

Introduzione

Questo numero speciale del *Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche* su *Iperfosfemia e compliance: nuovi approcci terapeutici* è interamente dedicato a un tema tanto pregnante quanto da sempre dibattuto: l'iperfosfemia e il suo controllo nei pazienti con insufficienza renale.

Gli Autori chiamati a trattarlo sono a tutti noti per il loro particolare impegno proprio nello studio di questa annosa problematica. Quando agli inizi degli anni Novanta a Firenze, organizzai con le dietiste dell'Ospedale Santa Maria Annunziata (SMA) un progetto per tentare di migliorare il controllo della iperfosfemia nei pazienti emodializzati cronici, le nostre conoscenze erano assai più limitate: sedici anni fa riportavo su questo giornale un mini editoriale (1) in cui citavo il lavoro di Lowrie e Lew (2) che già nel 1990 mostrava un aumentato rischio di mortalità per valori di fosforo francamente oggi neppure accettabili (>6,5 mg/dL), e quello di Hergesell e Ritz (3) che nel 1999 proponeva tra i nuovi chelanti del fosforo quello a base di ferro.

Quell'esperienza all'Ospedale Santa Maria Annunziata fu veramente entusiasmante. Si organizzavano degli incontri con i pazienti, i loro familiari o care-taker, le dietiste, il nefrologo di dialisi e gli infermieri di dialisi.

I pazienti e i familiari, dapprima restii, entrarono presto in quel loop positivo che può nascere solo da una vera condivisione e collaborazione, e che portò come per incanto a una soluzione delle problematiche del fosforo in oltre il 90% dei casi (dati non pubblicati). A quell'epoca il ruolo dell'infermiere, come educatore e convogliatore di resistenza alle privazioni dietetiche e alla compliance terapeutica per una corretta e continua assunzione dei chelanti necessari, era veramente centrale.

Oggi a distanza di oltre vent'anni, come bene ci mostrano gli Autori di questo numero i mezzi e la cultura a nostra disposizione sono aumentati (finalmente il chelante a base di ferro è una realtà), abbiamo la consapevolezza che il fosforo è un killer multi-sistemico da combattere, sappiamo che la dieta e una dialisi adeguata sono la *conditio-sine-qua-non* per il controllo della fosfemia in questa coorte particolare di pazienti.

Credo però che se noi (medici, infermieri, dietisti ecc.) non riusciamo a "trasmettere" in modo adeguato questi capisaldi ai nostri pazienti, le armi a nostra disposizione risulteranno comunque inadeguate e la problematica potrebbe essere presente tra vent'anni ancora.

Come scrivono Alfieri e Messa, la collaborazione del paziente non può prescindere dalla sua consapevolezza alla problematica e quindi la sensibilizzazione dei pazienti è la sola chiave per ottenere una vera collaborazione.

È venuto il momento in cui l'infermiere eserciti tutto il suo ruolo educativo rinforzando quanto dietista e nefrologo (e psicologo ove possibile) avranno già raccomandato, assicurandosi che il Paziente abbia compreso veramente le dinamiche della problematica, le abbia accettate e quindi fatte sue agendo di conseguenza.

Inoltre, perché non attuare una condivisione dell'esperienza fra pazienti? Momenti di incontro in cui il racconto (Nefrologia Narrativa), l'ammissione delle difficoltà, delle "cadute" di compliance, di condivisione del modo di superarle non possono che avere ricadute positive. Il tutto per una rinnovata collaborazione, un vero e proprio "patto" tra operatori e pazienti ove al paziente sia concesso anche di richiedere il controllo della famigerata fosfemia per dargli modo di capire quale comportamento sia corretto e quale no.

In questi incontri, sul modello di gruppo di aiuto, le esperienze dei pazienti virtuosi, quelli che a differenza di altri sono riusciti/riescono a ottenere il controllo della fosfemia, potrebbero avere un ruolo terapeutico che in una unità di dialisi non immaginiamo neppure.

È questa l'esperienza che nell'unità che dirigo ci stiamo approntando a sperimentare e che racconteremo prossimamente sul Giornale.

Concludo sottolineando che una problematica così importante e difficile da controllare come l'iperfosfemia non può, anzi non deve essere lasciata alla buona volontà di singoli non organizzati ma deve essere routinariamente affrontata da una squadra ove ognuno giochi il suo ruolo e dove sicuramente l'infermiere, anche solo per il tempo che spende a contatto con il paziente e per la mission che gli è riconosciuta, gioca un ruolo Speciale...Speciale come questo numero che è reso possibile da un grant Educazionale di Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Italia, che qui colgo l'occasione di ringraziare per il continuo impegno nella sfida a questa importante patologia.

Marco Lombardi

Editor-in-Chief, Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche

Bibliografia

1. Lombardi M. Calcio per fosforo. *Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche* 2000;XII(3);31-3.
2. Lowrie EG, Lew NL. Death risk in hemodialysis patients: the predictive value of community measured variables and an evaluation of death rate differences between facilities. *Am J Kidney Dis.* 1990;15:458-82.
3. Hergesell O, Ritz E. Phosphate binders on iron basis: a new perspective? *Kidney Int Suppl.*1999;56(S73):S42-5.