Global, regional, and national prevalence of kidney failure with replacement therapy and associated aetiologies, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study (GBD) 2023



GBD 2023 Kidney Failure with Replacement Therapy Collaborators. Lancet Glob Health 2025; 13: 1378–1395

## **DISEGNO E METODI**

#### **BACKGROUND**

Le strategie internazionali di gestione della malattia renale cronica (MRC) e dell'insufficienza renale con terapia di sostituzione (KFRT) presentano carenze importanti. Questa analisi si propone di fornire un quadro della prevalenza globale della KFRT e delle eziologie associate con stime del GBD dal 1990 al 2023

### **METODI**

- KFRT: pazienti in mantenimento con dialisi per ≥90 giorni o pazienti sottoposti a trapianto renale
- Dati primari: registri del rene
- Prevalenza e stime di eziologia (diabete tipo 1 e 2, ipertensione, glomerulonefrite e altre cause) generate con lo strumento DisMod-MR 2.1

### **RISULTATI**

Nel 2023

Casi globali KFRT: **4,59 milioni** 

(95% UI: 4,17–5,08; nei due sessi, tutte le età)

Prevalenza KFRT: **50,7/100.000** persone (46,1–56)

Incremento costante della prevalenza negli ultimi 30 anni Prevalenza KFRT nei paesi a reddito alto e medio-alto

Prevalenza KFRT nei paesi a reddito basso e medio-basso

Prevalenza di trapiantati e dializzati Maschi > femmine

Eziologie più comuni per KFRT: diabete tipo 2 e ipertensione

Dal 1990 al 2023: stime di prevalenza KFRT standardizzate per età e in tutte le età aumentate globalmente

Aumenti più marcati per diabete tipo 2 e ipertensione

# CONCLUSIONI

La KFRT riguarda globalmente circa 5 milioni di persone. Le variazioni geografiche di prevalenza dovrebbero essere considerate come indicatori di nuove opportunità per i sistemi sanitari.

# **COMMENTO DELL'ESPERTO**

La prevalenza di insufficienza renale terminale è in costante aumento, trainata da diabete tipo 2 e ipertensione. È fondamentale rafforzare la prevenzione e la diagnosi precoce, soprattutto nei paesi a basso reddito dove l'accesso alle cure resta limitato.

doi: 10.1016/S2214-109X(25)00198-6.