

La sfida del Centro Nefrologico periferico: una storia bresciana

Editoriale

Elena Belotti¹, Doriana Polonioli¹

¹ UO Nefrologia e Dialisi, ASST Valcamonica – Esine (Brescia)

Corrispondenza a:

Elena Belotti

Email: elenabelotti3@gmail.com

Tel: 393.0801625



Elena Bellotti

In questo ultimo numero dell'anno, che cade durante le festività, oltre ad augurare a tutti un Buon Natale ed un Felice Anno Nuovo ho voluto chiedere l'editoriale ad uno dei tanti Nefrologi che oggi si trovano a lavorare in contesti periferici. Colleghi giovani, che spesso hanno raggiunto la specializzazione da poco, che hanno la grande responsabilità di lavorare sul territorio, spesso in zone molto lontane dai centri di riferimento. Ringrazio la dott.ssa Belotti e la dott.ssa Polonioli per aver accettato questo invito e per averci dato uno spaccato della Valcamonica e della grande passione e del grande sforzo dei giovani nostri colleghi che si prodigano per affrontare le problematiche dei nostri pazienti con un serio e qualificato rapporto di prossimità terapeutica.

*Gaetano La Manna
Editor in Chief*

ABSTRACT

Nei piccoli Centri nefrologici periferici può essere talvolta difficile ottenere una diagnosi precoce o assicurare un trattamento adeguato e, nei casi più complicati, il paziente deve essere necessariamente trasferito al Centro Nefrologico di riferimento per recuperare la funzione renale e/o per garantire la sopravvivenza. Un'altra sfida, sempre più frequente, è legata al progressivo invecchiamento della popolazione e al rapporto con pazienti con problematiche onconefrologiche, spesso erroneamente considerati come "terminali", per i quali sarebbe auspicabile la creazione di ambulatori dedicati. I piccoli Centri offrono, tuttavia, anche molti vantaggi, come la possibilità di partecipare a molte iniziative di formazione o di gestire meglio il proprio tempo lavorativo, conciliandolo anche con la vita familiare. La collaborazione e l'affiatamento con gli altri colleghi medici e con le altre figure professionali, come il personale infermieristico, consente di offrire un'ottima assistenza ai pazienti nefropatici che vivono in aree lontane dai grandi Centri di riferimento nefrologico. Ogni Centro periferico può rappresentare una risorsa per il grande Centro a cui fa riferimento in quanto rappresenta il primo punto di incontro con il paziente, filtrando e individuando le situazioni più gravi da trasferire e successivamente può proseguire il follow-up in terapia conservativa o sostitutiva.

PAROLE CHIAVE: Centri Nefrologici periferici, Centri di riferimento, follow-up, sfida, risorsa

I grandi Centri nefrologici presenti nel nostro Paese rappresentano un forte polo di attrazione per i giovani specialisti in quanto hanno a disposizione notevoli risorse umane ed economiche, nonché strumenti all'avanguardia in grado di garantire una diagnostica fine e rapida. È dunque naturale che l'iniziale ambizione di un professionista sia quella di poter lavorare in uno di questi Centri di riferimento per poter proseguire la propria crescita professionale e scientifica e seguire il paziente in tutto il suo iter, dalla diagnosi al trattamento medico, a quello dialitico sino al trapianto di rene, ove possibile.

Può dunque stupire e sembrare un po' inusuale la decisione che ho preso poco dopo la mia specializzazione, ossia di entrare a far parte dell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi della ASST Valcamonica. Si tratta di un Centro dialitico della provincia di Brescia a cui afferiscono 3 Centri ad assistenza limitata (CAL) e che segue principalmente pazienti in trattamento emodialitico cronico e in terapia conservativa, con valutazioni ambulatoriali dedicate anche alla malattia renale cronica avanzata, alla terapia nutrizionale e all'immissione in lista di trapianto di rene. Al nostro reparto fanno riferimento 72 pazienti in trattamento emodialitico. Le dimensioni del centro sono sicuramente inferiori a quelle di altre Nefrologie e Dialisi della stessa provincia e di tutto il territorio italiano. Tale scelta tuttavia ha rappresentato per me, sin dall'inizio, un'ottima opportunità ed una sfida professionale interessante e gratificante; mi ha consentito di conciliare la mia vita lavorativa da neo-specializzata con quella di neo-mamma, nonché di affrontare tutti i giorni le complessità di pazienti nefropatici con plurime comorbidità. Turni più flessibili consentono inoltre di seguire corsi di aggiornamento e progetti di ricerca, e di effettuare tutoraggio e docenza per medici di medicina generale ed infermieristica.

Molte volte, più di quanto ci si potrebbe aspettare, ci imbattiamo in casi clinici interessanti oppure in patologie rare che necessitano di una diagnostica precisa e rapida e di una terapia adeguata. La disponibilità dei colleghi delle altre unità operative della nostra Azienda Socio-Sanitaria ci permette di avere a disposizione posti letto per pazienti con problematiche nefrologiche acute. In tal modo possiamo garantire un'assistenza nefrologica ed effettuare una selezione dei casi che richiedono indagini più specifiche, tra cui l'agobiopsia renale, senza sovraccaricare i Centri Nefrologici di riferimento. In alcune circostanze però non è possibile effettuare in tempi rapidi il riconoscimento precoce della patologia e impostare una cura appropriata perché gli esami (ad esempio ANCA, anti-PLA2r, podocituria, analisi genetiche, grasso periombelicale in Rosso Congo per la microscopia ottica in luce polarizzata, ecc.) devono essere inviati ad altri Centri o perché è necessario attendere l'arrivo di consulenti esterni (ad esempio ematologi). A ciò si aggiunge l'impossibilità attuale di effettuare in loco l'agobiopsia renale, indispensabile per l'inquadramento diagnostico della problematica nefrologica, e di avere a disposizione servizi preziosi come la radiologia interventistica. Tutto ciò determina inesorabilmente un ritardo diagnostico non accettabile, soprattutto in quelle nefropatie acute o a rapida progressione nelle quali la diagnosi e il trattamento precoce incidono non solo sulla salvaguardia della vitalità renale, ma anche sulla sopravvivenza. Per ricevere il prima possibile i referti degli accertamenti richiesti ed ottenere una diagnosi precisa sono inevitabili solleciti telefonici "solidaristici" e una stretta collaborazione con i Centri Nefrologici più grandi della provincia, verso i quali va la mia gratitudine per la disponibilità ad accettare i nostri pazienti.

In un Centro delle nostre dimensioni, i medici e il personale infermieristico e ausiliario non costituiscono solo un punto di riferimento per il miglioramento clinico, ma anche un supporto psicologico. L'organizzazione lavorativa deve essere precisa per garantire una miglior assistenza non solo del paziente critico, ma anche dei nefropatici cronici ambulatoriali e in trattamento sostitutivo. Ho riscontrato che la cronicità viene spesso valutata negativamente, sia dai pazienti che dai professionisti, ma penso che in realtà offra la possibilità di instaurare un rapporto di fiducia

con il malato e con i suoi familiari. Sempre più di frequente, i pazienti stessi preferiscono evitare il trasferimento e proseguire invece il follow-up vicino alla propria abitazione e alle persone care.

Nella nostra realtà valutiamo quotidianamente pazienti “anziani” (75-84 anni) e “grandi vecchi” (≥ 85 anni) [1] fragili e con plurime comorbidità, nonché pazienti oncologici con problematiche nefrologiche correlate alla neoplasia stessa o alla tossicità da farmaci. In questi pazienti, la decisione in merito all’opportunità di effettuare o evitare approfondimenti diagnostici è sempre più difficoltosa; talvolta essi sono lasciati a sé stessi, senza alcuna valutazione nefrologica, perché considerati come terminali solo perché neoplastici o “troppo anziani”. In altri casi viene richiesto un parere nefrologico quando ormai le condizioni sono drammatiche e gli spazi terapeutici sono davvero esigui, se non assenti. Penso quindi che sarebbe necessaria una maggior sensibilizzazione e impegno da parte di tutti per ottenere, se non la guarigione o la remissione della patologia di base, almeno il miglioramento della qualità di vita.

Proprio per questo motivo speriamo di poter creare presto un nuovo ambulatorio dedicato ai pazienti onconefrologici. I nostri progetti futuri però non si limitano solo a questo. Vorremmo infatti approfondire la bucatatura eco-assistita delle fistole artero-venose e realizzare un progetto per ecocolordoppler “protocollari” per il monitoraggio degli accessi vascolari per emodialisi.

Rivolgo un ringraziamento particolare al mio Responsabile, alle mie colleghe, a tutto il personale della Unità Operativa e ai Centri Nefrologici di riferimento che ci supportano. Colgo l’occasione per ringraziare il Prof. La Manna per aver dato voce ad una piccola realtà della Provincia di Brescia.

[1] Rapporto Osservasalute 2018. Stato di salute e qualità dell’assistenza nelle regioni italiane. Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. Istituto di Sanità Pubblica – Sezione di Igiene. <https://www.osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservatorio-2018#>