

SINDROME NEFROSICA

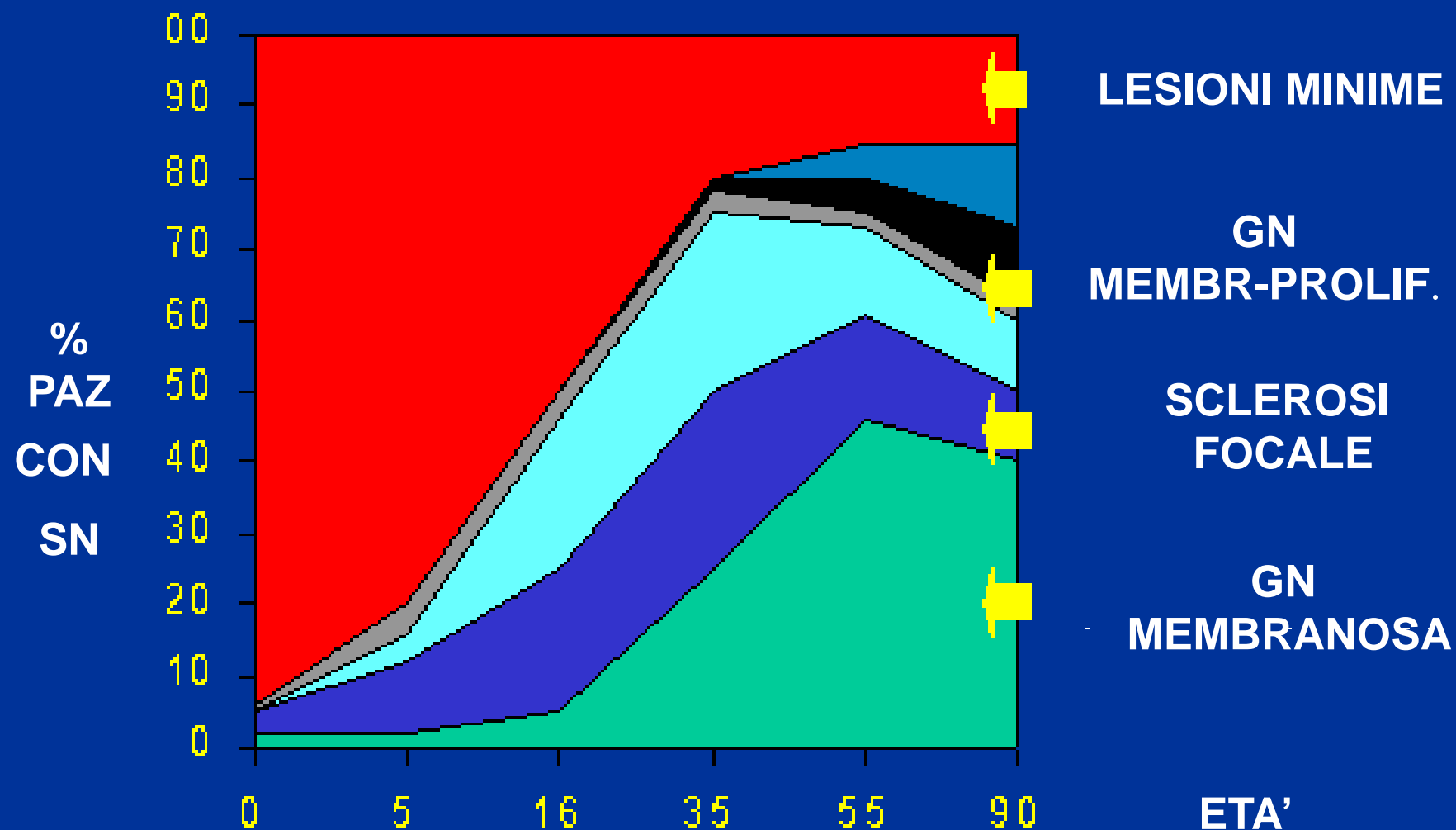
IL PASSAGGIO DALL'ETA' PEDIATRICA ALL'ETA' ADULTA: GESTIONE E TERAPIA



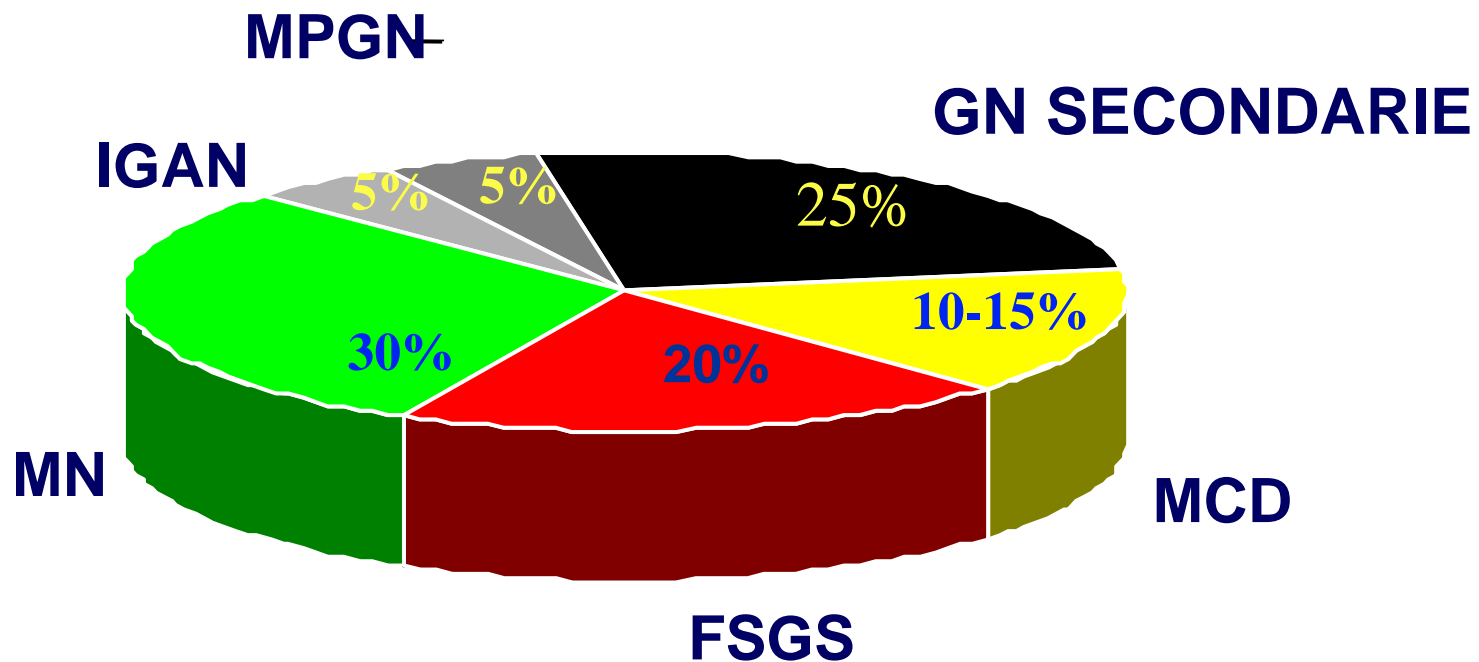
**CONVEGNO ASNIT
PAVIA 14 NOVEMBRE 2009**

**Francesco Scolari
Montichiari-Brescia**

CAUSE DI SINDROME NEFROSICA IN RELAZIONE CON L'ETA'



SINDROME NEFROSICA NEGLI ADULTI



MCD NEGLI ADULTI: DIAGNOSI BIOPTICA

STEROIDI NELLA MCD DELL'ADULTO

STEROIDI : PRIMA LINEA DI TERAPIA

- STUDI PROSPETICI RANDOMIZZATI NON DISPONIBILI**
- SOLO STUDI OSSERVAZIONALI**

GLUCOCORTICOIDI NELLA MCD DELL'ADULTO

REGIME INIZIALE (ALAIN MEYRIER)

PREDNISONE, DOSE DI ATTACCO:

1 mg/Kg/die

- MINIMO 8 SETTIMANE (REMISSIONE PRECOCE)
- 1 mg/Kg per 1- 2 SETTIMANE DOPO REMISSIONE
- PROGRESSIVA LENTA RIDUZIONE DELLO STEROIDE

GLUCOCORTICOIDI NELLA MCD DELL'ADULTO

REGIME INIZIALE (CLAUDIO PONTICELLI)

PREDNISONONE, DOSE DI ATTACCO:

1 mg/Kg/die → REMISSIONE

**- PASSAGGIO BRUSCO A GG ALTERNI
PREDNISONONE**

- 1.6 mg/Kg GG ALTERNI

RIDUZIONE DOSE a gg ALTERNI 0.2-0.4 mg/Kg ogni 4 SETT.

**NB: THE SCHEDULE IS NOT RIGID BUT TAILORED TO AN
INDIVIDUAL PATIENT'S NEED**

GLUCOCORTICOIDI NELLA MCD DELL'ADULTO

REGIME INIZIALE (GERRY APPEL)

- 2 mg/Kg A GG ALTERNI (MAX. 120 MG) 6-8 SETT

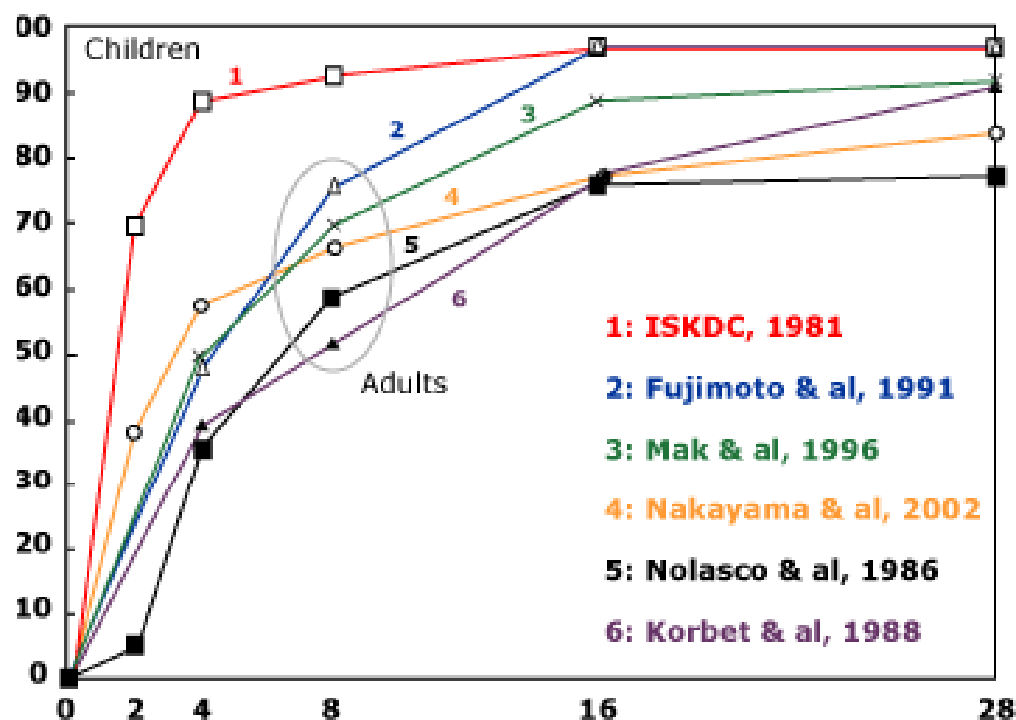
RIDUZIONE STEROIDE

- 20 mg ogni 2 settimane fino a 40 mg a gg alterni
- lenta riduzione basata su miglioramento clinico

**THE TIME OF REMISSION MAY BE LONGER
WITH ALTERNATE DAY THERAPY**

GLI ADULTI CON SINDROME NEFROSICA DA MCD RISPONDONO PIU' LENTAMENTE DEI BAMBINI ALLO STEROIDE

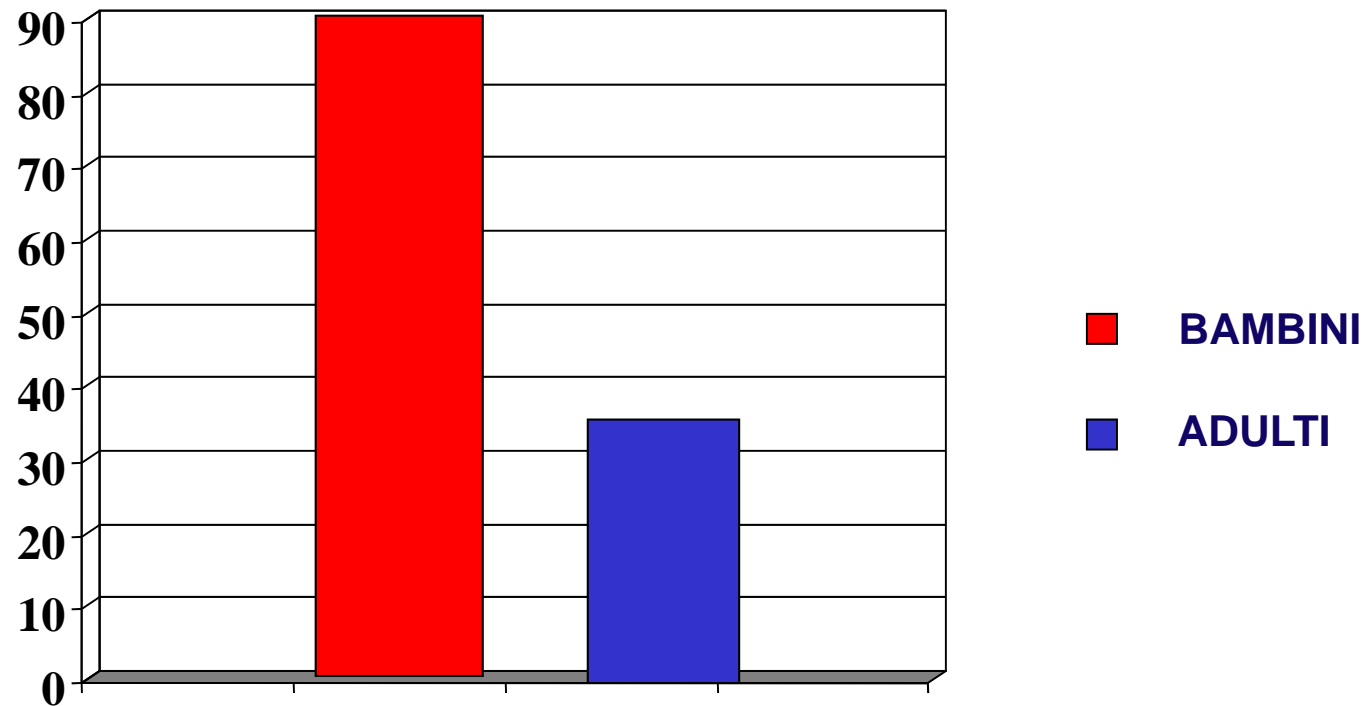
% PAZIENTI
IN REMISSIONI



SETTIMANE DI TRATTAMENTO

FSGS: GLI ADULTI CON SINDROME NEFROSICA SONO SOTTO-TRATTATI

BAMBINI vs ADULTI



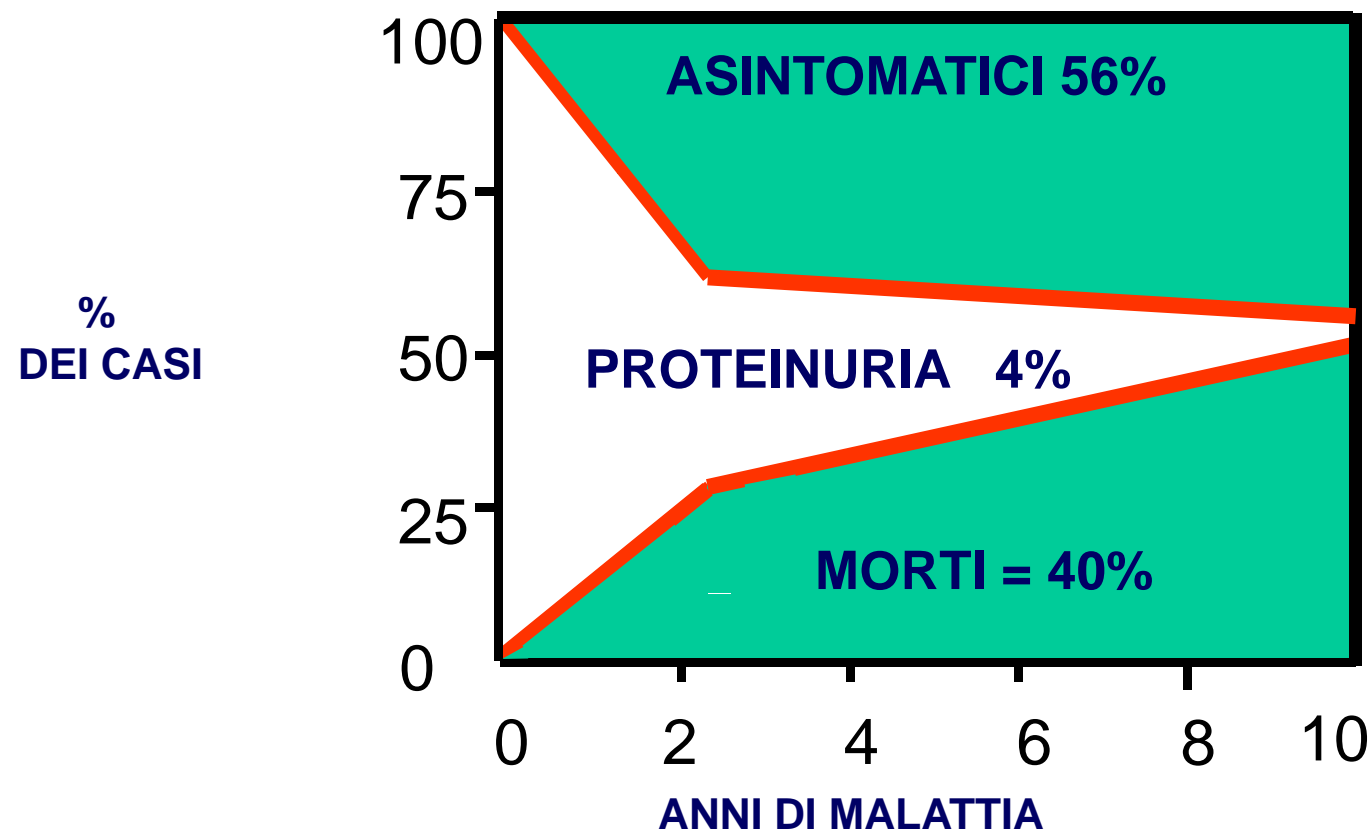
SINDROME NEFROSICA da MCD/FSGS

QUALI PAZIENTI RICHIEDONO UN TRATTAMENTO A LUNGO TERMINE?

- CORTICO-DIPENDENTI**
- FREQUENTI RECIDIVE**
- CORTICO-RESISTENTI**

164 BAMBINI CON SINDROME NEFROSICA FREQUENZA DI REMISSIONE SPONTANEA

**IL TRATTAMENTO A LUNGO TERMINE
E' GIUSTIFICATO**



Arneil GC, Lancet, 1961

SINDROME NEFROSICA

ETA' PEDIATRICA

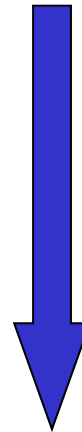


ADOLESCENZA



ETA' ADULTA

NEFROLOGIA PEDIATRICA



NEFROLOGIA DELL'ADULTO

TRANSIZIONE



TRANSIZIONE DAL “CARE” PEDIATRICO A QUELLO ADULTO



**PASSAGGIO DI UN ADOLESCENTE
DAI SERVIZI SANITARI PEDIATRICI A
QUELLI DELL'ADULTO: UNA SFIDA”**

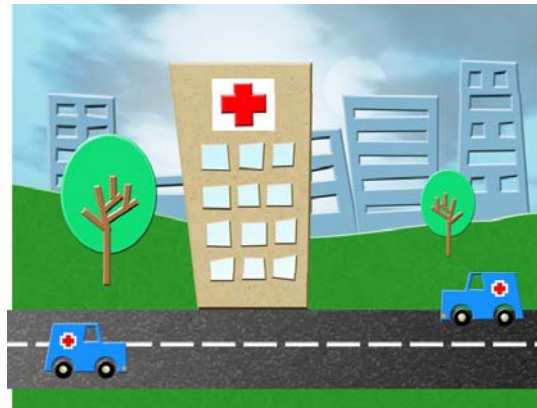
Viner, JR Soc Med, 2000

**PROBLEMA EMERGENTE:
UN CRESCENTE NUMERO DI BAMBINI CON PATOLOGIA
CRONICA CHE RAGGIUNGE L'ETA' ADULTA**

TRANSIZIONE DAL “CARE” PEDIATRICO A QUELLO ADULTO

**“PAZIENTI SEGUITI DAI NEFROLOGI PEDIATRI NELLA
FASE DI PASSAGGIO ALL’ETA’ ADULTA:
UNA TRANSIZIONE DIFFICILE DA GESTIRE.”**

Jorge S, 2007



ELEMENTI CHIAVE PER UN EFFICACE PROGRAMMA DI TRANSIZIONE

- 1. MOMENTO OTTIMALE DEL TRASFERIMENTO**
- 2. PERIODO DI EDUCAZIONE ALL'AUTONOMIA**
- 3. PROCESSO DI TRASFERIMENTO COORDINATO**
- 4. IDENTIFICAZIONE ADEGUATO CENTRO ADULTI**



ELEMENTI CHIAVE PER UN EFFICACE PROGRAMMA DI TRANSIZIONE

1. MOMENTO OTTIMALE DEL TRASFERIMENTO

- FLESSIBILITÀ: NON ESISTE IL MOMENTO GIUSTO IN ASSOLUTO
- DIPENDE DA STATO DI SALUTE E AUTONOMIA RAGGIUNTA
- UTILE PER IL PLANNING ETA' TARGET: 15-20 ANNI
- NECESSARIO COMPLETAMENTO SVILUPPO CRESCITA E PUBERALE
- ETA' MIGLIORE: 18 ANNI/FINE SCUOLA SUPERIORE



ELEMENTI CHIAVE PER UN EFFICACE PROGRAMMA DI TRANSIZIONE

2. PERIODO DI EDUCAZIONE ALL'AUTONOMIA

RESPONSABILIZZAZIONE PRECOCE (PRIMA ADOLESCENZA: 13 ANNI)

- conoscenza della malattia
- identificazione dei sintomi
- autonomia nella gestione terapia
- visite mediche in parte senza genitori



Raggiungimento spontaneo di esigenza di
trasferimento ad un Centro dell'adulto



ELEMENTI CHIAVE PER UN EFFICACE PROGRAMMA DI TRANSIZIONE

3. PROCESSO DI TRASFERIMENTO COORDINATO

1 ANNO PRIMA DEL TRASFERIMENTO

- CONOSCENZA DEL PROGRAMMA DEL CENTRO DELL'ADULTO
- VISITA CENTRO ADULTO CON GENITORI E PERSONALE PEDIATRICO
- AMBULATORIO CONGIUNTO PEDIATRI-MEDICI DELL'ADULTO?



ELEMENTI CHIAVE PER UN EFFICACE PROGRAMMA DI TRANSIZIONE

4. IDENTIFICAZIONE ADEGUATO CENTRO ADULTI

**RICERCARE PARTECIPAZIONE ATTIVA ED INTERESSATA
STAFF MEDICO E INFERMIERISTICO NEFROLOGIA DELL'ADULTO**

- CLINICI ADULTO**
- STRUTTURE PIU AMPIE**
- NON ABITUDINE RELAZIONI CON FAMIGLIA**
- PERCEZIONE DI INADEGUATEZZA DA PARTE PAZIENTE**
- RIFIUTO TRASFERIMENTO**

- FORMAZIONE PERSONALE**

TRANSIZIONE DAL “CARE” PEDIATRICO A QUELLO ADULTO

CONCLUSIONI

**-PROCESSO TERAPEUTICO ED EDUCAZIONALE
GUIDATO**

- transizione-

-NON UN EVENTO AMMINISTRATIVO

- trasferimento-