

Introduzione

Gruppo di Studio sull'Aferesi Terapeutica

Oggi più di prima il nefrologo è lo specialista della dialisi. Oggi, come accadeva in passato, la Nefrologia tende a essere considerata una parte della competenza multidisciplinare della Medicina Interna. Malgrado ciò, noi non abbiamo intenzione di abdicare al ruolo che per decenni abbiamo esercitato, esprimendo la nostra competenza sui movimenti dell'acqua e degli ioni, sugli stati del pH, sulle traversie dell'osso minato da disordini ionici e ormonali e sui cedimenti di un midollo osseo non più supportato dai suoi naturali fattori di stimolo, tanto per citare solo pochi aspetti di un interesse che si spingeva ben al di là di una semplice nefropatia. Eppure, siamo visti e considerati per la nostra conoscenza dei circuiti extracorporei e per l'abilità che dimostriamo nel maneggiare la sottrazione di tossici che infarciscono organi e tessuti. Lì non abbiamo concorrenti, non corriamo il rischio di venire usurpati. Basti ricordare lo sguardo rasserenato dei colleghi di altre discipline che ci accoglie quando arriviamo per inserire un catetere in una vena centrale e avviare il trattamento dialitico per un loro paziente. Ebbene, l'aferesi terapeutica è anche questo: rimuovere tossici da un organismo malato, con un accesso vascolare, un circuito extracorporeo e un filtro, proprio come nella dialisi. Questo è il concetto che il nostro Gruppo di Studio porta avanti da tanto, cercando di affermarlo soprattutto nell'ambito della nostra disciplina, che negli ultimi tempi annaspa alla ricerca di un ruolo e si sbraccia per ribadire le sue competenze che devono risultare familiari allo stesso nefrologo, prima che a tutti gli altri. Eliminare molecole responsabili di una patologia non è corretto soltanto nell'insufficienza renale di grado severo, ma in una miriade di altre malattie, dove anticorpi, immunocomplessi ed eccesso di lipidi o tossici endogeni la fanno da padroni nel determinismo del danno. E lì si toglie non con la diffusione, ma con filtrazione, adsorbimento, precipitazione e dispositivi in tutto simili ai filtri di dialisi, inseriti lungo un circuito dove il sangue prelevato dal paziente scorre per essere depurato. Gli Stati Uniti d'America e la Federazione Russa, le due superpotenze che ci condizionano da tanto, hanno già acquisito il concetto e, in certe zone del loro territorio, il Centro Dialisi si chiama adesso Centro di Depurazione Extracorporea, dove macchine di dialisi sono affiancate a tecniche di aferesi selettiva, fegato artificiale e tecniche di depurazione continua. Lì il nefrologo interagisce con gli specialisti che hanno in cura il paziente e valuta l'applicabilità dell'aferesi, la tecnica più corretta e lo schema più idoneo di trattamento, in una condivisione di intenti che significa multidisciplinarietà, riappropriazione di ruoli e, cosa essenziale, ragionamento mirato, in grado di restituire professionalità ed entusiasmo al medico e una migliore cura al malato. La sfida che aspetta il nefrologo è soprattutto questa: riaffermare i suoi fondamenti di conoscenza nella sottrazione di tossici, vincendo la diffidenza che lo vuole esperto solo di dialisi, rappresentare il fulcro di un approccio multidisciplinare che ha già avuto modo di sperimentare quando si è parlato di interazione cuore-rene o rene-polmone e trarre spunto da questo nuovo impegno per farne oggetto di stimolanti progetti di ricerca. Gli Atti del recente Congresso Nazionale di Aferesi Terapeutica riuniti in questo numero rappresentano l'esempio di cosa si può fare insieme e di quanta strada ci sia ancora da percorrere.

Alfonso Ramunni
Coordinatore GdS Aferesi Terapeutica

