

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/kit-di-strumenti-terapeutici-per-il-ckd-ap/48755/>

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

Kit di strumenti terapeutici per il CKD-aP

Dr.ssa Kraft:

Questa è una sessione di ECM su ReachMD e io sono la Dr.ssa Leonie Kraft. Oggi è qui con me il Dr. Emilio Sánchez.

Emilio, approfittiamo di questo momento per parlare e concentrarci sul trattamento del CKD-aP. I medici continuano a utilizzare antistaminici e gabapentinoidi per trattare i pazienti affetti da CKD-aP. Ma quanto sono efficaci?

Dr. Sánchez:

Devo iniziare confermando che stiamo ancora utilizzando questo tipo di farmaci per trattare il CKD-aP. I medici continuano a utilizzare antistaminici e gabapentinoidi per curare i pazienti.

Grazie ai dati provenienti dallo studio DOPPS, risalente a 10 anni fa, possiamo comprendere come viene trattato il prurito nei pazienti in emodialisi. All'epoca, gli antistaminici erano l'opzione preferita in assoluto, seguiti da vicino da steroidi, gabapentin, antidepressivi e oppioidi.

Dati più recenti provenienti dallo studio CENSUS indicano una sottodiagnosi della CKD e un basso tasso di somministrazione di farmaci antiprurito, principalmente antistaminici indipendentemente dal grado di prurito.

Ma abbiamo sempre più informazioni che indicano che tali farmaci non sono la migliore opzione terapeutica. Gli antistaminici sono ampiamente utilizzati per trattare il CKD-aP, tuttavia, non abbiamo prove della loro efficacia. La sensazione di prurito è in gran parte mediata dai neuroni non istaminergici, il che ne limita l'efficacia. Il beneficio percepito può talvolta essere correlato al loro effetto sedativo e promotore del sonno.

Gabapentin e pregabalin vengono utilizzati per controllare il prurito; tuttavia dobbiamo essere consapevoli degli effetti avversi, particolarmente rilevanti negli anziani fragili con malattia renale cronica avanzata. Problemi come dispnea, sonnolenza, aumento di peso, angioedema o aumento del rischio di suicidio ne limitano l'uso nei pazienti in emodialisi. Pertanto, sembra chiaro che queste due opzioni non siano indicate per i nostri pazienti.

Dr.ssa Kraft:

Grazie, Emilio. Quindi le tue osservazioni evidenziano che, sebbene gli antistaminici e i gabapentinoidi siano ancora ampiamente utilizzati e prescritti, a essere sinceri, gli antistaminici raramente danno un sollievo significativo. Nonostante i gabapentinoidi possano aiutare pazienti selezionati, risultano limitati dagli effetti collaterali sul SNC e le evidenze scientifiche supportano probabilmente l'uso di agenti più recenti.

Puoi spiegarci come e quando integri misure non farmacologiche per i tuoi pazienti?

Dr. Sánchez:

È importante che i pazienti con malattia renale cronica e CKD-aP utilizzino emollienti o creme per reidratare la pelle. Devono essere creme senza alcool, poiché queste possono favorire la xerosi e aumentare il prurito. Ma è anche importante indossare indumenti realizzati con materiali naturali, ad esempio il cotone, anziché altri materiali sintetici. Tutte queste misure sono molto utili e alla portata di tutti i pazienti.

Dr.ssa Kraft:

Perfetto. Grazie mille per questa sintesi, Emilio, e grazie ai nostri ascoltatori per averci seguito.

Dr. Sánchez:

Grazie mille.