Insufficienza renale acuta

Data 23 febbraio 2025
Categoria nefrologia

Una breve messa a punto sulle cause e sulla terapia dell'insufficienza renale acuta.

L'insufficienza renale acuta (IRA) si verifica quando si ha una brusca riduzione della funzionalità renale che si instaura in poche ore o giorni. I criteri più utilizzati per la diagnosi sono:
1) aumento della creatinina rispetto ai valori basali > 0,3 mg/dl in 48 ore;
2) aumento della creatinina > 1,5 volte in 7 giorni.

I sintomi principali sono: anoressia, astenia, nausea e vomito, talora (ma non necessariamente) riduzione della diuresi. Possono manifestarsi sintomi a carico del sistema nervoso come stato confusionale, convulsioni e si può arrivare al coma.

Si usa distinguere l'IRA in:

a) pre-renale: si verifica quando vi è una ridotta perfusione renale come nei gravi stati di disidratazione, nella sepsi, nello scompenso cardiaco avanzato, nello shock, ecc.
b) renale: si verifica quando vi è un danno renale acuto come per esempio nella IRA da farmaci (es. analgesici), glumerulopatie acute, necrosi tubulare acuta, ecc.
c) post-renale: si ha quando si verifica un'ostruzione a livello delle vie urinarie.

La terapia si basa anzitutto sulla identificazione e sul trattamento della causa sottostante. Inoltre si devono trattare le complicanze come l'edema polmonare acuto (EPA), l'iperpotassiemia e l'acidosi metabolica. L'emodialisi si rende necessaria nei casi in cui l'EPA non risponde ai farmaci, vi sono gravi alterazioni importanti degli elettroliti o del'equilibrio acido-base, complicanze neurologiche, cardiache o vomito persistente.
La terapia dipende ovviamente dalla causa. Nelle forme pre-renali per esempio si deve ripristinare il flusso renale mentre nelle forme post-renali si deve rimuovere l'ostacolo al flusso urinario tramite catetere o intervento chirurgico.
Inoltre è necessario mettere in atto misure di carattere generale come la riduzione dell'introito di sodio e potassio, deve essere controllato l'apporto proteico e idrico (per evitare sia un sovraccarico che una disidratazione). In alcuni casi si ricorre a una resina a scambio cationico per ridurre l'iperpotassiema quando i diuretici non sono sufficienti. Inoltre vanno attentamente controllate ed eventualmente ridotte le dosi dei farmaci somministrati e sospesi quelli nefrotossici. Una causa comune di aggravamento sono le infezioni che vanno trattate prontamente con terapia antibiotica.

RenatoRossi

Perapprofondire

Rossi RL et al. Interpretazione clinica degli esami di laboratorio. Una guida pratica. Il Pensiero Scinetifico Editore. Roma 2022.