



## COMPLICANZE: rene

Il diabete è ormai diventato la più comune causa di insufficienza renale terminale negli Stati Uniti e in Europa; negli Usa i diabetici rappresentano il 40% dei nuovi ingressi in dialisi, in Europa il 17%.

Più della metà dei diabetici in dialisi sono diabetici di tipo 2, cioè pazienti che hanno sviluppato la malattia diabetica in età adulta.

La nefropatia diabetica come causa di insufficienza renale terminale sta aumentando rapidamente rispetto ad altre cause di uremia: circa il 30-35% dei pazienti diabetici presenta complicanze renali nel corso della malattia.

Il dosaggio della microalbuminuria (escrezione di proteine nelle urine superiore a 30 mg/die ma inferiore a 300 mg/die) è l'esame standard per lo screening della nefropatia diabetica.

Le strategie preventive e terapeutiche per ritardare la comparsa della nefropatia diabetica e la sua evoluzione verso l'insufficienza renale cronica includono:

- controllo intensivo della glicemia;
- controllo dell'ipertensione arteriosa;
- restrizione dell'apporto calorico in caso di sovrappeso od obesità;
- restrizione dell'apporto di proteine nella dieta (dieta ipoproteica) privilegiando le proteine di origine vegetale ed il pesce. Questo intervento dietetico è utile soprattutto per impedire o rallentare l'evoluzione della malattia verso la dialisi;
- abolizione del fumo;
- correzione della dislipidemia, il cui target è rappresentato da valori di colesterolo LDL inferiori ai 100 mg/100 ml (vedi: farmaci per il colesterolo alto);
- astensione da farmaci nefrotossici.