

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/il-rapporto-paziente-medico-nella-gestione-del-ckd-ap/48760/>

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

Il rapporto paziente-medico nella gestione del CKD-aP

Dr. Manenti:

Questa è una sessione di ECM su ReachMD e io sono il Dr. Lucio Manenti. Oggi è qui con me il Dr. James Burton.

Quali sono quindi le migliori pratiche che i medici possono adottare con i propri pazienti quando parliamo di sintomi, trattamento, aspettative e attuazione?

Dr. Burton:

Dai dati DOPPS sappiamo che circa un quarto, il 25% delle persone in dialisi che soffrono di prurito in misura più o meno grave non ne parlano affatto con il proprio team sanitario. Anche se i pazienti soffrono di prurito da moderato a grave, oltre il 15%, circa il 17-18% di tali individui, non riferisce questo sintomo.

Le ragioni alla base di questo fenomeno sono complesse e credo che dobbiamo riconoscere qui il nostro ruolo di professionisti sanitari. Credo che la mancata conoscenza dei nuovi trattamenti sia parte del problema. Potremmo essere riluttanti a parlare con i pazienti o a chiedere loro se non conosciamo i percorsi terapeutici, quella sensazione di impotenza che ci fa evitare di fare domande se non possiamo fare nulla al riguardo.

In realtà, uno studio italiano condotto su quasi 2.000 pazienti in oltre 150 centri di dialisi ci ha dimostrato che il solo fatto di avere queste conversazioni ha portato a risultati più positivi per i pazienti. Tale aumento della comunicazione è importante e migliora la percezione. Sebbene meno del 20% delle persone coinvolte nello studio con prurito grave si sia dichiarato soddisfatto delle risposte fornite dal team clinico, il 40% delle persone riteneva che, in realtà, non ci fosse nulla che potesse essere fatto per alleviare i sintomi.

Ulteriori dati provenienti dallo studio CENSUS-EU, di cui abbiamo parlato in altre sessioni, condotto in 90 centri di dialisi europei, hanno mostrato un quadro simile per quanto riguarda la prevalenza. È emerso inoltre che, sebbene il 50% dei pazienti riferisca prurito di qualche grado, quasi la metà di questi — circa il 48% dei pazienti che hanno riportato prurito da moderato a grave — riceveva effettivamente un trattamento che potesse essere considerato specifico per il prurito.

Quindi, quando parliamo delle migliori pratiche che potremmo utilizzare, dei sintomi, delle aspettative e dell'implementazione, credo che la chiave sia chiedere. La prima cosa da fare è chiedere: utilizzare uno di questi strumenti convalidati per chiedere ai pazienti se avvertono prurito. Ascoltare. Ascoltare e continuare la conversazione. Sappiamo che questo migliora l'esperienza delle persone. Quindi prendiamo queste informazioni, registriamole e creiamo un piano di gestione.

Dobbiamo essere consapevoli del fatto che esiste un piano di gestione e che abbiamo parlato del DFK, uno degli agenti ora autorizzati per il trattamento del prurito associato a CKD. Quindi informiamoci e poi implementiamo questo piano, coinvolgendo il paziente affinché conosca tempi ed effetti prevedibili.

Dr. Manenti:

Sono pienamente d'accordo con te, Jim. Come in passato, il nefrologo, ma anche il personale infermieristico di dialisi, deve affrontare attivamente la diagnosi di CKD-aP offrendo al paziente la scala di valutazione del prurito almeno 2 o 3 volte all'anno. È incredibile che questo sintomo importante sia stato trattato per tanti anni come una Cenerentola della nefrologia, nonostante sia un disturbo che, come sappiamo, aumenta il disagio del paziente, la depressione, la morbidità cardiovascolare e la mortalità. Come hai detto, anche il paziente non riferisce il sintomo, non collegandolo alla sua condizione di paziente in dialisi.

Cosa ne pensi dell'approccio dei controlli programmati sul prurito in momenti prestabiliti?

Dr. Burton:

Credo che sia assolutamente così. L'unica cosa completamente prevedibile del prurito associato a CKD è che è totalmente imprevedibile. Può colpire ovunque e con intensità variabili.

Ma è gestibile. Non è come l'affaticamento, il cui trattamento è incredibilmente complesso. Per il trattamento del prurito, ora possiamo utilizzare un algoritmo piuttosto semplice.

Sono totalmente d'accordo: ogni volta che incontro un paziente in ambulatorio, ogni 3 mesi circa, chiedo se ha prurito, perché sappiamo che è imprevedibile. Può andare e venire. Credo anch'io che, come hai sottolineato, sia fondamentale includerlo nella valutazione di routine, ascoltare i pazienti e far capire loro che possiamo fare qualcosa.

E che dire invece dei pazienti che riferiscono il loro prurito, ma che comunque ricevono una diagnosi tardiva o errata, con il risultato di un ritardo nell'inizio del trattamento?

Dr. Manenti:

Sì, penso che il nefrologo debba essere consapevole che se i pazienti in dialisi parlano di prurito, la diagnosi diventa rilevante. Se si tratta di prurito cronico, è sicuramente di natura uremica. Dobbiamo sottoporre il paziente ad alcuni esami, a partire dalla valutazione dermatologica. Se la pelle è integra o presenta solo qualche lesione da grattamento, penso non sia necessario coinvolgere il dermatologo, perché è un sintomo molto frequente e significativo nei pazienti in dialisi.

Dr. Burton:

Credo che sia proprio così. Penso che dovrebbe essere la prima cosa che viene in mente. È importante escludere altre diagnosi, ma ovviamente sappiamo anche dagli studi che la gravità del prurito è ancora strettamente associata a fattori quali scarsa qualità della vita, problemi di sonno, attività quotidiane e umore. Quindi è importante ottenere la diagnosi, escludere altre cose, e pensare al prurito associato a CKD in modo corretto e tempestivo.

Dr. Manenti:

Bene, è stata una discussione importante ma ora il nostro tempo purtroppo è finito. Grazie per l'ascolto.