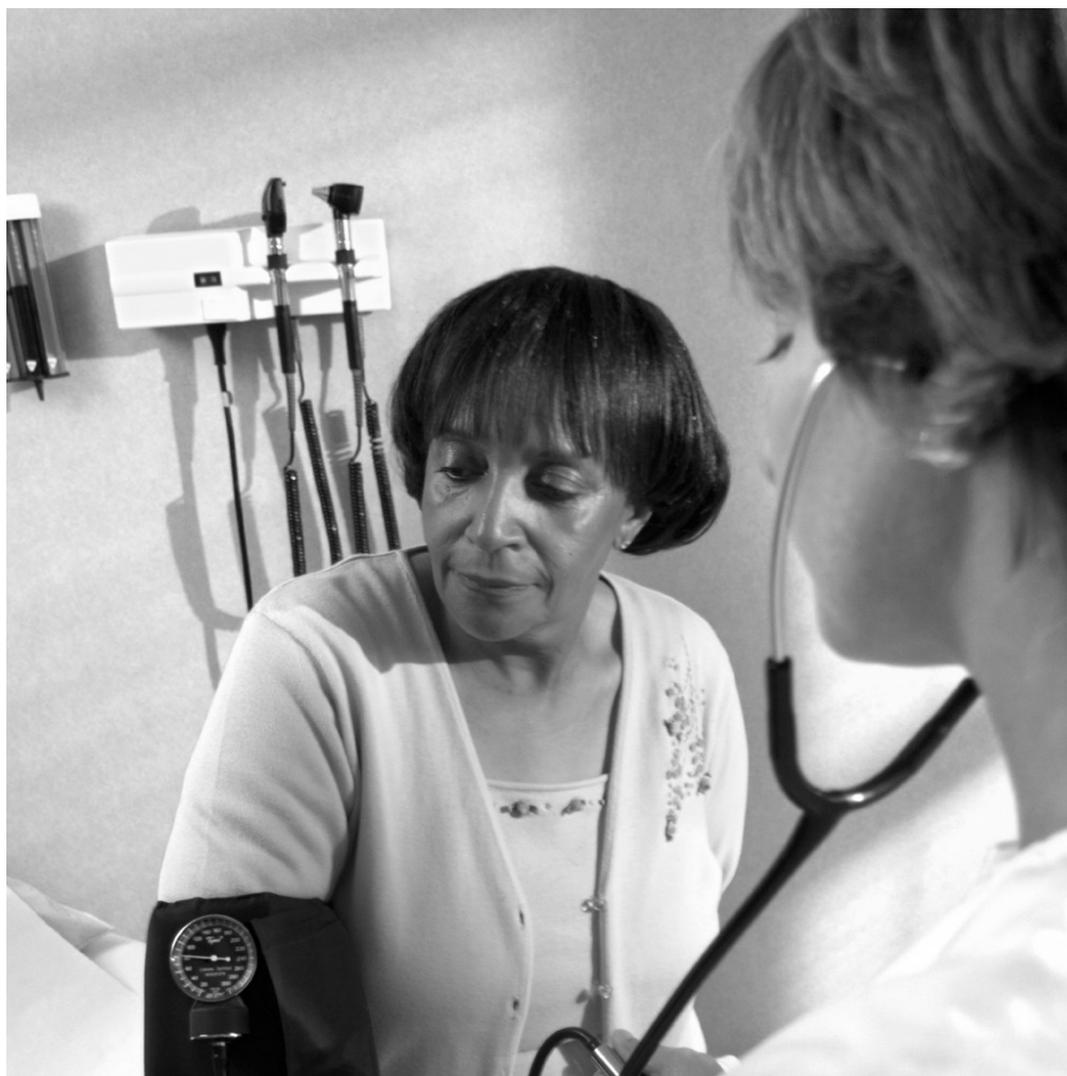


National Kidney
Foundation™

Ipertensione arteriosa e nefropatia cronica

Per pazienti con nefropatia cronica stadio da 1-4



Risultati dell'iniziativa qualità della National Kidney Foundation (NKF-KDOQI™) per le patologie renali

La National Kidney Foundation cura un'iniziativa (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative – NKF-KDOQI™) volta a migliorare le condizioni di salute dei pazienti affetti da nefropatia. Le linee guida per una corretta pratica clinica contenute in questo depliant sono basate sulle indicazioni di tale iniziativa e non intendono delineare una modalità standard per curare questa malattia, ma soltanto supportare i medici o gruppi sanitari nel prendere decisioni rispetto al trattamento più adeguato per ogni singolo paziente. Medici e ambulatori hanno pieno accesso alle linee guida. In caso di dubbi o richieste specifiche su questo tema si consiglia di consultare il proprio medico.

Stadi della nefropatia cronica (CKD)

Nel febbraio 2002 la National Kidney Foundation ha pubblicato linee guida per la corretta pratica clinica della nefropatia cronica. Si tratta di uno strumento di supporto offerto ai medici per definire lo stadio di evoluzione della nefropatia nei singoli pazienti sulla base della presenza di lesioni renali e del tasso di filtrazione glomerulare (GFR), che è un indicatore della funzionalità renale. La terapia di ogni paziente si basa sullo stadio di evoluzione della nefropatia (Si veda la tabella qui sotto). In caso di dubbi su quale sia il proprio stadio di evoluzione o sulla terapia più adatta per curare la malattia consultare il proprio medico.

Stadi della patologia renale		
Stadio	Descrizione	Tasso di filtrazione glomerulare (GFR)*
1	Lesione renale (proteine nelle urine) con GFR normale	90 o superiore
2	Lesione renale con leggera diminuzione del GFR	60 a 89
3	Moderata diminuzione del GFR	30 a 59
4	Forte diminuzione del GFR	15 a 29
5	Insufficienza renale	Inferiore a 15

*Il valore del GFR indica al vostro medico la vostra funzionalità renale. Il GFR si abbassa con il progredire della patologia.

Contenuti

Sapevi che?	4
Cos'è la nefropatia cronica?	5
Cos'è l'ipertensione arteriosa?	6
Che rapporto c'è tra ipertensione e nefropatia?	6
Come si fa a sapere se la pressione arteriosa è troppo alta?	6
Come si misura la pressione? Quanto spesso va controllata?	7
Cosa fare se si è ipertesi e non si sa se si è affetti da nefropatia? ..	8
Quali esami effettuare se si è affetti da nefropatia?	8
Con che frequenza è opportuno fare visite mediche?	9
In cosa consiste la terapia per ipertensione e nefropatia?	10
Cosa cambiare nella dieta?	10
Sono necessari altri cambiamenti del proprio stile di vita?	12
Quali medicine?	12
Cosa fare se si è affetti da nefropatia e diabete?	13
Cosa fare se si subisce un trapianto di rene?	13
Cosa fare per tenere la pressione sotto controllo?	14
Che aiuto può dare la famiglia?	15
Quale altro materiale informativo è disponibile?	16
Punti chiave da ricordare	17
Metti alla prova la tua conoscenza	18

Sapevi che?

- Più della metà dei pazienti affetti da nefropatia cronica (CKD) soffre di ipertensione arteriosa.
- L'ipertensione arteriosa può contribuire all'evoluzione della nefropatia.
- L'ipertensione arteriosa accresce il rischio di sviluppare malattie cardiache.
- Seguire la terapia con attenzione e tenere sotto controllo la pressione arteriosa può aiutare a prevenire tali complicazioni.
- La cura dell'ipertensione arteriosa in presenza di nefropatia cronica prevede una dieta salutare, attività fisica e assunzione di farmaci specifici. La pressione arteriosa dovrebbe rimanere al di sotto della soglia dei 130/80 per pazienti affetti da nefropatia.
- Per pazienti diabetici affetti da nefropatia cronica o per pazienti con proteine nelle urine, i farmaci più indicati contro l'ipertensione arteriosa sono gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) o i bloccanti del recettore per l'angiotensina (ARB).
- Ai pazienti diabetici affetti da nefropatia cronica o ai pazienti con proteine nelle urine vengono di norma prescritti ACE-inibitori o ARB anche se non ipertesi.



Questo opuscolo cerca di rispondere alle domande più comuni sull'ipertensione in pazienti con nefropatia cronica dando suggerimenti per mantenersi il più possibile sani anche quando affetti da queste malattie. In particolare si rivolge ai pazienti ipertesi con nefropatia cronica agli stadi 1-4. I pazienti che non siano a conoscenza del proprio stadio di evoluzione della nefropatia possono far riferimento alla tabella all'interno della copertina e consultare il proprio medico.

Cos'è la nefropatia cronica?

Si è affetti da nefropatia cronica quando i reni sono stati danneggiati da condizioni come il diabete, l'ipertensione arteriosa o la glomerulonefrite e fanno quindi più fatica a svolgere i seguenti compiti:

- Rimuovere le sostanze di scarto e i liquidi in eccesso dall'organismo
- Produrre ormoni che contribuiscono a:
 - Tenere sotto controllo la pressione arteriosa
 - Mantenere le ossa resistenti
 - Prevenire l'anemia aumentando il numero di globuli rossi nel corpo.
- Mantenere l'equilibrio tra importanti sostanze chimiche nel sangue, come sodio, potassio, fosforo e calcio
- Mantenere l'equilibrio tra acidi e basi.

In caso di malfunzionamento dei reni le sostanze di scarto possono accumularsi nel sangue provocando malessere fisico. Ma prima di raggiungere questo stadio possono svilupparsi complicazioni come ipertensione, anemia (bassi valori di globuli rossi), debolezza delle ossa, disfunzioni nutrizionali e lesioni nervose. La nefropatia incrementa inoltre il rischio di incorrere in malattie cardio-circolatorie. Queste complicazioni possono svilupparsi lentamente nel tempo, spesso senza sintomi premonitori. La nefropatia cronica può trasformarsi in insufficienza renale e rendere necessaria la dialisi o un trapianto di rene per sopravvivere. Se la malattia viene diagnosticata precocemente e curata nei suoi primi stadi è possibile prevenire o ritardare la comparsa di queste complicazioni.

Cos'è l'ipertensione arteriosa?

La pressione arteriosa è la forza che il sangue esercita sulle pareti dei vasi sanguigni quando viene pompato dal cuore. Se la pressione è troppo elevata si verifica una condizione detta ipertensione.

Che rapporto c'è tra ipertensione e nefropatia?

Il rapporto è duplice:

- L'ipertensione è una delle maggiori cause di nefropatia. Col tempo l'elevata pressione arteriosa può danneggiare i vasi sanguigni in varie parti del corpo riducendo l'apporto di sangue a organi importanti come per esempio i reni. L'elevata pressione del sangue lede anche i piccoli filtri presenti nei reni rendendoli incapaci di rimuovere dal sangue le scorie solide e liquide in eccesso. A loro volta, i liquidi in eccesso possono contribuire ad aumentare la pressione arteriosa accumulandosi lungo le pareti dei vasi sanguigni.
- L'ipertensione arteriosa tuttavia può anche derivare dalla nefropatia. I reni infatti svolgono un ruolo fondamentale nel mantenere la pressione arteriosa entro i giusti valori. Reni malfunzionanti possono contribuire in maniera molto ridotta a regolare la pressione arteriosa provocando di conseguenza l'ipertensione.

In pazienti affetti da nefropatia, l'ipertensione accresce la probabilità di un aggravarsi della condizione renale che può determinare complicazioni cardiache. Seguire la terapia e tenere sotto controllo la pressione arteriosa può evitare che la nefropatia si aggravi e può prevenire il rischio di malattie cardiache.

Come si fa a sapere se la pressione arteriosa è troppo alta?

Il solo modo per sapere se la pressione arteriosa è troppo alta è misurandola. Infatti normalmente l'ipertensione è asintomatica, è per questo motivo che viene anche chiamata "killer silenzioso." Se dopo una sola misurazione i livelli di pressione risultano elevati,

ciò non significa che si soffre ipertensione, è necessario confermare tali valori in visite successive presso il proprio medico o ambulatorio. Quando si controlla la pressione vengono misurati due valori, il valore massimo



corrisponde alla pressione sistolica, rilevata quando il cuore batte, il valore minimo corrisponde alla pressione diastolica, rilevata nella pausa che il cuore fa tra un battito e l'altro. Un valore di 130/80 è letto come 130 su 80.

Valori normali di pressione in adulti dai 18 anni in su sono inferiori a 120/80. I soggetti che registrano valori di massima compresi tra 120 e 139, o valori di minima tra gli 80 e gli 89 corrono maggiori rischi di ammalarsi di ipertensione e devono intervenire per prevenirla. In generale valori di pressione pari a 140/90 o superiori sono considerati elevati. Ma in pazienti affetti da diabete o nefropatia valori pari a 130/80 e superiori sono già da considerare elevati.

Come si misura la pressione? Quanto spesso va controllata?

Di solito per misurare la pressione si usa un manicotto per la pressione da posizionare attorno al braccio. E' opportuno misurarla ogni volta che si effettua una visita dal proprio medico o presso il proprio ambulatorio, ma è anche possibile imparare a misurarsi la pressione da soli comodamente a casa. In questo modo si possono controllare i valori quotidianamente e presentare al medico un resoconto dettagliato ogni volta che si effettua una visita. Per saperne di più sulla pressione arteriosa si possono richiedere copie dell'opuscolo "Scheda informativa su ipertensione e reni" (11-10-0201), che include anche una tabella dove registrare i valori misurati.

Cosa fare se si è ipertesi e non si sa se si è affetti da nefropatia?

Tutti i pazienti ipertesi corrono un rischio più elevato di contrarre nefropatia. Si consiglia di richiedere al proprio medico di effettuare i seguenti esami:



- Esame del sangue per la creatinina, un prodotto di scarto derivato dalla scomposizione muscolare. Questo esame serve a calcolare il tasso di filtrazione glomerulare, o GFR, un indicatore della funzionalità renale. Valori troppo bassi di GFR possono indicare che i reni non sono in grado di rimuovere abbastanza materiale di scarto e liquidi in eccesso dal sangue.
- Esame delle urine per rilevare la presenza di proteine. Una presenza persistente di proteine nelle urine è indice di lesioni renali e valori elevati indicano che la malattia potrebbe aggravarsi e causare malattie cardiache.
- Esame delle urine per rilevare la presenza di globuli rossi e globuli bianchi.

Quali esami effettuare se si è affetti da nefropatia?

Oltre a controllare i valori di GFR e le proteine nelle urine, si consiglia di effettuare i seguenti esami:

- Diagnosi del tipo di nefropatia da cui si è affetti. Può includere un'ecografia per controllare le dimensioni e la struttura dei reni o eventuali ostruzioni.
- Esami per determinare se si è a rischio di malattie cardio-circolatorie, o se si è già affetti da malattie cardiache:
 - Elettrocardiogramma (EKG)
 - Esame del sangue per la glicemia (zuccheri)
 - Esame del sangue per i lipidi (grassi presenti nel sangue)

come il colesterolo)

- Rilevazione dell'altezza e del peso per determinare l'indice di massa corporea (BMI) e definire se si ha un peso eccessivo in rapporto alla propria statura.

Il medico informerà il paziente relativamente a:

- Controindicazioni o complicazioni prodotte dai medicinali
- Problemi che potrebbero presentarsi durante la terapia.

Con che frequenza è opportuno fare visite mediche?

Quando la terapia è ben definita potrebbe non essere necessario effettuare visite mediche con cadenza regolare. Il medico richiederà controlli più frequenti se:

- Si inizia ad assumere un nuovo farmaco
- Si modifica la dose in cui si assumono i farmaci
- La nefropatia si aggrava
- La pressione arteriosa non è tenuta sotto controllo.

Durante le visite di controllo il medico valuterà:

- La pressione arteriosa
- I valori di GFR
- Il livello di proteine nelle urine
- Il livello di potassio nel sangue. Al diminuire della funzionalità renale il potassio accumulato nel sangue potrebbe raggiungere valori eccessivi che potrebbero mettere a rischio la salute del cuore. I medicinali per la cura dell'ipertensione e per il controllo della funzionalità renale riescono anche a ridurre i livelli eccessivi di potassio nel sangue. In caso i valori rimangano troppo elevati sarà necessario apportare modifiche alla dieta (si veda "Cosa cambiare nella dieta?" alle pagine 10-12).

In cosa consiste la terapia per ipertensione e nefropatia?

Per ogni paziente viene definita una terapia su misura in base allo stadio di evoluzione della nefropatia. In alcuni casi può essere raccomandabile consultare un medico specializzato in disfunzioni renali o ipertensione che raccomandi una cura specifica. La terapia si prefigge di:

- Far scendere i valori della pressione arteriosa al di sotto di 130/80
- Non far aggravare la nefropatia
- Ridurre la probabilità di incorrere in malattie cardiache.

Per riuscire a raggiungere questi obiettivi è necessario cambiare il proprio stile di vita: seguire una dieta più salutare, fare più attività fisica, assumere medicinali.



Cosa cambiare nella dieta?

Dipende dallo stadio di evoluzione della nefropatia. Agli stadi 1–2 il medico consiglierà di seguire una dieta ricca di frutta, verdura e latticini come la cosiddetta dieta DASH (dieta contro l'ipertensione). Per qualsiasi dubbio relativo alla propria dieta chiedere al medico di incontrare un dietologo specialista con il quale elaborare una dieta adeguata alle proprie necessità.

I pazienti agli stadi 1–4 della malattia potrebbero dover effettuare i seguenti cambiamenti:

- Ridurre l'assunzione di sodio (molto abbondante nel sale da tavola e in cibi con sali aggiunti). Si raccomanda di non assumere più di 2400 milligrammi di sodio al giorno. Per consigli su come ridurre il sodio nella dieta si veda la scheda informativa della NKF *"Come tenere il sodio sotto controllo e insaporire i cibi"*.

- Ridurre cibi ricchi di grassi saturi e colesterolo che possono ostruire le arterie e aumentare il rischio di malattie cardio-circolatorie. Per ulteriori informazioni si veda il depliant della NKF "Come mantenere un cuore sano se si è affetti da nefropatia cronica (Stadi 1-4): cosa è importante sapere sui lipidi". (In inglese: 11-50-2106; in spagnolo: 11-50-2190)
- Controllare l'assunzione di carboidrati nella dieta. I carboidrati non dovrebbero superare il 50-60% dell'apporto giornaliero di calorie. Si tratta di alimenti che si trasformano in zucchero con la digestione e che sono presenti in cibi quali pane, panini, tortillas, riso, pasta, patate, mais, fagioli, frutta secca, e succhi di frutta, latte e yogurt. Per ulteriori informazioni si consulti il proprio medico o dietologo e si veda la scheda informativa della NKF "Assunzione di carboidrati nei malati di nefropatia cronica".

I pazienti con nefropatia agli stadi 3-4, onde evitare l'aggravarsi della malattia e prevenire complicazioni come l'osteoporosi, potrebbero dover effettuare alcuni cambiamenti aggiuntivi quali:

- Controllare l'assunzione di proteine. Si raccomanda di chiedere al proprio medico qual è il proprio fabbisogno giornaliero di proteine e di definire con il dietologo una dieta specifica per assumere la giusta quantità. Per ulteriori informazioni si veda il depliant della NKF "Alimentazione e nefropatia cronica".
- Diminuire l'assunzione di alimenti ad alto contenuto di fosforo. Livelli troppo alti di fosforo nel sangue possono causare l'osteoporosi. Il fosforo è presente in quantitativi elevati nel latte e derivati come formaggi, budini, yogurt e gelato, in frutta a guscio e burro di noccioline e bevande come la cioccolata, la birra e la coca cola. Per ulteriori informazioni si veda la scheda informativa della NKF "Fosforo e la dieta per nefropatici", e il depliant "Come mantenere ossa sane se si è affetti da nefropatia cronica (Stadi 3-4)". (in inglese: 11-50-2206; in spagnolo: 11-50-2290)
- Ridurre l'assunzione di potassio nella dieta. Chiedere al medico se i valori di potassio nel sangue sono troppo elevati, nel qual caso si raccomanda di ridurre l'assunzione di alimenti ricchi

in potassio. Il dietologo indicherà al paziente quali cibi sono più o meno ricchi in potassio e definirà insieme a lui una dieta per assumerne la giusta quantità. Per ulteriori informazioni si veda la scheda informativa della NKF "Potassio e la dieta per nefropatici".

Sono necessari altri cambiamenti del proprio stile di vita?

Sì. Per favorire l'efficacia della cura è opportuno:

- Perdere il peso in eccesso.
- Fare attività fisica moderata 30 minuti al giorno quasi tutti i giorni. Consultare sempre il medico prima di iniziare un programma di allenamento.
- Ridurre l'assunzione di alcolici (non più di due bicchieri al giorno per gli uomini e uno per le donne).
- Smettere di fumare.

Quali medicine?

Per ridurre o mantenere la pressione arteriosa sotto i 130/80 sarà probabilmente necessario assumere tipi diversi di farmaci contro l'ipertensione:

- Un inibitore dell'ACE (enzima di conversione dell'angiotensina) o un bloccante del recettore per l'angiotensina (ARB). Studi dimostrano che questi farmaci contribuiscono ad un corretto funzionamento renale e diminuiscono il rischio di malattie cardiache.
- Un farmaco diuretico.
- Altri farmaci come beta-bloccanti o bloccanti dei canali del calcio.



Assicurarsi di assumere i farmaci seguendo le indicazioni del medico e informarlo immediatamente in caso di effetti indesiderati. Potrebbe essere necessario ridurre la dose dei farmaci o sostituirli. Non interrompere l'assunzione dei medicinali di propria iniziativa senza informare il medico e tenere sempre la pressione sotto controllo. Infatti, anche se ci si sente bene a volte l'ipertensione può ledere organi vitali come il cuore e i reni. Non bisogna mai dimenticare che l'ipertensione è un killer silenzioso.

Cosa fare se si è affetti da nefropatia e diabete?

Per evitare che la nefropatia si aggravi e insorgano complicazioni è essenziale controllare il livello degli zuccheri nel sangue e misurare la pressione. Seguire i consigli del medico: cambiare il proprio stile di vita e assumere le esatte dosi prescritte di farmaci. Per i pazienti diabetici e nefropatici un ACE-inibitore o un ARB farà comunque presente nella cura anche se la pressione arteriosa è inferiore ai 130/80 perché questi medicinali contribuiscono al buon funzionamento renale.

Cosa fare se si subisce un trapianto di rene?

Molti pazienti che ricevono un rene trapiantato soffrono di ipertensione e nefropatia. E' molto importante portare la pressione arteriosa al di sotto dei 130/80 per garantire il buon funzionamento del rene trapiantato. Chi soffre di ipertensione dovrà modificare il proprio stile di vita come raccomandato dal proprio medico e assumere le esatte dosi dei medicinali per la ipertensione prescritti.

Cosa fare per tenere la pressione sotto controllo?

Si può fare molto.

- Presentarsi sempre alle visite mediche stabilite.
- Chiedere al medico informazioni su come misurare la pressione comodamente a casa e registrare quotidianamente i valori misurati per mostrarli al medico ad ogni visita.
- Assumere i farmaci per la pressione nelle esatte dosi prescritte dal medico anche se ci si sente bene. Normalmente l'ipertensione non provoca alcun sintomo.
- Informare il medico di qualsiasi effetto indesiderato provocato dai medicinali, ma non interrompere mai l'assunzione di propria iniziativa.
- Per ricordarsi quando prendere le medicine si possono scegliere confezioni speciali che riportano giorno della settimana e ora di assunzione. Si possono anche usare le suonerie degli orologi o chiedere aiuto ai propri familiari.
- Seguire fedelmente la dieta e fare attività fisica regolare. Se si hanno problemi con la dieta, chiedere al medico di prescrivere una visita specialistica con un dietologo a cui chiedere informazioni e con cui definire un programma alimentare su misura.
- Informarsi il più possibile sulla cura da seguire. Non aver paura di fare domande al proprio medico, aiutarsi magari stilando una lista.

Che aiuto può dare la famiglia?

Coinvolgere tutta la famiglia nella terapia è sempre un'ottima idea. Cambiare il proprio stile di vita (fare una dieta più sana, fare più attività fisica, smettere di fumare) è più facile con il supporto dei propri cari. Inoltre altri membri della famiglia potrebbero correre un rischio elevato di contrarre ipertensione o nefropatia dal momento che spesso l'ipertensione è genetica. E' ottimale invitare i propri familiari a informarsi sull'ipertensione e tenere i propri valori sotto controllo almeno una volta all'anno. Ipertensione e nefropatia genetiche possono infatti aumentare il rischio che anche loro si ammalino.



Quale altro materiale informativo è disponibile?

Se si hanno dubbi si consiglia di consultare il proprio medico e i membri del gruppo sanitario. Possono inoltre essere utili le seguenti pubblicazioni a cura della National Kidney Foundation:

Pubblicazioni:

- *La nefropatia cronica: una guida per i pazienti e le famiglie* (in inglese: 11-50-0160; in spagnolo: 11-50-0166)
- *Diabete e nefropatia cronica* (in inglese :11-50-0209; in spagnolo: 11-50-0242)
- *Scheda informativa su ipertensione e reni* (uno strumento tascabile per tenere la pressione sotto controllo) (11-10-0211)
- *Iipertensione e reni* (in inglese :11-50-0204; in spagnolo: 11-50-0241)
- *Come tenere il sodio sotto controllo e insaporire i cibi*
- *Come mantenere un cuore sano se si è affetti da nefropatia cronica (Stadi 1-4): cosa si deve sapere dei lipidi* (in inglese: 11-50-2106; in spagnolo: 11-50-2190)
- *Alimentazione e nefropatia cronica* (11-50-0135)
- *Fosforo e la dieta per nefropatici* (opuscolo informativo)
- *Potassio e la dieta per nefropatici* (opuscolo informativo)
- *Stare in forma quando si è affetti da nefropatia* (11-10-0502)
- *Cosa è importante sapere sull'anemia e la nefropatia cronica* (in inglese :11-50-0283; in spagnolo: 11-50-0287)

(KLS) Centro informativo reni della NKF – Sito internet:

Se si ha accesso ad internet ulteriori informazioni sono disponibili al sito **www.nkfkls.org**

Punti chiave da ricordare

- Ipertensione e nefropatia sono strettamente collegate. L'ipertensione può essere sia una causa che una complicazione della nefropatia.
- L'ipertensione aumenta il rischio che la nefropatia si aggravi e insorgano malattie cardiache.
- Tenere la pressione arteriosa sotto controllo riduce la probabilità che intervengano queste complicazioni.
- L'ipertensione è di solito asintomatica. L'unico modo per sapere se i propri valori sono troppo elevati è misurandola ogni volta che si va dal medico o in ambulatorio.
- Nei pazienti nefropatici il medico controllerà i valori del sangue per rilevare la funzionalità renale (GFR) e la concentrazione di sostanze come il potassio.
- La cura comporta cambiamenti nello stile di vita e l'assunzione di farmaci.
- La cura si prefigge di far scendere i valori della pressione arteriosa al di sotto dei 130/80, evitare che la nefropatia si aggravi e ridurre il rischio di contrarre malattie cardiache.
- Perché sia efficace la cura prevede spesso l'assunzione di più medicinali per l'ipertensione tra i quali: un farmaco diuretico, un ACE-inibitore o un ARB per proteggere la funzionalità renale e altri farmaci contro l'ipertensione.
- Informare il medico di eventuali problemi e non interrompere mai l'assunzione dei farmaci senza averlo prima consultato.
- Informarsi attivamente sulla cura dell'ipertensione e della nefropatia.
- Invitare i propri familiari a tenere i propri valori di pressione arteriosa sotto controllo perché anche loro potrebbero essere a rischio di ipertensione e nefropatia.

Metti alla prova la tua conoscenza con questo quiz vero/falso

1. L'ipertensione può far aggravare la nefropatia.
 Vero Falso
2. L'ipertensione può essere una complicazione derivante dalla nefropatia.
 Vero Falso
3. Sono molti i sintomi dell'ipertensione.
 Vero Falso
4. La cura dell'ipertensione include cambiamenti allo stile di vita e l'assunzione di farmaci.
 Vero Falso
5. Di solito per tenere sotto controllo l'ipertensione è sufficiente un solo medicinale.
 Vero Falso
6. Fare una regolare attività fisica può contribuire a ridurre l'ipertensione.
 Vero Falso
7. Pazienti ipertesi potrebbero dover aumentare i valori di sodio nella propria dieta.
 Vero Falso
8. Pazienti nefropatici rischiano di incorrere in malattie cardiache.
 Vero Falso
9. I valori di pressione arteriosa in pazienti diabetici o nefropatici devono restare al di sotto dei 140/90.
 Vero Falso
10. Non si deve mai controllare la pressione arteriosa da soli.
 Vero Falso

(Risposte a pagina 19.)

Più di 20 milioni di americani – un adulto su nove – sono affetti da nefropatia cronica e molti non sanno nemmeno di esserlo. Altri 20 milioni sono ad elevato rischio di contrarre questa malattia. La National Kidney Foundation, importante organizzazione sanitaria a carattere volontario, si adopera per prevenire l'insorgere delle malattie dei reni e del sistema urinario, per migliorare le condizioni di salute e benessere dei pazienti affetti da queste malattie e delle loro famiglie e per aumentare la disponibilità di organi per trapianti. Attraverso i suoi affiliati sul territorio nazionale americano, la fondazione conduce programmi di ricerca e di formazione professionale, offre servizi ai pazienti e alla comunità, è impegnata nella diffusione dell'informazione nonché nella donazione di organi.

Un progetto per la prevenzione e la cura delle patologie renali croniche



PARTNERS IN EDUCATION



National Kidney Foundation
30 East 33rd Street
New York, NY 10016
001.212.889.2210

www.kidney.org

Disponibile anche in spagnolo. (11-10-0212)

© 2004-2007 National Kidney Foundation, Inc. Tutti i diritti riservati.

11-10-1502