

Di seguito alcuni abstract degli interventi dei docenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma in programma nelle giornate congressuali della Società Italiana di Nefrologia.

Corsi educazionali pregressuali

1) FAQ cliniche sulla nefrolitiasi

- Che cosa chiediamo al radiologo?
(F. Danza, Istituto di Radiologia)

La calcolosi renale è una condizione in aumento nella popolazione generale. Ciò suggerisce un ruolo patogenetico crescente dei fattori ambientali e dietetici accanto ai meccanismi genetici. Nella pratica clinica, tale condizione richiede spesso un approccio multidisciplinare da parte di nefrologi, urologi, medici di medicina generale. Attraverso le risposte che i relatori, tra i più autorevoli in questo campo, daranno alle più frequenti domande (FAQ) cliniche sul come affrontare i più comuni problemi di questa malattia si delineerà un approccio clinico multidisciplinare problem-solving alla patologia.

Sessioni congressuali

- **Tavola rotonda: Selezione dei pazienti eleggibili per la dialisi peritoneale e il sistema educazionale che li sostiene a partire dall'ambulatorio dell'insufficienza renale**

Ruolo dell'ambulatorio insufficienza renale avanzata nell'educazione dei pazienti alla scelta del trattamento dialitico.
(S. D'Alonzo, UO Nefrologia CIC)

La modesta penetrazione del trattamento dialitico peritoneale domiciliare in Italia non è giustificabile in relazione ai risultati ottenuti in termini di sopravvivenza, di qualità della vita, di persistenza della funzione renale nel tempo, di economicità.

E' riconosciuto come le cause di mancata proposta della dialisi peritoneale nei pazienti con ESRD siano identificabili solo in parte con le controindicazioni cliniche, bensì siano spesso per larga parte dovute a problematiche sociali, a politiche di sistema, a negativa percezione, a impreparazione culturale. Obiettivo di questa sessione e' quello di chiarire il reale impatto delle controindicazioni cliniche e non cliniche sulla valutazione di eleggibilità dei pazienti, e identificare possibili azioni riguardo la costruzione di un habitat organizzativo e clinico favorevole alla diffusione della metodica.

1) Simposio: La sindrome coronarica acuta in corso di insufficienza renale severa

- Trattamento farmacologico delle sindromi coronariche acute nel paziente con CKD
(F. Crea, Istituto di Cardiologia)

La malattia renale cronica (CKD) è attualmente considerata un importante fattore di rischio cardiovascolare. Lo scompenso cardiaco, l'infarto miocardico e la morte cardiaca improvvisa rappresentano, infatti, la principale causa di morbilità e mortalità nei pazienti affetti da insufficienza renale cronica. La sindrome coronarica acuta è spesso la prima manifestazione di un processo di aterosclerosi che, nei pazienti con malattia renale cronica, sembra accelerato dalla presenza di molteplici fattori, quali l'ipertensione arteriosa, la disfunzione endoteliale, le calcificazioni vascolari, l'iperomocisteinemia e l'infiammazione cronica. Nonostante i progressi nella terapia farmacologica e nel trattamento invasivo delle sindromi coronariche acute, la cardiopatia ischemica in questa popolazione di pazienti tende comunque ad una prognosi peggiore se confrontata con quella della popolazione generale. Da qui la necessità di una messa a punto sul come trattare questi pazienti al fine di migliorarne la prognosi.

2) **Tavola rotonda: Problemi clinici, etici e legali del fine vita del paziente in dialisi**

- Rifiuto e sospensione delle terapie: motivazioni e conseguenze psicologiche (G. Gambassi, Istituto di Medicina interna e geriatria)

La popolazione di dializzati presenta età e carico di comorbidità sempre maggiori. Per parte di questi soggetti, la terapia sostitutiva (RRT) non modifica l'aspettativa e non migliora la qualità della vita. La restrizione di risorse economiche e assistenziali rende necessario variare le prospettive etiche da quella del singolo individuo a quella della comunità, per cui è indispensabile un'allocazione efficiente delle risorse. Quando la dialisi non rappresenta più un'opzione, dinamiche psicologiche complesse possono limitare la comunicazione tra staff sanitario e paziente circa il tema del rifiuto o dell'interruzione della dialisi. Riferimenti giuridici precisi che tutelino lo staff sanitario e il paziente in caso di controversia sono assenti. La sessione fornirà elementi di riflessione circa la non-eleggibilità al RRT di alcuni sottogruppi di pazienti (con particolare attenzione al paziente grande anziano), e alternative clinicamente valide ed eticamente accettabili; chiarirà le dinamiche psicologiche personali e interpersonali fornendo strumenti di supporto alla comunicazione; chiarirà gli aspetti normativi e etici che interessano il tema del rifiuto o della sospensione della dialisi.

La Nefrologia e le altre specialità

1) **Simposio congiunto con Società Italiana di Gerontologia e Geriatria**

Assessment e decisioni cliniche nel paziente anziano con problemi renali

- Farmaci e patologia iatrogena dell'anziano (G. Onder, Istituto di Medicina interna e geriatria)

Il progredire della cosiddetta epidemia "grigia" che vede in special modo nel mondo occidentale accrescersi la popolazione geriatrica, pone la necessità di condividere con lo specialista di riferimento aspetti di diagnostica clinico-funzionale in grado di identificare i soggetti che, distinti per fasce di età, siano maggiormente esposti al rischio di "incontrare" la malattia del rene. Particolare attenzione va posta alle possibili cause iatrogene (farmaci, mezzi di contrasto, etc) responsabili di peggioramenti, anche irreversibili, di quadri di malattia cronica del rene variamente determinatisi. Altresì, quando tutto ciò si sia verificato, appare rilevante definire gli strumenti di valutazione per l'opportuno inserimento dei pazienti in programmi clinico-terapeutici adeguati siano essi conservativi che sostitutivi.

2) **Joint symposium Società Italiana Trapianti d'Organo SITO and Società Italiana di Nefrologia SIN**

Organizational models in living donor kidney transplantation

Chairs: F. Citterio, Istituto di Clinica e Terapia chirurgica

In Italia i pazienti in lista di attesa per trapianto di rene superano di gran lunga il numero di trapianti che vengono effettuati e di conseguenza i tempi di attesa sono, in media, di circa 3 anni.

L'unica possibilità di aumentare il pool dei donatori è riposta nel trapianto da vivente, che in Italia stenta a decollare (circa 10-13%) rispetto al Nord Europa o agli USA, dove tale pratica è ben radicata e diffusa.

Anche nel nostro Paese ci sono realtà diverse, con centri di eccellenza (Pisa, Padova, Palermo, Verona) dove è stata promossa e sostenuta questa procedura con politiche sanitarie efficaci e capillari sul territorio, ottenendo degli ottimi risultati, paragonabili ad altri centri europei.

Altre realtà, invece, rimangono confinate a percentuali molto basse con difficoltà ad affermarsi. Questo simposio nel quale verranno presentati alcuni esempi di successo mira ad analizzare i motivi del successo, i problemi che ancora persistono e le soluzioni organizzative, al fine di promuovere delle pratiche per incrementare il trapianto.

2) **Simposio Aferesi nel trapianto**

- Il registro nazionale di aferesi terapeutica: panoramica congiunta SIN/SIdEM sulla aferesi nei trapianti d'organo (S. Passalacqua, UO Nefrologia CIC)

Negli ultimi anni si è assistito ad un impiego sempre più frequente delle tecniche aferetiche, associato ad una significativa evoluzione tecnologica. L'Aferesi Terapeutica (AT) risulta essere talora indispensabile nel trattamento di numerose patologie immunitarie e non. Il suo ruolo nel trapianto, da tempo apprezzato nel rigetto immunomediato,

di recente ha ricevuto un impulso innovativo aprendo nuove frontiere rivolte ad espandere il pool di riceventi, consentendo il trapianto tra ABO incompatibili e offrendo una chance importante ai pazienti iperimmuni. Inoltre, il registro delle prestazioni di AT nelle sue diverse indicazioni assume un ruolo crescente per la valutazione e l'analisi dei dati nazionali. Questa sessione vuole promuovere l'utilizzo della AT nelle patologie nefrologiche e non, suggerendo ai nefrologi il ricorso a questo strumento terapeutico con maggiore frequenza nell'interesse primario dei pazienti.

L'organizzazione della nefrologia

- **Tavola rotonda: L'organizzazione della nefrologia interventistica in Italia**

L'epidemiologia del problema: l'esperienza di un centro

(A. Sturniolo, UO di Nefrologia - CIC)

Gli aspetti medico-legali della nefrologia interventistica e la certificazione formativa

(V. Pascali, Istituto di Medicina legale)

L'accesso vascolare rimane un punto chiave per quanto riguarda l'outcome del paziente in trattamento dialitico. Numerose sono ormai le evidenze che la FAV rappresenta il gold-standard, poiché gli altri tipi di accesso (protesi e cateteri venosi centrali) sono gravati da un'alta comorbidità e aumentano significativamente il rischio di morte dei pazienti dializzati.

Scopo di questa tavola rotonda è in particolare quello di evidenziare, sulla scorta dei dati della letteratura scientifica e delle indagini nazionali, la necessità di creare centri di 2° livello ai quali riferire i pazienti in cui nel centro di appartenenza non sia possibile allestire accessi (prossimali, mediante superficializzazione di vasi, etc) con vasi nativi, o posizionare con competenza un catetere peritoneale. Questi centri di 2° livello potrebbero diventare centri di formazione per nefrologi interventisti, o chirurghi vascolari, al fine di aumentare sul territorio le competenze necessarie per implementare l'uso della FAV con vasi nativi, e l'utilizzo della dialisi peritoneale.

Al termine della seduta il partecipante avrà le corrette conoscenze per la gestione dell'accesso dialitico.

Opinioni a confronto

Nefrologo, quale ruolo nell'area critica ?

M. Antonelli, Roma (Istituto di Anestesia e Rianimazione e Presidente SIAARTI) vs. GB Capasso (Presidente SIN))

Da alcuni anni le competenze del nefrologo e del medico intensivista vengono a sovrapporsi per un approccio multidisciplinare al paziente critico con problematiche renali. La Nefrologia Critica è diventata oggi una vera e propria disciplina con dei modelli organizzativi che differiscono da ospedale a ospedale. Vi è la necessità di strutturare meglio la interazione fra le due discipline (medicina critica e nefrologia) per meglio definire i ruoli e le competenze ed al tempo stesso per migliorare le operatività congiunte. Chi meglio dei Presidenti delle società scientifiche delle due discipline potrà dibattere al fine di acquisire una sorta di consensus sugli itinerari da tracciare negli anni futuri. Una collaborazione a tutto campo che si trasformi dalla visione di pochi pionieri alla routine dei nostri ospedali nazionali.