PRURITO ASSOCIATO ALLA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALI NOVITÀ

Il ruolo dell'Infermiere nello screening e follow-up della CKD-aP

Francesco Barci

Inf. Nefrologia, Dialisi e Trapianto Azienda Ospedaliera di Cosenza
Referente SIAN Regione Calabria
Membro gruppo green dialysis SIN

Rimini, 13 Maggio 2025

Buongiorno a tutte e a tutti.
Mi chiamo **Francesco Barci**, sono infermiere presso il reparto di Nefrologia, Dialisi e Trapianto dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza. Ricopro anche il ruolo di referente SIAN per la Regione Calabria e sono membro del gruppo *Green Dialysis* della Società Italiana di Nefrologia.
È un onore essere qui oggi, a Rimini, in occasione di questo importante incontro, per parlarvi di una condizione troppo spesso trascurata, ma che ha un impatto profondo sulla qualità della vita dei nostri pazienti: il **prurito associato alla malattia renale cronica**, o **CKD-aP**.

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.

Definizione di prurito associato alla CKD (CKD-Ap)

Il prurito può essere definito come una sensazione sgradevole della pelle che porta il paziente a desiderare di grattarsi, e può essere **acuto o cronico**[1]

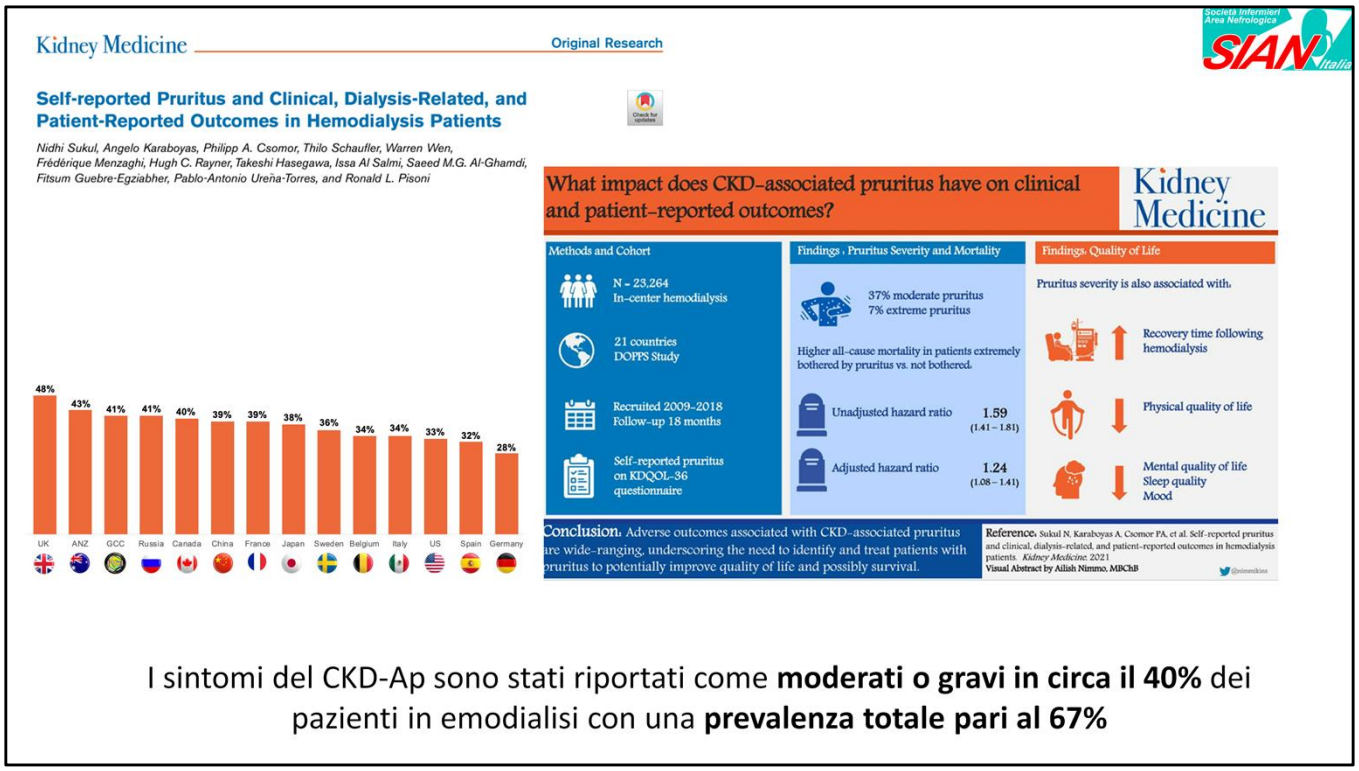
Si intende per prurito cronico un prurito **presente per più di 6 settimane**[1] e che ottiene scarso o transitorio sollievo dal grattarsi[2]

Il CKD-aP è una **condizione prevalente** e **angosciante** per i pazienti con CKD dializzati

1. Kant S, et al. Acta Derm Venereol 2007;87:291-4
2. Shirazian S, et al. Int J Nephrol Renovasc Dis. 2017;23;10:11-26

Il CKD-aP è una condizione **molto prevalente e angosciante** per i pazienti in dialisi. I numeri parlano chiaro: circa **il 67% dei pazienti in emodialisi** sperimenta prurito, e in **quasi il 40% dei casi** si tratta di forme moderate o gravi.
Ma non parliamo solo di un sintomo "fastidioso": è una condizione **cronica**, debilitante, spesso accompagnata da **xerosi cutanea** e da una **scarsa risposta al grattarsi**.
È bene ricordare che il **prurito cronico** è definito tale quando persiste per **oltre 6 settimane**.

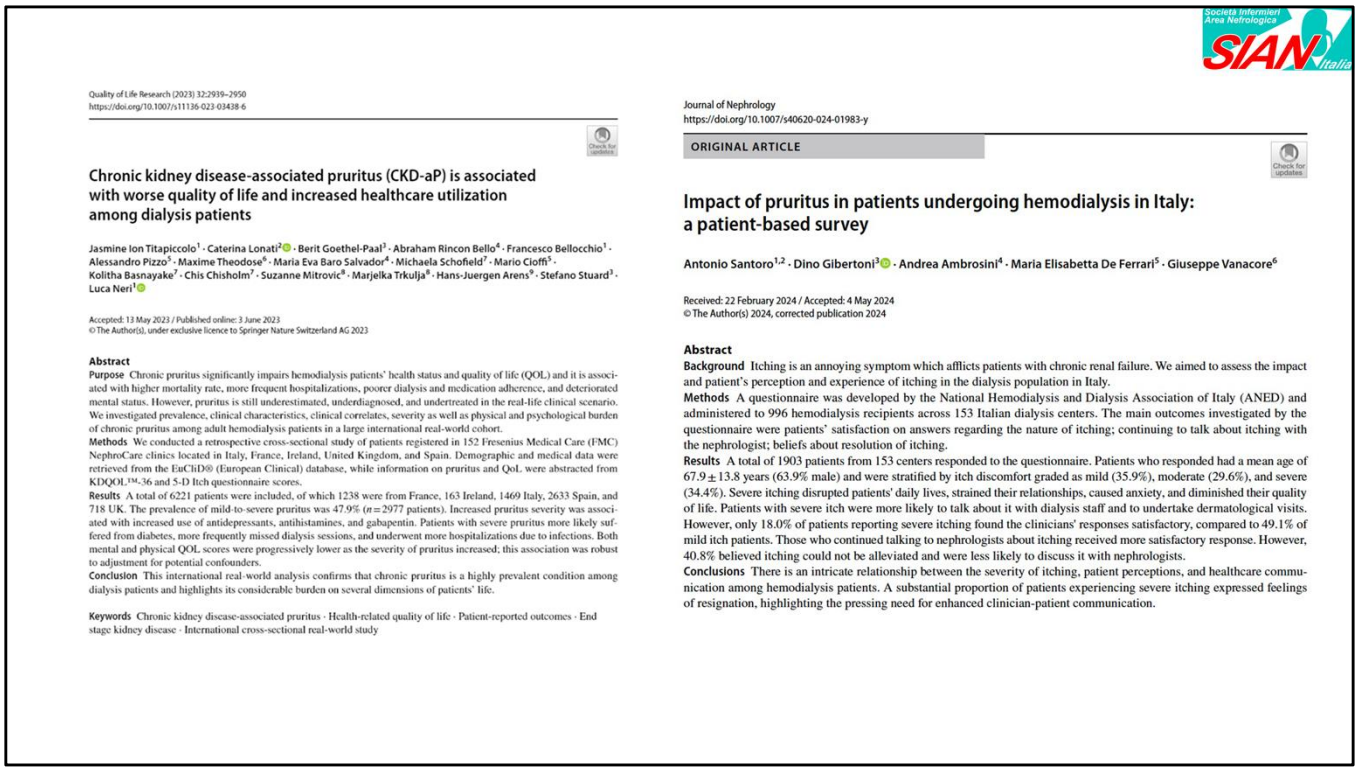
(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.



I sintomi del CKD-Ap sono stati riportati come **moderati o gravi in circa il 40%** dei pazienti in emodialisi con una **prevalenza totale pari al 67%**

In questa slide vediamo i risultati di uno **studio internazionale multicentrico** che ha coinvolto un'ampia popolazione di pazienti in dialisi.
Come potete osservare dagli istogrammi, la **prevalenza del prurito associato alla CKD** è estremamente alta: si parla di un **67% dei pazienti** colpiti.
Ma ciò che colpisce ancora di più è la **gravità percepita del sintomo**: circa **il 40% dei pazienti** lo descrive come **moderato o grave**.

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.



Quality of Life Research (2023) 32:2939–2950
https://doi.org/10.1007/s11136-023-03438-6

Chronic kidney disease-associated pruritus (CKD-aP) is associated with worse quality of life and increased healthcare utilization among dialysis patients

Jasmine Ion Titapiccolo[1] · Caterina Lonati[2] · Berit Goethel-Paal[3] · Abraham Rincon Bello[4] · Francesco Bellocchio[1] · Alessandro Pizzo[5] · Maxime Theodose[6] · Maria Eva Baro Salvador[4] · Michaela Schofield[7] · Mario Cioffi[5] · Kolitha Basnayake[7] · Chis Chisholm[7] · Suzanne Mitrovic[8] · Marjelka Trkulja[8] · Hans-Juergen Arens[9] · Stefano Stuard[3] · Luca Neri[1]

Accepted: 13 May 2023 / Published online: 3 June 2023
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Nature Switzerland AG 2023

Abstract

Purpose Chronic pruritus significantly impairs hemodialysis patients' health status and quality of life (QOL) and it is associated with higher mortality rate, more frequent hospitalizations, poorer dialysis and medication adherence, and deteriorated mental status. However, pruritus is still underestimated, underdiagnosed, and undertreated in the real-life clinical scenario. We investigated prevalence, clinical characteristics, clinical correlates, severity as well as physical and psychological burden of chronic pruritus among adult hemodialysis patients in a large international real-world cohort.

Methods We conducted a retrospective cross-sectional study of patients registered in 152 Fresenius Medical Care (FMC) NephroCare clinics located in Italy, France, Ireland, United Kingdom, and Spain. Demographic and medical data were retrieved from the EuCliD® (European Clinical) database, while information on pruritus and QoL were abstracted from KDQOL™-36 and 5-D Itch questionnaire scores.

Results A total of 6221 patients were included, of which 1238 were from France, 163 Ireland, 1469 Italy, 2633 Spain, and 718 UK. The prevalence of mild-to-severe pruritus was 47.9% ($n = 2977$ patients). Increased pruritus severity was associated with increased use of antidepressants, antihistamines, and gabapentin. Patients with severe pruritus more likely suffered from diabetes, more frequently missed dialysis sessions, and underwent more hospitalizations due to infections. Both mental and physical QOL scores were progressively lower as the severity of pruritus increased; this association was robust to adjustment for potential confounders.

Conclusion This international real-world analysis confirms that chronic pruritus is a highly prevalent condition among dialysis patients and highlights its considerable burden on several dimensions of patients' life.

Keywords Chronic kidney disease-associated pruritus · Health-related quality of life · Patient-reported outcomes · End stage kidney disease · International cross-sectional real-world study

Journal of Nephrology
https://doi.org/10.1007/s40620-024-01983-y

ORIGINAL ARTICLE

Impact of pruritus in patients undergoing hemodialysis in Italy: a patient-based survey

Antonio Santoro[1,2] · Dino Gibertoni[3] · Andrea Ambrosini[4] · Maria Elisabetta De Ferrari[5] · Giuseppe Vanacore[6]

Received: 22 February 2024 / Accepted: 4 May 2024
© The Author(s) 2024, corrected publication 2024

Abstract

Background Itching is an annoying symptom which afflicts patients with chronic renal failure. We aimed to assess the impact and patient's perception and experience of itching in the dialysis population in Italy.

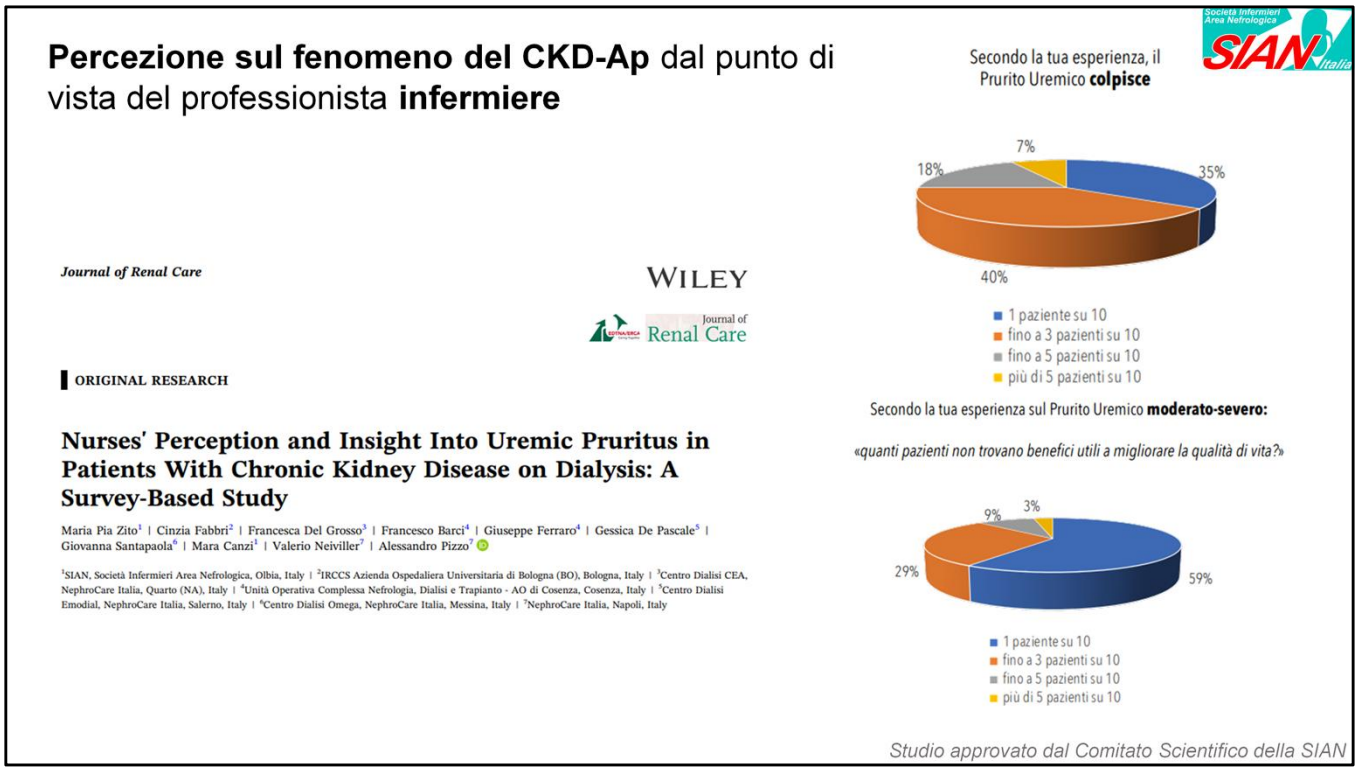
Methods A questionnaire was developed by the National Hemodialysis and Dialysis Association of Italy (ANED) and administered to 996 hemodialysis recipients across 153 Italian dialysis centers. The main outcomes investigated by the questionnaire were patients' satisfaction on answers regarding the nature of itching; continuing to talk about itching with the nephrologist; beliefs about resolution of itching.

Results A total of 1903 patients from 153 centers responded to the questionnaire. Patients who responded had a mean age of 67.9 ± 13.8 years (63.9% male) and were stratified by itch discomfort graded as mild (35.9%), moderate (29.6%), and severe (34.4%). Severe itching disrupted patients' daily lives, strained their relationships, caused anxiety, and diminished their quality of life. Patients with severe itch were more likely to talk about it with dialysis staff and to undertake dermatological visits. However, only 18.0% of patients reporting severe itching found the clinicians' responses satisfactory, compared to 49.1% of mild itch patients. Those who continued talking to nephrologists about itching received more satisfactory response. However, 40.8% believed itching could not be alleviated and were less likely to discuss it with nephrologists.

Conclusions There is an intricate relationship between the severity of itching, patient perceptions, and healthcare communication among hemodialysis patients. A substantial proportion of patients experiencing severe itching expressed feelings of resignation, highlighting the pressing need for enhanced clinician-patient communication.

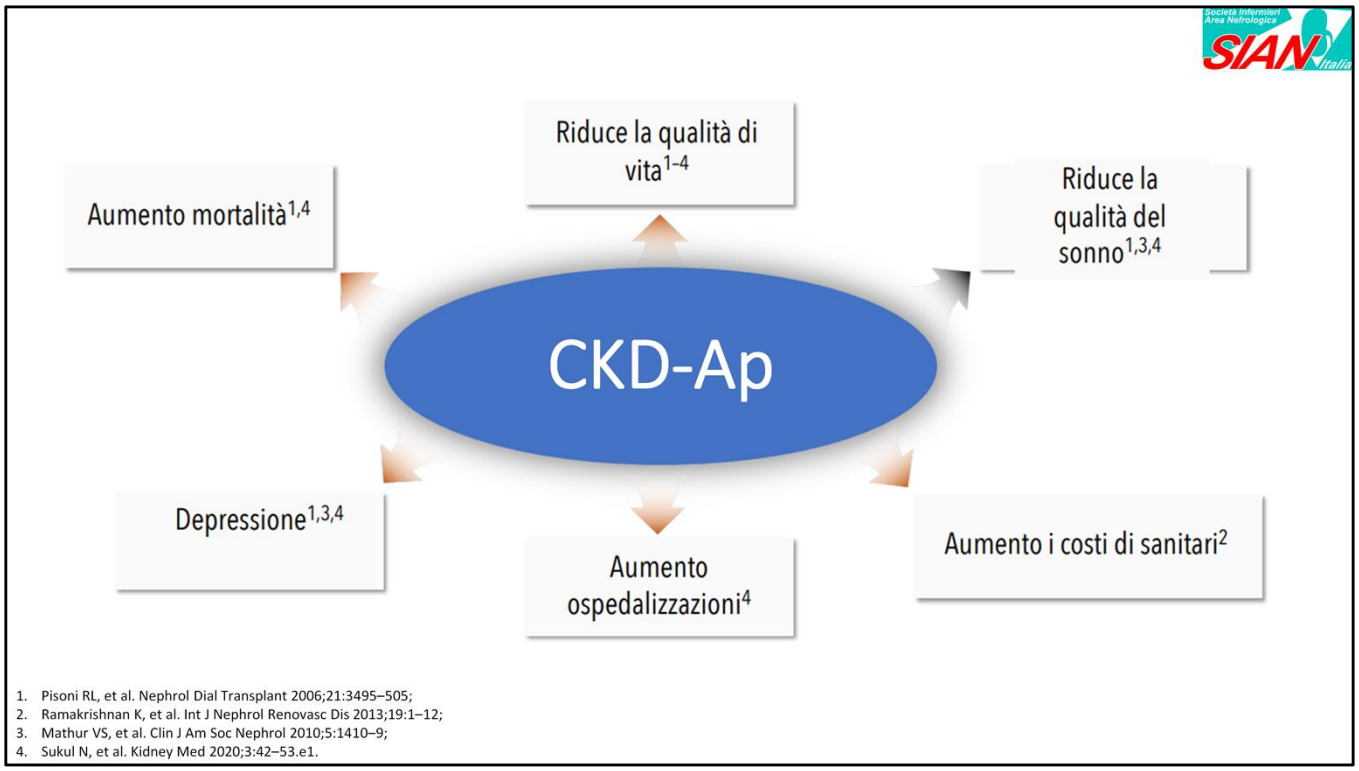
Proseguendo, questi **due studi che vedete nella slide** confermano in maniera molto chiara quanto il **prurito associato alla CKD** sia **frequente, persistente e clinicamente rilevante**.
Non stiamo parlando di episodi sporadici o stagionali: in entrambi gli studi, viene evidenziato come il prurito **sia presente in modo cronico** e spesso **non risolto** con i trattamenti standard.
In particolare, emerge che molti pazienti sperimentano prurito **grave o molto grave**, che **interferisce con il sonno, il benessere psicologico e le attività quotidiane**. E sappiamo quanto la **qualità della vita** sia un obiettivo centrale della nostra assistenza, al pari del controllo clinico della patologia.

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.



In ultimo ma non per importanza vi riportiamo i risultati di un **sondaggio realizzato tra professionisti infermieri** che operano in ambito nefrologico.
Questo studio, approvato dal **Comitato Scientifico della SIAN e pubblicato sul Journal of renal Care** ci offre una fotografia preziosa: ci mostra **come gli infermieri percepiscono il fenomeno del CKD-aP** e qual è il loro approccio nella pratica quotidiana.
È emerso infatti che molti di noi **riconoscono il prurito come un problema rilevante**, ma allo stesso tempo **non sempre hanno strumenti strutturati** per affrontarlo in modo sistematico.
Questo sottolinea un bisogno importante: **formazione specifica**, maggiore **integrazione tra osservazione infermieristica e percorso clinico**, e soprattutto il **riconoscimento del ruolo chiave dell'infermiere** nella gestione dei sintomi soggettivi come il prurito.
Questo studio, dunque, non è solo descrittivo, ma è anche un punto di partenza per migliorare la **qualità dell'assistenza e del dialogo col paziente**, rendendo il prurito **un dato osservabile, valutabile e gestibile**, proprio come qualsiasi altro parametro clinico.

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.



La **CKD-aP pertanto non rappresenta solo un sintomo fastidioso**, ma una vera e propria **condizione clinica invalidante che incide su più livelli**, sia per il paziente che per il sistema sanitario.
Al centro vediamo il CKD-aP, e attorno a esso un insieme di conseguenze, tutte supportate da evidenze scientifiche:

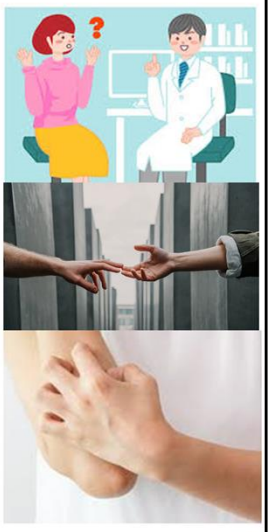
- **Riduce la qualità della vita**: i pazienti con prurito cronico riferiscono una maggiore difficoltà nelle attività quotidiane, nel benessere emotivo e nelle relazioni sociali.
- **Disturba il sonno**: un sintomo persistente che colpisce soprattutto nelle ore notturne, portando a insonnia cronica e stanchezza continua.
- **Contribuisce alla depressione**: vivere con prurito costante è psicologicamente logorante e spesso sottostimato.
- **Aumenta la mortalità**: diversi studi hanno messo in luce una correlazione significativa tra CKD-aP severo e aumento del rischio di morte.
- **Aumenta i costi sanitari**: perché i pazienti con prurito mal controllato fanno più accessi, più visite, usano più farmaci.
- **Aumenta le ospedalizzazioni**, soprattutto nei casi in cui il prurito è segno di uno scompenso sistemico.

In sintesi, **non possiamo più trattare il CKD-aP come un sintomo minore**. È un **campanello d'allarme**, un **indicatore di fragilità clinica**, e quindi **va ascoltato, documentato e affrontato** con strategie multidisciplinari.

La relazione tra la Malattia Renale Cronica e il **prurito** spesso **non è ben compresa dagli assistiti**, **e molti di loro non lo segnalano…**

…Motivi per cui gli assistiti NON riportano i sintomi:

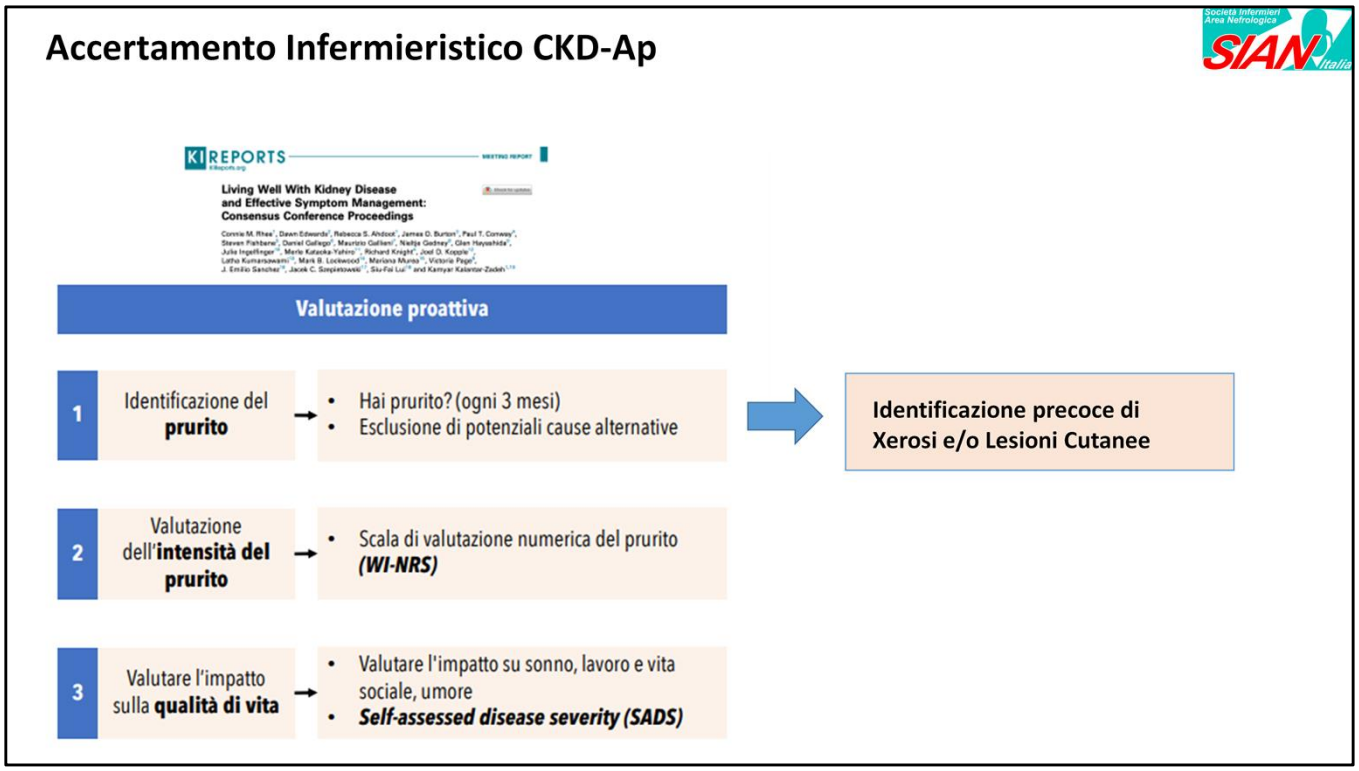
- Non consapevoli che il prurito sia un sintomo associato alla malattia renale cronica.
- Mancanza di consapevolezza riguardo alle opzioni di trattamento.
- Accettazione del prurito come inevitabile.
- Mancanza di percezione della problematica da parte dei professionisti sanitari.
- Tempo limitato con il nefrologo, con priorità ad altri problemi di salute.
- Storia di trattamenti farmacologici e topici non efficaci.



Nonostante gli oltre 50 anni di ricerca, il CKD-aP rimane sottostimato, sottosegnalato da parte di pazienti e operatori sanitari e sottotrattato.
Uno degli aspetti più critici che voglio infatti evidenziare è che **molti pazienti non riferiscono il prurito**.
E sapete perché? Per diversi motivi:
•Non sanno che può essere legato alla malattia renale.
•Pensano che non esistano cure.
•Lo accettano come una conseguenza inevitabile della dialisi.
•Non si sentono ascoltati, o non hanno il tempo per parlarne col nefrologo.
Questo ci deve far riflettere: **quanto perdiamo in termini di benessere dei nostri pazienti** per mancanza di ascolto o per un'organizzazione che non dà spazio ai sintomi "invisibili"?

Assistenza Infermieristica nell'assistito affetto da CKD-Ap

Diamo uno sguardo ora all'assistenza infermieristica ed al ruolo che gioca nella CKD-Ap



Il nostro lavoro si fonda sull'accertamento infermieristico strutturato e questo include:

- L'identificazione del prurito con valutazione della xerosi e delle lesioni cutanee.
- L'uso di strumenti validati per la classificazione della gravità (quali ad es. WI-NRS, VAS)
- E l'uso di strumenti validati per valutare l'impatto sulla qualità della vita (Scala SADS, oppure SF36 ecc)

Tutto questo non è solo raccolta dati, **ma è il punto di partenza per un piano assistenziale efficace**.

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.

Come possiamo osservare in alcune foto di questa slide, la Secchezza cutanea (XEROSI) si presenta con:
Pelle desquamata e ruvida, con sensazione di tensione e prurito.
Arrossamento e irritazione, specialmente nelle aree più soggette a sfregamento.
Fessurazioni e screpolature, che possono aumentare il rischio di infezioni cutanee.
Ridotta elasticità, con pelle fragile e sensibile agli stimoli esterni

A destra vediamo alcune condizioni e delle **possibili complicazioni quali ad es.**

- **Lesioni da graffiamento che possono degenerare talvolta in infezioni cutanee** a causa della compromissione della barriera protettiva della pelle.

•**Formazione di noduli pruriginosi** (prurigo nodularis), caratteristici di un prurito persistente e intenso che possono portare ad **alterazioni della cicatrizzazione**

Accertamento Cutaneo CKD-Ap

MethodsX 11 (2023) 102482

Contents lists available at ScienceDirect

MethodsX

journal homepage: www.elsevier.com/locate/methodsx

Integrated protocol for the prevention and treatment of skin ulcers in patients with end-stage renal disease

Stefano Mancin[a,b,c,*], Beatrice Mazzoleni[c], Francesco Reggiani[b,c], Marta Calatroni[b,c], Elena Alterchi[b], Daniela Donizzetti[b], Silvia Finazzi[b], Fanny Soekeland[d], Marco Sguanci[e], Salvatore Badalamenti[b]

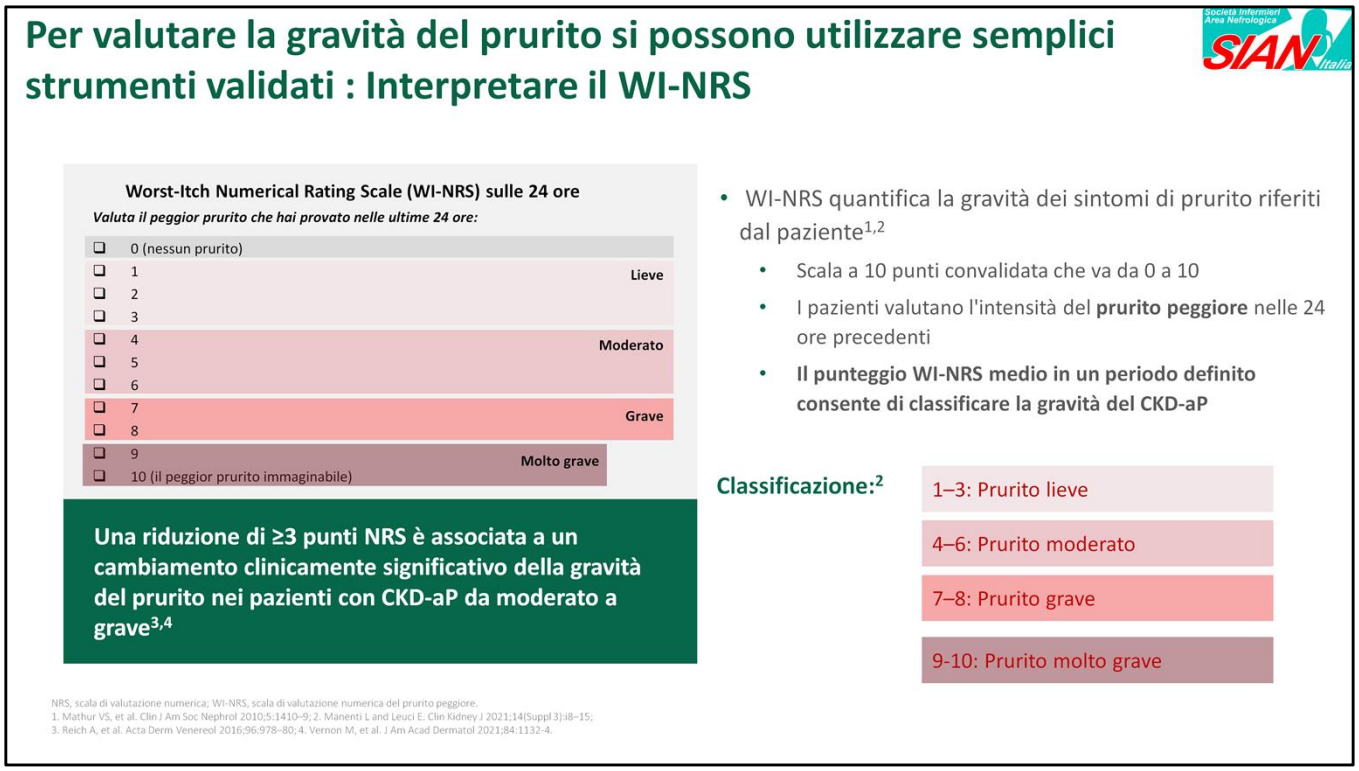
[a] Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Rome, Italy
[b] Nephrology and Dialysis Unit IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan, Italy
[c] Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Pieve Emanuele, Milan, Italy
[d] School of Health Professions, University of Applied Sciences, Bern, Switzerland
[e] Department of Medicine and Surgery, Research Unit of Nursing Science, Università Campus Bio-Medico di Roma, Rome, Italy

- **Presenza di Xerosi**
- **Presenza di Lesioni Cutanee**
- **Sede**
- **Estensione**
- **Stadiazione**

Riprendendo anche questo studio per un corretto accertamento infermieristico è necessario:
- Effettuare una **valutazione della xerosi** e delle lesioni cutanee
- Identificare **sedi,estensione e stadiazione**

L'infermiere quindi valuterà e registrerà localizzazione, colore, dimensioni, tipo di tessuto, la presenza di pelle secca, ruvida, desquamata, eritema, edema, ecc.....)

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.



La **Worst Itching Intensity Numerical Rating Scale (WI-NRS)** è uno strumento semplice e rapido per quantificare il **prurito associato alla malattia renale cronica (CKD-aP)**. Ecco perché è particolarmente utile per il personale infermieristico:
E' una Scala numerica intuitiva: Il paziente valuta l'intensità del prurito su una scala da **0 a 10**, dove 0 indica assenza di prurito e 10 il prurito più intenso possibile.
Richiede un tempo di somministrazione ridotto: Può essere completata in pochi secondi, rendendola ideale per l'uso in ambito clinico.
E' applicabile in diversi contesti: Utilizzabile sia in **dialisi** che in altre unità di cura per monitorare l'evoluzione del sintomo.

Strumento Self-assessed disease severity (SADS) QoL

IMPATTO DEL PRURITO SU QoL

Self-assessed disease severity (SADS)

A quale di questi pazienti ti senti di rassomigliare ?

❑**Paziente A (lieve):**

Generalmente non ho segni di graffi sulla mia pelle
In genere non ho problemi a dormire a causa del prurito
Il mio prurito generalmente non mi fa sentire agitato o triste

❑**Paziente B (moderato):**

A volte ho segni di graffi sulla mia pelle
A volte ho problemi a dormire a causa del prurito
Il mio prurito a volte può farmi sentire agitato o triste

❑**Paziente C (severo):**

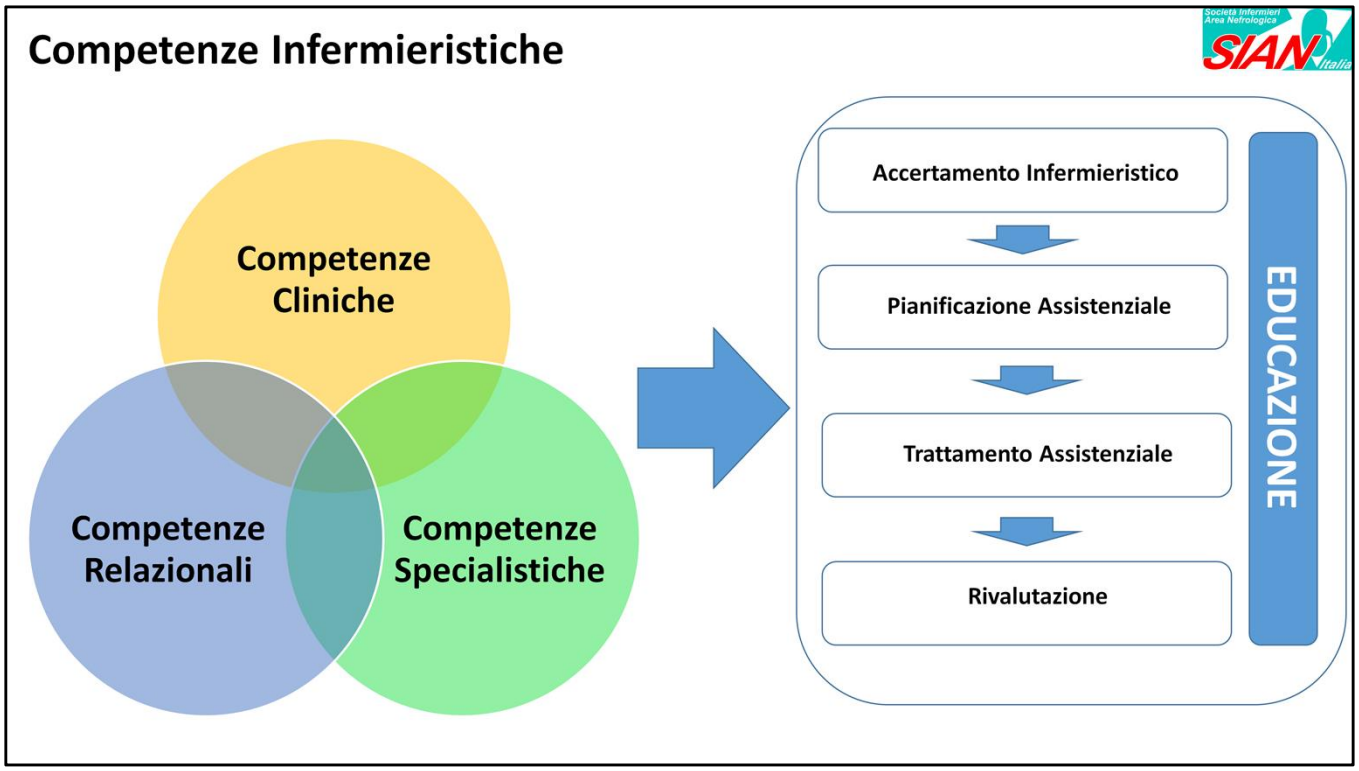
Ho spesso segni di graffi sulla mia pelle che possono o non possono sanguinare o infettarsi
Ho spesso problemi a dormire a causa del prurito
Il mio prurito spesso mi fa sentire agitato o triste

la **Self-assessed disease severity (SADS) QoL** è uno strumento validato per valutare la gravità soggettiva del prurito nei pazienti con **malattia renale cronica (CKD-aP)** e permette ai pazienti di classificare il proprio prurito in base a **intensità, impatto sul sonno e benessere emotivo**

In sintesi l'utilizzo di scale validate :

Facilita la comunicazione e permette agli infermieri di raccogliere dati oggettivi sul prurito e riferirli al team medico.
Supporta decisioni terapeutiche: Aiuta a valutare l'efficacia dei trattamenti antipruriginosi e a personalizzare la gestione del paziente.
Migliora la qualità dell'assistenza.

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.



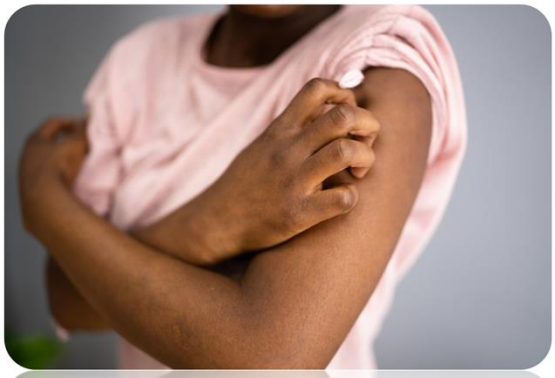
L'infermiere nella CKD-ap gioca un ruolo cruciale e come professionisti sanitari, non ci limitiamo a rilevare un sintomo, ma **accompagniamo il paziente lungo un percorso assistenziale completo**.
Tutto parte dall'assessment del paziente: osserviamo la pelle, identifichiamo **xerosi, lesioni, aree pruriginose**, e ne valutiamo **l'estensione e la localizzazione**.
Poi interveniamo con una **pianificazione assistenziale personalizzata**, basata sulla gravità del sintomo e sulla storia del paziente. Questo include:
•Di fornire indicazioni per l'idratazione cutanea (e forniamo suggerimenti pratici quali ad es. di evitare saponi aggressivi, preferire detergenti delicati a ph neutro o oleati acquistabili in farmacia, usare vestiti in fibre naturali, non interrompere le terapie da solo)
•Il monitoraggio quotidiano dei sintomi,
•La segnalazione tempestiva al medico nefrologo in caso di peggioramento.

Ma non finisce qui: rivalutiamo nel tempo l'efficacia degli interventi, ed educhiamo il paziente su **cosa osservare**, **quando chiedere aiuto**, e **quali strategie adottare a casa**.
In questo senso, il nostro ruolo è **attivo, dinamico e fondamentale** per migliorare la qualità della vita di chi convive con la CKD e il prurito cronico.

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.

Ruolo attivo e dinamico degli infermieri di dialisi nell'identificazione dei pazienti con prurito associato alla CKD

- Gli **infermieri di nefrologia e dialisi** sono in una posizione unica per identificare le strategie assistenziali e guidare la gestione del carico dei sintomi dei pazienti affetti da CKD-AP
- Essi possono sostenere e incoraggiare i pazienti con CKD-aP a parlare dei loro sintomi
- Gli infermieri rappresentano il canale di comunicazione chiave all'interno dell'équipe nefrologica e costituiscono un importante collegamento tra il nefrologo e il paziente.



https://www.kidneycareuk.org/about-kidney-health/living-kidney-disease/physical-health/itching-and-chronic-kidney-disease-ckd/

Uno degli aspetti fondamentali per affrontare questa problematica in maniera attiva è la corretta **educazione del paziente**. Spiegare cosa sia il CKD-aP, che **non è inevitabile**, che **ci sono trattamenti**, e che **lui ha il diritto di non soffrire**.
L'infermiere deve **mettere il paziente al centro del processo di cura**, aiutarlo a **prendere parola**, a **partecipare attivamente** alla gestione dei propri sintomi.

Vorrei chiudere con un messaggio semplice, ma forte:
Il prurito nei pazienti nefropatici **non è un dettaglio**. È una sofferenza concreta, quotidiana, che possiamo **vedere, misurare, alleviare**.
Come infermieri, abbiamo **gli strumenti, le competenze e la vicinanza umana** per fare la differenza.
Non lasciamo invisibile ciò che possiamo cambiare.
Grazie per l'attenzione.