

INSUFFICIENZA RENALE E IDONEITA' ALLA GUIDA

prof.Enzo Ancarani
Centro di Riferimento di Nefrologia e Dialisi
Azienda Sanitaria locale Viterbo

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

condizione clinico-metabolica che consegue alla progressiva perdita dei nefroni. Il termine IRC fa quindi riferimento al progressivo deficit quantitativo della massa nefronica funzionante, indipendentemente dalla cause che l'hanno indotto.

NEFROPATIE CAUSA DI IRC

1) NEFROPATIE ACQUISITE:

- | | |
|--|-----|
| a) nefropatie glomerulari: | 40% |
| primitive | |
| secondarie (diabete, lupus, amiloidosi ecc.) | |
| b) nefropatie interstiziali (cause infettive, tossiche, metaboliche) | 20% |
| c) nefropatie vascolari | 15% |
| d) ad eziologia sconosciuta | 8% |

2) NEFROPATIE CONGENITE:

- | | |
|---|-----|
| a) malattie renali cistiche (rene policistico, nefronoftisi ecc.) | 10% |
| b) nefropatie familiari ereditarie | 5% |
| c) altre | 2% |

IRC IN COMPENSO FUNZIONALE

- **quando la riduzione della funzione renale non è superiore al 60%**
- **mancano spesso segni e sintomi riferibili all'insufficienza renale**
- **possibile ipertensione arteriosa**
- **possibile anemia modesta**
- **nicturia,poliuria**
- **aumento della creatinina**
- **capacità di concentrazione alterata**

IRC IN SCOMPENSO FUNZIONALE

- filtrato glomerulare residuo variabile dal 40 al 10%
- iperazotemia
- creatinina superiore a 5-6 mg/dl
- urine isostenuriche
- poliuria (2000-3000 cc/die)
- alterazioni del bilancio calcio-fosforo
- alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico e acido-base
- anemia ingravescente
- situazioni di stress quali infezioni, traumi, disidratazione possono comportare ulteriore drammatico aggravamento

IRC IN FASE UREMICA O TERMINALE

- **filtrato glomerulare residuo inferiore al 15-10%**
- **aggravamento ulteriore di tutti segni e sintomi :tutti gli organi e apparati possono essere interessati**
- **malnutrizione**
- **necessità di terapia sostitutiva (dialisi o trapianto renale)**
- **coma uremico**

MANIFESTAZIONI CLINICHE DELLA IRC IN FASE UREMICA

- **alitosi**
- **anemia**
- **prurito**
- **nausea, vomito,emorragie gastrointestinali**
- **ipertensione**
- **neuropatia periferica**
- **edemi**
- **pericardite,insufficienza cardiaca, dispnea**
- **iperparatiroidismo secondario, calcificazioni metastatiche**
- **sonnolenza,insonnia**
- **impotenza**

ALTERAZIONI FUNZIONALI NELL'IRC

- **Alterazioni idroelettrolitiche:**
 - a) **escrezione dell'acqua**
 - b) **bilancio del sodio**
 - c) **bilancio del potassio**
 - d) **equilibrio acido base**
 - e) **bilancio calcio-fosforo**
- **Eliminazione cataboliti azotati**
- **Alterazioni ematologiche:**
 - a) **anemia**
 - b) **alterazione della coagulazione**

FATTORI DI RISCHIO NELL'IRC

(potenzialmente pericolosi per sé e per gli altri)

- **ipertensione arteriosa non controllata**
- **scompenso cardiaco, edema polmonare**
- **grave anemizzazione**
- **neuropatia periferica**
- **diabete non adeguatamente compensato**
- **iperpotassiemia**

RUOLO DEL TRATTAMENTO SOSTITUTIVO NELL'IRC IN FASE UREMICA

- **ripristino equilibrio acido base**
- **deplezione idrica e ripristino equilibrio idroelettrolitico**
- **sottrazione cataboliti azotati**
- **sottrazione tossine uremiche**
- **somministrazione di farmaci e di ormoni
(eritropoietina, vit.D, antiossidanti ecc.)**

POSSIBILI CRITICITA' PREDIALITICHE NEL PAZIENTE DIALIZZATO

- iperidratazione e conseguente scompenso cardiaco congestizio
- grave iperpotassiemia con ripercussione sul sistema cardiocircolatorio e muscoloscheletrico
- crisi ipertensive
- grave stato di intossicazione con ripercussioni neurologiche

POSSIBILI CRITICITA' POSTDIALITICHE NEL PAZIENTE DIALIZZATO

- **Ipotensione per alterato refilling (nel paziente anziano)**
- **Alterazioni del ritmo cardiaco per rapida correzione dell'iperpotassiemia**
- **Possibile sanguinamento dell'accesso vascolare**

REGISTRO DIALISI REGIONE LAZIO

(dati al 31.12.04)

Prevalenti (età%)		Incidenti (età %)	
20-44	11%	20-44	12%
45-64	30%	45-64	31%
65-74	30%	65-74	24%
>75	28%	>75	33%
>65	58%	>65	57%

REGISTRO DIALISI REGIONE LAZIO

(dati ASL Viterbo al 31.12.04)

prevalenti

incidenti

n°pazienti 181
pmp 622

n°pazienti 37
pmp 127

n°pazienti 3921
Lazio
pmp 762

n°pazienti 841
Lazio
pmp 163

VALUTAZIONE HEALTH SEARCH / SIN-MMG SULL'IRC IN ITALIA

• Nefropatici con FG < 60 ml/m	1.500.000	2,58%
• Persone con età >65 anni e con fattori di rischio (ipertensione, fumo,sindrome metabolica ecc.)	3.500.000	6,00%
• Proiezione popolazione Viterbo numero potenziali pazienti		7740 + 18.000
	totale	25.740

RILASCIO E RINNOVO DELLA PATENTE A PERSONE CON IRC

Il Decreto Legislativo 30 aprile 1992 n. 285 “nuovo codice della strada” all’articolo 119 “requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida” al comma 1 recita “Non può ottenere la patente di guida o l’autorizzazione ad esercitarsi alla guida (*nota: foglio rosa*) chi sia affetto da malattia fisica o psichica, deficienza organica o minorazione psichica, anatomica o funzionale tale da impedire con sicurezza la guida di veicoli a motore.

RILASCIO E RINNOVO DELLA PATENTE A PERSONE CON IRC

(decreto leg.30.4.92 n.285, art.119)

- Il comma 4 del citato articolo 119 stabilisce “L’accertamento dei requisiti fisici e psichici è effettuato da commissioni mediche locali costituite in ogni provincia presso le unità sanitarie locali del capoluogo di provincia”.**
- Il comma 2 dello stesso articolo 119 stabilisce che le commissioni mediche possono essere composte da: un medico responsabile dei servizi di base del distretto sanitario, ovvero, da un medico appartenente al ruolo dei medici del ministero della sanità, o da un ispettore medico dell’ente delle ferrovie dello stato o da un medico militare in servizio permanente effettivo o da un medico del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, o da un ispettore medico del ministero del lavoro e della previdenza sociale.**

RILASCIO E RINNOVO DELLA PATENTE A PERSONE CON IRC

(decreto Pres.Rep.n.495 del 16.12.92)

Il Decreto del Presidente della Repubblica n. 495 del 16 dicembre 1992 “regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada elenca, tra l’altro, le patologie alle quali non può essere rilasciata la patente di guida, recita al punto H “Malattie dell'apparato urogenitale” “La patente di guida non deve essere rilasciata né confermata ai candidati o conducenti che soffrono di insufficienza renale grave.

Limitatamente ai candidati o conducenti per patenti delle categorie A, B, la patente di guida può essere rilasciata o confermata quando l'insufficienza renale risulti positivamente corretta a seguito di trattamento dialitico o di trapianto. La certificazione relativa deve essere rilasciata dalla commissione medica locale. La validità della patente non può essere superiore a due anni. Per la conferma e la revisione valgono le stesse modalità”.

RILASCIO E RINNOVO PATENTE A PERSONE CON IRC

Avverso il giudizio della commissione è ammesso ricorso entro 30 giorni al ministero dei trasporti, ma considerati i costi e scarse probabilità di ottenere ragione, l'autista rimasto senza patente, acquista la cosiddetta City car, che viene guidata senza patente semplicemente con un attestato di guida che non prevede l'esame di idoneità psico fisica.

CONCLUSIONI

- **Nell'IRC esiste una grande varietà di situazioni cliniche e metaboliche di gravità diversificata**
- **E' compito delle Commissioni mediche previste dalla legislazione vigente valutare la sicurezza della guida da parte di persone con IRC, in relazione ai fattori di rischio evidenziati dalla documentazione sanitaria del paziente**
- **Sarebbe opportuno che la Commissione medica possa o disponga di avvalersi della consulenza dello specialista nefrologo, per valutare con maggiore precisione i suddetti fattori di rischio.**