

NadirPonte
CONOSCERE  APPLICARE

**HIV
e
RENI**

*Sapere
Chiedere
Prevenire*

nadir 

Introduzione

I reni sono gli organi che regolano l'equilibrio di acqua e minerali nell'organismo, riassorbono le sostanze utili ed espellono il resto con l'urina.

Sono anche responsabili di due ormoni: uno che stimola la produzione di globuli rossi, l'altro che regola la pressione sanguigna.

Inoltre, convertono la vitamina D in forma attiva, fondamentale per la buona salute dell'apparato scheletrico.

Le persone sieropositive sono più esposte al rischio di sviluppare malattie renali. L'HIV è un fattore di rischio diretto, così come lo sono un'infezione opportunistica, il basso nadir di linfociti CD4+, alti livelli plasmatici di carica virale, l'assunzione di alcuni farmaci antiretrovirali.

Altri fattori di rischio sono la presenza di ipertensione, il diabete, problematiche cardiovascolari, la familiarità, la coinfezione epatica, l'etnia africana, l'età avanzata, l'utilizzo di altri farmaci potenzialmente nefrotossici (es.: antiinfiammatori, antidolorifici).

Le malattie renali nelle persone con HIV

Si parla di nefropatie HIV-associate (in inglese *HIV-associated nephropathies*, HIVAN). Esse possono compromettere la capacità dei reni di compiere la loro funzione (**ridotta funzionalità renale**), provocando un accumulo di scorie nel sangue (es.: tramite l'infiammazione dei glomeruli, che sono tra gli elementi costitutivi del rene) o la dispersione di sostanze utili (es.: proteine).

Nei suoi stadi più avanzati insorge l'**insufficienza renale**, che implica la riduzione significativa della funzione di filtrazione dei reni, quantificabile con la *clearance della creatinina* (capacità di purificare la creatinina) o con varie formule che stimano la velocità di filtrazione glomerulare (eGFR).

Questi test sono cruciali per il monitoraggio della salute del rene. La perdita completa della funzione renale comporta dialisi o trapianto.

Le malattie renali possono essere difficili da identificare. Un segnale d'allarme può essere un bisogno di urinare troppo o troppo poco, oppure un'urina di colore inconsueto: sono però sintomi che compaiono soltanto quando la malattia è già in fase avanzata.

Basta un semplice esame delle urine, invece, per verificare l'eventuale presenza di glucosio, sangue, proteine, corpi chetonici, bilirubina e leucociti.

Sono tutte sostanze che normalmente non vi si dovrebbero trovare: se riscontrate, dunque, si possono eseguire altri test per accertare la natura del problema.

Se nelle urine è rilevato un eccessivo quantitativo di proteine, è bene farsi controllare la pressione e sottoporsi al test per il diabete.

Prevenire i problemi renali

Si possono adottare diverse misure preventive, tra cui:

- Smettere di fumare;
- Bere molta acqua;
- Evitare farmaci che possono interferire con la funzionalità renale;
- Curare la pressione alta;

- Attivarsi chiedendo al medico di effettuare periodicamente esami specifici;
- Perdere il peso in eccesso.

Limitando l'introito di proteine si può rallentare la progressione dell'insufficienza renale, mentre diminuendo il consumo di sale si riduce la ritenzione idrica e si tiene sotto controllo la pressione sanguigna. In presenza di una nefropatia in stadio avanzato, i medici possono fornire raccomandazioni differenti.

Che cosa dicono le Linee Guida Italiane?

Dal capitolo:

“MALATTIA CARDIOVASCOLARE, EPATICA, DELL’OSSO, LIPODISTROFIA, RENALE, DISFUNZIONI SESSUALI, DEFICIT DI VITAMINA D”:

- Occorre attivarsi ogniqualvolta il GFR sia al di sotto dei 60 mL/min e/o in caso di riscontro di proteinuria/microematuria.
- Nelle urine, la presenza di albumina è un indice di danno glomerulare e il rapporto albumina/creatinina svela pertanto una patologia del glomerulo. E’ possibile riscontrare la

presenza di proteinuria tubulare quando si ha danno tubulare, in cui l’albumina non sia la principale proteina urinaria. La presenza di microalbuminuria è da considerarsi un fattore di rischio cardiovascolare di per sé.

- Nei pazienti che assumono tenofovir soprattutto quando associato a inibitori della proteasi con booster (atazanavir, lopinavir), è opportuno rivalutare la terapia antiretrovirale assunta dal paziente se il filtrato glomerulare è < 60 mL/min o vi è rapido declino dello stesso, tenendo conto della possibile non reversibilità del danno renale una volta instauratosi.

Valutazione della malattia renale	Alla diagnosi di HIV	Prima di iniziare la terapia	Frequenza del Follow-up in terapia
Valutazione del rischio	Sì	Sì	Una volta all’anno
Velocità di filtrazione glomerulare stimata (eGFR) con formula adeguata [...] (si veda testo integrale delle Linee Guida)	Sì	Sì	Una volta all’anno
Esame urine	Sì	Sì	Una volta all’anno

Inoltre, dal capitolo:

“COME CONTINUARE DOPO LA SOPPRESSIONE VIROLOGICA: STRATEGIE DI OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA ANTIRETROVIRALE DI COMBINAZIONE (cART)”:

- In pazienti selezionati senza storia di fallimento virologico, con viremia non rilevabile (< 50 copie/mL) da almeno 6 mesi, buon recupero immunologico e nadir dei CD4+ > 100 cellule/μL, non anemici, in trattamento con Inibitore delle Proteasi (IP) e senza mutazioni di resistenza agli IP determinata prima dell’inizio del trattamento antiretrovirale, lo switch (cambiamento) a monoterapia con Lopinavir/r due volte al dì o Darunavir/r una volta al dì, può rappresentare un’opzione accettabile in un contesto di ottimizzazione, per tossicità o per prevenzione tossicità.

- La prospettiva di terapia a lungo termine e la disponibilità di più molecole, con maneggevolezze e tossicità differenti, favoriscono l’indicazione ad un percorso terapeutico individuale della cART, inteso come ricerca di soluzioni terapeutiche che mirino ad assicurare - in un determinato momento/periodo della ‘storia terapeutica’ dei pazienti con HIV, corrispondente a sua volta ad un determinato contesto clinico o a una particolare necessità - il fondamentale e irrinunciabile mantenimento dell’efficacia viro-immunologica.

Fonte: Linee Guida Italiane sull’utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1. Edizione 2012. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1793_allegato.pdf. Sintesi semplificata.

Che cosa chiedere al medico?

- Ha controllato la mia funzionalità renale?

In particolare:

- > Nelle urine, l’eventuale presenza di proteine e tracce di sangue?
- > Nel sangue, i livelli di creatinina e di fosforo? Alte concentrazioni significano ridotta funzionalità renale
- > La velocità di filtrazione glomerulare stimata eGFR?

Più è bassa, più esteso è il danno. Meglio evitare di arrivare al valore limite di 60 mL/min monitorandone il trend con periodicità.

- Ho bisogno di sottopormi ad altri esami?
- I risultati dei miei esami sono nella norma e ogni quanto vanno ricontrollati?
- Come posso prendermi cura dei reni?
- Sto seguendo il trattamento anti-HIV più adatto a me?



Data di pubblicazione: aprile 2013
Ringraziamo JANSSEN-CILAG SpA per il supporto a questa iniziativa

Progetto grafico e supervisione: David Osorio
Disegno grafico e illustrazioni: Simona Reniè
Stampa: Tipografia Messere Giordana - Roma

nadir

www.nadironlus.org

Associazione Nadir Onlus
Via Panama n. 88 - 00198 Roma
C.F.: 96361480583 - P.IVA: 07478531002
redazione@nadironlus.org