

# La microalbuminuria in adulti non diabetici

M. Cirillo, N.G. De Santo

Cattedra di Nefrologia, Seconda Università di Napoli, Napoli

## Riassunto

Questa rassegna ha come oggetto il possibile significato clinico in persone non affette da diabete mellito dell'aumento lieve dell'escrezione urinaria di albumina generalmente definito col termine di microalbuminuria. Le definizioni oggi utilizzate per la microalbuminuria sono varie. Se si misura la velocità di escrezione di albumina le soglie più comuni sono 30 mg/die o, per raccolte urinarie inferiori a 24 ore, 20 µg/min; escrezioni superiori rispettivamente a 300 mg/die o 200 µg/min definiscono la macroalbuminuria. Dati clinici ed epidemiologici indicano un'associazione tra pressione arteriosa e microalbuminuria: la microalbuminuria è progressivamente più frequente col crescere dei valori pressori (sia sistolici che diastolici) anche nelle persone non definibili come ipertese. I farmaci antiipertensivi riducono l'escrezione urinaria di albumina: tale effetto è ridotto o assente per alcuni calcio antagonisti di tipo diidropiridinico, più forte per farmaci interferenti con il sistema renina-angiotensina. Oltre alla pressione arteriosa, anche fumo di sigaretta, lipidi ematici, peso corporeo ed introito di proteine con la dieta sono fattori direttamente correlati all'escrezione urinaria di albumina. Nei non diabetici, la microalbuminuria predice la comparsa di eventi cardio-vascolari letali e non: tale relazione è presente anche nell'ambito di escrezioni urinarie di albumina inferiori alle soglie usate per la definizione di microalbuminuria. Al contrario, i dati al momento non permettono conclusioni univoche sui rapporti tra microalbuminuria e funzione renale in non diabetici.

*PAROLE CHIAVE: Microalbuminuria, Ipertensione arteriosa, Pressione arteriosa, Fumo, Ipercolesterolemia*

## Microalbuminuria in nondiabetic adults

*This paper deals with the clinical relevance of moderate increase in urinary albumin excretion, commonly known as microalbuminuria, in non-diabetic adults. Presently there are several definitions of microalbuminuria. When measuring excretion rates, microalbuminuria is defined by thresholds of 30 mg/day or 20 µg/min with urine collections shorter than 24 hours whereas macroalbuminuria is defined by rates higher than 300 mg/day or µ200 g/min, respectively. Clinical and epidemiological data indicate the presence of a correlation between blood pressure and microalbuminuria. Microalbuminuria is progressively more frequent with higher blood pressure (systolic or diastolic) also in non-hypertensive persons. Antihypertensive drugs lower urinary albumin excretion, the effect is modest or absent for dihydropyridinic calcium-channel blockers, strong for inhibitors of the renin-angiotensin system. In addition to blood pressure, other factors directly related to urinary excretion of albumin are cigarette smoking, blood lipids, body mass and dietary protein. In non-diabetics, microalbuminuria anticipates lethal and non-lethal cardiovascular events. This correlation can also be observed in the range of urinary albumin excretion below the thresholds that define microalbuminuria. Present data are not consistent on the possible correlation between microalbuminuria and renal function in non-diabetics. (G Ital Nefrolog 2002; 19: 273-7)*

*KEY WORDS: Microalbuminuria, Hypertension, Blood pressure, Smoking, Hypercholesterolemia*