## Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:
https://reachmd.com/programs/cme/ckd-ap-oltre-la-superficie/48752/

Released: 11/18/2025
Valid until: 11/18/2026
Time needed to complete: 1h 00m

**ReachMD**
www.reachmd.com
info@reachmd.com
(866) 423-7849

---

CKD-aP: Oltre la superficie

**Dr.ssa Kraft:**
Questa è una sessione di ECM su ReachMD e io sono la Dr.ssa Leonie Kraft. Oggi esamineremo più da vicino il prurito associato alla malattia renale cronica, o CKD-aP, concentrandoci su prevalenza e fisiopatologia.

Nonostante i recenti progressi delle tecniche dialitiche, il prurito da moderato a grave continua a colpire oltre il 30% dei pazienti in emodialisi. Esistono dati provenienti da due studi osservazionali, lo studio DOPPS condotto dal 2009 al 2018 su quasi 8.000 pazienti e il più recente CENSUS-EU del 2024, con percentuali dal 26% a quasi il 40% dei pazienti in dialisi.

L'analisi dei dati evidenzia che quasi un paziente su tre in emodialisi è affetto da CKD-aP da moderato a grave. Tali dati sottolineano quanto sia comune, persistente e cronica la patologia o i sintomi del CKD-aP, nonostante vengano spesso ignorati o trascurati.

È importante parlare di CKD-aP perché questa condizione è associata a esiti clinici avversi. Gli studi l'hanno collegato a un aumento di mortalità, a tassi di ospedalizzazione più elevati e a un aumento dei costi sanitari, ma altrettanto importante, o per me più importante, è la riduzione della qualità di vita segnalata dai pazienti. Quasi tutti gli individui con CKD-aP riferiscono un impatto sostanziale sulla loro vita con scarsa qualità del sonno e sintomi depressivi.

Con l'aumentare della gravità del prurito da nullo a lieve, moderato o grave, aumentano anche disturbi del sonno, la depressione e l'impatto sulla vita quotidiana, comprese le attività ricreative, commissioni, lavoro o scuola.

La fisiopatologia del CKD-aP è complessa, non del tutto compresa, certamente multifattoriale, con squilibrio del sistema oppioide, alterazioni cutanee, rimozione incompleta delle tossine uremiche durante la dialisi, neuropatia e meccanismi immunomodulatori che hanno tutte un impatto sul CKD-aP.

Tutte queste diverse cause alla base del CKD-aP richiedono approcci terapeutici diversi. Qui ne sono elencati molti, ma approfondiremo molte di queste strategie terapeutiche più tardi. Ciò serve solo a mostrarvi la complessità della questione e la complessità dei meccanismi patogenetici.

Se guardiamo più da vicino, questo diagramma illustra solo l'interazione dei vari fattori scatenanti mostrati che contribuiscono al CKD-aP.

Negli ultimi anni è stata posta particolare attenzione al ruolo dello squilibrio del sistema oppioide, in particolare all'aumentata espressione dei recettori mu-oppioidi, accompagnata da una sottoregolazione dei recettori kappa-oppioidi, che rappresentano il target del nuovo agonista dei recettori kappa-oppioidi, il difelikefalin. Inoltre, una risposta immunitaria sistemica che coinvolge citochine proinfiammatorie e infiammazione è stata riconosciuta come un fattore nella patogenesi del CKD-aP.


© 2026 ReachMD

Vorrei mostrarvi un interessante studio del 2025 che indaga l'associazione tra i marcatori infiammatori e il CKD-aP. Gli autori hanno riscontrato livelli significativamente elevati di citochine proinfiammatorie nei pazienti affetti da prurito da moderato a grave rispetto a quelli senza sintomi o con sintomi lievi. In particolare, i pazienti con risposta all'agonista del recettore kappa-oppioide, il difelikefalin, hanno mostrato maggiore riduzione dei marcatori infiammatori rispetto ai non responder, confermando che l'infiammazione sistemica ha un ruolo chiave nel CKD-aP.

Quindi, per concludere, vorrei che teneste a mente questi 3 punti: il CKD-aP è più comune di quanto pensiamo. Ha un forte impatto sulla qualità di vita dei pazienti. Se comprendiamo i vari meccanismi patogenetici del CKD-aP, saremo in grado di trattare i pazienti in modo più adeguato.

Il nostro tempo è terminato. Grazie per l'ascolto.


© 2026 ReachMD