

Tabella 1. Monitoraggio e co-gestione con i MMG dei pazienti con malattia renale cronica

	Malattia Renale Cronica (eVFG ml/min)				
STADIO	1 (>90)	2 (60-90)	3 (30-59.9)	4 (15-29.9)	5 (<15)
MRC					
Frequenza del controllo	Ogni 12-18 mesi (ad eccezione dei pazienti con macroproteinuria, glomerulonefriti, nefropatie immunologiche)		6 mesi	2-3 mesi	1-2 mesi, a seconda della velocità di riduzione del filtrato glomerulare.
Valutazione Clinica	Pressione arteriosa (PA), peso, misurazione ambulatoriale della PA, controllo del sovraccarico idro-sodico				
Laboratorio	Esami di laboratorio finalizzati alla diagnosi ed a stadiare la MRC		Ogni 6 mesi: funzione renale, esame urine, elettroliti sierici, glicemia, lipidi, emocromo, bilancio del ferro, Ca-PO4, PTH (6-12 mesi)	Controllo esami condiviso con i nefrologi e basato sulla velocità di progressione della MRC, complicanze e co-morbidità.	
Trattamento	Identificazione del rischio di MRC; diagnosi specifica della nefropatia; modificazione dei fattori di rischio cardiaci e renali. Trattare la PA con target di <130/80 mmHg o <125/75 mmHg se è presente proteinuria. Ottimizzare il controllo glicemico. Evitare i farmaci nefrotossici		Come negli stadi 1-2 + trattare le complicanze, modulare e personalizzare i farmaci ed il loro dosaggio. Portare a target lipidi e emoglobina glicata, modificare la dieta con attenzione proteine animali, sale, ecc.	Come nello stadio 3 + restrizione proteine e fosforo, valutazione dietologica	Come nello stadio 4 + educazione alla dialisi preparazione dell'accesso vascolare o peritoneale; preparazione al trapianto. Massimizzazione del trattamento conservativo su richiesta del paziente.
Modificazione dello stile di vita e pianificazione delle azioni cliniche	Educazione e promozione di un corretto stile di vita (attività fisica, controllo del peso corporeo, sospensione fumo). Ridurre o evitare un uso eccessivo di farmaci.		Ridurre ed evitare i farmaci nefrotossici, prevenire la nefropatia da mezzi di contrasto. Aggiustamenti delle dosi di farmaci sulla base della loro escrezione renale.	Come lo stadio 3 + preservare il patrimonio venoso	
Co-gestione integrata tra MMG e nefrologo	MMG +++ Nefrologo +	MMG ++ Nefrologo ++	MMG ± Nefrologo ++	MMG ± Nefrologo +++	MMG ± Nefrologo ++++