

Diagnosi, stadiazione e trattamento della malattia renale cronica nei cani e nei gatti

Per formulare la diagnosi di Malattia Renale Cronica o Chronic Kidney Disease (CKD) bisogna valutare, in un paziente stabile, tutte le informazioni disponibili sia cliniche che diagnostiche. Dopo la diagnosi di CKD, il Consiglio direttivo dell'IRIS consiglia di utilizzare la creatinina sierica o l'SDMA (idealmente entrambi) per determinare lo stadio della malattia, con sottostadi basati sulla valutazione della pressione sistemica e della proteinuria.



Fase 1: diagnosticare la malattia renale cronica

I segni clinici e i reperti dell'esame obiettivo peggiorano con l'aggravarsi della nefropatia

Presentazione clinica

Valutare età, sesso, predisposizioni di razza e informazioni anamnestiche rilevanti, tra cui anamnesi medica, esposizione a tossine/sostanze tossiche e dieta.

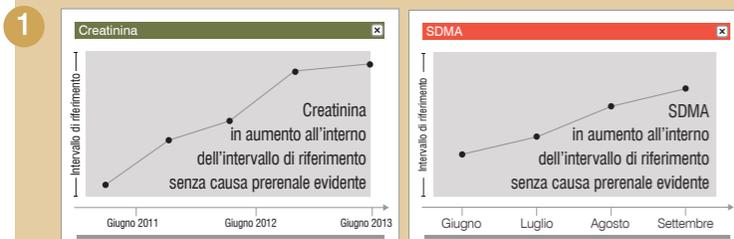
Agli stadi iniziali della CKD il paziente può essere asintomatico. I segni clinici possono includere: poliuria, polidipsia, perdita di peso, diminuzione dell'appetito, letargia, disidratazione, vomito e alitosi.

Reperti dell'esame obiettivo

Ai primi stadi della CKD l'esame obiettivo può risultare nella norma. Si possono riscontrare: alterazioni alla palpazione dei reni, perdita di peso, disidratazione, mucose pallide, ulcere uremiche, possibili segnali di ipertensione (emorragie/distacco della retina).

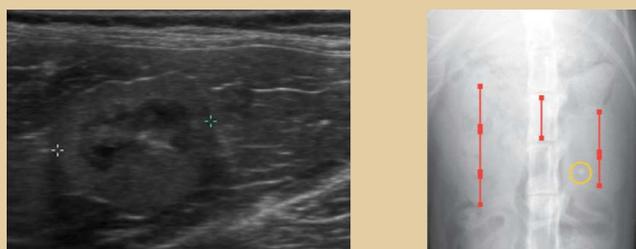
Per formulare una diagnosi di CKD di stadio I o stadio II in fase iniziale

devono essere presenti una o più delle seguenti situazioni:



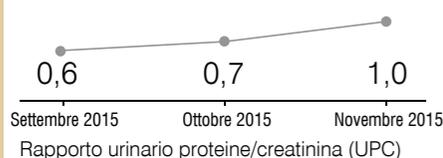
2 Aumento persistente dell'SDMA* >14 µg/dL

3 Anomalie nella diagnostica per immagini renale



4 **4** **Proteinuria renale persistente**

UPC >0,5 nei cani; UPC >0,4 nei gatti



Per linee guida più dettagliate su stadiazione, trattamento e gestione si rimanda al sito www.iris-kidney.com.

Per formulare una diagnosi di CKD più avanzata (da stadio II in fase avanzata a stadio IV)

devono essere presenti contemporaneamente questi reperti diagnostici:

1 **1** Aumento delle concentrazioni di creatinina e SDMA

Creatinina

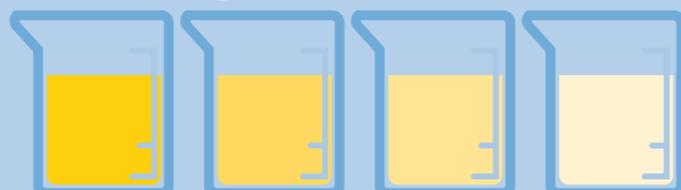
SDMA

I risultati di entrambi i test dovrebbero essere interpretati alla luce dello stato di idratazione del paziente.

più

Peso specifico delle urine <1030

Peso specifico delle urine <1035[†]

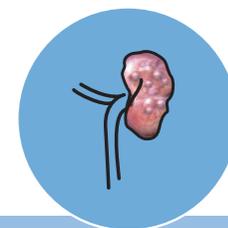
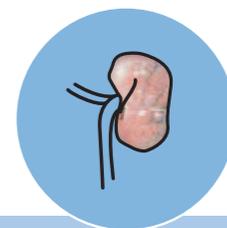
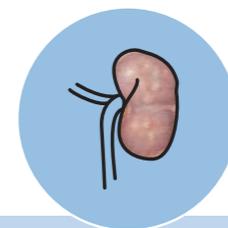
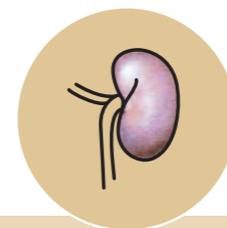


1,030 Cani 1008

1,035 Gatti 1008

[†]Si noti che alcuni gatti possono produrre urine iperstenuriche a fronte di un'azotemia renale.

Fase 2: stadiare la malattia renale cronica



Stadio I

Azotemia assente (creatinina nella norma)

Stadio II

Azotemia lieve (creatinina nella norma o leggermente elevata)

Stadio III

Azotemia moderata

Stadio IV

Azotemia grave

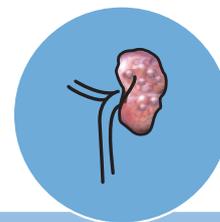
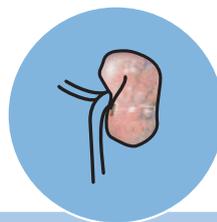
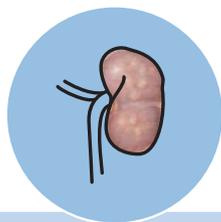
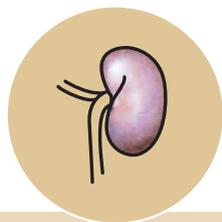
		Stadio I	Stadio II	Stadio III	Stadio IV
Creatinina in µmol/L	Stadio basato sulla creatinina stabile	Inferiore a 125 (1,4 mg/dL)	125-250 (1,4-2,8 mg/dL)	251-440 (2,9-5,0 mg/dL)	Superiore a 440 (5,0 mg/dL)
		Inferiore a 140 (1,6 mg/dL)	140-250 (1,6-2,8 mg/dL)	251-440 (2,9-5,0 mg/dL)	Superiore a 440 (5,0 mg/dL)
SDMA* in µg/dL	Stadio basato sull'SDMA stabile	Inferiore a 18	18-35	36-54	Superiore a 54
		Inferiore a 18	18-25	26-38	Superiore a 38
Rapporto UPC	Sottostadio basato sulla proteinuria	Proteinuria assente <0,2	Proteinuria borderline 0,2-0,5	Proteinuria >0,5	Proteinuria >0,4
		Proteinuria assente <0,2	Proteinuria borderline 0,2-0,4	Proteinuria >0,4	Proteinuria >0,4
Pressione arteriosa sistolica in mm Hg	Sottostadio basato sulla pressione arteriosa	Normotensione <140 Preipertensione 140-159 Ipertensione 160-179 Ipertensione severa ≥ 180			
		Normotensione <140 Preipertensione 140-159 Ipertensione 160-179 Ipertensione severa ≥ 180			

Nota: in caso di discrepanze di stadiazione tra creatinina e SDMA, valutare la massa muscolare del paziente e testare nuovamente i due valori dopo 2-4 settimane. Qualora i valori continuassero a essere discordi, valutare la possibilità di assegnare il paziente allo stadio superiore.

*SDMA = test IDEXX SDMA®.

Per linee guida più dettagliate su stadiazione, trattamento e gestione si rimanda al sito www.iris-kidney.com.

Fase 3: trattare la malattia renale cronica



Raccomandazioni terapeutiche

Stadio I

Usare con cautela i farmaci nefrotossici

Correggere le patologie prerenali e postrenali

Tenere dell'acqua fresca e pulita sempre a disposizione dell'animale

Monitorare l'andamento dei livelli di creatinina e SDMA per documentare un'eventuale progressione della patologia

Indagare e trattare le eventuali complicanze, patologie e fattori interferenti

Trattare l'ipertensione in caso di pressione arteriosa sistolica persistentemente > 160 o in caso di danno agli organi terminali

Trattare la proteinuria persistente con farmaci e dieta renale (UPC $> 0,5$ nei cani; UPC $> 0,4$ nei gatti)

Mantenere il livello dei fosfati $< 4,6$ mg/dL ($< 1,5$ mmol/L)

Se indicato, utilizzare una dieta renale più un legante dei fosfati

Stadio II

Stesse raccomandazioni valide per lo stadio I

Seguire una dieta renale

Trattare l'ipokaliemia (gatti)

Stadio III

Stesse raccomandazioni valide per lo stadio II

Mantenere il livello dei fosfati $< 5,0$ mg/dL ($< 1,6$ mmol/L)

Trattare l'acidosi metabolica

Valutare la possibilità di un trattamento per l'anemia

Trattare vomito, inappetenza e nausea

Per mantenere un livello adeguato di idratazione potrebbe rendersi necessario un incremento dei fluidi sottocutanei o enterici

Valutare la possibilità di una terapia a base di calcitriolo nei cani

Stadio IV

Stesse raccomandazioni valide per lo stadio III

Mantenere il livello dei fosfati $< 6,0$ mg/dL ($< 1,9$ mmol/L)

Valutare la possibilità di un sondino di alimentazione a sostegno dei fabbisogni nutritivi e di idratazione e per agevolare le terapie farmacologiche

IRIS

International
Renal Interest Society

Per linee guida più dettagliate su stadiazione, trattamento e gestione si rimanda al sito www.iris-kidney.com.