

PROTOCOLLI DI IDONEITÀ ALLA GUIDA

Malattie renali

PREMESSA:

In tutti i casi di malattia a carico dell'emuntorio renale deve essere richiesta la visita specialistica nefrologica con allegati esami ematochimici¹. In generale la presenza di disordini renali normalmente non costituisce un problema per la sicurezza della guida a parte quando siano presenti scompenso renale terminale o altre complicazioni, e quindi non è necessario fare comunicazione alla MTCT a meno che non siano presenti gravi disabilità o sintomi significativi.

I pazienti con insufficienza renale grave sono stati considerati fino a poco tempo fa incapaci di condurre in sicurezza veicoli a motore. Tuttavia i pazienti in trattamento emodialitico o in dialisi peritoneale possono essere in grado di continuare a guidare.

Vi sono molteplici problemi medici concorrenti che affliggono un dializzato e che possono essere causa di una temporanea non idoneità alla guida.

Emodialisi: tener conto degli intervalli di tempo tra una seduta e l'altra al fine di verificare le condizioni di salute intermedie; in particolare si dovrà tener conto di altre patologie internistiche correlate e nel caso di soggetti lontani da casa che questi siano in grado di rientrare in tempo utile per la seduta successiva, mantenendo condizioni generali e di attenzione compatibili con la guida e senza pericolo di crisi cardiache acute.

Dialisi peritoneale: tener conto che devono sempre essere in grado di avere un adeguato rifornimento di liquido dialitico fresco. La possibilità di complicanze mediche o difficoltà con le procedure dialitiche devono, tuttavia, essere tenute in considerazione; valutare anche la possibilità che il lavoro che svolgono consenta loro di effettuare il trattamento sostitutivo.

I soggetti con trapianto renale possono guidare soltanto veicoli di categoria AB, attendendo almeno un mese dopo l'intervento.

Il nefrologo deve riferire in maniera particolareggiata sui fattori di rischio ai fini della guida in sicurezza presenti nell'insufficienza renale cronica, ed in particolare la presenza di

- ipertensione arteriosa non controllata
- scompenso cardiaco, edema polmonare
- grave anemia
- neuropatia periferica
- diabete non adeguatamente compensato
- iperpotassiemia.

Lo specialista dovrà identificare, in particolare, anche con l'ausilio di accertamenti strumentali la presenza di:

POSSIBILI CRITICITA' PREDIALITICHE NEL PAZIENTE DIALIZZATO

- iper-idratazione e conseguente scompenso cardiaco congestizio
- grave iper-potassiemia con ripercussione sul sistema cardiocircolatorio e muscolo-scheletrico
- crisi ipertensive
- grave stato di intossicazione con ripercussioni neurologiche

POSSIBILI CRITICITA' POSTDIALITICHE NEL PAZIENTE DIALIZZATO

- Ipotensione per alterato refilling (nel paziente anziano)
- Alterazioni del ritmo cardiaco per rapida correzione dell'iperpotassiemia
- Possibile sanguinamento dell'accesso vascolare.

(Footnotes)

¹ Indici di funzionalità glomerulare:

- valutazione del filtrato glomerulare attraverso la clearance della creatinina (U (concentrazione urina) x V (volume urinario/min) / P (concentrazione plasmatici)= 125 ml/min.
- valutazione della creatinina e dell'urea nel plasma.
- Determinazione di proteinuria (quando la quantità di proteine eliminata con le urine nelle 24 ore supera i 100 mg con una diuresi normale). Opportuno distinguere proteinuria glomerulare (> contenuto di albumina) o di origine tubulare (> contenuto di beta2-microglobulina).
- Esame delle urine (aspetto, determinazione pH, peso specifico, ricerca di proteine, di emoglobina, di glucosio, di corpi chetonici, di bilinogeno e pigmenti biliari, esame microscopico del sedimento, cellule di sfaldamento).

Malattia	ESAMI DA RICHIEDERE	PATENTE AB	PATENTE CDE	NOTE
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (IRC) si possono avere <u>tre</u> fasi:	Opportuno richiedere sempre esami ematochimici, generali e specifici, e visita nefrologica con indicazione di BMI.			È una condizione clinico-metabolica di importante depressione delle capacità di filtrazione glomerulare che consegue alla progressiva perdita dei nefroni
1 - IRC in compenso funzionale (si segnalano fenomeni di alterazione della capacità attentava e di concentrazione)	Se azotemia elevata effettuare i tempi di reazione semplici e multipli o altri test specifici per la valutazione della capacità di concentrazione	IDONEO Fino a 5 anni (progressivamente ridotti con il progredire della malattia e dell'età) in assenza di altre patologie concorrenti.	IDONEO Con controlli almeno biennali	Condizione clinica nella quale si ha la riduzione della funzione renale non superiore al 60%, mancano spesso segni e sintomi riferibili all'insufficienza renale, possibile ipertensione arteriosa, possibile anemia e modesta nicturia, poliuria, aumento della creatinina e capacità di concentrazione alterata

2 - IRC in scompenso funzionale

Chiedere oltre agli esami ematochimici e visita nefrologica anche visita cardiologia con ECG e almeno in occasione della prima visita un ecocardiogramma

IDONEO
in assenza di altre patologie concorrenti con controlli almeno annuali.

NON IDONEO

Sono presenti filtrato glomerulare residuo inferiore al 15-10%, aggravamento ulteriore di tutti gli altri segni e sintomi, malnutrizione, necessità di terapia sostitutiva, coma uremico. Sono presenti filtrato glomerulare residuo variabile dal 40 al 10%, iperazotemia, creatinina > 5/6 mg/dl, urine isotenuriche, poliuria (2/3.000 cc/die), alterazioni del bilancio calcio-fosforo, alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico e acido-base, anemia ingravescente; situazioni di stress quali infezioni, traumi, disidratazione, possono comportare ulteriore ed anche drammatico aggravamento

3 - IRC in fase uremica o terminale IN TRATTAMENTO DIALITICO SOSTITUTIVO

Quando si presenta oltre agli altri sintomi anche la neuropatia periferica opportuno che il paziente venga visitato in **Commissione integrata** da fisiatra e ingegnere. Nel referto di visita nefrologica specialistica deve essere sempre presente la valutazione della condizione del paziente nel periodo precedente e successivo al trattamento. Nel caso di dialisi peritoneale, eseguita in assenza di controllo medico, fuori dall'ambiente ospedaliero, è opportuno prendere visione di **tutti** i controlli ematologici dei mesi precedenti.

IDONEO per periodi non superiori ai due anni in caso di assenza di criticità pre- e post-dialitiche

Non ulteriori restrizioni (di rinnovo o di conseguimento) a meno che non ci siano sintomi significativi: attacchi improvvisi invalidanti di vertigini o perdita di conoscenza o funzioni psicomotorie o cognitive alterate.

NON IDONEO

Sono presenti filtrato glomerulare residuo inferiore al 15-10%, aggravamento ulteriore di tutti gli altri segni e sintomi, malnutrizione, necessità di terapia sostitutiva, coma uremico. Le manifestazioni cliniche sono: alitosi, anemia, prurito, nausea, vomito, emorragie gastrointestinali, ipertensione, neuropatia periferica, edemi, pericardite, insufficienza cardiaca, dispnea, iperparatiroidismo secondario, calcificazioni metastatiche, sonnolenza, insonnia, impotenza. Vi sono inoltre alterazioni funzionali: Alterazioni idroelettrolitiche tra cui escrezione dell'acqua, bilancio del sodio, bilancio del potassio, equilibrio acido base, bilancio calcio-fosforo. Eliminazione cataboliti azotati. Alterazioni ematologiche: anemia, alterazione della coagulazione.

IRC in fase uremica o terminale senza TRATTAMENTO DIALITICO SOSTITUTIVO	Si tratta di pazienti che non sono ancora in trattamento o che per altri motivi patologici non possono essere sottoposti a dialisi. Le due diverse condizioni possono influenzare l'aspetto di definitività o meno del giudizio	NON IDONEO	NON IDONEO	
Trapianto renale	Certificato del Centro Trapianti con descrizione delle attuali condizioni clinico-metaboliche e con allegati esami di funzionalità.	IDONEO fino a 2 anni	NON IDONEO	
IPERTROFIA PROSTATICA	Il certificato di visita specialistica urologica deve riportare la valutazione degli effetti collaterali della terapia farmacologica (in particolare il trattamento con alfa-litici)	IDONEO fino a 5 anni compatibilmente con l'età e la presenza di effetti da farmaci	IDONEO fino a 5 anni compatibilmente con l'età e la presenza di effetti da farmaci	Tra gli alfa-litici, alcuni farmaci, (TAMSULOSINA Omnic® e Pradif®) possono dare effetti collaterali quali: vertigini, lipotimia, cefalea, sonnolenza, cardiopalmo, crisi ipotensive, queste ultime soprattutto alla prima assunzione.