

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Nefrologia Pediatrica – SINePe

2°Lista

1	<p>Non utilizzare i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) per abbassare la febbre nei bambini disidratati o a rischio di disidratazione.</p> <p>I FANS sono ampiamente utilizzati nei bambini per ridurre la febbre e alleviare il dolore. Tuttavia, questi farmaci inibiscono la cicloossigenasi riducendo la produzione di prostaglandine renali, fondamentali per mantenere una buona perfusione glomerulare e un corretto equilibrio idro-elettrolitico. Nei bambini con febbre, in particolare in caso di gastroenterite, vomito o diarrea, l'uso dei FANS aumenta il rischio di danno renale acuto, anche se somministrati a dosaggio corretto. In questi casi, è preferibile l'uso del paracetamolo, che non interferisce con la funzione renale. Inoltre, i FANS sono controindicati nei neonati, nei bambini con broncospasmo persistente e in caso di varicella.</p>
2	<p>Non richiedere la raccolta delle urine delle 24 ore nei bambini, salvo indicazioni specifiche.</p> <p>La raccolta delle urine delle 24 ore è spesso utilizzata per la valutazione della proteinuria o della funzione renale. Tuttavia, nei bambini piccoli, la raccolta è complessa e soggetta a errori significativi, come la perdita parziale di urina o la raccolta eccessiva, compromettendo l'affidabilità del test. Studi recenti hanno dimostrato che il rapporto proteinuria/creatininuria su un singolo campione urinario fornisce una stima accurata della proteinuria nelle 24 ore, rendendo la raccolta prolungata non necessaria nella maggior parte dei casi. La raccolta delle urine delle 24 ore dovrebbe quindi essere riservata a condizioni particolari, come specifici disordini metabolici o nefropatie tubulo-interstiziali.</p>
3	<p>Non valutare la creatinina sierica nei bambini solo in base ai range di laboratorio, ma interpretarla considerando età, statura e massa muscolare.</p> <p>La creatinina sierica è il parametro di laboratorio più utilizzato per stimare la funzione renale, ma il suo valore dipende dalla massa muscolare, dall'età e dallo sviluppo corporeo. Nei bambini più piccoli, valori considerati normali negli adulti possono indicare una riduzione significativa della funzionalità renale. Viceversa, livelli bassi di creatinina non devono preoccupare in età pediatrica. L'interpretazione corretta della creatinina deve quindi essere basata su formule di stima del filtrato glomerulare (eGFR), come l'equazione di Schwartz, e su tabelle di riferimento per età e statura. Inoltre, la creatinina è un marker tardivo di insufficienza renale, per cui nei casi sospetti è utile integrare con altri biomarcatori precoci, come cistatina C e microalbuminuria.</p>
4	<p>Non misurare nei bambini la pressione arteriosa con bracciali di misura inadeguata (l'altezza e la larghezza devono essere adeguate alla circonferenza del braccio) e senza seguire protocolli standardizzati.</p> <p>Una corretta misurazione della pressione arteriosa (PA) è essenziale per la diagnosi di ipertensione nei bambini. L'uso di bracciali di dimensioni inappropriate può portare a valori inaccurati, con falsi positivi o negativi. La PA deve essere misurata con dispositivi validati, con il bambino seduto in posizione rilassata e utilizzando bracciali proporzionati alla circonferenza del braccio. La misurazione deve avvenire al braccio destro, con l'arto all'altezza del cuore, e dovrebbe essere ripetuta in caso di valori elevati. Errori nella valutazione della PA possono portare a diagnosi errate di ipertensione o al mancato riconoscimento di condizioni clinicamente rilevanti.</p>
5	<p>Non eseguire esami di imaging invasivi per la pielectasia lieve nei neonati senza altri fattori di rischio associati.</p> <p>La pielectasia è una dilatazione isolata della pelvi renale, spesso riscontrata durante ecografie prenatali o postnatali. Nella maggior parte dei casi, non è associata a danno renale e non c'è necessità di interventi diagnostici o terapeutici invasivi. Tuttavia, un approfondimento è raccomandato in caso di diametro pelvico superiore a 10 mm, dilatazione bilaterale, anomalie del sistema urinario o infezioni urinarie ricorrenti. L'eccesso di indagini e trattamenti può causare ansia nei genitori, esposizione non necessaria a radiazioni e costi sanitari evitabili.</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al medico curante.

Come si è giunti alla creazione della lista

La lista è stata prescelta nell'ambito di un percorso di confronto e discussione avvenuto all'interno del Consiglio Direttivo (CD) della Società Italiana di Nefrologia Pediatrica (SINePe). IL CD della SINePe è espressione di tutti i Centri di Nefrologia e dialisi Pediatrica del nostro territorio e delle Pediatrie con competenza in ambito Nefrologico.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none">1. Mann JF, Goerig M, Brune K et al. Ibuprofen as an over-the-counter drug: is there a risk for renal injury? Clin Nephrol. 1993;39:1-6. PMID: 8428401.2. Dills R, Anderson LA, Pierce CA. The role of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in pediatric patients. Pharmacol Res. 2012;65:5-8. doi: 10.1016/j.phrs.2011.08.010.3. de Martino M, Chiarugi A, Boner A et al. Working Towards an Appropriate Use of Ibuprofen in Children: An Evidence-Based Appraisal. Drugs. 2017;77:1295-1311. doi: 10.1007/s40265-017-0751-z.
2	<ol style="list-style-type: none">1. Larkins NG, Teixeira-Pinto A, Craig JC. A narrative review of proteinuria and albuminuria as clinical biomarkers in children. J Paediatr Child Health. 2019;55:136-142. doi: 10.1111/jpc.14293.2. Kamińska J, Dymicka-Piekarska V, Tomaszewska J et al. Diagnostic utility of protein to creatinine ratio (P/C ratio) in spot urine sample within routine clinical practice. Crit Rev Clin Lab Sci. 2020;57:345-364. doi: 10.1080/10408363.2020.1723487.3. Huang Y, Yang X, Zhang Y et al. Correlation of urine protein/creatinine ratios to 24-h urinary protein for quantitating proteinuria in children. Pediatr Nephrol. 2020;35:463-468. doi: 10.1007/s00467-019-04405-5.
3	<ol style="list-style-type: none">1. Pierce CB, Muñoz A, Ng DK et al. Age- and sex-dependent clinical equations to estimate glomerular filtration rates in children and young adults with chronic kidney disease. Kidney Int. 2021;99:948-956. doi: 10.1016/j.kint.2020.10.047.2. Ruilope LM, Ortiz A, Lucia A et al. Prevention of cardiorenal damage: importance of albuminuria. Eur Heart J. 2023;44:1112-1123. doi: 10.1093/eurheartj/ehac683.
4	<ol style="list-style-type: none">1. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM et al; SUBCOMMITTEE ON SCREENING AND MANAGEMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140:e20171904. doi: 10.1542/peds.2017-1904.2. Alpert BS, Quinn D, Gallick D. Oscillometric blood pressure: a review for clinicians. J Am Soc Hypertens. 2014;8:930-8. doi: 10.1016/j.jash.2014.08.014.3. Negroni-Balasquide X, Bell CS, Samuel J et al. Is one measurement enough to evaluate blood pressure among adolescents? A blood pressure screening experience in more than 9000 children with a subset comparison of auscultatory to mercury measurements. J Am Soc Hypertens. 2016;10:95-100. doi: 10.1016/j.jash.2015.12.001.
5	<ol style="list-style-type: none">1. Lidfeldt KJ, Herthelius M, Soeria-Atmadja S. Antenatal renal pelvis dilatation: 2-year follow-up with DMSA scintigraphy. Pediatr Nephrol. 2009;24:533-6. doi: 10.1007/s00467-008-1043-3.2. Nguyen HT, Benson CB, Bromley B et al. Multidisciplinary consensus on the classification of prenatal and postnatal urinary tract dilation (UTD classification system). J Pediatr Urol. 2014;10:982-98. doi: 10.1016/j.jpurol.2014.10.002.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **“Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy”** in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l’obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriately in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

La Società Italiana di Nefrologia Pediatrica (SINePe), fondata nel 1984, è una Società scientifica senza scopo di lucro che riunisce medici e ricercatori operanti nelle Strutture Sanitarie di tutto il territorio italiano nell’ambito della Nefrologia Pediatrica. La SINePe si propone di attuare i propri scopi e svolgere le proprie attività attraverso l’interazione con il Ministero della Salute, Regioni, Istituzioni Sanitarie Pubbliche, Società scientifiche ed altri Organismi Scientifici, impegnandosi nella promozione e tutela della salute di tutti i bambini ed in particolare di quelli con problematiche nefrologiche. www.sinepe.it