

DIAGNOSI PRECOCE E PREVENZIONE DELLE NEFROPATIE: COLLABORAZIONE INTEGRATA CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

M. Bruno, A. Marciello, P. Perosa, M. Quaglia, E. Reina, A. Rizzuto, U. Malcangi

Dipartimento di Nefrologia e Urologia, Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale "E. Agnelli", Regione Piemonte, ASL 10, Pinerolo (TO)

Early diagnosis and prevention of renal disease: collaboration between nephrologists and general practitioners

Our outpatient clinic activity has taught us that a working relationship between general practitioners (GPs) and nephrologists may improve the definition of the diagnostic-therapeutic course for the benefit of the patient. We have therefore contacted the 7 teams comprising 104 GPs and pediatricians working in the area of the Agnelli Hospital in Pinerolo (132,000 inhabitants in 1,404 square kilometers) to assess the possibility of improving and strengthening the collaboration between GPs and nephrologists. The starting point was a direct telephone link aimed at dealing with patients' kidney problems in real time, evaluating history and clinical data, establishing the best timing of treatment, and defining the diagnostic and therapeutic options. The initiative was welcomed at all team meetings and it stimulated further requests for collaboration. One of the main requests was for simple clinical guidelines to deal with the most frequent clinical nephrological issues.

This is the program we are carrying out:

- 1) *We have established consulting hours during which GPs can call nephrologists at the hospital to discuss the best diagnostic-therapeutic approach for individual kidney patients.*
- 2) *We have identified diseases of common interest (isolated urinary abnormalities; hypertension; nephrotoxicity; abnormal renal function; chronic renal failure; urinary infections; kidney stones).*
- 3) *We have planned to draw up clinical guidelines.*
- 4) *We will discuss each draft with the team of GPs. On the basis of the gathered suggestions, we will prepare a final version of the guidelines to be sent to the GPs and pediatricians of our area. (G Ital Nefrol 2007; 24: (Suppl. S38) S80-2)*

Conflict of interest: None

KEY WORDS:

Epidemiology,
Kidney disease,
Hypertension,
Outpatient
nephrology
department,
General
practitioners

PAROLE CHIAVE:

Epidemiologia,
Nefropatie,
Iperensione,
Ambulatorio di
Nefrologia,
Medici di
Medicina
Generale

✉ Indirizzo degli Autori:

Dr. M. Bruno
S.C. Nefrologia e Dialisi
Ospedale "E. Agnelli"
Via Brigata Cagliari, 39
10064 Pinerolo (TO)
e-mail: mbruno@asl10.piemonte.it

DIMENSIONE DEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA

L'ASL 10 di Pinerolo si estende su un territorio di 1404 kmq, prevalentemente montano e parzialmente collinare e/o di pianura.

La popolazione dell'ASL 10 è di 132000 abitanti ma, in realtà il bacino di utenza nefrologico è stimabile sui 250000 abitanti in quanto afferenti alle nostre strutture nefrologiche per motivazioni varie (viarie, logistiche, abitudinarie) (1).

All'ambulatorio Nefrologico della S.C. Nefrologia e Dialisi del Dipartimento Nefrologico ed Urologico

dell'Ospedale "E. Agnelli" di Pinerolo, accedono per visita specialistica non solo i pazienti inviati dai 104 Medici di Medicina Generale (MMG) e dai 13 Pediatri della nostra ASL, ma anche i pazienti delle ASL confinanti (2).

L'ambulatorio di Nefrologia opera 6 gg su 7 (con sedute mattutine e pomeridiane) per c.a. 55 visite settimanali con un totale di circa 2000 cartelle attive ed altre 6000 disponibili in archivio.

Le indicazioni cliniche espresse dai MMG nell'invio dei pazienti ad un PRIMO CONSULTO nefrologico sono così suddivise: IRC 40%, ipertensione arteriosa

15%, nefrolitiasi 10%, proteinuria 8%, diabete 5%, cisti o malformazioni renali 5%, anomalie urinarie isolate 5%, glomerulonefriti 3%, "controllo" (sic!) 3%, varie 6% (3).

I colleghi MMG sono suddivisi in 7 *equipe* di 10-20 medici (da non confondersi con le modalità di associazionismo) e ciascun gruppo si riunisce una volta al mese per discutere problemi sanitari comuni, logistici, amministrativi/economici.

Tali riunioni possono essere l'occasione per poter incontrare tutti i MMG e Pediatri di una *equipe* e quindi in "sole" 7 serate poter contattare personalmente tutti i MMG dell'ASL.

I PRESUPPOSTI

L'esperienza maturata nel corso dell'attività specialistica Nefrologica ambulatoriale ha permesso di constatare che, ove si fossero già instaurati dei collegamenti e rapporti interpersonali fra MMG e specialista Nefrologo (facilitati da eventi clinici o preesistenti rapporti di conoscenza per motivi di studio e/o lavoro), questi hanno favorito una migliore definizione dell'iter diagnostico-terapeutico del paziente nefropatico.

Questo approccio bene si rapporta con il recente Piano Sanitario Regionale che pone l'accento sulla prevalenza dei processi che privilegino la prevenzione ed anche con la *Mission* del nostro reparto e la politica sanitaria dell'ASL 10 che, certificata ISO 2000, ha da sempre sottolineato la centralità del paziente.

LE MODALITÀ DI INTERVENTO

In questa ottica sono stati attuati 7 incontri iniziali con le 7 *equipe* dei MMG e Pediatri operanti nell'ASL 10 per valutare la possibilità di strutturare un collegamento diretto fra MMG e Nefrologi, mediante il quale fosse possibile affrontare in tempo reale le problematiche nefrologiche del paziente ed, insieme, valutare i dati anamnestici e clinici, la tempestività ottimale dell'approccio (classi), le indagini (laboratoristiche e strumentali) e le opzioni terapeutiche (4).

L'iniziativa è stata favorevolmente accolta; nella seconda tornata dei 7 successivi incontri con le *equipe* questa si è via via arricchita dei vari contributi stimolando ulteriori richieste di collaborazione, soprattutto per quanto concerne l'individuazione di semplici linee di indirizzo clinico utili per affrontare le più frequenti situazioni cliniche di interesse nefrologico.

È stato altresì confermato il gradimento della compilazione diretta da parte dello specialista Nefrologo, delle richieste per ulteriori accertamenti laboratoristici

e strumentali utili al completamento delle indagini conseguenti un primo accesso all'ambulatorio di Nefrologia.

LA COLLABORAZIONE

Sulla scorta delle osservazioni scaturite durante gli incontri con le *equipe* dei MMG e Pediatri e dopo la valutazione da parte dell'*equipe* Nefrologica ospedaliera, si è giunti a confermare le seguenti disponibilità di contatti telefonici:

A) Pazienti con necessità di una PRIMA valutazione nefrologica

Il MMG, ove lo ritenga opportuno, può contattare lo specialista Nefrologo di guardia telefonando dalle ore 8.00 alle ore 18.00 dei giorni feriali al numero diretto passante (oppure direttamente al DECT portatile del Nefrologo di guardia) per concordare il percorso diagnostico-terapeutico ottimale nei tempi e nei modi opportuni.

B) Pazienti già seguiti dall'Ambulatorio di Nefrologia

Qualora si presentasse un evento clinico intercorrente, il MMG, ove lo ritenga opportuno, può contattare lo specialista Nefrologo (preferibilmente negli orari dell'ambulatorio Nefrologico mattutino o pomeridiano).

C) Pazienti già seguiti dal Day Service o dal Day Hospital Nefrologico

Qualora si presentasse un evento clinico intercorrente, ove lo ritenga opportuno, il MMG può contattare lo specialista Nefrologo preferibilmente durante l'attività di *Day Service* o *Day Hospital*.

È stata confermata la compilazione diretta, da parte dello specialista Nefrologo, delle richieste (impegnative interne) di esami laboratoristici e strumentali ritenuti utili in sede di primo accesso all'ambulatorio di nefrologia.

I PROGETTI IN CORSO

Sono stati successivamente attuati altri incontri con le *equipe* per costruire delle indicazioni utili nell'avvio dei Pazienti ad una PRIMA VALUTAZIONE NEFROLOGICA con questo programma:

- 1) individuazione di alcune patologie di interesse comune (anomalie urinarie isolate, ipertensione, nefrotossicità, valutazione funzione renale, IRC, infezioni urinarie, calcolosi, ecc.) (5);
- 2) proposta di prime indicazioni per ciascuna patologia elaborate dai Nefrologi;
- 3) presentazione di una bozza per volta a ciascuna delle *equipe* dei MMG con discussione e raccolta

di suggerimenti di modifica e condivisione della stesse;

- 4) distribuzione di copia delle bozze corrette ed arricchite dai suggerimenti a tutti i MMG delle varie *equipe* (via fax, e-mail) per raccolta di ulteriori approfondimenti;
- 5) sulla base di questi ultimi, stesura della versione definitiva delle indicazioni ed invio delle stesse ai MMG e Pediatri della nostra ASL.

EVOLUZIONE DEL PROGETTO

Sono in programma ulteriori successivi incontri con le *equipe* dei MMG per costruire dei protocolli condivisi circa la diagnosi precoce, l'inquadramento ed il monitoraggio clinico dei pazienti con anomalie urinarie isolate (6) e dei pazienti con IRC lieve o moderata (7) attuati in stretta collaborazione fra MMG e Specialisti Nefrologi Ospedalieri

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Gli Autori dichiarano di non avere conflitto di interessi.

RIASSUNTO

Nel corso dell'attività ambulatoriale Nefrologica si è constatato che preesistenti rapporti fra Medico di Medicina Generale (MMG) e specialista Nefrologo, pos-

sono facilitare una migliore definizione dell'iter diagnostico-terapeutico a favore del paziente.

*In questa ottica si è preso contatto con le 7 *equipe* cui fanno riferimento i 104 MMG e Pediatri di base operanti nel territorio dell'Ospedale "E. Agnelli" di Pinerolo (132000 abitanti su 1404 kmq) per valutare la possibilità di migliorare ed integrare la collaborazione fra MMG e Nefrologi, a partire da un collegamento telefonico diretto mediante il quale fosse possibile affrontare in tempo reale le problematiche nefrologiche del paziente, valutare i dati anamnestici e clinici, la tempestività ottimale dell'approccio, le indagini e le opzioni terapeutiche.*

L'iniziativa è stata ben accolta in tutti gli incontri stimolando ulteriori richieste di collaborazione, soprattutto per quanto concerne l'individuazione di semplici "linee condivise di indirizzo clinico", utili per affrontare le più frequenti situazioni cliniche nefrologiche.

Questo il programma in fase di avanzamento:

- 1) sono state individuate le fasce orarie in cui i MMG possono contattare telefonicamente in Ospedale gli Specialisti Nefrologi per concordare il miglior percorso diagnostico-terapeutico per i pazienti nefropatici;
- 2) individuazione di alcune patologie di interesse comune (anomalie urinarie isolate, ipertensione, nefrotossicità, valutazione funzionale renale, IRC, infezioni Urinarie, Calcolosi);
- 3) prossima costruzione di proposte di "linee di indirizzo clinico" da parte dei Nefrologi;
- 4) successiva presentazione di ciascuna bozza alle *equipe* dei MMG. Sulla base dei suggerimenti raccolti, stesura della versione definitiva delle "linee di indirizzo clinico" ed invio delle stesse ai MMG e Pediatri della nostra ASL.

BIBLIOGRAFIA

1. Limido A, Malberti F, Conte F, Spotti D, Locatelli F. Epidemiologia e demografia dell'uremia: dati del Registro Lombardo di Dialisi e Trapianto (RLDT). *G Ital Nefrol* 2005; 22 (Suppl. 31): S3-8.
2. Di Benedetto A, Adinolfi D, Fariello C. La gestione integrata sul territorio del paziente con insufficienza renale cronica iniziale: l'esperienza pilota del gruppo NephroCare. *G Ital Nefrol* 2005; 22 (Suppl. 31): S120-4.
3. Colucci G, Iacovazzo P, Pavone F, et al. Indagine su cittadini (over 60) al di sopra di ogni sospetto (di nefropatia cronica). *G Ital Nefrol* 2004; 21 (Suppl. 29): S47.
4. Russo D, Virgilio M. Epidemiologie delle nefropatie croniche nel bacino d'utenza di un ambulatorio di nefrologia. *G Ital Nefrol* 2005; 22 (Suppl. 31): S128-31.
5. Sturani A, Cocchi R, Fusaroli M, et al. Prevalenza d'insufficienza renale cronica (IRC) nella popolazione generale. Risultati del progetto Faenza. *G Ital Nefrol* 2004; 21 (Suppl. 29): S5.
6. Cicchetti T, Greco G, Ferraris S. La nefrologia aperta al territorio: il ruolo dello screening in età scolare (Studio Rossano). *G Ital Nefrol* 2004; 21 (Suppl. 29): S85.
7. Barsotti G. Linee Guida per la terapia conservativa dell'insufficienza renale cronica. *G Ital Nefrol* 1999; 16.