



Malattia renale cronica, roadmap per rendere sistematico il test dell'uACR

Descrizione

(Adnkronos) • Sensibilizzare istituzioni, professionisti sanitari e cittadini sull'importanza di identificare tempestivamente le condizioni che incidono sulla salute cardiovascolare e renale: l'obiettivo della prima Eu Screening Week, la settimana europea dedicata allo screening e alla diagnosi precoce, promossa dal 28 settembre al 4 ottobre dalla Commissione europea nel quadro del Safe Hearts Plan. Boehringer Ingelheim • informa una nota • ha deciso di rispondere all'appello del Commissario europeo alla Salute Olaf Scholz con l'evento "Rischio cardiovascolare e malattia renale: il valore di un test per la diagnosi precoce", nel corso del quale sono stati presentati gli esiti dello studio "Test uACR nella routine clinica".

Come Boehringer Ingelheim abbiamo scelto di rispondere alla "call to action" della Commissione europea partendo da ciò che conosciamo meglio: la salute delle persone. Per noi, infatti, un'occasione fondamentale per sottolineare l'importanza di arrivare prima nell'identificazione del rischio cardiovascolare e renale • ha commentato il presidente e Amministratore delegato di Boehringer Ingelheim Italia, Nedim Pipic -. Cuore e reni, infatti, sono strettamente collegati: quando uno dei due organi non funziona bene, anche l'altro ne risente. Senza considerare che in Italia le malattie cardiovascolari costano ogni anno più di 40 miliardi di euro, mentre in Europa superiamo i 280 miliardi. Questo ci dice che arrivare prima non è importante solo per la salute delle persone. È importante anche per la sostenibilità del sistema. Prevenzione e diagnosi precoce sono una di quelle situazioni in cui davvero vincono tutti. Vincono le persone perché possono curarsi. E vince il sistema sanitario. Perché arrivare prima significa usare meglio le risorse.

Ogni anno in Europa le malattie cardiovascolari causano 1,7 milioni di decessi e rappresentano la prima causa di morte e disabilità • riferisce la nota -. Un impatto che riguarda una parte significativa della popolazione europea: un adulto su sette vive con una patologia cardiovascolare. Eppure, circa l'80% di queste patologie sarebbe prevenibile grazie alla diagnosi precoce e a corretti stili di vita. L'iniziativa, che fa leva su un documento redatto da un gruppo multistakeholder coordinato da Iqvia, evidenzia il ruolo del test uACR (rapporto albumina/creatinina urinaria) per identificare precocemente il rischio cardio-renale. La prevenzione rappresenta il primo investimento per la salute dei cittadini e per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Favorire l'identificazione precoce del rischio cardiovascolare e renale attraverso strumenti semplici e validati significa intercettare prima i bisogni di

salute, ridurre le disuguaglianze territoriali e garantire percorsi di cura più tempestivi ed efficaci» ha osservato Antonio Girelli, Componente Commissione XII (Affari sociali), Camera dei Deputati, che ha annunciato la presentazione di una mozione.

L'identificazione precoce del rischio cardiovascolare e renale rappresenta una grande opportunità per migliorare la salute dei cittadini e ridurre il peso delle malattie croniche. La politica deve sostenere percorsi di prevenzione più efficaci e uniformi sul territorio, favorendo l'accesso agli strumenti diagnostici raccomandati dalla comunità scientifica e una presa in carico tempestiva delle persone a rischio» ha ricordato Ilenia Malavasi, Componente Commissione XII (Affari sociali) della Camera. «Le evidenze scientifiche ci indicano con chiarezza quanto sia importante rafforzare l'identificazione precoce del rischio cardio-renale. La sfida delle patologie croniche ci impone una sanità capace di coniugare innovazione, appropriatezza e sostenibilità, mettendo a disposizione dei professionisti strumenti efficaci e riconosciuti dalle linee guida. L'obiettivo è garantire maggiore omogeneità nei percorsi di prevenzione e presa in carico, migliorare la stratificazione del rischio e rendere più efficace la programmazione sanitaria, soprattutto nella gestione delle cronicità», aggiunge Guido Quintino Liris, Componente Commissione 5ª (Programmazione economica, bilancio) al Senato.

Investire nella prevenzione significa rendere il Servizio Sanitario più efficace e sostenibile. Occorre valorizzare strumenti semplici e appropriati come l'uACR, promuovendone una maggiore integrazione nei percorsi clinici affinché i cittadini possano beneficiare di diagnosi più precoci e interventi tempestivi, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale», sottolinea Ignazio Zullo, componente Commissione 10ª (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato. «La fotografia che emerge dall'indagine è quella di un test clinicamente riconosciuto, tecnicamente semplice e già sostanzialmente disponibile, ma non ancora inserito in modo uniforme e sistematico nei percorsi assistenziali italiani e con una forte eterogeneità territoriale» commenta Luca Pinto, Senior Principal Real World Solutions, Head of Engagement Solutions Italy&Greece in Iqvia. «Non si rileva un problema di indisponibilità tecnologica del test, quanto piuttosto un problema di riconoscibilità, standardizzazione e integrazione organizzativa. L'uACR è già eseguibile, ma non è ancora sempre prescritto, identificato, eseguito e utilizzato secondo modalità omogenee».

A limitare l'impiego sistematico dell'uACR sono barriere organizzative, operative e culturali. L'uACR è scarsamente integrato nei percorsi assistenziali (Pdta) e questo limita la possibilità di intercettare molto precocemente una condizione di rischio che può essere ancora silente. «Bisogna passare a un approccio più olistico, meno specialistico e specifico: cuore e rene non possono essere gestiti separatamente» dichiara Leonardo De Luca, direttore Struttura complessa di Cardiologia Fondazione Irccs Policlinico San Matteo di Pavia, vicepresidente Hcf Fondazione Anmco per il Tuo Cuore Ets. Le Linee guida raccomandano a noi cardiologi di valutare sistematicamente sia la funzione renale attraverso il filtrato glomerulare stimato (eGFR) sia l'albuminuria attraverso il test uACR estremamente sensibile. L'obiettivo non è solo diagnosticare la patologia renale, ma riconoscere tempestivamente i pazienti a rischio e intervenire subito con strategie che possono ridurre la progressione della malattia renale e di conseguenza il rischio di eventi cardiovascolari».

Dal punto di vista del nefrologo, la presenza di albumina nelle urine Ã un segnale importante: â??Lâ??uACR esprime il danno dâ??organo, Ã il primo segnale che il filtro renale, cioÃ il glomerulo, non riesce a trattenere lâ??albumina, che di norma non deve essere mai presente nelle urine. Quando questo accade vuol dire che la capacitÃ di filtraggio renale Ã compromessa, quindi câ??Ã un problema che va indagato â?? afferma Giuseppe Grandaliano, ordinario di Nefrologia UniversitÃ Cattolica del Sacro Cuore di Roma, direttore Uoc di Nefrologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs di Roma â?? Le Linee guida KDIGO raccomandano da almeno una decina dâ??anni lâ??utilizzo del test uACR e i nefrologi seguono queste indicazioni, e consigliano di associare allâ??uACR anche lâ??eGFR, che permette di stratificare in modo ancora piÃ¹ preciso sia il danno renale che il rischio cardiovascolareâ?•. â??Sapere di avere una condizione di sofferenza renale quando ancora non si manifestano sintomi fa la differenza per due aspetti: la gestione del paziente con malattia renale Ã diversa nellâ??uso di molti farmaci, a cominciare da un banale antipiretico o un antidolorifico, ma anche un antiaggregante o un farmaco oncologico â?? evidenzia Massimo Morosetti, presidente della Fondazione italiana del rene Fir Ets e primario emerito di Nefrologia e dialisi Asl Roma 3 â?? inoltre, fino a qualche anno fa non avevamo terapie per curare lâ??insufficienza renale, a parte la dieta e gli antipertensivi, adesso la situazione Ã completamente cambiata, abbiamo farmaci in grado di rallentare tantissimo la progressione della malattia renale, o di fermarla se si interviene in una fase molto precoce. Per questo eseguire periodicamente indagini capaci di evidenziare la malattia renale in uno stadio molto precoce Ã di fondamentale importanza e lâ??uACR Ã uno di questi esami, estremamente sensibile e precisoâ?•.

Ma affinchÃ il test uACR possa realmente guidare le decisioni cliniche, i suoi risultati devono essere affidabili e confrontabili. â??Occorre rendere le misure confrontabili tra laboratori diversi, sia nel risultato sia nel modo in cui questo viene espresso, per esempio in UnitÃ di misura â?? spiega Michele Mussap, direttore Medicina di laboratorio, Fondazione Ospedale Villa Salus e Irccs San Camillo, Venezia, delegato Sibioc â?? altrettanto importante Ã la scelta del metodo per garantire la massima affidabilitÃ dei risultati, i metodi immunologici sono i piÃ¹ affidabili e basati su standard calibratori internazionali per lâ??albuminuria ai quali si devono riferire tutte le aziende produttrici di kitâ?•. Lâ??indagine realizzata da Iqvia â?? si legge â?? ha messo in luce un â??fenomeno di inerzia clinica nella prescrizione del rapporto albumina/creatinina urinaria sia da parte degli specialisti sia dei medici di medicina generaleâ?•. â??La prescrizione dellâ??uACR Ã ancora poco frequente nei database dei medici di famiglia, che non possono richiedere attraverso il Ssn esami che non sono contemplati allâ??interno del Nomenclatore tariffario nazionale â?? sostiene Gaetano Piccinocchi, tesoriere nazionale e responsabile Area malattia renale Simg â??. Questo Ã un richiamo importante per i decisori politici nazionali e regionali, in quanto il medico di medicina generale rappresenta la porta dâ??accesso del Sistema sanitario ed Ã a conoscenza dei fattori di rischio di ogni suo assistito, oltre ad avere la competenza per poter intercettare i pazienti a rischio cardio-renale. Consapevoli del valore clinico di questo esame, auspichiamo che il primo passaggio sia lâ??inserimento dellâ??uACR nei Pdta e lâ??attribuzione di un codice identificativo dedicato, uniforme e facilmente riconoscibile, per arrivare allâ??inserimento dellâ??esame nei Leaâ?•.

In definitiva, secondo lâ??orientamento che ha guidato il Gruppo di lavoro multistakeholder, lâ??uACR puÃ² diventare uno strumento di raccordo tra professionisti diversi, favorendo referral appropriati, interventi tempestivi e una gestione olistica del paziente. â??Lâ??uACR contribuisce a rendere concreta una visione integrata del rischio cardio-renale, evidenziando il forte legame tra salute cardiovascolare e salute renale: gli stessi fattori di rischio che impattano sullo sviluppo dellâ??aterosclerosi influenzano anche lo sviluppo della malattia renale cronica â?? rimarca Sebastiano

Sciarretta, ordinario di Cardiologia Università Sapienza di Roma, direttore Uoc di Cardiologia Istituto Universitario Marco Pasquali Icot Polo Pontino (Latina), presidente Sic sezione Lazio â???. In questo scenario, Ã? fondamentale partire da una medicina preventiva, si tratta di intervenire secondo un approccio integrato multispecialistico che favorisce tra lâ??altro una condivisione sullâ??interpretazione del risultato degli esami e delle scelte terapeutiche. Il rapporto albumina/creatinina urinaria Ã? molto importante in quanto Ã? un marcatore di danno renale molto precoce in pazienti spesso asintomatici che potrebbero avere anche un iniziale problema cardiovascolareâ?•. A partire dai risultati dellâ??indagine, il Gruppo di lavoro â?? conclude la nota â?? ha messo a punto una roadmap da sottoporre allâ??attenzione delle istituzioni con lâ??obiettivo di creare le condizioni perchÃ© un parametro giÃ disponibile e dal valore clinico riconosciuto possa diventare facilmente prescrivibile, correttamente eseguibile e sistematicamente utilizzato nei percorsi di prevenzione e cura.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Settembre 30, 2026

Autore

redazione