

EDITORIALI

La prevenzione della malattia renale cronica e le strategie di contrasto alle malattie croniche in Italia



Valeria Mastrilli, Roberto D'Elia, Daniela Galeone

Ministero della salute, DGPRE-Ufficio VIII

Corrispondenza a: Valeria Mastrilli; Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria-Ufficio VIII, via G. Ribotta 5, 00144-Roma; Tel: +39 081 59942309;

Mail: v.mastrilli@sanita.it | valeria.mastrilli@libero.it

Abstract

La prevenzione della Malattia Renale Cronica (MRC) si colloca nel contesto più generale della prevenzione delle principali Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT): malattie cardiovascolari, diabete, malattie polmonari croniche e tumori che rappresentano il principale problema per la sanità pubblica a livello mondiale.

Qualunque strategia di politica sanitaria, mirata alla prevenzione delle MCNT, deve prevedere la conoscenza dello stato di salute e del livello socioeconomico della popolazione, per poter ridurre il livello di esposizione ai fattori di rischio e poter adeguare i servizi sanitari alla richiesta di assistenza. A tal fine sono stati implementati negli ultimi anni vari sistemi di sorveglianza di popolazione.

Le MCNT hanno in comune alcuni *fattori di rischio* legati, in gran parte, a comportamenti individuali non salutari modificabili: fumo, abuso di alcol, dieta scorretta e inattività fisica. La *prevenzione* delle MCNT va intesa come l'insieme di tutte le azioni, sanitarie e non, finalizzate a evitare o ritardare l'insorgenza di patologie o delle loro complicanze. Le azioni di prevenzione devono, quindi, coinvolgere non solo il settore sanitario, ma anche tutti gli attori che possono contribuire a prevenire quell'evento morboso.

Per quanto riguarda la prevenzione della MRC il Ministero della Salute ha istituito un Tavolo di lavoro, che ha curato la Stesura del "Documento di indirizzo per la MRC", approvato in Conferenza Stato-Regioni il 5/08/2014. Il Documento disegna una strategia nazionale mirata a contrastare tale patologia grazie alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce e alla definizione di percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA).

Parole chiave: malattia renale cronica, Ministero della Salute, prevenzione

Prevention of Chronic Kidney Disease and strategies to counteract chronic diseases in Italy

The Prevention of Chronic Kidney Disease (CKD) is placed in the more general context of prevention of major chronic Non Communicable Diseases (NCDs): cardiovascular diseases, diabetes, chronic lung diseases and tumors that are the main problem for public health worldwide.

Any health policy strategy aimed to the prevention of NCDs has to provide knowledge of health and socioeconomic status of the population, to reduce the level of exposure to risk factors and to adapt health services to the request for assistance. To this purpose, population monitoring systems have been implemented in the last years.

The NCDs share some risk factors that are related, in large part, to unhealthy individual behaviours: smoking, alcohol abuse, unhealthy diet and physical inactivity. NCDs prevention has to be understood as the set of all actions, sanitary and not, aiming to prevent or delay the onset of diseases or their complications. Preventive measures should, therefore, involve not only the health sector but also all the actors that can help to prevent that disease.

As for the Prevention of CKD, the Ministry of Health has established a working table, which handled the Drafting of the "Position paper for the CKD", approved in the State-Regions Conference on August 8th 2014. The document draws a national strategy to combat this disease through primary prevention, early diagnosis and the establishment of diagnostic - therapeutic pathways (DTP).

Key words: chronic kidney disease, Ministry of Health, Prevention strategies

Introduzione

La prevenzione della Malattia Renale Cronica (MRC) si colloca nel contesto più generale della prevenzione delle principali Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT). In particolare, malattie cardiovascolari, diabete, malattie polmonari croniche e tumori rappresentano, nel loro complesso, il principale problema per la sanità pubblica a livello mondiale, in quanto costituiscono la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità, con conseguenti elevati costi umani, sociali ed economici (HEALTH 2020) [1] [2] [3]. Anche la MRC, peraltro, ha un forte impatto sulla salute, sia come patologia in quanto tale sia come complicanza di altre MCNT: i pazienti con MRC hanno, infatti, un rischio cardiovascolare 10-20 volte maggiore rispetto alla popolazione generale [4] (full text).

Qualunque strategia di politica sanitaria, mirata alla prevenzione delle MCNT, deve prevedere la conoscenza dello stato di salute e del livello socioeconomico della popolazione, per poter ridurre il livello di esposizione ai fattori di rischio e poter adeguare i servizi sanitari alla richiesta di assistenza (Figura 1). A tal fine sono stati implementati negli ultimi anni vari sistemi di sorveglianza di popolazione, la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica [5].

La sorveglianza di popolazione in Italia

Un sistema di sorveglianza, consistente in “una raccolta continua e sistematica di dati, inserita (“istituzionalizzata”) nel sistema di sanità pubblica” al quale è legato, per poter essere efficace, deve essere rappresentativo della popolazione, deve fornire dati precisi e tempestivi sulla dinamica dei fenomeni di interesse per la salute pubblica e deve consentire la messa a punto di efficaci azioni correttive nei programmi di salute.

La rete di sorveglianza attiva in Italia si configura come uno strumento di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, per programmare interventi mirati di sanità pubblica e per valutare gli interventi di prevenzione e promozione attivati [6] [7] [8].

Tale rete è costituita da vari programmi, suddivisi per fasce di età:

- *Stato di salute e abitudini di vita dei bambini 6-15 anni*
- *OKkio alla salute* (Bambini della classe terza primaria, circa 8 anni di età)
- *Indagine HBSC* (Health Behaviour in School-aged Children) Ragazzi di 11, 13 e 15 anni, che frequentano le scuole pubbliche e private di tutte le Regioni italiane (campionati nelle classi I e III primaria di 2° grado e II secondaria)

- *Fattori di rischio comportamentali e adozione di misure preventive nella popolazione adulta*
- *PASSI (monitoraggio stato di salute della popolazione italiana adulta: 18-69 anni)*
- *PASSI d'Argento (popolazione >64anni)*

Le Strategie di prevenzione delle MCNT in Italia

Le MCNT hanno in comune alcuni *fattori di rischio* legati, in gran parte, a comportamenti individuali non salutari *modificabili*, ma fortemente condizionati dal contesto economico, sociale e ambientale in cui si vive e si lavora. Fumo, abuso di alcol e sostanze illegali, dieta scorretta e inattività fisica sono comportamenti che si instaurano spesso già durante l'infanzia o l'adolescenza. Per contrastare tali comportamenti, bisogna programmare azioni di promozione della salute che siano dirette non soltanto a rinforzare le capacità dei singoli, ma anche mirate a incentivare e favorire quelle condizioni sociali, economiche e ambientali che garantiscano uno stato di salute migliore [9] [3].

Lo sviluppo delle MCNT, poi, è collegato a varie condizioni che, pur non rappresentando ancora una patologia conclamata ed essendo asintomatiche o paucisintomatiche, sono da considerarsi *fattori di rischio intermedi* (iperglicemia, ipertensione, dislipidemia, etc); tali condizioni già di per se vanno considerate patologiche, ma se diagnosticate e trattate in tempo sono ancora, almeno in parte, reversibili. Inoltre, molto spesso si tratta di condizioni tra loro associate, con conseguente moltiplicazione del rischio.

La *prevenzione* delle MCNT va, dunque, intesa come l'insieme di tutte le azioni, sanitarie e non, finalizzate a evitare o ritardare l'insorgenza di patologie o delle loro complicanze. Le azioni di prevenzione devono, quindi, coinvolgere non solo il settore sanitario, ma anche



Figura 1.

tutti gli attori che possono contribuire a prevenire quell'evento morboso. È necessaria, infatti, una strategia complessiva di promozione della salute e di prevenzione che comprenda un intervento multisettoriale e un'azione comune su fattori di rischio e determinanti, con il fine di ridurre le morti premature, la morbosità e la morbilità, nonché limitare le disuguaglianze di salute che le MCNT comportano [10].

L'approccio da adottare deve mirare:

- a *contrastare i fattori di rischio modificabili*, tramite la creazione di ambienti che promuovano salute, con la finalità di *prevenire l'insorgenza delle MCNT (prevenzione primaria)*;
- alla *diagnosi precoce* finalizzata ad identificare quelle condizioni che rappresentano *fattori di rischio intermedi*, a incoraggiare chi ha un rischio basso a mantenerlo tale o a promuovere cambiamenti dello stile di vita che possano ridurlo o, quando necessario, ad attivare *percorsi terapeutico - assistenziali* per la presa in carico dei soggetti in condizione di rischio aumentato per MNCT o già malati (*prevenzione secondaria*).

La *promozione della salute e la prevenzione primaria* delle MCNT nel nostro Paese seguono i principi della "Health in all policies", come previsto anche dal "Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013-2020", approvato di recente dall'OMS [11]. Attraverso documenti programmatici (Guadagnare salute) [10] e Piani Nazionali (Piano Nazionale della Prevenzione) [11] l'Italia ha rafforzato le azioni volte alla promozione di stili di vita sani, sviluppando un approccio "intersettoriale" e "trasversale" ai fattori di rischio (Figura 2).

Il *Programma nazionale "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari"* (DPCM 4 maggio 2007), coordinato dal Ministero della salute, è una strategia globale per contrastare i quattro



Figura 2.

principali fattori di rischio di malattie croniche nel nostro paese: scorretta alimentazione, inattività fisica, abuso/uso scorretto di alcol e tabagismo. Il programma, mira ad agire sui fattori ambientali e sui determinanti socio-economici che condizionano l'insorgenza delle malattie croniche, attraverso politiche intersettoriali, promuovendo interventi lungo tutto il corso della vita (*life-course approach*), mirando, da un lato all'empowerment dei cittadini, dall'altro a modificare gli ambienti di vita, creando contesti favorevoli alla salute.

L'altra linea d'azione per la prevenzione delle MCNT in Italia è rappresentata dal *Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)*, strumento fondamentale di pianificazione del Ministero della Salute nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione. Si tratta di un documento strategico che stabilisce gli obiettivi e gli strumenti da adottare, a livello regionale, attraverso i Piani Regionali di Prevenzione (PRP).

Il PNP 2014-2018, sottoscritto con intesa Stato-Regioni il 13 novembre 2014, individua pochi macro-obiettivi e prevede la definizione di piani e programmi comuni a Stato e Regioni, lasciando alla programmazione regionale la definizione delle popolazioni target e la gestione delle azioni funzionali al raggiungimento di tali obiettivi perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni.

Il PNP recepisce obiettivi sottoscritti a livello internazionale e incorpora quelli già decisi all'interno di Piani nazionali di settore per quanto attiene promozione, prevenzione e tutela della salute, nonché gli adempimenti previsti dal quadro normativo.

Tale Piano afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società, adotta un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze e garantisce, inoltre, la trasversalità degli interventi.

La prevenzione delle MCNT rientra nel primo macro-obiettivo (Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili) ed è incentrata sia sulla promozione della salute e dei corretti stili di vita della popolazione, con il coinvolgimento dei settori al di fuori del sistema salute, sia sulla diagnosi precoce delle patologie, mirata ad anticipare l'adeguata presa in carico dei pazienti e a prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi.

Prevenzione della MRC

Per quanto riguarda la MRC, i principali fattori di rischio indipendenti sono rappresentati dall'età avanzata, dall'ipertensione arteriosa, dall'obesità, dal diabete, dalla malattia cardiovascolare e dal fumo, fattori di rischio comuni anche alle MCNT. In Italia la prevalenza di MRC è 7,5% nei maschi e 6,5% nelle femmine [12].

Considerando il forte impatto sulla salute della MRC sia come malattia in quanto tale sia come complicanza di altre malattie croniche, il Ministero della Salute, ha provveduto all'istituzione di un apposito Tavolo di lavoro, che ha curato la Stesura del "Documento di indirizzo per la MRC" [13], approvato in Conferenza Stato-Regioni il 5/08/2014 [13]. Il Documento disegna una strategia nazionale mirata a contrastare tale patologia grazie alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce e alla definizione di percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA), sottolineando anche l'importanza di un registro di patologia [14].

Nel documento in particolare si sottolinea l'importanza, come per le altre MCNT, della *prevenzione primaria* e della *diagnosi precoce*, poiché gli interventi efficaci andrebbero effettuati prima della fase di malattia non più reversibile, come gli interventi di promozione della salute, tra cui quelli volti a ridurre il consumo di sale con la dieta [15]. È, inoltre, fondamentale l'identificazione della popolazione a rischio, per poter individuare precocemente la

malattia. Infatti, la *diagnosi precoce* è possibile con esami semplici, poco costosi e non invasivi finalizzati alla valutazione della Velocità di Filtrazione Glomerulare (VFG) o Glomerular Filtration Rate (GFR) [16] (full text). La metodica più corretta è la misura della VFG mediante la clearance della creatinina. Tuttavia, per ovviare ai frequenti errori legati alla raccolta delle urine di 24 ore e per rendere più agevole la valutazione della funzione renale, da diversi anni è stata introdotta la stima del VFG, ottenuta con formule che prescindono dal dato urinario (MDRD e CPK-EPI) [17].

Per poter consigliare il test diagnostico, è necessario identificare i soggetti che presentino almeno uno dei seguenti fattori di rischio: diabete, ipertensione, malattia cardiovascolare, anomalie anatomiche dei reni e vie urinarie, ipertrofia prostatica, malattie multisistemiche con potenziale coinvolgimento dei reni (LES), riscontro occasionale di ematuria o proteiuria.

Nel caso di identificazione precoce di MRC, la persona va indirizzata a un percorso diagnostico-terapeutico, che si basa sul miglioramento degli stili di vita (in particolare dieta a basso contenuto di sale, con l'apporto proteico consigliato dalle linee guida nazionali per una sana alimentazione) e sul trattamento delle eventuali patologie concomitanti, pertanto inizialmente non prevede costi aggiuntivi.

L'identificazione dell'alterazione renale permette, quindi, di individuare, tra i soggetti a rischio, una sottopopolazione particolarmente predisposta a sviluppare sia una malattia renale progressiva sia eventi cardiovascolari mortali.

Per la prevenzione dell'ulteriore progressione della MRC nella popolazione con diagnosi certa è necessario, inoltre, definire specifici percorsi assistenziali al fine di realizzare programmi di gestione integrata della malattia.

Conclusioni

Promozione della salute e prevenzione primaria svolgono un ruolo fondamentale per l'individuazione dei soggetti a rischio, la stratificazione del rischio renale e CV e la diagnosi precoce di MRC. Tuttavia, malgrado la riconosciuta importanza della prevenzione della patologia, finalizzata a migliorarne la prognosi, l'informazione sulla possibilità di diagnosi precoce è ancora insufficiente sul territorio. Il Documento di indirizzo per la MRC è un documento innovativo, che, tra l'altro, affida un ruolo strategico al medico di medicina generale (MMG) che, avendo in carico anche i soggetti a rischio, è in grado di individuare precocemente tale condizione patologica. Al contempo viene riconosciuta l'importanza di tutti gli stakeholder (specialisti, biologi laboratoristi, ecc.) in un percorso complessivo e multidisciplinare di PDTA nefrologico.

Bibliografia

[1] HEALTH 2020 (www.euro.who.int)

[2] World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020

[3] WHO. Preventing chronic disease: a vital investment - 2005

[4] Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC et al. Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease: a statement from the American Heart Association Councils on Kidney in

Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention. Hypertension 2003 Nov;42(5):1050-65 (full text)

[5] Sistemi di sorveglianza www.epicentro.iss.it/passi

[6] Perra A, Baldissera S, Binkin N. Il "salto" del PASSI da studio trasversale a sistema di sorveglianza di popolazione. BEN Notiziario ISS 2006;19(9).

[7] La sorveglianza Passi, Pubblicazioni nazionali (www.epicentro.iss.it)

[8] Campostrini S. Dallo studio PASSI alla sorveglianza PASSI attraverso la raccolta continua dei dati: problemi e prospettive. Risultati studio trasversale Passi 2005, workshop 7 ottobre 2005.

[9] World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020

[10] La gamma di fattori personali, socioeconomici e ambientali che determinano lo stato di salute delle singole persone o delle popolazioni" (WHO, 1998).

[11] World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020

[12] De Nicola L, Donfrancesco C, Minutolo R et al. [Epidemiology of chronic kidney disease in Italy: current state and contribution of the CARHES study]. *Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia* 2011 Jul-Aug;28(4):401-7

[13] Documento di indirizzo per la malattia renale cronica (www.salute.gov.it)

[14] Sistema Nazionale Linee Guida- Istituto Superiore di Sanità, Società Italiana di Nefrologia, Ministero della Salute. LINEA GUIDA: Identificazione, prevenzione e gestione della Malattia Renale Cronica nell'adulto. Gennaio 2012

[15] Progetto Meno sale più salute.

[16] Bastos MG, Kirsztajn GM Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. *Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia* 2011 Mar;33(1):93-108 (full text)

[17] Pugliese G, Solini A, Bonora E et al. The Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) equation provides a better definition of cardiovascular burden associated with CKD than the Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) Study formula in subjects with type 2 diabetes. *Atherosclerosis* 2011 Sep;218(1):194-9