

Dahami Kumarapeli Kumarapeli Arachchige Don

RN, IRCCS Sesto San Giovanni, Gruppo Multimedica, UO Dialisi

Elisa Rimoldi

MSN, RN, Tutor corso di laurea infermieristica UNIMI sede Ospedale San Giuseppe, Gruppo Multimedica

Ilaria Milani

Phds, RN, Tutor corso di laurea infermieristica UNIMI sede Ospedale San Giuseppe, Gruppo Multimedica, Gruppo Multimedica

Stefano Romano Capatti

MSN, RN, Tutor corso di laurea infermieristica UNIMI sede Ospedale San Giuseppe, Gruppo Multimedica

Chiara Cannizzaro

RN, IRCCS Sesto San Giovanni, Gruppo Multimedica, UO Dialisi

Rita Biscotti

MSN, RN, Tutor corso di laurea in infermieristica, sede San Paolo, ASST-Santi Paolo e Carlo

Approcci non farmacologici per il trattamento del prurito nei pazienti con malattia renale cronica in emodialisi: una revisione della letteratura

Non-pharmacological interventions for pruritus management in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a literature review

ABSTRACT**Introduzione**

Il prurito associato alla malattia renale cronica rappresenta una delle complicanze più comuni e invalidanti nei pazienti sottoposti a emodialisi e ha un impatto negativo sulla qualità della vita. Questo sintomo comporta conseguenze fisiche, psicologiche e sociali rilevanti e richiede una gestione mirata. Un approccio infermieristico proattivo, basato su educazione terapeutica, supporto all'autogestione e interventi non farmacologici, risulta fondamentale.

Obiettivi

L'obiettivo di questa revisione della letteratura è analizzare le strategie non farmacologiche descritte in letteratura per la gestione del prurito nei pazienti con malattia renale cronica sottoposti a emodialisi.

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura attraverso la definizione dei quesiti di ricerca e del framework metodologico. La ricerca bibliografica è stata effettuata consultando le banche dati biomediche Cinahl, Embase, Medline e JBI.

Risultati

Sono stati inclusi venti studi selezionati secondo criteri di inclusione ed esclusione predefiniti. Le principali strategie non farmacologiche individuate comprendevano massaggi con oli essenziali, aromaterapia, bagni con preparazioni erboristiche, agopuntura, digitopressione, tecniche di rilassamento mind-body, musicoterapia, interventi dietetici, crioterapia, termoterapia e fototerapia. Nel complesso, tali interventi hanno mostrato una riduzione dell'intensità del prurito e un miglioramento della qualità della vita, con buona tollerabilità. È emersa inoltre l'importanza della relazione infermiere-paziente per l'efficacia degli interventi.

Conclusioni

Le strategie non farmacologiche rappresentano un valido complemento alle terapie convenzionali e possono



essere efficacemente integrate nell'assistenza infermieristica. Tuttavia, la variabilità dei protocolli e la mancanza di strumenti di valutazione standardizzati rendono necessari ulteriori studi per rafforzare le evidenze disponibili.

Introduction

Pruritus associated with chronic kidney disease is one of the most common and debilitating complications in patients undergoing hemodialysis and has a negative impact on quality of life. This symptom is associated with significant physical, psychological, and social consequences and requires targeted management. A proactive nursing approach based on therapeutic education, support for self-management, and non-pharmacological interventions is essential.

Objectives

The objective of this literature review is to analyze non-pharmacological strategies described in the literature for the management of pruritus in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Methods

A narrative literature review was conducted through the definition of research questions and a methodological framework. The bibliographic research was performed by consulting the biomedical databases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase, Medline, and JBI.

Results

Twenty studies were included based on predefined inclusion and exclusion criteria. The main non-pharmacological strategies identified included massage with essential oils, aromatherapy, herbal baths, acupuncture, acupressure, mind-body relaxation techniques, music therapy, dietary interventions, cryotherapy, thermotherapy, and phototherapy. Overall, these interventions showed a reduction in pruritus intensity and an improvement in quality of life, with good tolerability. The importance of the nurse-patient relationship for the effectiveness of non-pharmacological interventions also emerged.

Conclusions

Non-pharmacological strategies represent a valuable complement to conventional therapies and can be effectively integrated into nursing care. However, variability in intervention protocols and the lack of standardized assessment tools indicate the need for further studies to strengthen the available evidence.

Parole chiave

- Kidney Failure, Chronic; Pruritus; Renal Dialysis; Complementary Therapies; Quality of Life
- Insufficienza renale cronica; Prurito; Dialisi renale; Terapie complementari; Qualità della vita

INTRODUZIONE

La malattia renale cronica (MRC) rappresenta una delle principali patologie croniche a livello globale, con una prevalenza stimata tra il 10% e il 12% della popolazione adulta, circa 850 milioni di persone. L'incidenza risulta elevata nei paesi industrializzati e nella popolazione anziana, configurando un problema di salute pubblica in costante aumento negli ultimi decenni (Ministero della Salute, 2020).

Il prurito associato alla malattia renale cronica (Chronic Kidney Disease–associated Pruritus, CKD-aP) rappresenta una delle manifestazioni cliniche più frequenti, caratterizzata da una sensazione cutanea persistente e spesso incontrollabile che induce il bisogno di grattarsi in assenza di lesioni dermatologiche primarie (Verduzco e Shirazian, 2020; Kim e Pollock, 2021).

La prevalenza è altamente variabile, con stime che oscillano tra il 20% e il 90%, influenzata da vari fattori geografici e assistenziali.

Il prurito, localizzato o generalizzato, tende a peggiorare di notte, interferendo con il sonno, la qualità della vita e il benessere psicologico (Verduzco e Shirazian, 2020; Kim e Pollock, 2021; Santoro et al., 2022). Le sedi più interessate includono viso, schiena e arti o diffuso a tutto il corpo (Negri, 2025).

L'eziologia è multifattoriale e non ancora chiarita, con ipotesi che comprendono accumulo di sostanze pruritogene, alterazioni metaboliche e disfunzioni neurologiche (Brennan, 2024). La gestione del CKD-aP è una sfida clinica, con il prurito frequentemente sottovalutato e percepito come inevitabile dai pazienti, che richiede un approccio più standardizzato (Lipman et al., 2021).

OBIETTIVI

Indagare le strategie non farmacologiche disponibili in letteratura per la gestione del prurito associato alla malattia renale cronica.

METODI

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura (Chiappinotto, Bassi e Palese, 2023).

Le domande di ricerca formulate sono state:

- Quali sono le strategie non farmacologiche per il trattamento del CKD-aP?
- Quali sono gli outcome clinici dei trattamenti non farmacologici sul CKD-aP?
- Qual è l'impatto della riduzione del prurito sulla qualità di vita?

Al fine di sviluppare una strategia di ricerca efficace, è stato utilizzato il framework P.I.O.:

- **P** - pazienti affetti da prurito associato a malattia renale cronica in trattamento emodialitico
- **I** - strategie non farmacologiche
- **O** - prurito

La ricerca si è svolta nel periodo tra maggio e agosto 2025, attraverso la consultazione di database quali Pubmed, Cinahl, Embase e JBI.

Sono state utilizzate parole chiave introdotte nei database tramite gli operatori booleani AND, OR e NOT per formare le stringhe di ricerca (Allegato1).

Sono stati definiti i criteri di inclusione ed esclusione per la selezione gli articoli, rispettivamente: studi sulla popolazione adulta, in lingua italiana e inglese, pubblicati tra il 2015 e il 2025, con accesso disponibile ad abstract e fulltext e pertinenti allo scopo della ricerca, senza limiti sul disegno di studio; studi riguardanti soggetti sottoposti a dialisi peritoneale, articoli che trattavano del prurito in trattamento farmacologico.

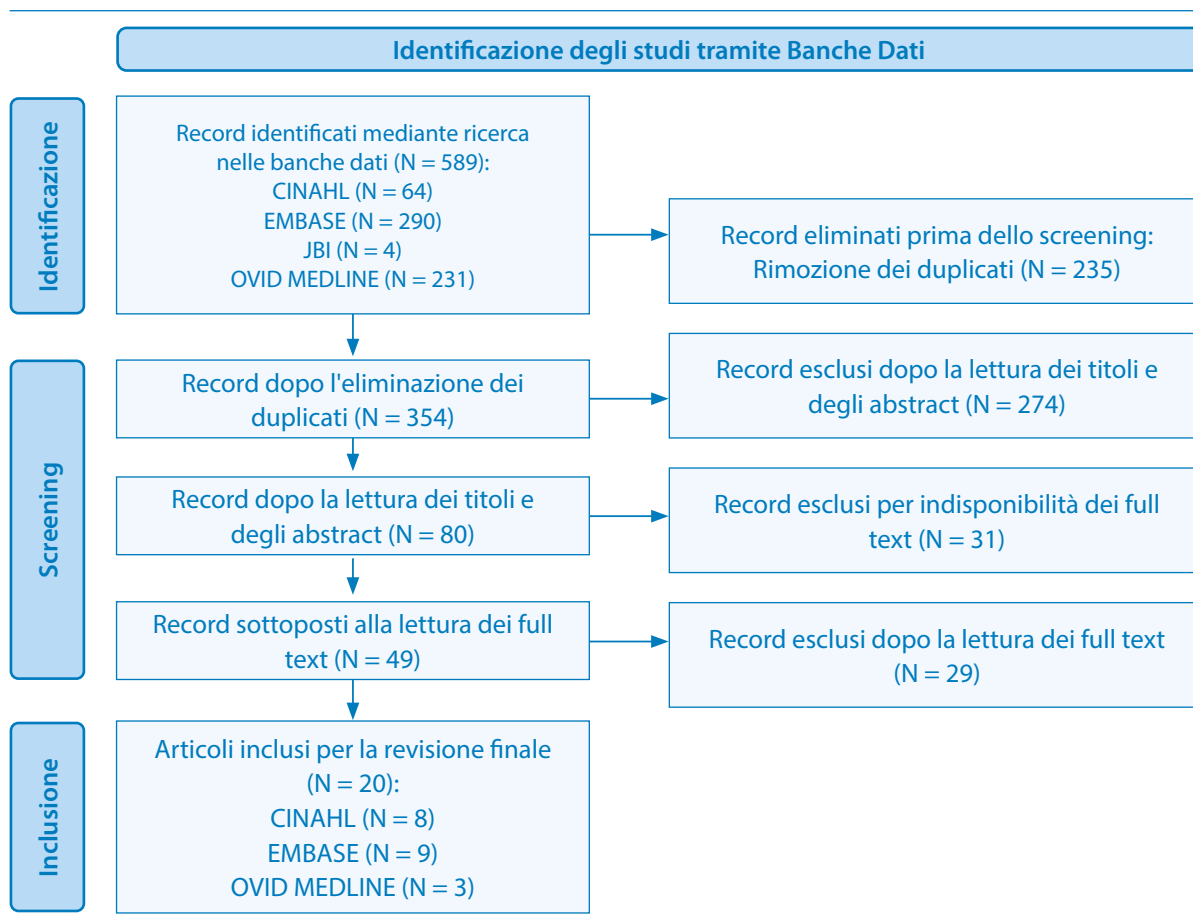
Per la gestione delle fonti è stato utilizzato il software Zotero; l'eliminazione dei duplicati e la selezione degli articoli sono stati gestiti tramite la piattaforma Rayyan.

RISULTATI

Dopo implementazione delle stringhe di ricerca nei database sopracitati, gli articoli sono stati sottoposti a screening e al termine del processo 20 studi sono stati considerati idonei.

Il processo di identificazione e selezione degli studi è stato documentato attraverso il PRISMA Flow Diagram (Figura 1) (Page et al., 2021).

Figura 1 - PRISMA Flow Diagram



I trattamenti non farmacologici sono stati sintetizzati in maniera narrativa, attraverso un'analisi tematica basata sulle diverse strategie applicate.

Massaggi con oli essenziali e aromaterapia

Gli studi inclusi evidenziavano che gli interventi topici e i massaggi con oli naturali riducevano clinicamente il prurito e la xerosi nei pazienti in emodialisi, con profili di sicurezza favorevoli. Nell'RCT condotto da Abbasi Mohsen et al. (2022), 99 pazienti in trattamento emodialitico tre volte a settimana da almeno sei mesi, con prurito non attribuibile ad altre cause e presente da almeno due settimane, erano stati assegnati a tre gruppi di trattamento: olio di semi di chia, olio di cocco e vaselina come placebo. Dopo due settimane di trattamento, il prurito, misurato con lo Yosipovitch Pruritus Questionnaire, si era ridotto in misura maggiore nel gruppo trattato con olio di semi di chia, passando da $4,67 \pm 1,69$ a $2,61 \pm 1,17$, e nel gruppo trattato con olio di cocco, da $4,36 \pm 1,73$ a $3,00 \pm 1,15$, rispetto al gruppo controllo, che presentava un valore medio pari a $3,83 \pm 1,08$ ($p < 0,001$). Al follow-up di quattro settimane, il gruppo controllo mostrava il punteggio medio di prurito più elevato ($4,33 \pm 1,42$), mentre il beneficio si manteneva in misura maggiore nel gruppo trattato con olio di semi di chia. Nel gruppo trattato con olio di cocco si osservava inoltre una riduzione della superficie media affetta da prurito, da $30,54 \pm 11,89$ a $22,09 \pm 8,74$, con un parziale aumento al follow-up a quattro settimane ($26,72 \pm 9,67$) (Abbasi et al., 2022).

In linea, lo studio quasi-sperimentale di Singh Vimala Suryanarayan et al. (2021), che aveva incluso 120 pazienti di età compresa tra 40 e 60 anni, valutava l'efficacia di un protocollo di massaggi quotidiani con baby oil contenente olio minerale e vitamina E. Nel gruppo sperimentale, il trattamento prevedeva un massaggio sulle aree pruriginose per 15 minuti una volta al giorno per 10 giorni consecutivi. I risultati mostravano una riduzione media del punteggio del prurito valutato con la NRS da $5,87 \pm 2,43$ a $3,37 \pm 2,11$ ($\Delta -2,50 \pm 1,64$; $p < 0,001$), accompagnata da un miglioramento soggettivo della qualità del sonno, emerso dalle risposte al questionario somministrato al termine del decimo giorno. La riduzione relativa del prurito nel gruppo trattato era pari al 23,7%, rispetto a circa l'1,3% osservato nel gruppo controllo. Dopo il ciclo di massaggi, il 20% dei pazienti non presentava più prurito, il 56,7% riferiva prurito lieve, il 23,3% prurito moderato e nessuno riportava prurito severo, mentre nel gruppo controllo la distribuzione del prurito rimaneva sostanzialmente invariata. L'analisi delle variabili demografiche evidenziava associazioni tra maggiore efficacia del massaggio, età più avanzata, durata più breve del prurito e presenza di disturbi del sonno (Singh e Vinayadev, 2021).

Analogamente, l'RCT iraniano di Khorsand et al. (2019) aveva valutato l'efficacia del massaggio con e senza applicazione topica di 5 ml di olio di violetta sull'intensità del prurito e sulla secchezza cutanea in 52 pazienti sottoposti a emodialisi da oltre tre mesi. L'intervento prevedeva sei sedute di massaggio, della durata di 7 minuti, distribuite nell'arco di due settimane durante le sedute di emodialisi, sulla mano priva di fistola artero-venosa. Nel gruppo sperimentale, il punteggio medio del prurito misurato con VAS si riduceva da $2,79 \pm 0,80$ a $0,94 \pm 0,46$ ($p < 0,001$), mentre nel gruppo controllo passava da $2,77 \pm 0,70$ a $2,15 \pm 3,80$ ($p = 0,432$). Anche la secchezza cutanea, misurata con la Dryness Scale, diminuiva in entrambi i gruppi, con una riduzione più marcata nel gruppo sperimentale. Entrambi i gruppi mostravano inoltre un miglioramento nel numero delle sedi corporee interessate e nella frequenza degli episodi pruriginosi (Khorsand et al., 2019).

Le evidenze emerse dai singoli studi risultavano coerenti con quanto riportato dalla revisione sistematica condotta da Verma Veena et al. (2023), che aveva incluso 22 pubblicazioni, 16 delle quali dedicate a preparazioni topiche a base di oli naturali. Tra queste venivano riportati olio di cocco, olio di semi di chia, baby oil e olio di violetta, confermando quanto osservato negli studi di Abbasi Mohsen et al. (2022), Singh Vimala Suryanarayan et al. (2021) e



Khorsand et al. (2019), sebbene la revisione non riportasse dati quantitativi dettagliati per tutti gli interventi (Khorsand et al., 2019; Singh e Vinayadev, 2021; Abbasi et al., 2022; Verma, Lamture e Ankar, 2023). La stessa revisione riportava inoltre l'efficacia di altri oli, come l'olio di mandorle dolci, associati a benefici nel trattamento della xerosi e dell'irritazione cutanea, valutati mediante scala VAS, osservazioni cliniche e questionari sulla qualità della cute (Verma, Lamture e Ankar, 2023). Venivano inoltre descritti benefici legati all'uso di olio di struzzo e olio di chiodi di garofano, entrambi associati a una riduzione del prurito negli studi inclusi, pur con dati limitati e senza effetti significativi sulla qualità della vita in tutti i casi (Lu et al., 2021; Verma, Lamture e Ankar, 2023).

Nel complesso, le revisioni di Lipman Zoe M. et al. (2021), Lu Ping Hsun et al. (2021) e Verma Veena et al. (2023) indicavano la terapia topica come intervento di base per il prurito, per il profilo di efficacia, sicurezza e facilità d'applicazione. Nei trial esaminati, l'uso regolare di emollienti ad alto contenuto d'acqua migliorava l'idratazione cutanea e riduceva il prurito; in uno studio 21 pazienti su 25 riportavano un sollievo significativo con l'uso regolare di emollienti, di cui 9 con completa risoluzione, mentre in un altro piccolo studio su 10 pazienti in dialisi l'applicazione di un emolliente due volte al giorno riduceva il prurito in tutti i partecipanti entro due settimane (Lipman et al., 2021; Lu et al., 2021; Verma, Lamture e Ankar, 2023).

Per quanto riguarda l'aromaterapia, la revisione sistematica di Avci Abdullah et al. (2024) aveva analizzato 8 studi per un totale di 461 partecipanti adulti. I criteri di inclusione e i protocolli di intervento risultavano eterogenei, comprendendo massaggi aromaterapici, inalazioni e applicazioni topiche, con una durata media dei programmi di $3,42 \pm 1,90$ settimane. Gli oli essenziali più frequentemente utilizzati erano lavanda, tea tree e menta piperita, mentre altri oli, come violetta, curcuma, girasole, mandorla e jojoba, erano stati impiegati singolarmente o in combinazione. Tutti gli studi inclusi riportavano una riduzione del prurito rispetto ai valori iniziali o al gruppo controllo ($p < 0,05$), sebbene l'eterogeneità degli strumenti di valutazione e la limitata descrizione delle modalità di trattamento ne riducevano la riproducibilità e il confronto diretto tra gli studi (Avci e Cavusoglu, 2025).

Nel complesso, i risultati disponibili indicavano che gli interventi topici, gli emollienti e i massaggi con oli naturali rappresentavano opzioni efficaci per la riduzione del prurito e della xerosi nei pazienti in emodialisi, con benefici osservati anche sull'estensione delle aree interessate, sulla frequenza degli episodi pruriginosi e, in alcuni studi, sulla qualità del sonno e sulla qualità della cute (Lipman et al., 2021; Lu et al., 2021; Verma, Lamture e Ankar, 2023).

Bagni con preparazioni erboristiche

Per quanto riguarda le balneoterapie, la metanalisi condotta da Xue Wenxuan et al. (2019) aveva valutato l'effetto e la sicurezza del bagno con preparazioni erboristiche cinesi (Chinese Herbal Bath Therapy, CHBT) come trattamento complementare all'emodialisi. Erano stati inclusi 17 trial randomizzati per un totale di 970 pazienti con prurito VAS ≥ 3 ; la durata media del trattamento era pari a 4,7 settimane. Le formulazioni utilizzate contenevano in media 11 erbe cinesi e i bagni venivano eseguiti a temperature comprese tra 37 e 45°C, per una durata variabile tra 15 e 60 minuti, con una frequenza di 2–7 volte alla settimana per 2–6 settimane. I gruppi controllo avevano ricevuto il trattamento di base, costituito da emodialisi e bagni caldi. I risultati mostravano che la CHBT associata all'emodialisi determinava una riduzione significativa del prurito misurato con la VAS (MD = $-2,38$; 95% CI $-3,02$ a $-1,74$; $p < 0,00001$). Per quanto riguarda l'efficacia clinica complessiva, l'analisi di 12 trial su 780 pazienti evidenziava un miglioramento medio del 46% rispetto ai controlli (RR = 1,46; 95% CI 1,31–1,63; $p < 0,00001$). Otto erbe cinesi erano state descritte come particolarmente efficaci nel ridurre il prurito, tra cui Fructus Kochiae, Lightyellow Sophora Root, Densefruit Pittany Root-bark, Cicada Slough, Common Cnidium Fruit, Chinese Honeylocust Spine, Puncturervine Caltrop Fruit e Tuber Fleeceflower Root. Le analisi di sottogruppo mostravano inoltre che durata e frequenza dei bagni influenzavano l'efficacia del trattamento: immersioni superiori a 30 minuti si associavano al maggior beneficio (RR = 1,59; 95% CI 1,23–2,05; $p < 0,001$), seguite da bagni di 30 minuti (RR = 1,50; 95% CI 1,14–1,97; $p < 0,01$) e da quelli di 15–30 minuti (RR = 1,27; 95% CI 1,06–1,51; $p < 0,01$). Allo stesso modo, una frequenza quotidiana si associava a risultati migliori rispetto a bagni a giorni alterni, e cicli di almeno 2–4 settimane confermavano un effetto favorevole sulla riduzione del prurito (Xue et al., 2019).

In linea con questi risultati, il case report di Suzuki Hiroshi et al. (2024) descriveva il caso di un paziente di 48 anni in emodialisi, affetto da prurito cronico da oltre 3 anni, localizzato principalmente a schiena e braccia, refrattario ai trattamenti standard e con difficoltà nell'applicazione di unguenti topici. Lo studio valutava l'effetto clinico di un protocollo domiciliare basato su bagni contenenti estratto di riso. Alla valutazione iniziale, i punteggi di prurito secondo la Shiratori severity score erano pari a 4 sia di giorno sia di notte. Il paziente era stato istruito a eseguire bagni con 30 mL della preparazione in 200 L di acqua calda per 5–10 minuti nei giorni non dialitici, evitando lo sfregamento con l'asciugamano. Il follow-up telefonico e le autovalutazioni giornaliere mostravano una riduzione precoce dei sintomi: i punteggi diurni e notturni si riducevano da 4 a 2 entro la prima settimana, con miglioramento del sonno, diminuivano ulteriormente a 1 nelle settimane successive e raggiungevano una risoluzione

completa con punteggio 0, mantenuta fino al giorno 420. Le recidive risultavano correlate alla sospensione del trattamento, con nuovo beneficio alla reintroduzione. Durante l'intero periodo di osservazione non venivano segnalati eventi avversi correlati alla preparazione da bagno (Suzuki, Yamauchi e Uchida, 2024).

Stimolazione di agopunti e tecniche correlate

Per quanto riguarda la stimolazione degli agopunti, l'RCT di Karjalian Fatemeh et al. (2020) aveva valutato l'efficacia della digitopressione sulla gravità del prurito in 90 pazienti in emodialisi con prurito persistente da oltre 4 settimane, suddivisi in gruppo intervento, placebo e controllo. Il trattamento, somministrato tre volte alla settimana per cinque settimane prima della seduta dialitica, prevedeva la digitopressione sui punti SP6, SP10, ST36 e LI11. Alla quinta settimana il gruppo di intervento mostrava una marcata riduzione della severità del prurito, con punteggio NRS sceso da $8,37 \pm 1,22$ a $2,87 \pm 0,90$ ($p < 0,001$), mentre nel gruppo placebo si osservava una riduzione più contenuta e nel gruppo controllo i livelli di prurito rimanevano sostanzialmente invariati (Karjalian et al., 2020). Analogamente, il trial randomizzato di Yan Cui-Na et al. (2015) aveva valutato l'efficacia della digitopressione auricolare mediante semi di Vaccaria in 62 pazienti con prurito persistente da almeno 3 mesi e VAS ≥ 3 . Il trattamento, eseguito tre volte alla settimana per sei settimane, prevedeva l'applicazione dei semi su 6 punti auricolari specifici, con stimolazione ripetuta anche da parte del paziente durante la giornata. Al termine del trattamento, il gruppo sottoposto a digitopressione auricolare mostrava una riduzione significativa del prurito rispetto al gruppo controllo, con punteggio medio VAS pari a $3,844 \pm 1,687$ rispetto a $5,567 \pm 2,285$ ($p < 0,0001$) (Yan et al., 2015).

Questi risultati erano coerenti con la metanalisi di Ping-Hsun Lu et al. (2022), che aveva incluso 40 trial randomizzati per un totale di 2735 partecipanti, valutando diverse modalità di stimolazione degli agopunti nel trattamento del prurito nei pazienti in emodialisi. L'analisi quantitativa dei 15 studi che avevano utilizzato la scala VAS mostrava una riduzione complessiva significativa del prurito a favore degli interventi basati sulla stimolazione degli agopunti (MD $-1,64$; 95% CI $-2,16$ a $-1,11$; $p < 0,00001$), sebbene con elevata eterogeneità. Le analisi di sottogruppo evidenziavano un'efficacia maggiore per l'agopuntura, la digitopressione auricolare e la combinazione di iniezione dei punti e massaggi rispetto ai controlli (Lu et al., 2022).

Nel complesso, anche le sintesi di Lipman Zoe M. et al. (2021) e di Yeam Cheng Teng et al. (2021) confermavano l'efficacia della stimolazione degli agopunti nel ridurre il prurito nei pazienti in emodialisi. Tuttavia, veniva sottolineata la variabilità dei protocolli, dei punti di trattamento e delle misure di outcome, evidenziando la necessità di studi più omogenei e con follow-up più lunghi. Considerato il profilo di sicurezza generalmente favorevole, con eventi avversi rari, queste tecniche venivano descritte come opzioni terapeutiche complementari promettenti, soprattutto nei pazienti refrattari o intolleranti alle terapie farmacologiche (Lipman et al., 2021; Yeam et al., 2021).

Tecniche mind-body di rilassamento e musicoterapia

Per quanto riguarda gli interventi mirati al benessere psicosociale, le evidenze disponibili suggerivano un possibile ruolo nella gestione del prurito nei pazienti in emodialisi. Lo studio di Huang Chih-Yuan et al. (2024) aveva evidenziato come lo stress psicologico e l'impulso incontrollabile a grattarsi contribuivano a mantenere e intensificare il circolo vizioso del prurito (Huang et al., 2024). In linea con questi risultati, la revisione di Yeam Cheng Teng et al. (2021) riportava evidenze a favore delle tecniche mind-body; in particolare, uno studio aveva valutato l'effetto della musica dal vivo suonata al sax, con una seduta settimanale per 4 settimane, documentando una riduzione del 76% del punteggio di prurito VAS (Yeam et al., 2021). Risultati analoghi emergevano anche dalla revisione di Campbell Patricia et al. (2020), nella quale un trial randomizzato condotto su 114 pazienti in emodialisi mostrava una riduzione significativa del prurito nel gruppo esposto a musica dal vivo rispetto al controllo, sebbene non fossero riportati dati quantitativi specifici negli studi inclusi (Campbell et al., 2020).

Nel complesso, questi risultati suggerivano che strategie semplici e a basso rischio, come la musicoterapia e altre tecniche mind-body, potessero rappresentare integrazioni utili alle misure educative e di supporto infermieristico, soprattutto per intervenire sulla componente emotivo-comportamentale del prurito e sull'impulso al grattamento.

Dieta

Per quanto riguarda gli interventi dietetici, gli studi disponibili suggerivano che specifiche modificazioni dell'alimentazione potessero influenzare in modo significativo l'intensità del prurito nei pazienti in emodialisi. Lo studio quasi-sperimentale di Cheng Ting-Yin et al. (2017) aveva valutato l'efficacia di un programma educativo infermieristico strutturato finalizzato a promuovere una dieta a basso contenuto di fosforo in 94 pazienti in emodialisi da oltre 3 mesi con prurito VAS > 4 . Nel gruppo sperimentale, che aveva ricevuto l'educazione tramite opuscolo e scheda promemoria, l'apporto medio giornaliero di fosforo si riduceva da $1.199,62 \pm 578,94$ mg/die a $967,79 \pm$

326,20 mg/die a 28 giorni, mentre nel gruppo di controllo aumentava da $1.199,15 \pm 472,19$ mg/die a $1.401,53 \pm 560,90$ mg/die, con differenza significativa al post-test ($p < 0,0001$). Parallelamente, nel gruppo sperimentale la severità del prurito si riduceva da $5,81 \pm 1,47$ a $2,57 \pm 2,05$, mentre nel gruppo controllo rimaneva sostanzialmente invariata; anche in questo caso la differenza intergruppo al follow-up risultava significativa ($p < 0,0001$). Questi risultati indicavano che interventi educativi mirati a migliorare l'aderenza a una dieta povera di fosforo si associavano a una riduzione dell'intensità del prurito, pur con limiti legati ai fattori comportamentali e al grado di adesione al programma (Cheng et al., 2017).

In linea con questi dati, nello studio di Tseng Chun-Yang et al. (2018) era stato valutato l'impatto di una dieta vegetariana sull'intensità del prurito in 155 pazienti in emodialisi trisettimanale da almeno un anno. I pazienti vegetariani presentavano punteggi di prurito e marker infiammatori significativamente inferiori rispetto ai non-vegetariani: la VAS mediana risultava pari a 3,0 (IQR 0,0–4,0) rispetto a 4,0 (IQR 1,6–6,0) nei non-vegetariani ($p = 0,022$), mentre il Pruritus Score mediano era pari a 4 (IQR 0–5) rispetto a 5 (IQR 4–7) ($p = 0,001$). Inoltre, sei pazienti inizialmente non vegetariani che avevano seguito una dieta vegetariana per 2 mesi mostravano una riduzione dei marker infiammatori e dei punteggi di prurito, suggerendo un effetto favorevole anche nel breve termine (Tseng et al., 2018). Nel complesso, i risultati disponibili indicavano che interventi dietetici mirati, in particolare la riduzione dell'apporto di fosforo e l'adozione di una dieta vegetariana, potevano associarsi a una diminuzione del prurito nei pazienti in emodialisi (Cheng et al., 2017; Tseng et al., 2018).

Interventi fisici e terapie strumentali

Per quanto riguarda gli interventi fisici, lo studio randomizzato di Lin Jong-Ni et al. (2024) aveva valutato l'efficacia di un dispositivo auto-applicabile di crioterapia (ice roller) in 60 pazienti in emodialisi con prurito persistente da oltre quattro settimane. Dopo 7 giorni di applicazione autonoma, il gruppo di intervento mostrava una riduzione significativa del prurito complessivo misurato con la 5D-Itch Scale ($MD = -1,10$; $p < 0,05$) e della distribuzione corporea del sintomo ($MD = -0,36$; $p = 0,03$), con miglioramento da moderato a lieve; anche il punteggio NRS si riduceva da $6,43 \pm 1,72$ a $3,35 \pm 1,68$. Non emergevano differenze statisticamente significative nella qualità del sonno, mentre la qualità della vita risultava sostanzialmente invariata, eccetto per un miglioramento delle relazioni sociali nel gruppo di intervento (Lin et al., 2024).

Diversamente, la termoterapia aveva mostrato risultati contrastanti. La revisione di Yeam Cheng Teng et al. (2021) non riportava cambiamenti statisticamente significativi nei sintomi di prurito rispetto al placebo (Yeam et al., 2021). Analogamente, Campbell Patricia et al. (2020) descrivevano esiti discordanti: in un RCT in doppio cieco non si osservava alcun beneficio statistico rispetto al gruppo di controllo, mentre in uno studio quasi-sperimentale veniva rilevato un miglioramento significativo del prurito, verosimilmente influenzato dalla frequenza delle sedute e dal disegno dello studio (Campbell et al., 2020).

Per quanto riguarda la fototerapia, nello studio osservazionale di Shabi Imane et al. (2024), condotto su 38 pazienti in emodialisi con prurito persistente, la fototerapia con NB-UVB (311 nm) eseguita due volte alla settimana determinava un marcato miglioramento clinico: a partire dalla sesta seduta, il 93% dei pazienti riportava una riduzione superiore all'85% dell'intensità del prurito, con beneficio massimo al termine del trattamento. Non venivano segnalati eventi avversi cutanei rilevanti, eccetto una recidiva in un paziente a distanza di un anno (Shabi et al., 2024). Questi risultati erano coerenti con quanto riportato dalle revisioni narrative di Reszke Radomir et al. (2018) e Lipman Zoe M. et al. (2021), nelle quali la fototerapia con NB-UVB risultava generalmente più efficace rispetto ad altre modalità, come UV-A o BB-UVB, con riduzioni medie dell'intensità del prurito fino al 70–71% nei pazienti che avevano completato i cicli terapeutici. Tuttavia, entrambe le revisioni sottolineavano l'eterogeneità dei protocolli, la variabilità del dosaggio e la necessità di follow-up prolungati per valutare la persistenza dell'effetto e i potenziali rischi a lungo termine (Reszke e Szepletowski, 2018; Lipman et al., 2021).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

Il prurito associato alla malattia renale cronica rappresenta un sintomo multifattoriale e spesso sottovalutato, ma con un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti in emodialisi (Verduzco e Shirazian, 2020; Kim e Pollock, 2021). I risultati emersi dalla presente revisione evidenziano come gli interventi non farmacologici possano costituire un valido complemento alle terapie farmacologiche, grazie alla loro sicurezza, sostenibilità e facilità di integrazione nella pratica assistenziale e nell'autogestione del paziente (Yeam et al., 2021). La revisione sistematica di Huang Chih-Yuan et al. (2022) sottolinea inoltre come una comprensione incompleta del prurito possa condurre all'adozione di strategie di self-care inefficaci. Gli autori evidenziano pertanto la necessità di valutare le percezioni e le credenze dei pazienti, al fine di promuovere interventi personalizzati e più efficaci nella gestione del sintomo (Huang et al., 2024).

Tra gli interventi più studiati rientrano le terapie topiche a base di oli naturali ed emollienti, che associate a un'adeguata cura della cute favoriscono la riparazione della barriera epidermica e migliorano l'idratazione, con conseguente riduzione del prurito (Khorsand et al., 2019; Singh e Vinayadev, 2021; Abbasi et al., 2022; Verma, Lamture e Ankar, 2023). Anche interventi complementari quali aromaterapia, crioterapia locale, bagni con erbe medicinali, agopuntura, digitopressione e tecniche mind-body mostrano risultati promettenti, sebbene caratterizzati da campioni ridotti ed elevata eterogeneità metodologica, che limita la comparabilità dei risultati e la formulazione di raccomandazioni definitive (Yan et al., 2015; Xue et al., 2019; Campbell et al., 2020; Karjalian et al., 2020; Lipman et al., 2021; Yeam et al., 2021; Lin et al., 2024; Suzuki, Yamauchi e Uchida, 2024; Avci e Cavusoglu, 2025). Anche le tecniche mind-body, come rilassamento e musicoterapia, sono associate a una riduzione significativa del prurito e rappresentano interventi a basso costo e a basso rischio, capaci di agire sia sulla percezione sensoriale del sintomo sia sul benessere psicologico ed emotivo del paziente (Campbell et al., 2020; Yeam et al., 2021).

Un aspetto centrale emerso riguarda il ruolo dell'educazione terapeutica infermieristica. Interventi mirati, come programmi nutrizionali a basso contenuto di fosforo, hanno mostrato effetti positivi sia sul controllo biochimico sia sulla riduzione del prurito (Cheng et al., 2017; Tseng et al., 2018). In questo contesto, l'infermiere, grazie alla continuità assistenziale tipica del contesto dialitico, è in una posizione privilegiata per intercettare precocemente il sintomo, monitorarne l'andamento mediante strumenti validati e promuovere strategie personalizzate di gestione (Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), 2025). Oltre alla dimensione tecnica, l'infermiere svolge una funzione educativa e relazionale fondamentale: attraverso ascolto attivo, empatia e comunicazione efficace costruisce una relazione di fiducia che favorisce l'emersione di bisogni spesso non espressi e funge da raccordo con il team multidisciplinare.

Limiti e punti di forza

Tra i punti di forza emerge l'ampiezza degli interventi considerati, che comprende terapie topiche, fototerapia, stimolazione di agopunti, tecniche mind-body e interventi nutrizionali, evidenziando come un approccio integrato, multimodale e centrato sulla persona possa rappresentare la strategia più appropriata. Un ulteriore punto di forza riguarda il profilo di sicurezza generalmente favorevole degli interventi non farmacologici, la loro sostenibilità e la possibilità di integrazione nella pratica infermieristica e nell'autogestione del paziente (Yeam et al., 2021).

Permangono tuttavia limiti rilevanti. L'assenza di una scala universalmente condivisa per la valutazione del prurito contribuisce alla variabilità delle stime di prevalenza e limita la comparabilità tra studi (Verduzco e Shirazian, 2020). A questo si aggiungono la breve durata degli studi, la limitata numerosità campionaria, l'eterogeneità dei protocolli, la variabilità nella durata e nella frequenza degli interventi e nelle misure di outcome, nonché le lacune metodologiche evidenziate, che riducono la solidità delle evidenze e la generalizzabilità dei risultati (Lipman et al., 2021; Lu et al., 2022; Shabi et al., 2024). Inoltre, in alcuni studi l'applicabilità degli interventi nella pratica quotidiana può essere condizionata da fattori comportamentali, dal grado di adesione al programma e dalla necessità di un monitoraggio strutturato e di un supporto motivazionale continuo.

Nel complesso, i punti di forza degli interventi non farmacologici riguardano la sicurezza, il basso rischio, la facilità di integrazione con le misure educative e di supporto infermieristico e il potenziale beneficio non solo sull'intensità del prurito, ma anche sulla qualità di vita, sul sonno, sul benessere psicologico e sull'autogestione del paziente. Tuttavia, tali limiti richiedono cautela nell'interpretazione dei risultati e rendono necessari ulteriori studi con disegni più robusti, campioni più ampi, follow-up prolungati, protocolli standardizzati e strumenti di misura validati (Lu et al., 2022; Shabi et al., 2024).

In conclusione, il prurito associato alla malattia renale cronica è un sintomo frequente e invalidante che richiede un approccio integrato, multimodale e centrato sulla persona. Le terapie non farmacologiche mostrano risultati incoraggianti nella riduzione dell'intensità del sintomo e nel miglioramento della qualità di vita, pur in presenza di limiti metodologici che ne riducono la generalizzabilità.

In questo contesto, l'infermiere riveste un ruolo centrale nel monitoraggio clinico, nell'educazione terapeutica e nella promozione dell'autogestione, attraverso una relazione di cura fondata su continuità assistenziale, ascolto e utilizzo sistematico di strumenti di valutazione. Sono tuttavia necessari studi con disegni metodologici più robusti e protocolli standardizzati per consolidare le evidenze. Nel frattempo, un'integrazione consapevole e personalizzata degli interventi non farmacologici nella pratica infermieristica può contribuire in modo significativo al benessere complessivo delle persone con MRC.