



**AS|PRE|MA|RE**

Fondazione Buccianti  
per la ricerca e la prevenzione  
delle malattie renali e  
cardiovascolari ONLUS

Milano, 15 Febbraio 2016

## **ABBIAMO A CUORE I TUOI RENI. PER UN CAMMINO CONSAPEVOLE DI CRESCITA DAL BAMBINO ALL'ADULTO**

Il 10 marzo 2016 in occasione della "**Giornata Mondiale del Rene**", nasce un'inedita e straordinaria sinergia tra due associazioni milanesi **Onlus**, dedite alla ricerca, alla **prevenzione** e alla terapia delle malattie renali (nefropatiche) e cardiovascolari:

**ABN** per il **bambino** [www.abn.it](http://www.abn.it)

**ASPREMARE** per l'**adulto** [www.aspremare.org](http://www.aspremare.org)

Per la prima volta insieme per infondere consapevole coscienza nella prevenzione, grazie a **Banca Prossima** (la banca del gruppo Intesa Sanpaolo dedicata esclusivamente al nonprofit laico e religioso – [www.bancaprossima.com](http://www.bancaprossima.com)), che ospiterà la nostra conferenza stampa nel proprio Salone, in Largo B. Belotti, 1 (ang. Via Clerici).

Per Associazione ABN

### **Prof. Giovanni Montini**

Primario di Nefrologia e Dialisi Pediatrica

Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano

Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico

Seppur meno frequenti che nell'adulto, **le malattie renali** del bambino sono spesso patologie gravi, con necessità in alcuni casi di ricorrere alla dialisi cronica ed al trapianto renale. Si tratta dunque di patologie croniche che determinano un importante cambiamento dello stile di vita del bambino e della sua famiglia. Sono necessarie frequenti visite ospedaliere, l'assunzione di molti farmaci, restrizioni dietetiche. Si correlano spesso a difficoltà di crescita e bassa statura e non è infrequente che possano rientrare in quadri sindromici più complessi. Di conseguenza le vite di questi piccoli pazienti e delle loro famiglie ne risultano inevitabilmente segnate.

A differenza degli adulti, le principali cause di insufficienza renale cronica sono congenite (presenti già alla nascita) o genetiche (legate ad alterazioni del DNA). Le malformazioni congenite del rene e delle vie urinarie (CAKUT), ed in particolare le uropatie ostruttive e la ipo-displasia renale, sono la principale causa di insufficienza renale cronica nel bambino.

Più raramente l'insufficienza renale del bambino deriva da un danno al rene acuto e/o acquisito, legato a farmaci, a patologie di altri organi o infezioni severe (sepsi).

Rientra in questa categoria anche il danno renale secondario alla prematurità. Come è noto, il miglioramento della gestione del neonato prematuro ha consentito a bambini nati in età sempre più precoce di sopravvivere e raggiungere l'età adulta. Purtroppo, poiché il rene è ancora in una fase di sviluppo al momento della nascita, una parte di questi bambini nati prematuri subisce un danno renale che nelle età successive può manifestarsi come insufficienza renale cronica e/o ipertensione.

Che si tratti di congenito o acquisito il danno renale insorto in età pediatrica può a volte rendersi evidente solo nelle età successive, con comparsa di insufficienza renale cronica di grado variabile.

Pertanto le malattie con coinvolgimento renale nel bambino non solo determinano una elevata morbilità e mortalità durante l'infanzia, ma costituiscono una importante causa di insufficienza renale e/o ipertensione anche oltre, in età adulta.

Identificare, in età pediatrica, le condizioni a rischio di sviluppo di insufficienza renale nell'adulto può consentire di mettere in atto misure preventive comportamentali o terapeutiche che blocchino la progressione di questo danno renale prima che si aggravi. Evitando pertanto la totale perdita della funzione renale ed il ricorso al trapianto di rene o alla dialisi.

I bambini con insufficienza renale terminale per cui si renda necessario il ricorso alla dialisi o al trapianto di rene mostrano una ottima tolleranza alle procedure e tassi di sopravvivenza migliori rispetto all'adulto. Ciò

è sicuramente legato ai continui progressi della ricerca medica che riesce ad ideare tecniche, farmaci e dispositivi sempre più adeguati, ma è anche frutto della maggior plasticità del bambino rispetto all'adulto.

I progressi della medicina negli ultimi anni hanno inoltre permesso di identificare terapie intelligenti che colpendo uno specifico target riescono ad interrompere il meccanismo che porta al danno del rene, preservandone la funzione. E' questo il caso dell'Eculizumab nella sindrome uremico-emolitica atipica e dei Vaptani nel rene policistico recessivo.

La Nefrologia Pediatrica del Policlinico di Milano vanta un'esperienza ormai superiore a 30 anni. Il nostro Centro effettua dialisi e trapianto ed offre ai bambini con patologia renale l'opportuna di disporre dei farmaci e delle attrezzature più innovativi. In questo momento è in corso di sviluppo, con i chirurghi trapiantatori, un programma di trapianto renale anche nel bambino molto piccolo. Grazie ad un grosso impegno di tutti i Collaboratori, siamo riusciti ad effettuare con successo un primo trapianto su un bambino molto piccolo al quale la madre ha donato il rene. Insieme a medici, infermieri e dietisti collaborano un team di psicologi e volontari che consentono ai bambini ed alle loro famiglie di affrontare al meglio le difficoltà legate alla patologia renale ed alle conseguenti terapie.

Mantenere alta l'attenzione sulle problematiche renali del bambino consentirà nuovi progressi nella gestione delle patologie renali, nella prevenzione dello sviluppo e progressione del danno renale, ma anche nella diffusione delle attuali risorse terapeutiche ai Paesi più poveri, dove il mancato accesso alle cure disponibili, ancora oggi, si rende responsabile di una mortalità per patologie renali potenzialmente curabili.

Per ASPREMARE

**Prof. Gherardo Bucciati - Nefrologo**

Presidente Aspremare Fondazione Bucciati - Onlus

Ospedale Niguarda Cà Granda

Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano

S.C. di Nefrologia - Pad. 11 - 3° piano

## **Attualmente il numero di pazienti in dialisi in Italia è di circa 50.000.**

Diversamente dal passato in cui la malattia renale che portava alla dialisi era la conseguenza di una patologia renale primitiva (glomerulonefrite, pielonefrite, malattie su base ereditaria, anomalie congenite), essa oggi appare come conseguenza della stessa malattia che alcuni anni prima aveva richiesto l'intervento del cardiologo, del cardiocirurgo, del diabetologo: una malattia cardiovascolare.

*La malattia renale va dunque intesa non più come malattia d'organo ma "dell'intero organismo".*

***Un recente studio pubblicato su Lancet stima che la prevalenza dei pazienti nefropatici in Italia è del 6,3%.***

A nostro avviso questi dati pur essendo corretti, sottostimano le dimensioni del problema.

Per potere affrontare il problema, dobbiamo conoscerlo nella sua esatta dimensione, mentre attualmente è sottostimato per i seguenti motivi:

- Lo scarso invio al nefrologo del paziente da parte dei Medici (Medico di Medicina generale e Cardiologo, Diabetologo, Internista.) con stadio precoce di malattia.
- Non sempre il nefrologo richiede per il paziente l'esenzione per patologia renale dando la priorità ad altre esenzioni già in suo possesso, in tal modo inficiando i dati statici a livello regionale e nazionale di incidenza e prevalenza di disfunzione renale.
- Nonostante 40 anni di impegno, la nefrologia è ancora una disciplina sconosciuta ai più, tranne le persone che ne sono venute a contatto per necessità cliniche, personali o familiari.

Diversamente dal passato, oggi prevenire la comparsa e la progressione della malattia renale e patologia cardiovascolare è possibile, diversamente dal passato, attraverso una corretta prevenzione:

- invio al Nefrologo nella stadio precoce della malattia
- Stima della funzione renale come screening di massa
- Esame delle urine e dosaggio della albuminuria
- Ecografia renale
- Elettrocardiogramma e visita cardiologica
- Ecocolordoppler degli arti inferiori
- Ecocolordoppler delle carotidi

***SEMPRE MEGLIO PREVENIRE CHE CURARE!***