

Promuovere la partecipazione a ricerche di alta qualità sulla CKD durante tutto l'arco della vita

1

Strategia di trattamento globale

Curare le persone con CKD mediante una strategia di trattamento globale per ridurre il rischio di progressione della malattia e delle sue complicanze, comprendendo educazione, stile di vita, esercizio fisico, astensione dal tabagismo, dieta e farmaci, dove indicato (Figura 1).

2

Dieta sana e varia

Adottare una dieta sana e varia con un maggiore consumo di alimenti di origine vegetale rispetto a quelli di origine animale e un minore consumo di alimenti ultraprocesati può contribuire a ridurre le complicanze legate alla progressione della CKD come acidosi, iperkaliemia e iperfosfatemia, con minore rischio di deperimento proteico-energetico (Figura 1).

3

Individualizzare il controllo della pressione arteriosa

Individualizzare la terapia antipertensiva e gli obiettivi di trattamento nei soggetti con fragilità, alto rischio di cadute, aspettativa di vita molto limitata o ipotensione posturale sintomatica (Figura 1).

4

RASi e SGLT2i

I trattamenti che rallentano la progressione della CKD supportati da solide evidenze includono RASi e SGLT2i. Nei pazienti con CKD e insufficienza cardiaca, gli SGLT2i offrono benefici indipendentemente dalla presenza di albuminuria (Figura 1).

5

Cambiamenti acuti dell' eGFR

Dopo l'inizio di terapie emodinamicamente attive, come RASi e SGLT2i, è prevedibile un' iniziale diminuzione dell' eGFR. Riduzioni della VFG $\geq 30\%$ rispetto al basale superano la variabilità attesa e necessitano una valutazione specialistica (Figura 2).

6

Malattia cardiovascolare e imaging

Per guidare il trattamento nella prevenzione delle malattie cardiovascolari, bisogna stimare il rischio cardiovascolare a 10 anni utilizzando uno strumento validato che includa la CKD. La CKD non è una controindicazione a una strategia invasiva nei pazienti con cardiopatia acuta o instabile. Gli esami di imaging non sono necessariamente controindicati nei pazienti con CKD e i rischi e benefici devono essere valutati individualmente. Le strategie per mitigare i rischi associati agli studi di imaging con mezzo di contrasto sono di facile attuazione.

7

Eseguire una revisione approfondita della terapia farmacologica

Bisogna effettuare regolarmente e durante le transizioni di cura una revisione approfondita della terapia farmacologica per valutare l'aderenza, la necessità continua del trattamento e le potenziali interazioni farmacologiche, poiché le persone con CKD spesso seguono regimi terapeutici complessi e sono seguite da team multispecialistici (Figura 3). Bisogna rivedere e limitare l'uso di farmaci da banco, integratori dietetici e rimedi erboristici potenzialmente dannosi. Nella maggior parte dei casi, le formule della eGFR basate sulla creatinina sierica sono adatte per la determinazione del dosaggio farmacologico. Ricorda: la GFR misurata secondo i metodi validati è la più accurata.

8

Interruzione e ripresa dei farmaci

Se i farmaci vengono sospesi durante una malattia acuta, è necessario comunicare alla persona interessata e agli operatori sanitari un programma chiaro relativo alla loro ripresa, e assicurarsi che sia documentato nella cartella clinica. La mancata ripresa della terapia può, infatti, causare danni involontari.

9

Controllo dei sintomi nella CKD

L'identificazione e la valutazione dei sintomi nei pazienti con CKD evolutiva sono importanti per evidenziare i cambiamenti nella gestione clinica, orientare il trattamento verso una cura centrata sulla persona e possono condurre a un confronto in merito alle opzioni delle cure di supporto più adeguate (Figura 4). Una comunicazione efficace e un processo decisionale condiviso dovrebbero essere principi fondamentali tra i professionisti sanitari e i pazienti, consentendo loro di collaborare per identificare la sintomatologia, le possibili strategie di trattamento e le soluzioni personalizzate.

10

Pianificazione anticipata delle cure

I piani riguardanti la futura condizione di salute devono essere concordati congiuntamente con le persone affette da CKD e le loro famiglie/caregiver e devono essere noti a tutti (Figura 5). La pianificazione anticipata delle cure è particolarmente importante per coloro che scelgono le cure conservative.

Figura 1

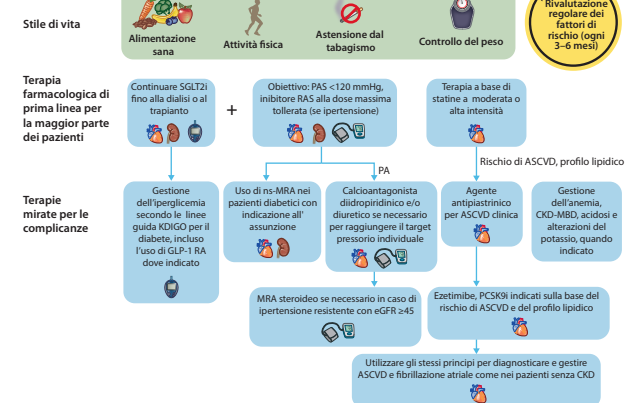


Figura 2

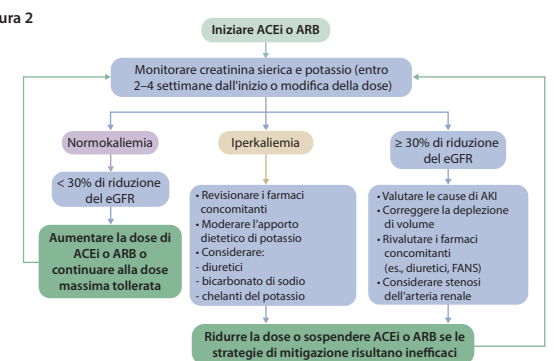


Figura 3

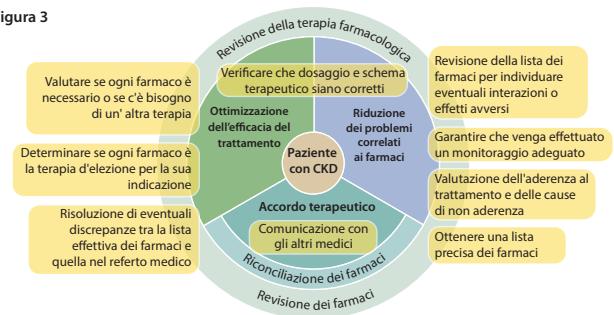


Figura 4

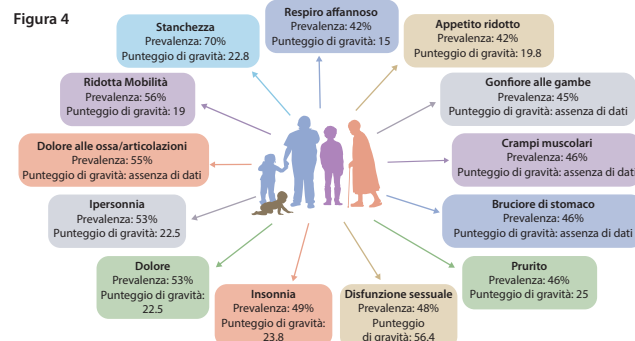
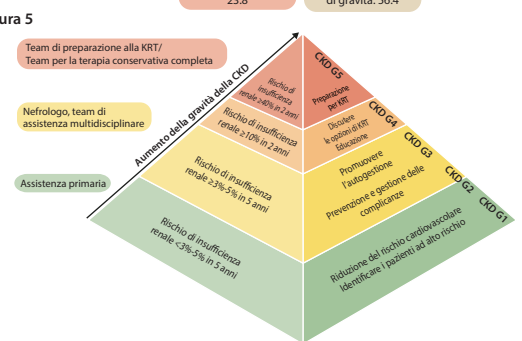


Figura 5



PA, pressione arteriosa; CKD, malattia renale cronica; (e)GFR, velocità di filtrazione glomerulare (stimata); ACEi, inibitori del sistema renina-angiotensina; CrS, creatinina sierica; SGLT2i, inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio-2