

Possibilità di remissione della progressione dell'insufficienza renale cronica: stato dell'arte

L. Del Vecchio, S. Colzani, M. D'Amico, F. Locatelli

Dipartimento di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Alessandro Manzoni, Lecco

Riassunto

È stato riportato che il trattamento a lungo termine con ACE inibitori potrebbe non solo rallentare la progressione dell'insufficienza renale cronica (IRC), ma addirittura ottenere la remissione della malattia ed eliminare la necessità di dialisi per alcuni pazienti. Questo è in stretto contrasto con il fatto che, nella pratica clinica d'ogni giorno, un gran numero di pazienti con IRC raggiunge l'uremia terminale nonostante abbia eseguito una terapia con ACE inibitore per un tempo molto lungo. È largamente accettato che gli ACE inibitori riducono significativamente la proteinuria e rallentano la perdita della funzione renale nelle nefropatie diabetiche e non (particolarmente in presenza di elevata proteinuria). D'altra parte, pur ritardando la necessità di dialisi di alcuni anni rispetto al placebo, dagli studi condotti finora non risulta che siano in grado di eliminarla in una percentuale significativa di pazienti. Il riscontro di un GFR quasi stabilizzato in un piccolo sottogruppo di pazienti che hanno assunto per più di 3 anni un ACE inibitore non significa necessariamente che il loro uso a lungo termine possa azzerare la necessità di dialisi. È infatti ben noto che un certo numero di pazienti potrebbe avere una lenta progressione dell'IRC come risultato della storia naturale della propria malattia di base, "selezionata" da un lungo trattamento. D'altra parte la remissione di una proteinuria in range nefrosico può portare allo stesso risultato indipendentemente dal tipo di terapia.

In conclusione, la possibilità di invertire il processo di sclerosi glomerulare ed ottenere la reversibilità dell'IRC è una sfida affascinante ma, data la complessità del meccanismo coinvolto, è improbabile che una singola terapia che agisce su un solo aspetto della patogenesi del danno renale possa completamente arrestare la progressione dell'IRC.

PAROLE CHIAVE: Insufficienza renale cronica, Remissione, Progressione, ACE inibitori, Recettore antagonista dell'Angiotensina II

Possibility of remission of chronic renal insufficiency progression: state of the art

It has been claimed that long-term treatment with ACE inhibitors may not only be capable of slowing the progression of chronic renal failure (CRF), but also of achieving disease remission and eliminating the need for dialysis in some patients. This is in striking contrast with the fact that, in everyday clinical practice, a large number of CRF patients reach end-stage renal failure (ESRF) despite very long-term ACE inhibitor therapy. ACE inhibitors significantly reduce proteinuria and the rate of loss of renal function in diabetic and non-diabetic nephropathies (particularly in the presence of heavy proteinuria) but, although they may delay the need for dialysis by some years in comparison with placebo, they are not able to eliminate it in a significant percentage of the patients participating in any of the trials performed so far. The finding that GFR almost stabilised in a small subgroup of patients who took an ACE inhibitor for more than 36 months, does not necessarily mean that its long-term use can zero the risk of requiring dialysis because it is well known that a certain number of patients may experience indolent CRF progression as a result of the natural history of their underlying disease. In conclusions the possibility of reversing the process of glomerular sclerosis and achieving the remission of chronic renal disease is intriguing but, given the complexity of the mechanisms involved, it is unlikely that any single ther-

aphy acting on only one aspect of the pathogenesis of renal damage can completely halt CRF progression. (Giorn It Nefrol 2000; 468-74)

KEY WORDS: Chronic renal failure, Remission, Progression, ACE inhibitors, Angiotensin II receptor antagonist
