

INFORMAZIONI PER L'UTILIZZATORE

Descrizione del termine PRD

il termine PRD (primary renal disease), 'Malattia renale primitiva', viene utilizzato per descrivere la malattia renale principale. L'elenco include anche le malattie originatisi al di fuori del rene. Quando più di una malattia ha colpito i reni, il nefrologo deve scegliere quella responsabile delle manifestazioni più importanti della patologia renale, ad es. insufficienza renale che necessita di RRT. Le PRD sono elencate se il termine è nell'uso quotidiano .

La Selezione del codice PRD più appropriato

Il nefrologo è responsabile della scelta del codice PRD più accurato e appropriato per ogni paziente utilizzando le informazioni disponibili. Le strutture nazionali e regionali, le associazioni e i registri devono indicare quali siano i pazienti a cui a cui assegnare un codice PRD ERA-EDTA . Vedere le note dei "Criteri diagnostici 'e 'utilizzo dei sopra-codici '

I Codici PRD

Ogni PRD ha un codice identificativo numerico. Lo scopo è quello di garantire una trasmissione elettronica ed efficace prima che sia adottata una codifica internazionale e uno schema di trasmissione dati utilizzabile per i dati sanitari . Il numero non ha altro significato. Il codice PRD non deve essere utilizzato per creare una gerarchia di utilità clinica o come criterio di ordinamento. A tal fine verranno sviluppate chiavi di ordinamento che consentiranno un ordinamento delle PRD in base a criteri concordati. Quando viene aggiunta una nuova PRD il Registro ERA-EDTA produrrà il nuovo numero di codice PRD. Questo sarà generato semplicemente incrementando di uno l'ultimo codice rilasciato e aggiungendo una cifra di controllo terminale calcolata con l'algoritmo diedrico di Verhoeff. Questo consente di ricalcolare il codice PRD dopo la trasmissione elettronica e di decodificarlo nuovamente manualmente per garantirne la precisione. Ad esempio se il numero rilasciato dall'ufficio era 123, la cifra di controllo sarebbe 3 e il codice PRD sarebbe 1233. Il prossimo potrebbe essere 1246. Per i dettagli e per una dimostrazione online vedere: <http://kik.amc.uva.nl/home/rcornet/verhoeff.html>

I Criteri diagnostici

Al fine di assistere il nefrologo nella identificazione della PRD più appropriata, per ogni PRD nella colonna dei criteri diagnostici sono state inserite delle voci che identificano i criteri diagnostici relativi a quella PRD. Una categoria diagnostica (ad es. immagini) è a volte marcata per indicare la utilità della assenza di un segno patognomonico di una diagnosi alternativa.

Le indagini su pazienti con malattia renale devono seguire la pratica clinica standard e non devono essere influenzate da questi criteri. Dopo indagini appropriate, le evidenze disponibili nella cartella clinica del paziente devono essere confrontate con i criteri elencati e deve essere scelta la PRD più importante, accurata e appropriata. I criteri diagnostici non sono linee guida per le indagini.

Ci sono molte circostanze in cui non è né necessario né auspicabile intraprendere test diagnostici definitivi e le indagini supplementari devono essere eseguite se indicato clinicamente, e non al solo scopo di identificare in maniera accurata la PRD.

E' disponibile una gamma di PRD adatte alla maggior parte dei casi.

Alcune PRD sono molto dettagliate, mentre altri hanno un grado di incertezza diagnostica che è inevitabile in alcuni casi. E' importante non utilizzare una PRD che implica una accuratezza diagnostica maggiore di quella disponibile perché questo può introdurre errori sistematici nelle successive analisi. Fino a quando non saranno pubblicate definizioni definitive per ogni PRD, questi criteri sono da considerarsi una guida e non sono obbligatori, sebbene, dove è specificata l'evidenza istologica, questa deve essere normalmente disponibile. Si veda Vedere "Definizioni di insufficienza renale acuta e cronica". I Criteri diagnostici presenti sono :

Anamnesi clinica

Questo criterio significa che la PRD può essere definita usando un'ampia varietà di evidenze cliniche. Queste possono includere l'anamnesi del paziente, dettagli registrati in precedenti cartelle o relazioni cliniche, risultati dell'esame clinico e risultati di indagini non menzionati altrove.

Anamnesi familiare Quando è necessaria una storia familiare, il nefrologo deve decidere se l'anamnesi è sufficiente a supportare la diagnosi di una nefropatia familiare tenendo presente il modello di ereditarietà, la presentazione clinica e la diagnosi differenziale.

Esame clinico Il termine 'esame clinico' significa che le sole evidenze ottenute dall'esame clinico convenzionale possono aiutare il nefrologo a fare la diagnosi distinguendo la malattia da altre nefropatie con una presentazione simile. L'uso di altri metodi di indagine può contribuire, ad aumentare l'accuratezza della diagnosi e può sostituire l'evidenza ottenuta dall'esame clinico ma non sono necessari al fine di usare questo PRD. In alcuni casi, dove sono disponibili indagini dettagliate, deve essere selezionato un più accurato PRD .

Dati biochimici

I risultati delle indagini biochimiche di solito vengono usati per confermare queste diagnosi anche se il risultato dei test non è patognomico. Ad esempio nella sindrome nefrosica il paziente deve aver avuto proteinuria ad un certo punto. L'edema da solo non è sufficiente.

Immunologia I risultati degli esami immunologici sono di solito usati per confermare questa diagnosi anche se il test non è patognomonico e se qualche volta è negativo. Ad esempio nella PRD 'vasculite sistemica- ANCA positiva – non esaminata istologicamente' la positività ANCA è il risultato immunologico mentre nella PRD 'vasculite sistemica – ANCA negativa' l'evidenza istologica è richiesta per formulare la diagnosi di vasculite e la negatività ANCA è considerato un risultato immunologico.

Esame urine

Il risultato dell'esame delle urine effettuato con le strisce reattive (dipstick) è spesso utilizzato ad es. per evidenziare ematuria e occasionalmente potrebbe essere l'unico metodo con cui è rilevata proteinuria. L'evidenza ottenuta dall'esame microscopico del sedimento urinario può essere utile ad es. per fornire evidenza di ematuria.

Imaging

In questi casi le evidenze ottenute da ogni tipo di diagnostica per immagini possono essere utili. Esse possono riferirsi ai reni (come ad es nella APKD) oppure all'intero tratto urinario (ad es. nefropatia da reflusso) o ad altre aree (ad es. rachitismo ipofosfatemico legato al cromosoma X).

Genetica

Se disponibile, un test genetico appropriato può fornire una consistente evidenza a favore o contro una determinata PRD. I test genetici in un adeguato contesto clinico potrebbero essere sufficienti per accertare o escludere una diagnosi e possono rendere inutile che vengano soddisfatti tutti gli altri criteri. A differenza degli altri criteri, salvo che non sia diversamente definito nella colonna dei commenti, un test genetico, anche se disponibile, non è richiesto al fine di usare un codice PRD. Questa informazione potrebbe cambiare nelle seguenti versioni di questi PRD.

I Vecchi Codici PRD

Per alcuni tipi di analisi è utile convertire vecchi codici PRD nel codice PRD nuovo più simile e viceversa. Il file distribuito da ERA-EDTA contiene una tabella di conversione dai codici vecchi ai nuovi che può essere usata in ambedue le direzioni. Queste tabelle servono solo come guida e non sono validate.

Lo CT SNOMED fully specified name (FSN)

Lo SNOMED CT fully specified name (FSN) è un identificatore unico dello SNOMED CT concept. L'FSN termina con un tag semantico che indica la categoria semantica cui il concetto appartiene, ad esempio 'disordine', 'procedura'. Il termine preferito o i suoi sinonimi sono quelli utilizzati per mostrare il concetto SNOMED. Questi termini non sono inclusi in questa tabella ma possono essere accessibili attraverso il sistema SNOMED CT.

Il Codice ICD-10

"Il codice ICD-10 per ciascun PRD è stato ottenuto dalla 'UK Nation Terminology Release' usando i codici SNOMED CT come step intermedio. Non sono comprese conversioni alternative. La conversione in ICD-10 è stata allegata principalmente per facilitare la creazione di cartelle cliniche, statistiche sanitarie ed epidemiologiche. Essa potrebbe inoltre essere usata a fini di rimborso, tuttavia non è stata specificatamente validata per questo scopo. Alcune PRD ERA EDTA combinano concetti complessi da più di un dominio e per alcuni di questi PRD complessi non è stato possibile trovare appropriati codici ICD10. Questi sono indicati con la voce seguente al posto del codice ICD 10: "non esiste il codice ICD-10". Se necessario le caratteristiche cliniche possono essere discusse localmente con chi si occupa di ICD10 al fine di selezionare il codice più appropriato. Se in futuro saranno disponibili codici ICD più appropriati verranno aggiunti ad una versione successiva dei codici ERA-EDTA. In alcuni casi questo ha permesso la creazione di una PRD accurata (ad es 2154 'nefropatia dovuta al litio – istologicamente provata) convertita in un ICD10 meno accurato (ad es N141 'nefropatia indotta da farmaci psichiatrici e sub biolog). Alcuni codici ICD10 sono più specifici rispetto a quelli analoghi riportati fra le PRD (ad esempio la conversione diretta da PRD 1570 'crioglobulinemia secondaria da epatite C – istologicamente provata' non è possibile perché ICD 10 ha come soli termini B171 Epatite C acuta e B182 Epatite C cronica ma non Epatite C. L'utente dovrà decidere se è appropriata, ma la nostra conversione di default è 'epatite C cronica'. I metodi per la conversione da SNOMED CT a ICD 10 sono in via di sviluppo da parte della WHO/IHTSDO harmonisation agreement. Una versione definitiva della conversione, internazionalmente approvata, non è stato ancora realizzata. Fino ad allora, sebbene grossi cambiamenti siano molto improbabili, la conversione tra PRD ERA-EDTA e ICD-10 deve essere usata come guida. ICD 10 codici sono mostrati in alcuni format con un ""punto"" (indicatore decimale). In linea con l'uso comune, la parte decimale non è riportata e non ne altera il significato."

La banca dati Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM)

Per alcune PRD vengono riportati i link al database OMIM. (nella versione italiana nel terzo foglio:"SNOMED-Online mendelian-ICD10"). Questi possono essere considerati come punto di partenza per nuove letture. Essi non sono completi in quanto il database cresce costantemente. Alcuni fenotipi includono sia casi ereditari che sporadici ed il fatto che questa condizione sia riportata su OMIM non implica che tutti i casi siano ereditari o dovuti a una mutazione. Ci sono sezioni come aiuto alla ricerca, statistiche genetiche e link esterni.

L'Importazione delle informazioni presenti in altri software

I dati possono essere importati direttamente da questa tabella ad alcuni database e pacchetti statistici. La presenza di spazi nel foglio di lavoro può causare talvolta problemi. Questo può essere di solito superato rimuovendo gli spazi o sostituendoli con trattini e quindi salvando il file con un nuovo nome.