi settimanali anche prima che il rene perda completamente la sua funzione» nota Trevisan, che ha assunto la direzione del Servizio di diabetologia degli Spedali di Bergamo, polo europeo nella nefrologia e nei trapianti di rene. «Se il rene funziona male, nel sangue c'è banalmente troppa acqua, l'organismo si gonfia e questo affatica molto il cuore».

È proprio l'alto rischio cardiovascolare il problema principale della persona che arriva all'insufficienza renale terminale. «In questo caso le opzioni sono tre: il trapianto – non sempre possibile se il paziente è molto anziano o in cattive condizioni cardiovascolari – la dialisi classica (ogni due-tre giorni il paziente passa alcune ore attaccato a una macchina che svolge la funzione del rene perduto) o la dialisi peritoneale che può essere fatta restando a casa. Per fortuna oggi il diabete è diagnosticato sempre prima e seguito sempre meglio. Occorrono decenni di mediocre controllo metabolico per trovarsi in questa situazione», conclude Trevisan, «e in qualunque momento è possibile impegnarsi a fondo per fermare il progressivo deterioramento della funzione renale».



Giancarlo Tonolo
responsabile del Servizio
di diabetologia della ASL
di Olbia.

