

“PROF. F.P. SCHENA: UN PROTAGONISTA A TUTTO CAMPO DELLA NEFROLOGIA”

a cura di Mario Timio

1) Prof. Schena (Fig. 1), due degli aspetti più preoccupanti e controversi della Nefrologia Italiana e Internazionale, sono l'incremento epidemico delle nefropatie e il gap tra prevalenza della malattia renale cronica (MRC) e scarsa considerazione della medesima da parte delle istituzioni governative. Per essere più precisi, i documenti ufficiali dell'Europa Unita compresa l'Italia non prevedono iniziative preventive, tranne l'Inghilterra, per contenerla, né citano la MRC tra le malattie croniche, quali il diabete mellito, le affezioni cardiovascolari, le neoplasie.

Sulla base della sua esperienza di clinico, di ricercatore, di docente, di Past-President della Società Italiana di Nefrologia, condizioni che la pongono protagonista della Nefrologia Italiana, quali strade indica per giungere ad una composizione scientificamente valida e socialmente accettabile volta a risolvere o per lo meno a contenere questi annosi problemi?

Ogni anno all'inizio del Corso di Malattie dei Reni e delle vie Urinarie dico ai giovani studenti del IV anno di Medicina che i reni sono organi traditori perché quando si ammalano non danno alcuna sintomatologia soggettiva per cui è facile visitare pazienti giovani, adulti ed anziani che arrivano all'uremia cronica terminale senza accusare alcun sintomo. Riferisco questa mia osservazione perché la malattia renale cronica (MRC) in quanto asintomatica è poco conosciuta dalla popolazione e molte volte anche da alcuni medici. Faccio un esempio pratico: molti pazienti affetti da ipertensione arteriosa e/o diabete mellito (sono le due pandemie iniziate il secolo scorso che avanzano prepotentemente anche in questo secolo perché il benessere economico è il loro fattore scatenante) hanno ricevuto tutte le informazioni su come monitorare i propri valori pressori e glicemici ma non sanno che possono avere anche una MRC (FGR <60 mL/min). Inoltre, i medici di famiglia non controllano sistematicamente, come previsto dalle Linee Guida, il valore della creatininemia. Sulla base di queste premesse è logico che nei prossimi anni, se non si prenderanno alcune iniziative di prevenzione, crescerà sempre più la percentuale di soggetti affetti da MRC, che oggi rappresentano il 10% della popolazione italiana. Inoltre desidero sottolineare che la malattia renale cronica si associa spesso a maggiori



Fig. 1 - L'intervista a Rimini, 7 Ottobre 2010.

complicanze cardiovascolari, pertanto è necessario ed indispensabile prendere iniziative di prevenzione.

Per quanto riguarda la seconda parte della domanda, come Past-President SIN, sulla base dell'esperienza maturata con il Censimento Nazionale 2004 sulle Unità Operative di Nefrologia, ritengo che sia necessario ridurre il numero delle Unità Operative Complesse (UOC) di Nefrologia sul territorio Nazionale. È sufficiente un'unità operativa ogni 400000 abitanti per poter diagnosticare le malattie renali acute con metodiche innovative e curare le insufficienze renali acute e croniche. Invece, è indispensabile portare il Nefrologo sul territorio dove la prevenzione e la cura della MRC si può effettuare negli ambulatori con un controllo più accurato della malattia dal punto di vista metodologico. Ovviamente la distribuzione capillare dei centri dialisi sul territorio rimane immutata, ma si deve modificare il sistema organizzativo che deve essere basato sul sistema *hub* (U.O.C.) e *spoke* (centri dialisi satelliti). Inoltre per la prevenzione della MRC è necessario organizzare campagne di educazione sanitaria che possono iniziare nelle scuole e nei posti di lavoro per poi estendersi a tutta la popolazione del territorio.

2) Mentre l'Italia cerca di risolvere problemi di ordine epidemiologico e normativo, tuttavia si pone con onore tra le nazioni più proficue nelle pubblicazioni nefrologiche.

In questo contesto è importante il suo contributo come espressione della “politica” che la ricerca scientifica e le relative pubblicazioni siano il propellente più proficuo per la progressione della scienza. Sotto questo profilo come vede lei il futuro della ricerca scientifica Nefrologica in Italia e quali sono i filoni da portare avanti anche sulla scorta della sua produzione scientifica?

Sono d'accordo sull'inscindibilità della clinica dalla ricerca perché la ricerca introduce nuove soluzioni diagnostiche e terapeutiche per la cura delle malattie renali. Venti anni fa nessuno sapeva che la somministrazione di alcuni farmaci antiipertensivi, come gli ACE-inibitori, poteva rallentare la progressione del danno renale nella malattia renale cronica. Grazie alla ricerca clinica di cui il mio gruppo di lavoro in passato ha partecipato ad alcuni *trial* clinici randomizzati (GISEN, Irbesartan), non ultimo quello da noi pubblicato sulla terapia delle IgA nefropatie (Manno et al. *Nephrol Dial Transpl* 2009; 24: 3694-701), oggi il Nefrologo utilizza con maggiore frequenza questi farmaci.

Personalmente ritengo che la ricerca scientifica Italiana in campo Nefrologico debba orientarsi verso due filoni importanti che sono: 1) l'individuazione di *biomarkers* diagnostici; 2) nuovi farmaci per approcci terapeutici innovativi.

La possibilità di poter scoprire nuovi biomarkers diagnostici è data dalla recente introduzione nella ricerca di base e clinica degli “*omics*”; mi riferisco alla genomica, proteomica e metabolomica che sono iniziate negli anni duemila con la lettura del genoma umano. Questo tipo di ricerca utilizza metodiche ad alta tecnologia (microchip al silicio) che sino a qualche anno fa erano completamente sconosciute. In campo Nefrologico sono stati scoperti nel corso dell'ultimo decennio diversi geni responsabili di malattie renali ereditarie monogeniche, *markers* sierici ed urinari per l'insufficienza renale acuta, per la diagnosi di rigetto acuto e cronico del trapianto renale. Ma siamo ancora all'inizio di questo nuovo approccio perché la diagnostica in un prossimo futuro sarà personalizzata con il sequenziamento del genoma di ogni individuo; esso permetterà di valutare il rischio relativo di insorgenza di molte malattie.

Per quanto riguarda il secondo filone di ricerca, che è quello di nuovi farmaci, non dimentichiamo in prima istanza la grande rivoluzione della cura dell'anemia negli ultimi 20 anni con l'uso di eritropoietina di diverse generazioni. Ma dietro l'angolo c'è la terapia

personalizzata delle glomerulonefriti e del trapianto renale grazie a nuove molecole che sono state già introdotte in campo trapiantologico e che saranno utilizzate anche in Nefrologia. È recente la dimostrazione (controversa) dell'uso della rapamicina, già impiegata in trapiantologia, ed ora utilizzata per bloccare la progressione del danno renale nei reni e fegati policistici.

Vorrei, infine, fare un breve cenno alle potenzialità future di alcuni farmaci che possono stimolare in loco le cellule staminali adulte residenti nei reni, che possono intervenire nei processi riparativi e rigenerativi del danno renale a livello glomerulare e tubulare. Le recenti pubblicazioni di alcuni gruppi Italiani ed Europei fanno ben sperare per un prossimo futuro.

3) Secondo lei quali sono le prospettive della Nefrologia Italiana nell'ambito universitario, ospedaliero, ambulatoriale e territoriale? Sarà la Nefrologia assorbita dalla medicina interna, dalla quale era nata, con la perdita di strutture complesse, primariati, personale medico e infermieristico e stato operativo, o ai Nefrologi rimarrà solo la dialisi sino a quando qualcuno se ne approprierà?

Ritengo che la Nefrologia come la cardiologia non possono essere assorbite dalla medicina interna perché entrambe posseggono settori dell'urgenza ed emergenza che non possono essere gestiti dall'internista. Mi riferisco all'insufficienza renale acuta che oggi si osserva sempre più frequentemente nei soggetti anziani con squilibri idroelettrolitici notevoli e dell'insufficienza renale cronica terminale dove non è possibile praticare una terapia sostitutiva generalizzata ma è necessario un approccio personalizzato in base all'età del paziente e alle sue comorbidità. Se ciò viene effettuato in modo corretto si può avere la ripresa della diuresi nell'insufficienza renale acuta ed il miglioramento delle comorbidità nell'uremico cronico in terapia sostitutiva. Inoltre desidero ricordare che il monitoraggio del *follow-up* a lungo termine del paziente con trapianto renale è di competenza del Nefrologo che riacquista, dopo il trapianto, il proprio paziente curato per molto tempo con la terapia dialitica. Non certo tutta questa attività diagnostica, clinica e terapeutica può essere gestita nell'ambito di una medicina interna.

Circa poi l'afferenza di una U.O.C. di Nefrologia nell'ambito di un Dipartimento di Medicina oppure di Nefro-Urologia o di Trapiantologia non credo che sia utile discuterne perché l'afferenza nell'ambito di un qualunque dipartimento viene effettuata sulla base della logistica e della funzionalità, in prima istanza, e dopo anche sulla base di affinità culturali e professionali tra colleghi. Se non ci sono questi ingredienti il dipartimento non può funzionare. Nel 2000 orga-



Fig. 2 - Il Prof. Schena con i suoi più giovani collaboratori.

nizzai il Dipartimento dell’Emergenza e dei Trapianti di Organi nell’Università di Bari con lo scopo di aggregare unità operative di specialistica medica e chirurgica che avessero come comune denominazione il trapianto di organi. Oggi il Dipartimento è fiorente dal punto di vista operativo come trapianti e ricerca, ma è rivolto anche a tutte le altre patologie delle specialità afferenti. Comunque sono del parere che è necessario creare in ogni macroarea di regione, il Dipartimento Interaziendale di Nefrologia al fine di realizzare quella rete organizzativa basata su *hub* e *spoke* che è presente in efficienti sistemi sanitari come quello Canadese. Ciò permetterà una migliore utilizzazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie.

4) Se un neolaureato le chiedesse di volere accedere alla carriera Nefrologica, magari cominciando dalla Scuola di Specialità, lei cosa gli consiglierebbe?

Oggi lo specialista in Nefrologia non ha problemi di occupazione perché il *turnover* non è sufficientemente compensato da circa 100 medici che si specializzano in Nefrologia ogni anno. È questo il motivo principale per cui ho detto precedentemente che è necessario rivedere l’organizzazione della Nefrologia sul territorio Nazionale. Purtroppo la nostra nazione manca di una programmazione sanitaria ed a maggior ragione in campo specialistico. Tutti i governi regionali provvedono a ridurre ogni anno la spesa sanitaria negli ospedali, perché giustamente deve essere più utilizzata sul territorio. Ma pochi hanno il coraggio di fare programmazione sanitaria riducendo il numero degli ospedali che devono servire solo per gli acuti. Purtroppo queste decisioni sono impopolari specialmente nelle regioni del Centro-Sud.

Per il Nefrologo che desidera fare una carriera ac-



Fig. 3 - Il Prof. Schena e i suoi allievi storici insieme al Prof. Bruno Dallapiccola.

cademica, gli consiglierei durante il periodo di formazione, possibilmente all’ultimo anno di specialità, di prendere la propria valigia e di andare all’estero per trascorrere almeno due anni nell’ambito di una Istituzione dove possa effettuare la ricerca (di base e/o clinica). È fondamentale lo scambio culturale se si vuole acquisire una mentalità Internazionale e mantenere una professionalità altamente qualificata dal punto di vista scientifico e clinico. Questo suggerimento proviene sia dalla mia lunga esperienza acquisita negli anni trascorsi all’estero (Louvain, Belgio; Cleveland, USA; Londra, UK), sia dall’impostazione che ho dato ai miei allievi che hanno permesso, uno scambio culturale eccellente e di notevole valore scientifico tra Bari e le istituzioni dove hanno effettuato il loro *training*. Tutto ciò permette oggi alla mia scuola di poter pubblicare ogni anno almeno 10 lavori su riviste sottoposte a *peer review system* con *impact factor* superiore a 3. Comunque, questo mio suggerimento è utile anche per il collega che lavora in ambiente ospedaliero in quanto l’Azienda fornisce queste possibilità a chi desidera migliorare la propria preparazione professionale. La ricerca non ha sede, si può effettuare sia in ambiente Universitario che Ospedaliero, ed appartiene solo a chi l’effettua (proprietà intellettuale).

5) Quali sono i messaggi e gli insegnamenti più significativi che lei trasmette o ha trasmesso ai suoi allievi? Lei ha creato una scuola Nefrologica. Come si forma una scuola Nefrologica. Quale è il futuro della sua scuola?

Ti sono grato per avere formulato questa domanda perché sono al termine della mia carriera accademica e sono orgoglioso di aver creato una Scuola di Nefrologia i cui contenuti scientifici e clinici sono ap-

prezzati a livello Nazionale ed Internazionale (Figg. 2 e 3). Tutto questo è il frutto di un'accurata organizzazione e di un'intensa attività che vede i miei allievi impegnati sui tre versanti della specialità, nefrologia, dialisi e trapianto. Ogni allievo dopo aver trascorso il proprio periodo di permanenza all'estero in qualificati ambienti di ricerca (di base e/o clinica), è ritornato a Bari dove ha trovato tutte le possibilità per realizzare quello che aveva appreso fuori. Ogni allievo è diventato responsabile di un proprio gruppo di ricerca costituito da dottorandi, ricercatori e specializzandi. Il mio compito iniziale è stato quello di trovare fondi per permettere la loro permanenza all'estero e la realizzazione della loro ricerca. Quando sono rientrati ho insegnato loro come si prepara un progetto di ricerca e come si possono ottenere i fondi per la ricerca a livello Nazionale, Europeo ed Internazionale. Molto utile e proficuo è stato anche il rapporto con le Aziende di Farmindustria e Assobiomedica per ottenere fondi finalizzati alla ricerca clinica. È questa la modalità per far crescere un ricercatore e dargli una personalità

scientifica e clinica, ovviamente facendo presentare i risultati della ricerca nei Congressi Nazionali ed Internazionali. Questa metodologia applicata nel corso di 40 anni di Nefrologia mi ha permesso di creare una Scuola di Nefrologia di cui sono orgoglioso.

✉ **Indirizzo dell'Intervistatore:**

Prof. Mario Timio
Via XX Settembre 22
06121 Perugia
e-mail: timma@libero.it

✉ **Indirizzo dell'Intervistato:**

Prof. Francesco Paolo Schena
U.O.C. Nefrologia, Dialisi e Trapianto
Dipartimento dell'Emergenza e dei Trapianti d'Organo (DETO)
Università degli Studi - Policlinico
Piazza Giulio Cesare 11
70124 Bari
e-mail: fp.schena@nephro.uniba.it