

Iniziativa per il sociale / Amatrice 15.7.2017

Editoriali

Silvia Lai¹, Nicla Frassetto², Francesca Santoboni², Gaspare Elios Russo³

¹Dipartimento di Medicina Clinica, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia.

²Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia.

³Presidente A.N.Di.P. - Associazione Nazionale Dialisi Peritoneale "Onlus Enzo Siciliano".



Silvia Lai

Corrispondenza a:

Silvia Lai, MD; Assistant Professor of Nephrology. Department of Clinical Medicine Sapienza, University of Rome Viale dell'Università 37 00185 Rome, Italy; Tel: +39 393384094031; Fax: +39 0649972068; E-mail: silvia.lai@uniroma1.it

Amatrice 24 agosto 2016, ore 3.36, un mercoledì di fine estate, nei borghi dell'Appennino centrale ancora affollati di turisti, il terremoto del centro Italia ha presentato un bilancio drammatico in termine di vite umane, di borghi antichi, aziende e vite da ricostruire. Il terremoto è un'esperienza traumatica che genera intensi sentimenti di paura, impotenza e stress. È stato dimostrato che l'esposizione a un disastro naturale come il terremoto può associarsi ad un aumento del rischio di sviluppare disagio psicologico, in particolare di tipo traumatico, depressivo e ansioso. Nella gestione emotiva di un trauma è coinvolta una funzione psichica denominata "resilienza", cioè la capacità di un individuo di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà, che risulta essere molto individuale; per questo, dopo una calamità di questo tipo, nelle persone più a rischio può essere così difficile ristabilire quel senso di appartenenza necessario per rimettere in moto le risorse esistenti e riprendere la vita precedente. Questa popolazione è stata sottoposta ad un intenso stress psico-fisico e alterazioni della funzione renale possono individuarsi quali postumi di fattori di rischio e/o stress causati dal sisma. Siamo Nefrologi e sappiamo quanto sia difficile una corretta prevenzione e diagnosi precoce delle malattie renali. La malattia renale cronica (MRC) è una condizione molto diffusa, con una prevalenza in continuo aumento (studio CARHES) ed il suo palesarsi avviene per lo più in maniera silente, e questo si osserva nella quotidianità, nella nostra esperienza di medici tra ambulatorio e reparto. Ciò risulta ancora più evidente quando parliamo di soggetti vittime di calamità naturali come un terremoto, dove, difficoltà logistiche, impotenza, vulnerabilità rendono difficile il riferimento a presidi sanitari. In questi casi è necessario per il Nefrologo spingersi oltre, fuori dalle mura di un ospedale e far fronte, con un'equipe motivata, a quelle che possono essere le diverse problematiche di salute. Per questo è stato scelto Amatrice come luogo dove effettuare uno screening della popolazione: infatti volontari dell'A.N.Di.P., personale qualificato del Laboratorio del Poliambulatorio delle Fiamme Gialle, Docenti Nefrologi, specializzandi e laureandi della Sapienza Università di Roma, medici ed infermieri della U.O.C. dell'Ospedale di Rieti, Sorelle della Croce Rossa Italiana hanno lavorato (senza sosta dalle 9 alle 18, a titolo puramente gratuito), alternandosi presso gli ambulatori del Presidio di Assistenza Socio Sanitaria (PASS), dove sono state allestite delle postazioni ed è stato effettuato un attento screening della funzione renale attraverso l'anamnesi dei pazienti, la misurazione della pressione arteriosa, un esame delle urine, della creatininemia con calcolo dell'estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) e dell'uricemia, per una attenta valutazione di precoci indici predittivi di danno renale e di eventuali fattori di rischio cardiovascolare. Dall'esperienza sul campo è emerso un forte entusiasmo rispetto all'iniziativa. La partecipazione della popolazione, sia di Amatrice che dei paesi limitrofi, è stata ampia. Persone di tutte le fasce d'età, spesso intere famiglie, si sono sottoposte al nostro screening, attendendo nei momenti di maggiore affluenza. La maggior parte di loro riferiva di non sottoporsi a

visite mediche ed esami ematochimici e di aver modificato il proprio stile di vita dall'evento sismico. Per mancanza di strutture sportive e ricreative, anche chi praticava una regolare attività fisica, conduceva adesso una vita più sedentaria. L'alimentazione seguita era prevalentemente ricca in carboidrati e cibi conservati, a scapito di frutta e verdura con un ridotto introito idrico che aveva portato in molti casi ad un aumento ponderale. Altre persone confessavano, in seguito al forte stress, la ripresa dell'abitudine tabagica e del consumo di alcolici. Tali abitudini, come sappiamo, sono associate ad un aumento del rischio cardiovascolare e di danno renale. Il successo dell'iniziativa è da ascrivere anche alla necessità della popolazione di sentirsi seguita al di fuori dell'emergenza, nei mesi dopo l'evento sismico, quando la macchina dei soccorsi non è più sul campo e la percezione della solitudine è maggiore. Il fatto che a fare questo sia il medico, storicamente vicino al benessere sia fisico che psicologico della gente, aggiunge valore alla nostra giornata. Nella logica del rapporto ospedale/territorio che tanto viene auspicata in questo periodo, recarsi fuori dai canonici luoghi di cura, tra la gente, aiuta a creare empatia tra gli operatori sanitari e la popolazione, soprattutto se in condizioni di difficoltà. Appare, inoltre, fondamentale in nefrologia una precoce individuazione dei soggetti a rischio ed una tempestiva diagnosi dei soggetti affetti da MRC e/o insufficienza renale cronica (IRC) così da poterne rallentare la progressione e migliorare la prognosi sia renale che cardiovascolare. Un altro rilevante obiettivo era quello di poter diagnosticare e/o valutare eventuali postumi di un danno renale acuto come la rhabdomiolisi e la sindrome compartimentale, condizioni cliniche che possono verificarsi durante eventi sismici, oltre a malattie renali croniche misconosciute. La prevalenza della MRC è infatti in continua crescita e strumenti semplici, non invasivi ed economici come la misurazione pressoria, l'esame stick delle urine, il dosaggio ematico di creatinina e acido urico sono utilissimi nell'individuare precocemente soggetti a rischio ed indirizzarli al trattamento più appropriato o ad esami di secondo livello.