



## IL PUNTO DI VISTA DI TN&D

a cura di M. Lombardi

A partire dal primo numero del 1997 del Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche, abbiamo deciso di introdurre una nuova Rubrica dal titolo "IL PUNTO DI VISTA DI TN&D" che sarà curata dal Dr. Marco Lombardi della U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale S.M. Annunziata di Firenze.

I brevi articoli che la caratterizzeranno hanno la finalità di occuparsi dei problemi più scottanti che stanno interessando la Sanità nazionale in generale e la Nefrologia in particolare, tentando di evidenziare contraddizioni e proponendo soluzioni aperte alla discussione dei lettori.

L'auspicio è proprio quello di aprire un dibattito tra coloro che giornalmente vivono la difficoltà nel mantenere standard elevati di assistenza sanitaria di tipo specialistico in rapporto alla crisi economica del Paese, che operano con normative talora contraddittorie, che affrontano problemi analoghi spesso con soluzioni diverse.

Ci auguriamo che la "provocazione" dell'editoriale susciti commenti da parte dei lettori.

La Redazione

**L'eventuale corrispondenza dovrà essere recapitata all'indirizzo della Redazione.**

## Nefrolitiasi: quale portata?

La prevalenza della nefrolitiasi - una malattia che mostra una correlazione diretta con lo stato di benessere (1) - oscilla tra il 4 ed il 10% nella popolazione generale adulta (2). In uno dei Centri per lo studio della nefrolitiasi più affermati del nostro Paese è stato calcolato che la percentuale di recidiva oscilla tra 70 e 80 (2) e che i malati di calcolosi urinaria perdono 6.4 giorni lavorativi ogni anno, 2.6 dei quali passati in regime di ricovero (dati desunti da oltre 130 pazienti seguiti con un follow-up medio di 12 anni [3]). Gli stessi Autori hanno anche dimostrato che l'insorgenza di insufficienza renale cronica di grado lieve-moderato ha una frequenza del 20% (4).

Negli USA, nel 1989 la spesa medica per la nefrolitiasi ammontava a 1.15 miliardi di dollari (5). In Italia, ove la programmazione lascia ancora ampi spazi all'improvvisazione, i costi effettivamente dovuti a questa patologia restano un interrogativo: quante visite, prescrizioni mediche, dietetiche, quanti ricoveri, quante manovre invasive, e sedute di litotripsia vengono effettuate ogni anno? E quanti giorni lavorativi vengono effettivamente persi in tutto il territorio nazionale?

Calati in un contesto che tenga conto delle risorse allocabili, medici, specialisti ed amministratori dovrebbero impegnarsi per quantificare i costi sociali ed economici imposti da questa patologia e cercare di prevedere se le necessità diagnostico-terapeutiche

potranno e dovranno essere soddisfatte.

Invece, a differenza che per altri tipi di patologia, non è nemmeno *in fieri* un dibattito tra medici ed amministratori sul costo-beneficio della diagnosi e terapia della nefrolitiasi, forse perché il retaggio è quello che i costi complessivi per la nefrolitiasi sono elevati e le specifiche risorse allocabili sono quasi dappertutto esigue. Marangella (3) ha valutato nel 1993, utilizzando il *Tariffario Generale Nomenclatore Regione Piemonte* il costo delle indagini di laboratorio per una valutazione "metabolica" intorno alle 350.000 lire.

È auspicabile che in un prossimo futuro si possa uniformare su tutto il territorio la diagnosi ed il trattamento di questa malattia, grazie alla diffusione di linee-guida basate sull'Evidence Based Medicine, una valutazione attualmente di moda, ovvero utilizzando linee-guida fondate sull'oggettività della conoscenza derivata da studi su grandi numeri o della loro meta-analisi, piuttosto che dalla soggettività dell'esperienza. È altresì auspicabile che tutto non si risolva in un'analisi puramente economica volta a minimizzare i costi senza tener conto dei vantaggi.

Di fatto, un tangibile risparmio economico potrebbe essere ottenuto con la prevenzione medica (5); basti pensare all'importanza del medico nel perseguire gli obiettivi per curare tale patologia.

Questo è un obiettivo che non può essere realizzato

una volta per tutte ma deve essere sostenuto dal ripetuto contatto con il paziente che, superata la fase acuta della malattia (colica renale), tende ad abbandonare le prescrizioni suddette. Il paziente va anche aiutato nel non cadere nelle trappole disseminate da pseudo-esperti che sui rotocalchi inducono i lettori a praticare diete errate (6).

Infine, in un trattamento razionale della nefrolitiasi occorre che venga superata la dicotomia tra medicina di base e medicina specialistica. Nella stragrande maggioranza dei casi, il paziente con nefrolitiasi recidivante è affidato alle cure del medico di famiglia. Quest'ultimo non sempre sente od ha la possibilità di rivolgersi a Centri specializzati nello studio e terapia della nefrolitiasi. Come riportato nell'articolo sulla valutazione metabolica della nefrolitiasi recidivante (in questo stesso numero della rivista), ciò potrebbe essere uno dei principali motivi per il frequente mancato inquadramento dei pazienti nefrolitiasici.

## BIBLIOGRAFIA

1. Robertson WC, Peacock M, Baker M, et al. Studies on the prevalence and epidemiology of urinary stone disease in men in Leeds. *Br J Urol* 1983; 55: 595-8.
2. Marangella M, Vitale C, Petrarulo M. Valutazione metabolica della nefrolitiasi calcica. *Giorn Tecniche Nefrol Dial* 1996; 8: 32-3.
3. Marangella M. Metabolic evaluation of calcium nephrolithiasis. *J Nephrol* 1995; 8: 179-84.
4. Marangella M, Bruno M, Cosseddu D. Prevalence of chronic renal insufficiency in the course of idiopathic calcium stone disease: risk factors and patterns of progression. *Nephron* 1990; 54: 302-6.
5. Pak CYC. Role of medical prevention. *J Urol* 1989; 141: 789-801.
6. Curhan GC, Willett WC, Rimm EB, Stampfer MJ. A prospective study of dietary calcium and other nutrients and the risk of symptomatic kidney stones. *N Engl J Med* 1993; 328: 833-8.