

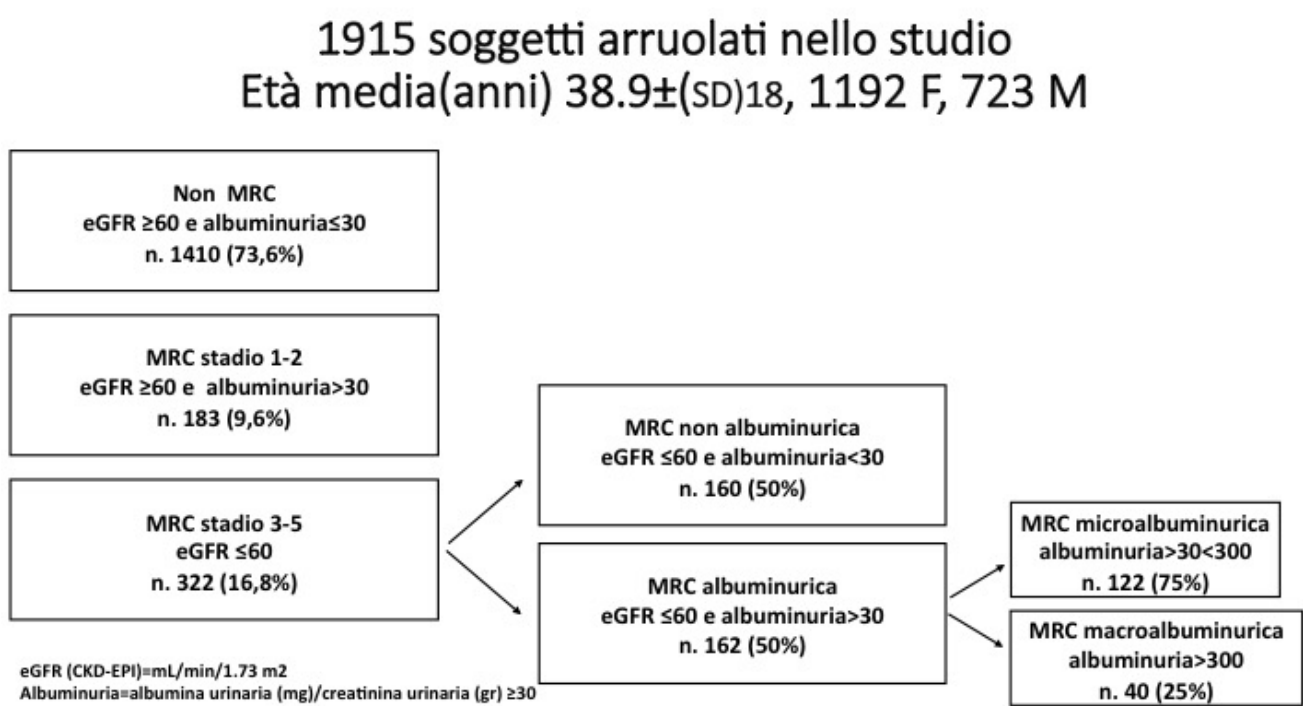
La nefropatia mesoamericana: studio di prevalenza della insufficienza renale cronica nella popolazione generale del comune di Larreynaga, Malpaisillo, Nicaragua.

AUTORI: Stefano Bianchi(1), Elba Maria Jimenez Penado(2), Elisa Poderelli(1), Eva D'Aurizio(1), Francesca Nistri(1), Filippo Cellai(1), Giada Santini(1), Sara Samoni(1), Andrea Grillo(1), Roberto Bigazzi(1)

AFFILIAZIONI: (1) UUOO Nefrologia, Area Livornese, ASL Nordovest, Toscana, Italia (2) Ministerio de Salud, Nicaragua

In Nicaragua, al pari di altri paesi posti sulla costa del pacifico del Centro America, è stata descritta la presenza di una peculiare nefropatia nota come “nefropatia meso-americana” (Meso-american Nephropathy, MeN), responsabile di un’elevata prevalenza di morbidità e mortalità per malattia renale cronica (MRC), specialmente in alcune popolazioni ritenute a rischio, come i lavoratori agricoli impegnati nella raccolta della canna da zucchero [1]. Scarse, ad oggi, sono le informazioni riguardanti la reale prevalenza di MRC nella popolazione generale, essendo state in passato analizzate prevalentemente solo popolazioni a rischio elevato [2]. Allo stesso modo, sebbene sia stata ipotizzata una correlazione con i frequenti episodi di danno renale acuto da disidratazione che affliggono i lavoratori della canna da zucchero, l’eziopatogenesi della MeN non è ancora completamente chiarita. Il ripetersi di episodi di danno renale acuto, già di per sè potenziale causa di progressione di MRC, determinando un aumento dell’uricemia, dei mediatori dell’infiammazione e di agenti ossidanti, potrebbe causare un danno tubulare o una vera e propria nefropatia da acido urico [3]. Altre possibili ipotesi eziopatogenetiche prendono in considerazione l’abuso di farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) e l’esposizione a metalli pesanti, pesticidi ed altre sostanze potenzialmente nefrotossiche presenti nell’ambiente [4].

Nell’ambito di un progetto di prevenzione e diagnosi precoce della MRC che stiamo conducendo in Nicaragua*, abbiamo effettuato la stadiazione della MRC, in un campione di 1915 soggetti (723 M e 1192 F, età media (±SD) 38.9 ± 18), estratti casualmente da un campione di popolazione generale (18510 abitanti, 8771 maschi e 9739 femmine, di età >11 anni), residente nel municipio di Malpaisillo-Larreynaga, Dipartimento di León, Nicaragua. I criteri di stadiazione della MRC utilizzati sono in accordo con quanto riportato in bibliografia [5]. 1410 soggetti (483 M e 927 F) pari al 73.6% della popolazione studiata sono risultati non affetti da MRC, mentre 505 pari al 26.4% (240 M e 265 F) presentavano una MRC in vario stadio (stadio 1: 21.6%, stadio 2: 14.8%, stadio 3a: 25.5%, stadio 3b: 15.8%, stadio 4: 16%, stadio 5: 6.3%) (figura 1). La prevalenza della MRC è risultata significativamente più elevata nei maschi (33.2%) rispetto a quanto osservato nelle femmine (22.2%). Inoltre, la prevalenza di MRC è risultata significativamente più elevata nei lavoratori agricoli (39.8%), rispetto a coloro che svolgono lavori in ambienti chiusi (20.2%). Nella figura 2 sono riportati i dati di prevalenza della MRC e per i soggetti in stadio 3-5 di MRC, i risultati relativi ai soggetti che non presentavano albuminuria, a quelli albuminurici e per quanto riguarda questi ultimi le percentuali di quanti presentavano albuminuria in range micro e macro albuminurico.

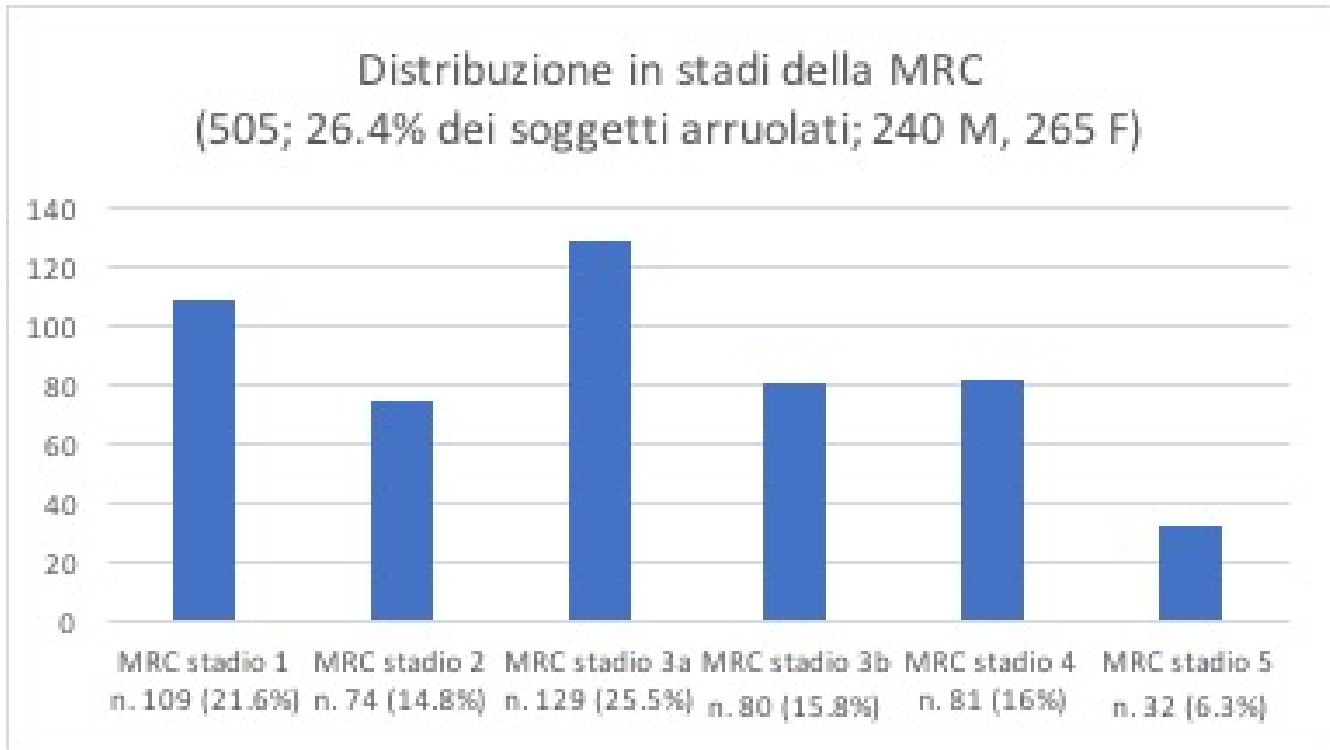


Nel campione di popolazione generale esaminata, abbiamo osservato una prevalenza di MRC molto elevata, circa tre volte superiore a quanto osservato in Italia. I risultati da noi riportati indicano una maggiore prevalenza della MRC nel genere maschile rispetto a quanto osservato nel genere femminile e negli agricoltori rispetto a chi effettua lavori in ambienti chiusi. Il prevalere di un fenotipo non o scarsamente albuminurico, sembra indicare la natura non glomerulare della MeN. Infine, i nostri dati concordano con quelli della letteratura sulla presenza di una componente professionale nella patogenesi della MeN; tuttavia, l’elevata prevalenza di MRC nel genere femminile e nei soggetti professionalmente non esposti, indica l’esistenza di ulteriori meccanismi eziopatogenetici (disidratazione, iperuricemia, abuso di FANS, inquinanti ambientali, etc) la cui identificazione è obiettivo del nostro studio attualmente in corso.

* Progetto PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN EL MUNICIPIO LARREYNAGA-MALPAISILLO, LEÓN, NICARAGUA (Partners: Regione Toscana, Croce Rossa Nicaguarene, Ministero della Salute del Nicaragua)

Bibliografia:

1. Johnson RJ, Sanchez-Lozada LG. Chronic kidney disease: Mesoamerican nephropathy- new clues to the cause. Nat rev Nephrol 2013; 9(10): 560-561
2. Peraza S, Wesseling C, Aragon A, et al. Decreased kidney function among agricultural workers in El Salvador. Am J Kidney Dis 2012; 59(4): 531-540
3. Roncal-Jimenez C, Garcia-Trabanino R, Barregard L, et al. Heat stress nephropathy from exercise-induced uric acid crystalluria: a perspective on Mesoamerican nephropathy. Am J Kidney Dis 2016; 67(1): 20-30
4. Weiner DE, McClean MD, Kaufman JS, et al. The central american epidemic of CKD. Clin J Am Soc Nephrol. 2013; 8(3): 504-501
5. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int Suppl 2013



58° CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA
RIMINI 4-7 OTTOBRE 2017

