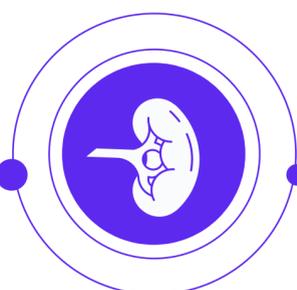


# GESTIONE DELL'IPERTENSIONE NELLA MALATTIA RENALE CRONICA



La prognosi della **malattia renale cronica** è determinata da 2 parametri: la **velocità di filtrazione glomerulare** e l'**albuminuria**.<sup>1</sup>

## PROGNOSI DELLA MALATTIA RENALE CRONICA SECONDO VFG E ALBUMINURIA

		Albuminuria - Categorie		
		A1	A2	A3
Categorie di VFG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	G1 Normale o alto	Normale o lievemente aumentata < 30 mg/g < 3 mg/mmol	Moderatamente aumentata 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	Severamente aumentata >300 mg/g >30 mg/mmol
	G2 Leggermente ridotto			
	G3a Leggermente-moderatamente ridotto			
	G3b Moderatamente-severamente ridotto			
	G4 Severamente ridotto			
	G5 Insufficienza renale			

■ Basso rischio (se non ci sono altri marker di malattia renale, nessuna CKD)  
■ Rischio moderatamente aumentato  
■ Alto rischio  
■ Rischio molto alto

La malattia renale cronica è definita come anomalia della struttura o della funzione renale, presenti da > 3 mesi, con implicazioni per la salute. La malattia renale cronica è classificata in base a causa, categoria VFG (G1-G5) e categoria albuminuria (A1-A3).

CKD: malattia renale cronica; VFG: velocità di filtrazione glomerulare.

Elaborato da Fig. pag. S9, Ref. 1

**Nella malattia renale cronica l'ipertensione è strettamente correlata a esiti avversi a livello renale e cardiovascolare.**

**Per questa ragione sono state redatte una serie di raccomandazioni della KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) utili a supportare i clinici nella gestione dei pazienti adulti con ipertensione e malattia renale cronica.**<sup>1</sup>

### MISURAZIONE DELLA PRESSIONE IN PAZIENTI CON MALATTIA RENALE CRONICA, CON O SENZA DIABETE

- Si raccomandano misurazioni standardizzate della pressione arteriosa presso l'ambulatorio medico (1B) (dispositivo oscillometrico preferibile rispetto a un dispositivo manuale).
- Integrare le misurazioni standardizzate della pressione presso l'ambulatorio medico con il **monitoraggio ambulatoriale** nelle 24 ore o il **monitoraggio domiciliare** per la gestione della pressione arteriosa elevata (2B).



### INTERVENTI SULLO STILE DI VITA PER RIDURRE LA PRESSIONE IN PAZIENTI CON MALATTIA RENALE CRONICA

- Ridurre l'apporto di **sodio a <2 g/die** (2C).
- Promuovere un'**attività fisica moderata per almeno 150 minuti/settimana** o a un grado compatibile con la tolleranza fisica e cardiovascolare del paziente (2C).



### GESTIONE DELL'IPERTENSIONE NELLA MALATTIA RENALE CRONICA, CON O SENZA DIABETE, NON IN DIALISI

- **PAS target <120 mmHg** se tollerata, utilizzando la misurazione standardizzata della pressione in ambulatorio medico (2B).
- Iniziare un **trattamento con ACE inibitori o sartani**:
  - è raccomandato in caso di albuminuria severa (G1-G4, A3), senza diabete (1B).
  - è suggerito in caso di albuminuria moderata (G1-G4, A2), senza diabete (2C).
  - è raccomandato in caso di albuminuria moderata o severa (G1-G4, A2 e A3), in presenza di diabete (1B).
- Evitare la **combinazione di ACE inibitori, sartani e inibitori diretti della renina** (1B).



### GESTIONE DELL'IPERTENSIONE NEI PAZIENTI CON TRAPIANTO RENALE

- Iniziare la **terapia antipertensiva con un sartano o un calcio antagonista diidropiridinico come prima linea** (1C).

#### REFERENZE

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2021 Mar;99(3S):S1-S87.

MAT-IT-2301015