

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/ckd-ap-o-altro-decodificare-la-diagnosi/48754/>

Released: 11/18/2025

Valid until: 11/18/2026

Time needed to complete: 1h 00m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

CKD-aP o altro? Decodificare la diagnosi

Dr. Burton:

Questa è una sessione di ECM su ReachMD e io sono il Dr. Jim Burton. Anche oggi è con me il Dr. Emilio Sánchez.

Vado subito al sodo perché, Emilio, abbiamo sentito parlare del notevole peso, dell'elevata prevalenza del prurito associato a CKD nei nostri pazienti in emodialisi e del suo impatto davvero significativo sulla qualità di vita. Quali sono i punti di *best practice* che possono aiutare gli operatori sanitari a identificare e differenziare il prurito in un gruppo?

Dr. Sánchez:

L'espressione clinica del prurito associato alla malattia renale cronica è molto varia e impatta sulla qualità di vita dei pazienti e su aspetti molto importanti della vita quotidiana, come la sessualità o il sonno. Questo è quanto emerge da un sondaggio condotto in Spagna, al quale hanno partecipato sia nefrologi che pazienti.

Recentemente sono stati pubblicati i risultati dello studio CENSUS. Lo studio CENSUS è uno studio retrospettivo, trasversale e multicentrico condotto in 7 Paesi europei, in cui ai pazienti eleggibili è stato chiesto di rispondere a 5 domande: una sulla gravità del CKD-aP e quattro sulla qualità della vita. Questo studio ha dimostrato l'impatto del prurito su aspetti importanti come sonno, umore e attività quotidiane di base. In tutti i casi, più grave era il prurito, maggiore era il deterioramento di tali aspetti.

Nell'affrontare i possibili trattamenti per il CKD-aP, è necessario considerare gli aspetti relativi all'eziopatogenesi del prurito. Nelle persone con CKD, il prurito può manifestarsi per problemi dermatologici come la xerosi, accumulo di tossine e alterazione del prodotto calcio-fosfato, disregolazione del sistema immunitario con secrezione di marcatori proinfiammatori e disregolazione del sistema oppioide. Nelle persone affette da CKD si osserva una sovraespressione dei recettori mu-oppioidi e un'inibizione dei recettori kappa. Ciò porta a un aumento della sensazione di prurito.

Alla luce di queste informazioni, dobbiamo passare ai diversi trattamenti da utilizzare per curare il CKD-aP nei pazienti.

Dr. Burton:

Secondo te, cosa potrebbero desumere gli operatori sanitari da tali dati e conoscenze per applicarli nella loro pratica clinica nelle unità di dialisi, per migliorare la sintomatologia pruriginosa dei loro pazienti? Dobbiamo concentrarci sull'individuazione dei sintomi utilizzando punteggi sintomatici? Oppure riflettere sui percorsi di gestione?

Dr. Sánchez:

Penso a una combinazione di entrambi gli approcci. Probabilmente negli ultimi anni non eravamo molto consapevoli del prurito, perché non avevamo strumenti per trattare tutti i pazienti. Ora abbiamo alcune risposte al problema.

Vorrei che tutti i nefrologi chiedessero proattivamente ai pazienti il grado del prurito e come questo influisce sulla qualità di vita. Con

questo strumento, grazie alle risposte dei pazienti, possiamo prescrivere vari trattamenti in grado di migliorare la qualità della vita, la sfera sessuale, il sonno e ridurre la sensazione di prurito.

Dr. Burton:

Sì. Credo che uno dei problemi sia che più si aspetta, più tempo ci vuole per arrivare alla diagnosi e più a lungo la persona convive con i sintomi. Prima poniamo la domanda, più riusciremo ad essere proattivi e a escludere più rapidamente altre diagnosi. Questo è importante.

Emilio, credo che il nostro tempo sia finito. È stato fantastico parlare di nuovo con te, amico mio, e grazie a tutti per averci seguito. Alla prossima.

Dr. Sánchez:

Grazie mille.