The background features a blurred medical setting with a stethoscope resting on a white chart. The chart has various fields and text, including 'ZAKAZIVANJE' and 'POZIV'.

16° caso clinico

Insufficienza Renale Cronica

DATI ANAMNESTICI

Sesso: femminile

Età: 67 anni

Statura: 157 cm

Peso attuale: 68,2 kg

BMI: 27,67

Stato fisiologico: sovrappeso

WHR rischio cardiovascolare: 0,96 alto

Storia ponderale personale:

A 30 anni: peso di 60 kg

Sempre stata leggermente in sovrappeso



Adriana



Storia patologica personale

Ha sempre goduto di buona salute apparente.

A 60 anni viene rilevata PA elevata 165/85 e qualche mese dopo iperglicemia (135 mg/dl a digiuno).

Da qualche tempo lamentava episodi di iperfagia e capogiri che ha sempre attribuito allo stress lavorativo, ma non aveva mai misurato la pressione.

A 62 anni l'azienda dove lavorava da 15 anni propone un vantaggioso prepensionamento e la paziente decide di accettare. Si ritira dal lavoro e comincia a viaggiare molto col marito almeno 2 volte al mese.

La paziente riferisce di sentirsi bene da quando è in pensione, ha notato un aumento della fame che secondo lei è «buon segno»; non ha sintomi di alcun genere, eccetto qualche vertigine che attribuisce ad artrosi cervicale senza aver mai indagato; trascura l'aumento di peso e i controlli degli esami ematochimici che il MMG le aveva suggerito (almeno 5 anni prima).



Storia familiare

Sposata senza figli

Padre deceduto a 75 anni per tumore colon-retto metastatico

Madre deceduta a 73 anni (diabete, ipertensione, cardiopatia ipertensiva, lieve sovrappeso)

Un solo fratello di 60 anni iperteso e sportivo



Attività lavorativa

Ha sempre lavorato come impiegata in diverse aziende

A 62 anni pensione anticipata



Attività sportiva

Non ama l'attività fisica e non ha mai avuto voglia o trovato il tempo per farla



Stile di vita

Lavoro stressante fino a 5 anni fa
Fumava 20 sigarette al giorno fino ai 60 anni, ha smesso dopo l'evidenza del rialzo pressorio

Ama i viaggi e la cucina molto saporita

Non ama cucinare



Motivo del consulto nutrizionale



Si sente appesantita



Dolori alle gambe



Caviglie gonfie



Diuresi ridotta



Esami ematochimici

Glicemia basale: 170 mg/dl (*valori normali 60-110 mg/dl*)

HbA1c: 7.8 % (*valori normali: 20- 42 mmol/mol [4-6% valori diagnostici diabete: uguali o superiori a 48 mmol/mol (6.5%)]*)

Colesterolo totale: 210 mg/dl (*valori normali <200 mg/dl*)

HDL: 50 mg/dl (*valori normali 51-60 mg/dl*)

LDL: 130 mg/dl (*valori normali 100-129 mg/dl*)

TG: 150 mg/dl (*valori normali <150 mg/dl*)

25 OH vitamina D: nella norma

PTH: nella norma

Azotemia: 58 mg/dl (*valori normali 10-50 mg/dl*)

Creatininemia: 1,35 mg/dl (*valori normali 0.84-1.21 mg/dl*)

VGF: 48 ml/min/1.73 m² (*valori normali 60-90*)



Diagnosi

IRC STADIO 3a CON DANNO RENALE MODERATO

Il volume del filtrato glomerulare VFG è diminuito ad un livello di 45-59 ml/min. Anche a questo stadio, il paziente spesso non ha nessun sintomo che indichi che i reni siano danneggiati

DIABETE TIPO II

Il medico rileva anche PA 160/95 con edemi declivi.

Consiglia piano dietetico per diabete mellito Tipo II e IRC stadio 3a.

Controlli regolari con il cardiologo e il nefrologo.

OBIETTIVO DELL'INTERVENTO MEDICO

Controllo del peso
Controllo delle funzioni renali
Controllo della glicemia
Controllo della pressione arteriosa





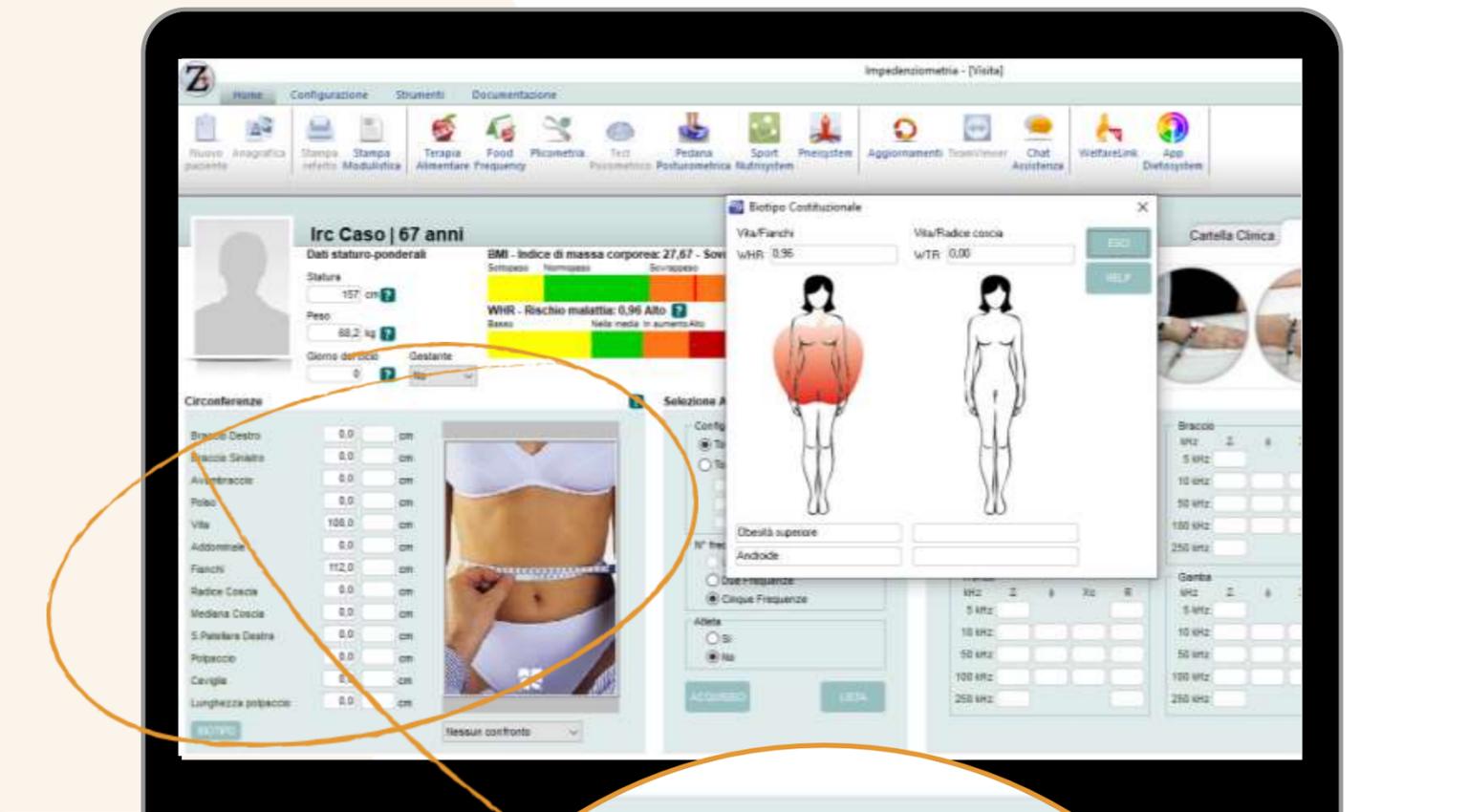
Analisi della Composizione Corporea

Dopo aver stilato la cartella clinica con tutte le informazioni necessarie per procedere alla scelta della miglior analisi diagnostica da adottare, è stata effettuata una prima valutazione antropometrica per accertare la tipologia costituzionale del soggetto. Il software di impedenziometria ci viene in aiuto con una prima parte di inserimento circonferenze utili all'analisi.



CIRCONFERENZE

Sono state misurate le circonferenze più significative per valutare la distribuzione del tessuto adiposo e il rischio cardiovascolare: circonferenza vita e fianchi.



Braccio Destro	0,0	cm
Braccio Sinistro	0,0	cm
Avambraccio	0,0	cm
Polso	0,0	cm
Vita	108,0	cm
Addominale	0,0	cm
Fianchi	112,0	cm
Radice Coscia	0,0	cm
Mediana Coscia	0,0	cm
S.Patellare Destra	0,0	cm
Polpaccio	0,0	cm
Caviglia	0,0	cm
Lunghezza polpaccio	0,0	cm

BIOTIPO COSTITUZIONALE

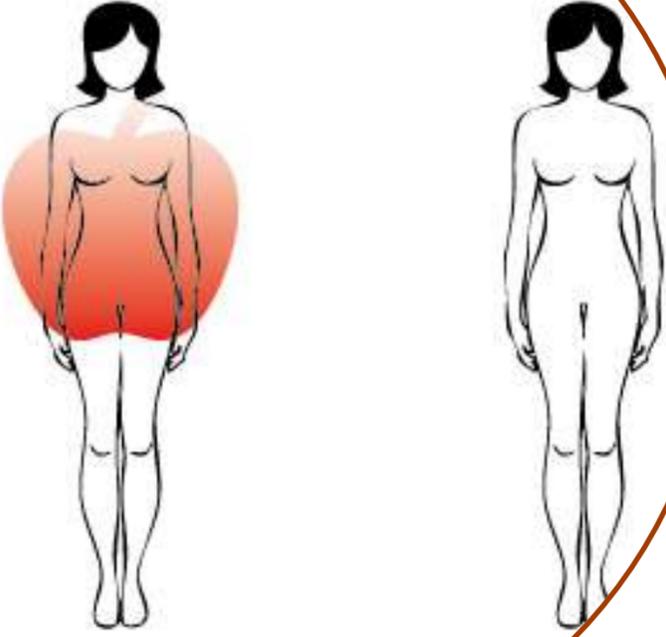
Braccio Destro	0,0	cm
Braccio Sinistro	0,0	cm
Avambraccio	0,0	cm
Polso	0,0	cm
Vita	108,0	cm
Addominale	0,0	cm
Fianchi	112,0	cm
Radice Coscia	0,0	cm
Mediana Coscia	0,0	cm
S. Patellare Destra	0,0	cm
Polpaccio	0,0	cm
Caviglia	0,0	cm
Spessore polpaccio	0,0	cm



Costituzionale

Vita/Fianchi
WHR 0,96

Vita/Radice
WTR 0,00



Obesità superiore

Conformazione di tipo **androide**: la massa grassa tende ad accumularsi nel **distretto superiore del corpo**, prevalentemente a livello dell'addome. Il valore del **WHR** è correlato con un **rischio cardio-metabolico alto**.

Evidenziate le caratteristiche di base antropometriche, il soggetto è stato sottoposto ad analisi impedenziometrica in multifrequenza.

La scelta di adottare per questo soggetto una multifrequenza è dettata dallo stato patologico che richiede un'indagine approfondita dello stato nutrizionale.

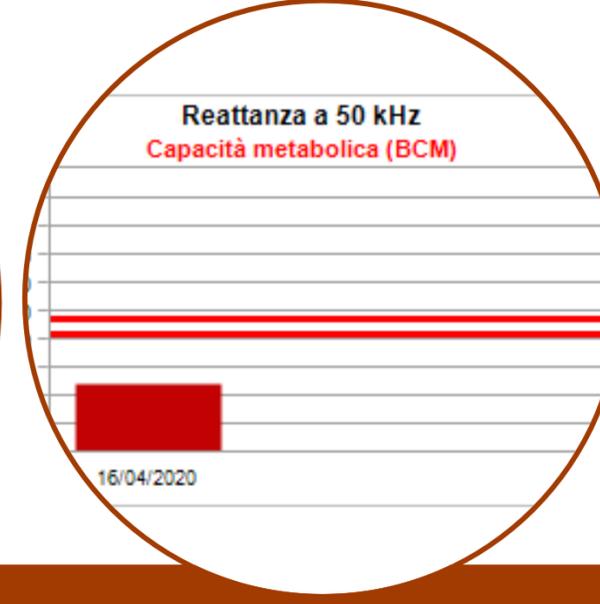
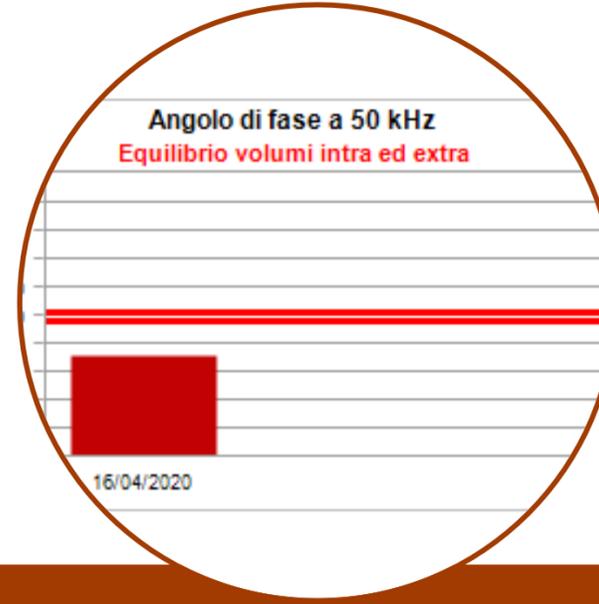
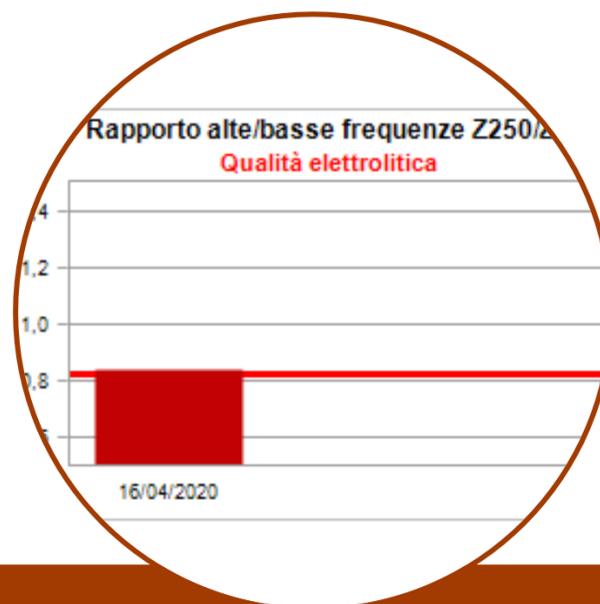


IMPEDENZE

Sono state rilevate **impedenza**,
angolo di fase e **reattanza** da
5 kHz a 250 kHz.

Total Body				
kHz	Z	ϕ	Xc	R
5 kHz	412			412
10 kHz	400	4,1	28,6	399
50 kHz	385	3,5	23,5	384
100 kHz	365	3,4	21,6	364
250 kHz	348			348

ANALISI DATO GREZZO



I valori delle **impedenze** sono **al di sotto del range di normalità**, in base all'età e al sesso del soggetto. Questo risultato è spiegato da un **eccesso di tessuto adiposo** e dal particolare **stato patologico** della paziente.

Il **rapporto alte/basse frequenze 250 kHz/5 kHz**, caratteristico dell'analisi in multifrequenza, è importante per determinare lo stato nutrizionale del paziente e in questo caso indica una **qualità elettrolitica fuori norma**.

Il valore di **angolo di fase a 50 kHz**, significativo per conoscere la distribuzione dei liquidi, è **più basso del range di riferimento**, a indicare una prevalenza di **fluidi nel compartimento extra cellulare**, a causa del quadro patologico del soggetto.

Il valore di **reattanza a 50 kHz**, correlata con la BCM (massa cellulare metabolicamente attiva), è **più basso del range di normalità**, a indicare una **carenza di BCM**, in particolare di tessuto muscolare, come conseguenza della vita sedentaria e poiché il diabete e l'IRC sono spesso associati a una perdita di massa attiva.

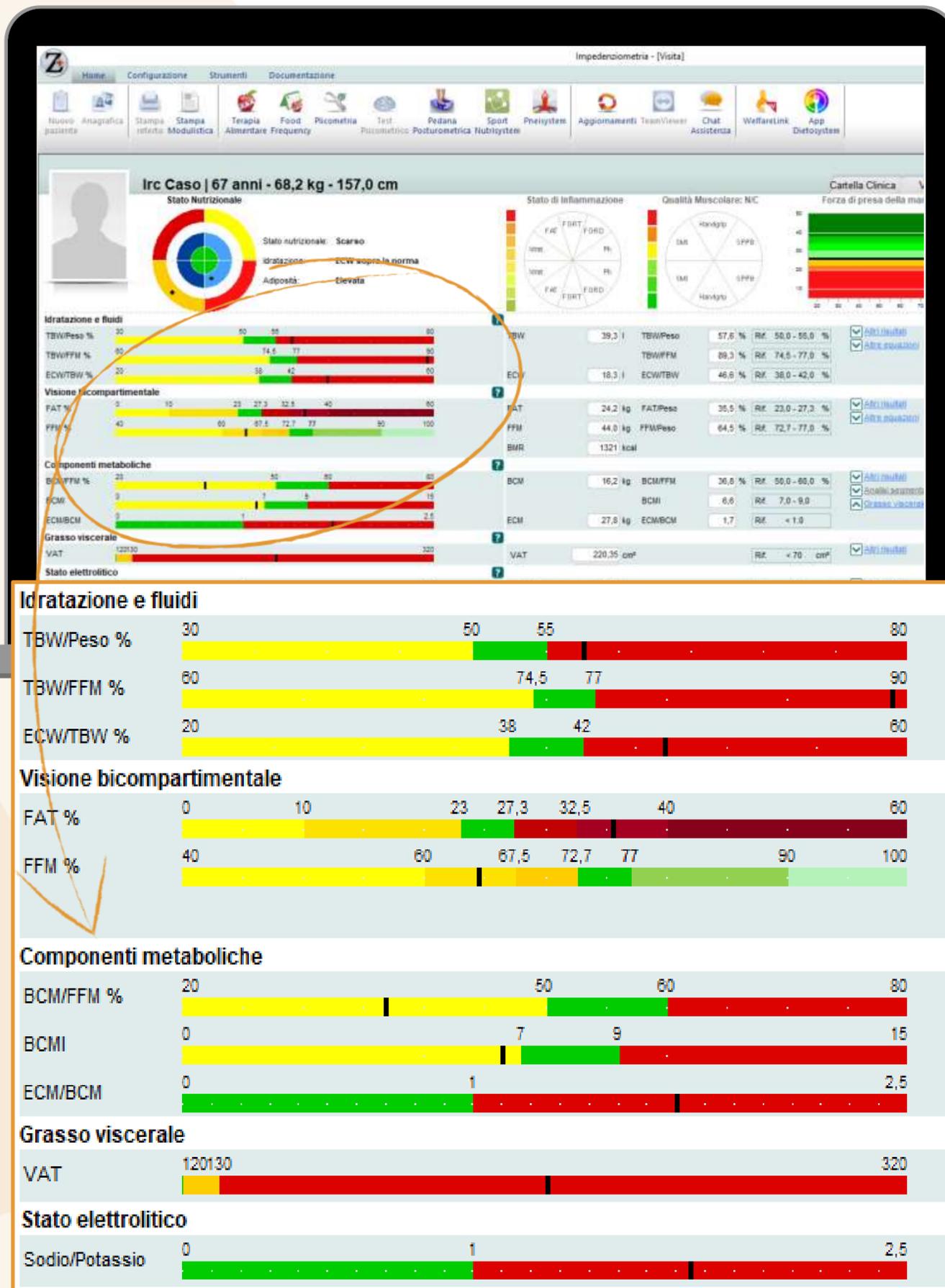
RISULTATI IMPEDENZIOMETRICI

Lo stato nutrizionale è scarso.

L'idratazione è fuori norma ed è presente un'espansione del compartimento extra cellulare (ECW sopra la norma).

La massa metabolicamente attiva BCM è inferiore alla norma ed è presente un eccesso di tessuto adiposo (FAT molto elevato) localizzato come grasso viscerale.

Il rapporto sodio/potassio conferma lo stato elettrolitico alterato.



STATO NUTRIZIONALE



CONCLUSIONI ANALISI IMPEDENZIOMETRICA

Sulla base dello studio della composizione corporea, il soggetto presenta:

- tessuto adiposo elevato e concentrato soprattutto nel distretto superiore del corpo;
 - biotipo androide e VAT elevato, tipico dei soggetti diabetici;
- alterazione dei compartimenti intra ed extra cellulari, a favore dell'ECW;
 - massa metabolicamente attiva scarsa.

Anamnesi Alimentare

Effettuata l'analisi della composizione corporea, l'anamnesi alimentare, disponibile all'interno del software di Terapia Alimentare, consente di analizzare le abitudini alimentari ma soprattutto la qualità alimentare del soggetto e intervenire nella modifica del menù tenendo conto di tutti i parametri precedentemente analizzati attraverso l'impedenziometria.



Dal 24h Recall (1 giornata infrasettimanale) emerge:

- **colazione abbondante a casa**: latte senza zucchero con pane e marmellata, 2/3 caffè al giorno;
- **pranzo a casa**: piadina con salumi, formaggi e maionese, banana e caffè; in alternativa pizza con salame piccante o con acciughe (pizzeria sotto casa);
- **ore 18 aperitivo con le amiche**: cocktail alcolico e svariati stuzzichini (nocioline, arachidi e snack salati);
- **a cena predilige la carne rossa grigliata** condita con sale, pepe, aromi e salse piccanti e accompagnata da un contorno di patate e spinaci di cui è ghiotta; non mangia pasta o riso; verdura poca; beve 1 o 2 bicchieri di vino rosso; se è a casa mangia della frutta fresca di stagione, almeno 2 volte a settimana un dolce a fine pasto;
- **dopo cena**: qualche quadretto di cioccolato;
- **beve molta acqua** durante il giorno e ai pasti (totale almeno 2 litri) perché da qualche tempo urina poco e quindi pensa sia meglio bere di più.

The screenshot shows a medical software interface for a patient named 'Irc Caso' (67 years old, 68.2 kg, 157.0 cm). The interface includes various charts and data points. A green circle highlights a table of food items and their quantities, which is a detailed view of the 'Diario alimentare' (Food Diary) section.

	Alimento	
	latte intero pane e marmellata	1 tazza 3 fette
Spuntino	caffè succo di frutta acqua naturale	1 tazzina 1 bicchiere 1 L
Pranzo	piadina con p.cruo, fontina, funghi e maionese banana acqua e caffè	1 ben farcita 1 grande mezzo litro/1 tazzina
Spuntino	aperitivo alcolico (tipo martini) arachidi patatine	1 bicchiere grande 1 manciata 1 manciata
Cena	carne rossa ai ferri (tipo braciola) patate al forno e spinaci sale, pepe e senape acqua e vino rosso	1 piatto medio/grande 1 piatto medio/piccolo qb mezzo litro/1 bicchiere
Vino	cioccolato al latte	6 quadratini

Terapia Alimentare Windows - [Anamnesi]

Home Utilità Configurazione Strumenti Documentazione

Irc Caso | 67 anni - 68,2 kg - 157,0 cm

Cartella Clinica Visita Anamnesi Esercizi Stampa

Diario Alimentare

Alimento	Colazione	Porzione	Alimento	Pranzo	Porzione
latte intero	1 tazza		piadina con p.cruo, fontina, funghi e maionese	1 ben farcita	
pane e marmellata	3 fette		banana	1 grande	
			acqua e caffè	mezzo litro/1 tazza	
	Spuntino			Spuntino	
caffè	1 tazza		aperitivo alcolico (tipo martini)	1 bicchiere grande	
succo di frutta	1 bicchiere		arachidi	1 manciata	
acqua naturale	1 L		patatine	1 manciata	

Elaborazione giornaliera

Alimento	Quantità	Food Intake
LATTE PARZ.SCREMATO	200 A	80
PANE E MARMELLATA	60 A	60
Disponibile		
Disponibile		
CAFFE'	30	5 A
Disponibile		
SUCCO DI FRUTTA	200	240
Disponibile		
ACQUA MEDIO MINERALE	1000	500
Disponibile		
PIADINA		80
PROSCIUTTO CRUDO		60
FONTINA		60 A
FUNGHI CHAMPIGNONS		100
MAIONESE		5 A
BANANE		240
CAFFE'		30
Disponibile		
ACQUA MEDIO MINERALE		500
Disponibile		
VERMOUTH DOLCE TIPO MARTINI		60 A
ARACHIDI TOSTATE E SALATE		20 A
PATATINE CLASSICHE(IN BUSTA)		20
Disponibile		

Bilanciamento giornaliero

	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL
Obiettivi	41,01	338,99	68,34	0,00
Risultati	103,89	231,14	102,99	21,35
Variatione	153,4%	-31,8%	50,7%	0,0
	MAI	PRAL	NAE	CSI
	0,79	-24,04	20,97	49,82 ↑
				AI
				0,68 ↑

Il regime alimentare adottato è **iper calorico** (2360 Kcal/die), supera l'intake raccomandato per pazienti con IRC.

L'apporto calorico deve essere di circa **30 Kcal/kg di peso/die** per i soggetti di età > 60 anni. Questo apporto è di fondamentale importanza in quanto se risulta inferiore a 30 Kcal/kg, il paziente in dieta ipoproteica va incontro, nel tempo, a malnutrizione.

Un simile apporto calorico deve essere garantito **umentando**, rispetto alla dieta di un soggetto sano, le **percentuali di carboidrati e di lipidi** nella dieta.

Tali percentuali, però, non vanno modificate in maniera sostanziale nel paziente diabetico.

Terapia Alimentare Windows - (Anamnesi)

Home USRS Configurazione Strumenti Documentazione

Irc Caso | 67 anni - 68,2 kg - 157,0 cm

Cartella Clinica Vista Anamnesi Esercizi Stampa

Diario Alimentare

Alimento	Porzione	Alimento	Porzione	Alimento	Porzione
latte intero	1 tazza	padina con p. crosti, tortine, fagioli e noce mosca	1 ben farcita	carne rossa ai ferri (tipo brackin)	1 patto mediodran
pane e marmellata	2 fette	banana	1 grande	patate al forno e spinaci	1 patto mediodran
		acqua e caffè	mezzo litro tazza	aceto e vino rosso	mezzo litro bicch
caffè	1 tazza	aperitivo: acido (tipo marini)	1 bicchiere grande	cioccolato al latte	6 quadranti
acqua di frutta	1 bicchiere	patatine	1 manciata		
acqua naturale	1 L				

Elaborazione giornaliera

Alimento	Porzione	Alimento	Porzione	Alimento	Porzione
LATTE PASTE SOEPAMATO	200 A	PADINA	80 A	BRACOLA DI VITELLO AI FERRI	100 A
PANE E MARMELLATA	80 A	PROSCIUTTO CRUDO	80 A	PATATE ARROSTITE AL FORNO	100 A
CAFFÈ	30 A	FONTINA	80 A	SPINACI	100 A
SUCCO DI FRUTTA	200 A	FUNGHI CHAMPIGNONS	100 A	SENAPE	100 A
ACQUA MEDIO MINERALE	1000 A	MARCHESE	5 A	SALE FINO	100 A
		BANANE	240 A	PEPE NERO	100 A
		CAFFÈ	30 A	VINO DA PASTO ROSSO	100 A
		ACQUA MEDIO MINERALE	500 A	CIOCOLATO AL LATTE	100 A
		VERMOUTH DOLCE TIPO MARTINI	60 A		
		APRADOV TOSTATE E SALATE	20 A		
		PATATINE CLASSICHE IN BUSTE	100 A		

Bilanciamento giornaliero

Obiettivo	Proteine	Carboidrati	Grassi	Alcool	Chole
Obiettivo	41,01	338,99	68,34	0,00	2050
Risultati	103,89	231,14	102,99	21,35	2358,70
Variazione	153,4%	-31,8%	50,7%	0,0	15,0%

MAI PRAL NAE CSI AI TI

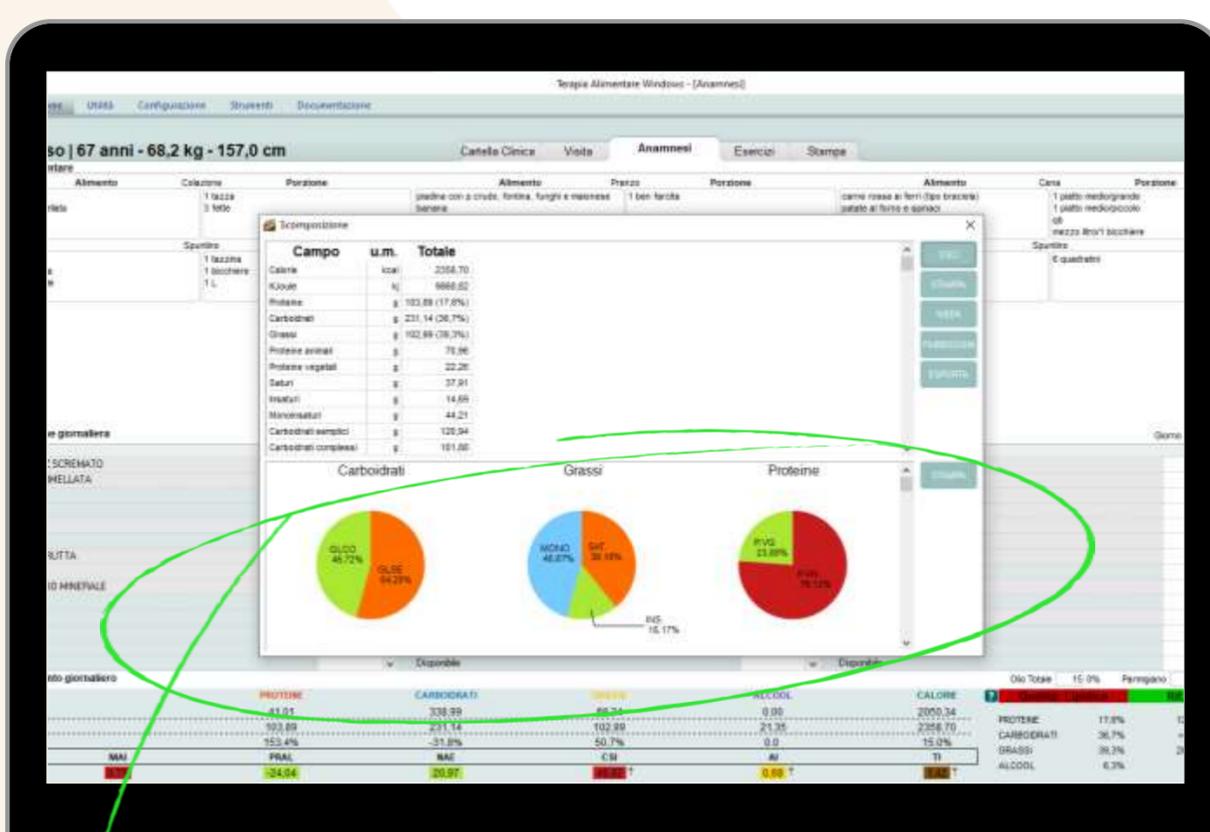
0,79 -24,04 20,97 49,82 ↑ 0,68 ↑ 1,42 ↑

Gli **indici nutrizionali** consentono un'analisi qualitativa del menù:

- **MAI fuori norma**: qualità del menù che discosta dalla dieta mediterranea = troppo poca frutta, verdura, pesce, cereali, ecc.;
- **TI, AI e CSI sopra la norma**: qualità lipidica fuori norma = troppi grassi saturi, omega-3 scarsi.

In generale, la qualità dell'alimentazione della paziente è **inadeguata** alla sua condizione patologica di insufficienza renale cronica, diabete di tipo 2 e ipertensione.

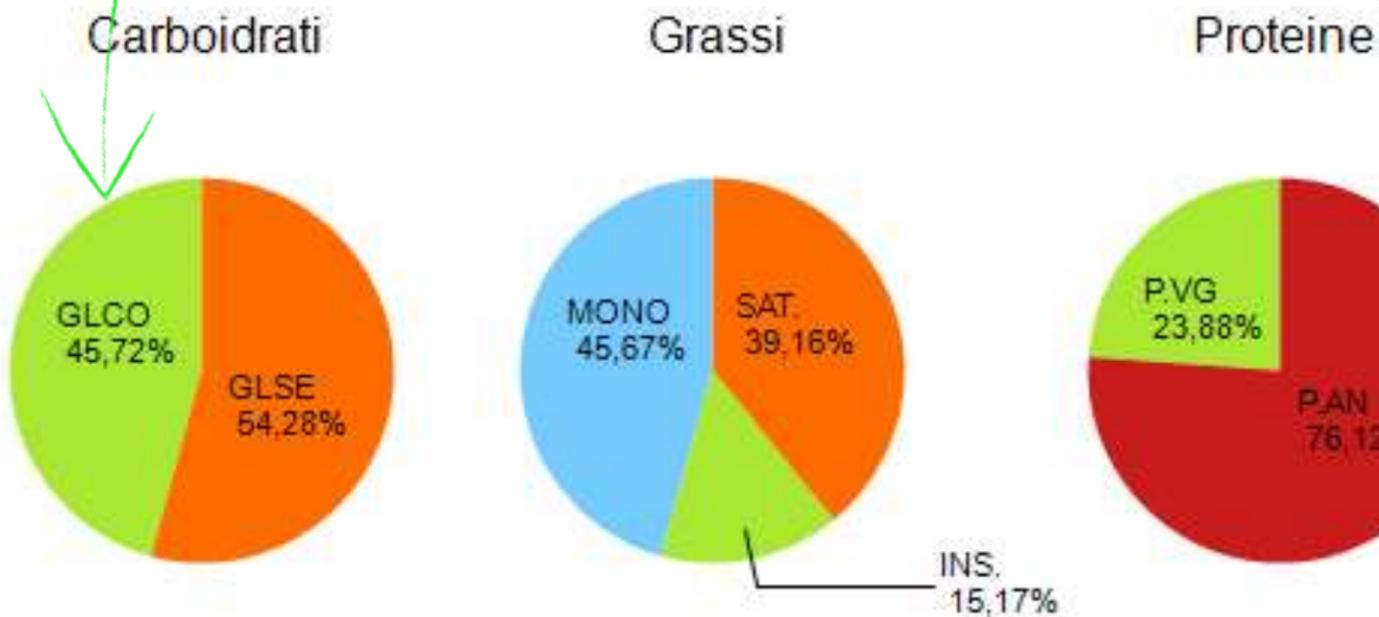
	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL
	41,01	338,99	68,34	0,00
	103,89	231,14	102,99	21,35
	153,4%	-31,8%	50,7%	0,0
MAI	PRAL	NAE	CSI	AI
0,79	-24,04	20,97	49,82 ↑	0,68 ↑
				1,42 ↑

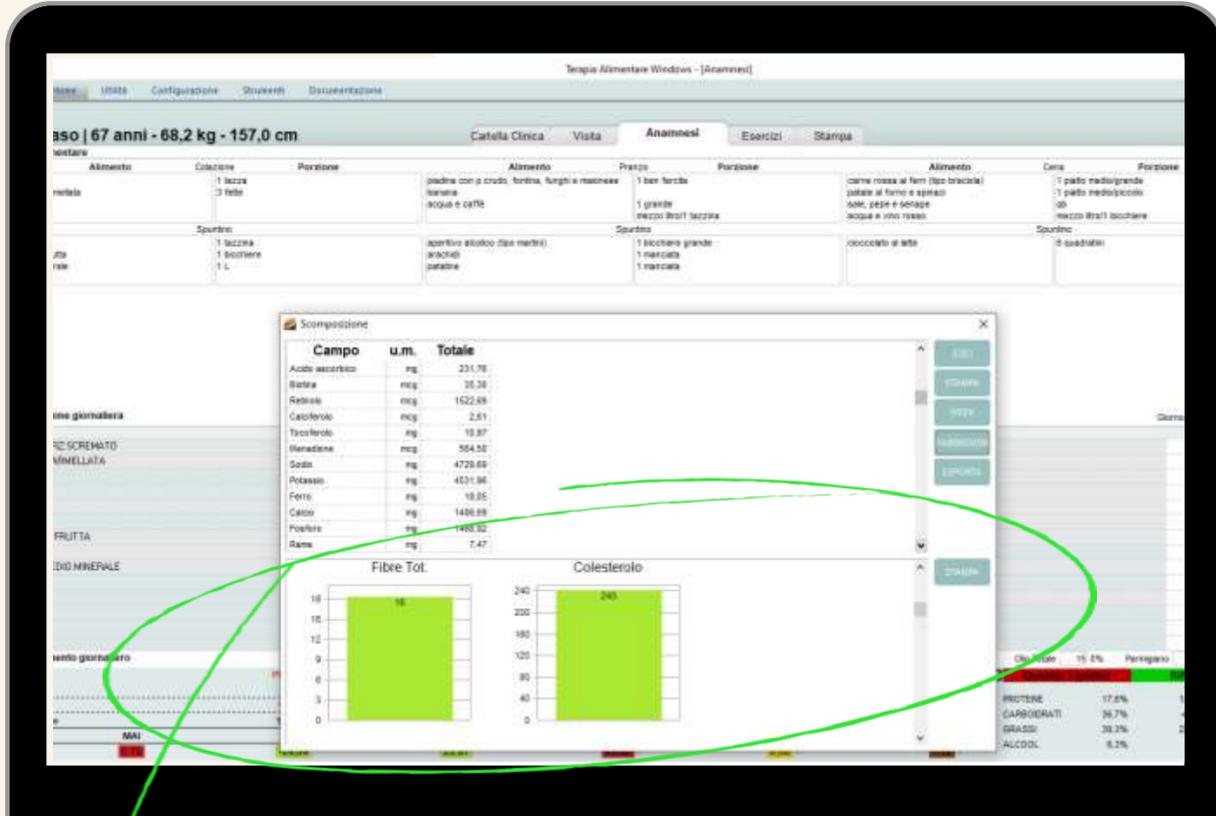


L'intake proteico (prettamente **proteine animali**) risulta essere **elevato** (17.8%) per l'insufficienza renale cronica.

L'intake di **carboidrati** è **scarso** (36,7%) e a favore dei **carboidrati semplici**.

L'intake di **grassi** è **elevato** (39,3%) e caratterizzato da un eccesso di **grassi saturi**.

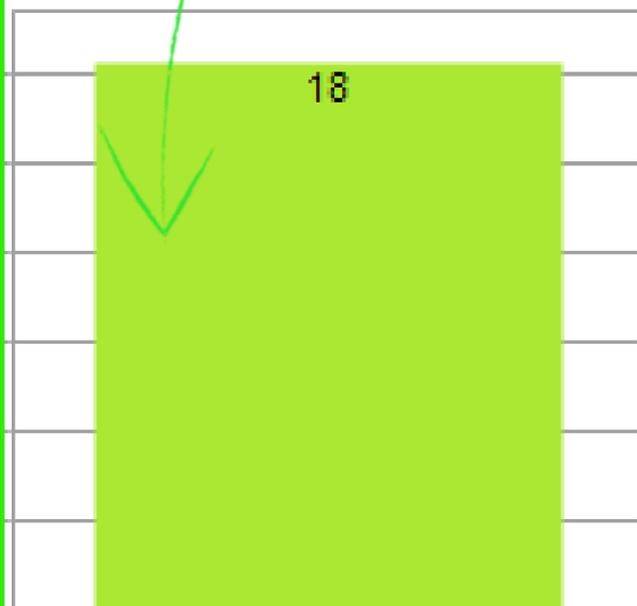




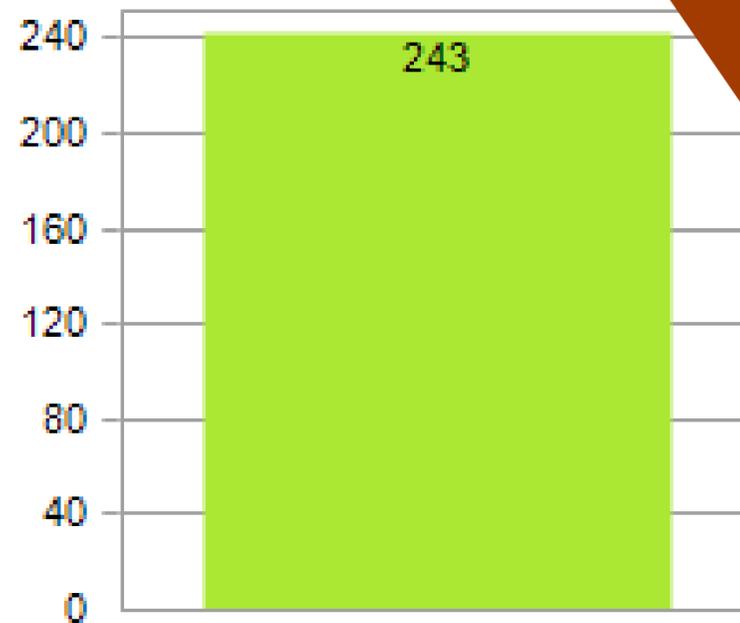
L'intake di fibra è scarso rispetto al minimo giornaliero consigliato di 25g.

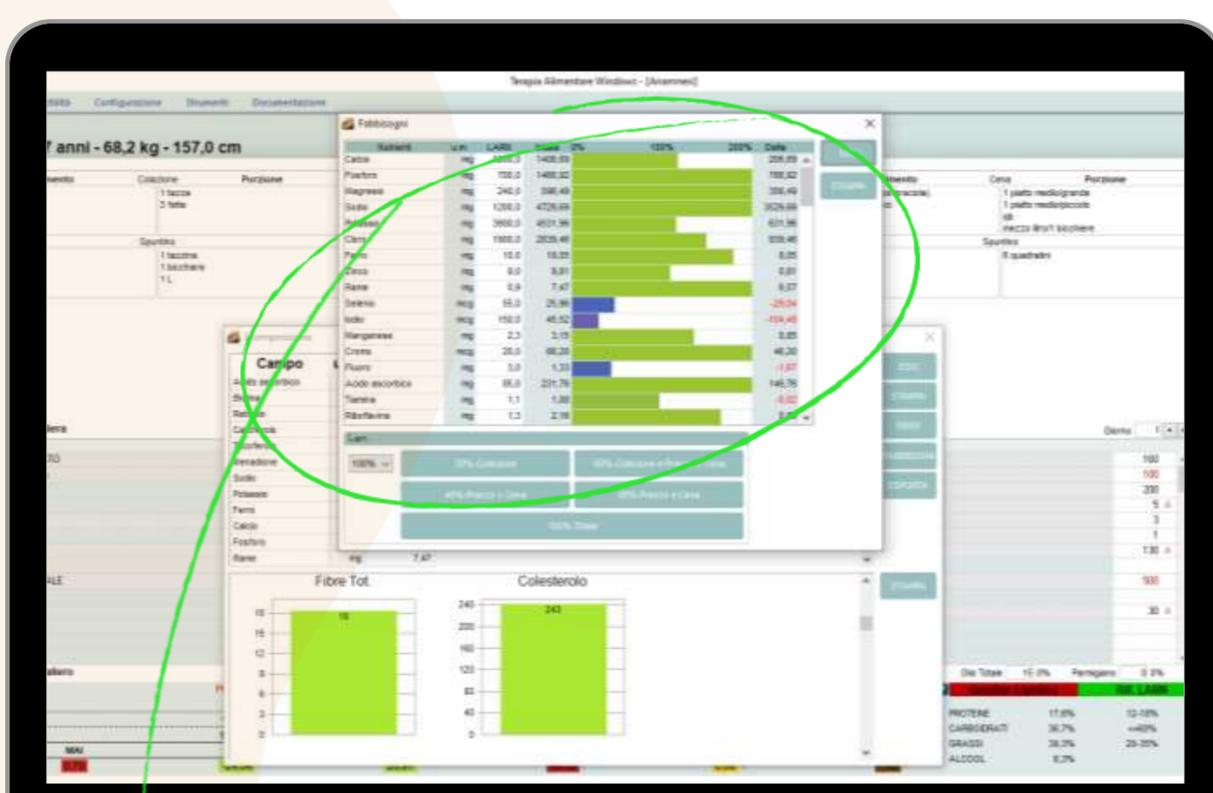
Il colesterolo è al di sotto della soglia limite giornaliera di 300 mg, ma si tratta comunque di valore non trascurabile.

Fibre Tot.



Colesterolo





L'intake di **sodio**, **potassio** e **fosforo** è **estremamente elevato** e supera di molto le indicazioni per il paziente con IRC:

- potassio < 1 g/1000 kcal
- sodio < 0,4 g/1000 kcal
- fosforo < 0,4 g/1000 kcal

Fabbisogni							
Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0%	100%	200%	Delta
Calcio	mg	1200,0	1406,69				206,69
Fosforo	mg	700,0	1466,92				766,92
Magnesio	mg	240,0	596,49				356,49
Sodio	mg	1200,0	4729,69				3529,69
Potassio	mg	3900,0	4531,96				631,96
Cloro	mg	1900,0	2839,46				939,46
Ferro	mg	10,0	18,05				8,05
Zinco	mg	9,0	9,81				0,81
Rame	mg	0,9	7,47				6,57
Selenio	mcg	55,0	25,96				-29,04
Iodio	mcg	150,0	45,52				-104,48
Manganese	mg	2,3	3,15				0,85
Cromo	mcg	20,0	66,20				46,20
Fluoro	mg	3,0	1,33				-1,67
Acido ascorbico	mg	85,0	231,76				146,76
Tiamina	mg	1,1	1,08				-0,02
Riboflavina	mg	1,3	2,16				0,86

CONCLUSIONI ANAMNESI ALIMENTARE

Sulla base dell'anamnesi alimentare, il soggetto presenta un'alimentazione:

- ipercalorica
- ricca di proteine
- ricca di grassi saturi
- ricca di carboidrati semplici
- scarsa in fibra; povera di frutta, verdura e cereali
- sbilanciata nei micronutrienti
- inadeguata alla condizione patologica



Elaborazione Dietetica

Terapia Alimentare Windows - [Visita]

Home Utilità Configurazione Strumenti Documentazione

Nuovo paziente Anagrafica Stampa referto Stampa modulistica Food Frequency Impedenziometria Plicometria Test Psicometrico Pedana Posturometrica Sport Nutrisystem Aggiornamenti TeamViewer Chat Assistenza

Irc Caso | 67 anni

Cartella Clinica Visita Elaborazione Esercizi

Dati staturali
Statura: 157 cm, Peso: 68,2 kg
BMI - Indice di massa corporea: 27,67 Sovrappeso

Circonferenze
Vita: 108 cm, Fianchi: 112 cm
WHR - Rischio malattia: 0,96 Alto

Obiettivi di peso
Metodo d'indagine: Tabellare (48,1 kg), Impedenziometria (61,4 kg), Plicometria

	BMI	Peso	FFM	FAT
Situazione attuale	27,67	68,2 kg	44,0 kg	64,5%
Obiettivo desiderabile	24,87	61,3 kg	42,2 kg	68,9%
Delta		-6,9 kg	-1,8 kg	-5,1 kg

Parametri nutrizionali

	CALORIE	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI
	kcal	g	%	g
Fabbisogno	1250	35,2	11,3	44,2
Attività extra	0			
Totale	1250	35,2	11,3	44,2

Regolazione parametri nutrizionali

	Totale	Proteine	Carboidrati	Grassi
Totale	2050	41,0	8,0	68,3
Diff. % BMR	55			

BMR Impe: 1321, TDEE: 1783

Distribuzione % pasti

	Colazione + Spuntino	Pranzo + Spuntino	Cena + Spuntino	n° giorni
1	19	44	37	14
2	19	44	37	14

Patologie

- INSUFFICIENZA RENALE MARCATA
- DIABETE MELLITO (TIPO 2)
-
-

Il piano alimentare è stato elaborato con il modulo di patologia **INSUFFICIENZA RENALE CRONICA**, in associazione al modulo **DIABETE MELLITO (TIPO 2)**, così da utilizzare un'apposita banca dati di alimenti e di ricette consentite e uno schema alimentare già strutturato per l'IRC che tenga in considerazione anche le indicazioni e le esclusioni per il diabete.

Anche se la paziente presenta un'IRC di stadio **3a**, è stato scelto di utilizzare il modulo di **INSUFFICIENZA RENALE MARCATA** per usufruire degli **alimenti aproteici** caratteristici di questo modulo e abbassare subito l'azotemia.

I principi nutrizionali per un paziente in sovrappeso con IRC sono:

- 30 Kcal/Kg di peso/die
- Protidi 0.6 g/Kg/die
- Glucidi > 60% (↑ glucidi complessi, alimenti con ↓IG)
 - Lipidi ~ 30%
 - Colesterolo < 300 mg
 - Potassio < 1g/1000 kcal
 - Sodio < 0.4g/1000 kcal
 - Fosforo < 0.4 g/1000 kcal

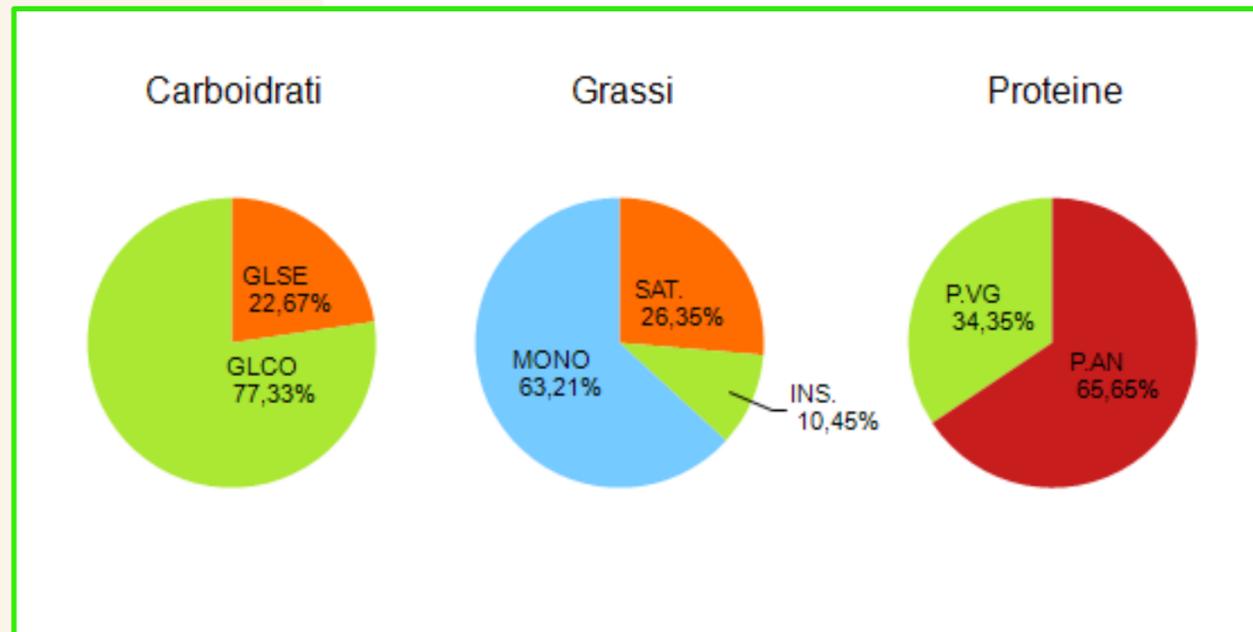


Sulla base di questi principi è stato elaborato un piano alimentare di circa 2050 Kcal, caratterizzato da:

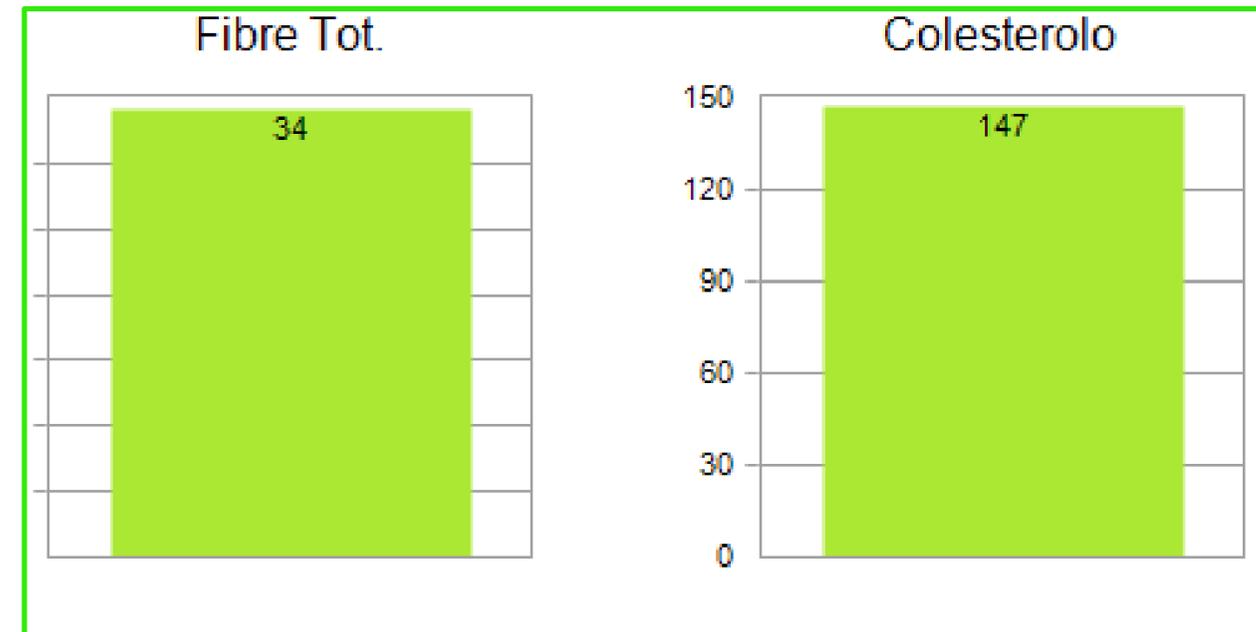
- formato menù e alimenti (aproteici) specifici per l'IRC;
- menù adeguato per il diabete e l'ipertensione;
- qualità glucidica: l'intake di carboidrati è pari al 62,2%, contro il riferimento LARN sulla Dieta Mediterranea ≤ 60%, ma secondo le indicazioni per l'IRC. I carboidrati rappresentati, sono prettamente complessi (77,33%);
- carico glicemico elevato a causa delle alte kcal giornaliere, ma quanto più possibile controllato e costante;
- intake di grassi pari al 30,1% (grassi saturi ↓);
- intake di proteine pari al 7,7% ;
- indici nutrizionali nella norma;
 - ricco in fibre: >25 g/die;
 - colesterolo <300 mg;
- sodio, potassio e fosforo controllati.

Bilanciamento giornaliero		PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL	CALORIE	Qualità: Glucidica	
Obiettivi		40.99	355.28	61.49	0.00	2049.71	PROTEINE	7,7%
Risultati		39.51	338.46	68.26	0.00	2041.52	CARBOIDRATI	62,2%
Variazione		-3,6%	-4,7%	11,0%	0,0	-0,4%	GRASSI	30,1%
	MAI	PRAL	NAE	CSI	AI	TI	ALCOOL	0,0%
	5,66 =	-5,50 =	39,51 =	23,81 =	0,20 =	0,46 =		

QUALITA' DELLA DIETA



FIBRA E COLESTEROLO



MICRONUTRIENTI

Fabbisogni

Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0%	100%	200%	Delta
Calcio	mg	1200,0	261,25				-938,75
Fosforo	mg	700,0	692,60				-7,40
Magnesio	mg	240,0	139,20				-100,80
Sodio	mg	1200,0	816,65				-383,35
Potassio	mg	3900,0	2107,60				-1792,40
Cloro	mg	1900,0	183,10				-1716,90
Ferro	mg	10,0	5,72				-4,28
Zinco	mg	9,0	4,16				-4,84
Rame	mg	0,9	0,93				0,03
Selenio	mcg	55,0	11,30				-43,70
Iodio	mcg	150,0	113,41				-36,59
Manganese	mg	2,3	0,92				-1,38
Cromo	mcg	20,0	41,30				21,30
Fluoro	mg	3,0	0,06				-2,94
Acido ascorbico	mg	85,0	88,68				3,68
Tiamina	mg	1,1	0,59				-0,51
Riboflavina	mg	1,3	0,72				-0,58

Attenzione: una giornata alimentare non è esaustiva nell'ottimizzare gli apporti di tutti i micronutrienti, in quanto il loro bilanciamento si raggiunge nell'arco di circa un mese.

In generale, le indicazioni fornite alla paziente sono state le seguenti:

Ridurre il Sodio	Ridurre il Fosforo	Ridurre il Potassio
evitare	evitare	evitare
Dadi per brodo, estratti di carne, alimenti in salamoia, sotto sale, sott'olio (capperi, olive, carni o pesci in scatola), margarina, maionese, senape, altre salse, snack salati, noccioline, arachidi tostate e salate, pop corn	Insaccati in genere ed affettati, formaggi ad esclusione di ricotta e mozzarella, cioccolato, lievito di birra, frattaglie (fegatini, rognone, cuore, cervello, ecc) e le carni grasse: agnello, oca, anitra, gallina, selvaggina, tuorlo d'uovo, legumi secchi, frutta secca, gamberi, farine, crusca	Frutta tipo uva, banane, castagne, noci di cocco, kiwi, frutta secca, succhi di frutta, carciofi e spinaci, patate, crusca, prodotti integrali, legumi, funghi, insaccati, prosciutto, soia, cacao amaro e cioccolato, latte in polvere, prezzemolo, sardine, sarde, stoccafisso, lievito di birra



La limitazione degli alimenti ricchi in potassio deve essere effettuata solo su precisa indicazione del Nefrologo curante, in quanto molti alimenti ricchi in potassio hanno importanti valenze salutistiche e possono aiutare a prevenire l'insorgenza di malattie cardiovascolari così frequentemente associate a questa patologia.

CONCLUSIONI ELABORAZIONE DIETETICA

Si consiglia un piano dietetico:

- ribilanciato nei macronutrienti e nei micronutrienti, secondo le esigenze della paziente;
- con prodotti aproteici.

Si consiglia di iniziare un'attività fisica di tipo aerobico
(es. camminate veloci, bicicletta, ecc).

A grayscale photograph of a clinical setting. A woman in a white lab coat is measuring the waist of a pregnant woman. The pregnant woman is wearing a dark, long-sleeved top and light-colored pants. The background shows a desk with a laptop, a pen holder, and a clipboard. The text is overlaid on a semi-transparent orange rectangle.

Visita di controllo

Analisi della

Composizione Corporea

Dopo 15 giorni di trattamento, la paziente è stata richiamata per effettuare una **visita di controllo**.

È stata sottoposta nuovamente ad **analisi impedenziometrica** per valutare se il percorso dietetico e i consigli suggeriti stiano portando a un miglioramento della condizione **patologica**.



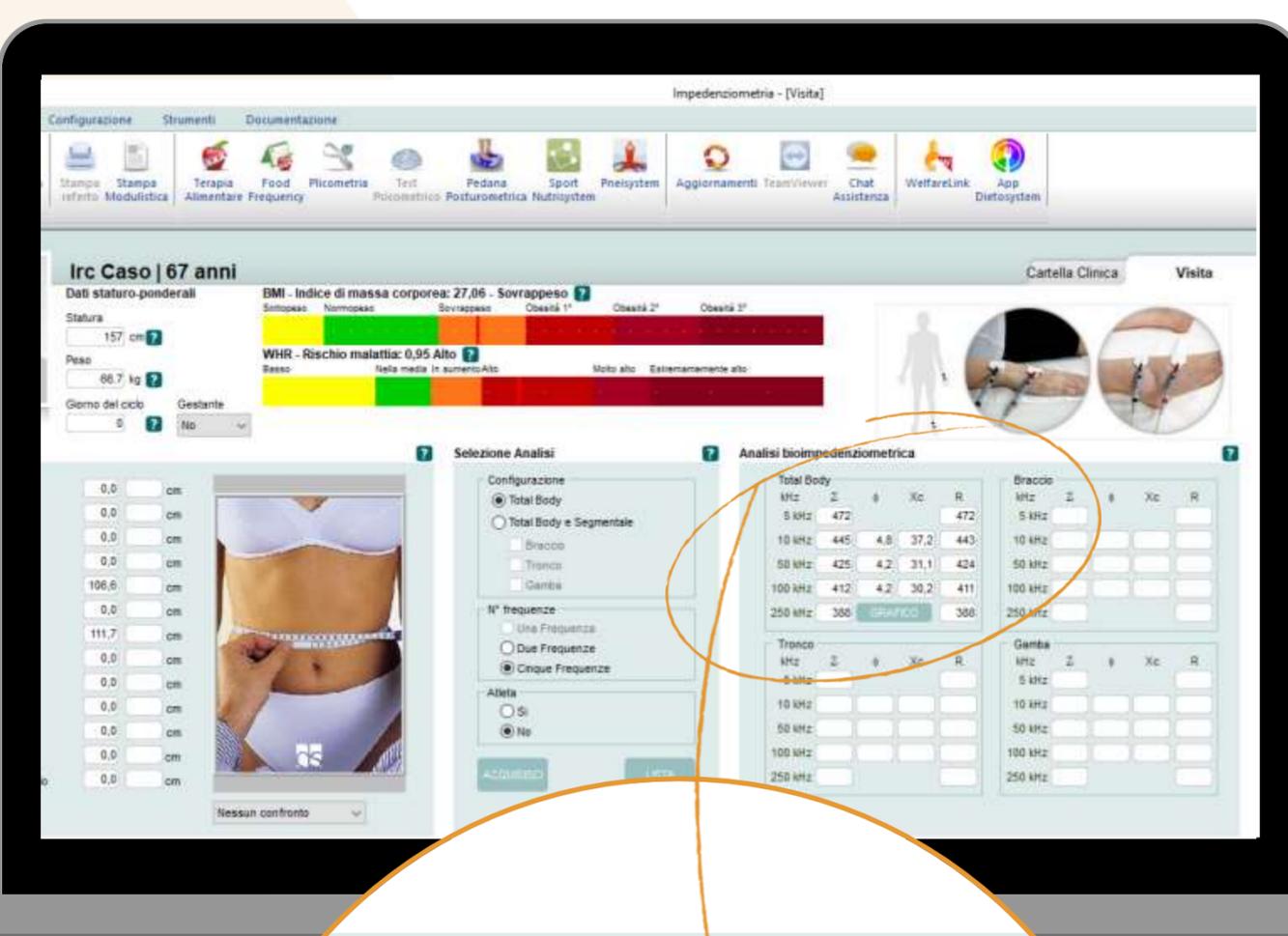
CIRCONFERENZE

In 15 giorni la paziente ha iniziato a perdere peso, a ridurre le circonferenze e il rischio di malattia cardio-metabolica.

The screenshot shows a medical software interface for anthropometric measurements. The patient's profile is "Irc Caso | 67 anni". Key data points include: BMI - indice di massa corporea: 27,06; WHR - Rischio malattia: 0,95 Alto; and a waist circumference of 106,6 cm. A list of measurements is shown on the left, with the waist circumference highlighted in orange. A circular inset provides a magnified view of the waist circumference measurement, showing the value 106,6 cm and a photograph of a person's waist being measured with a tape measure.

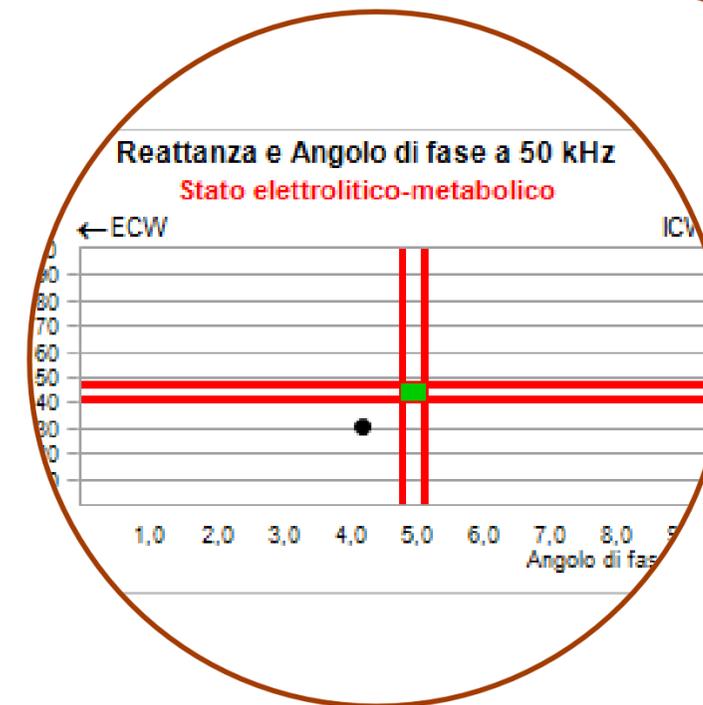
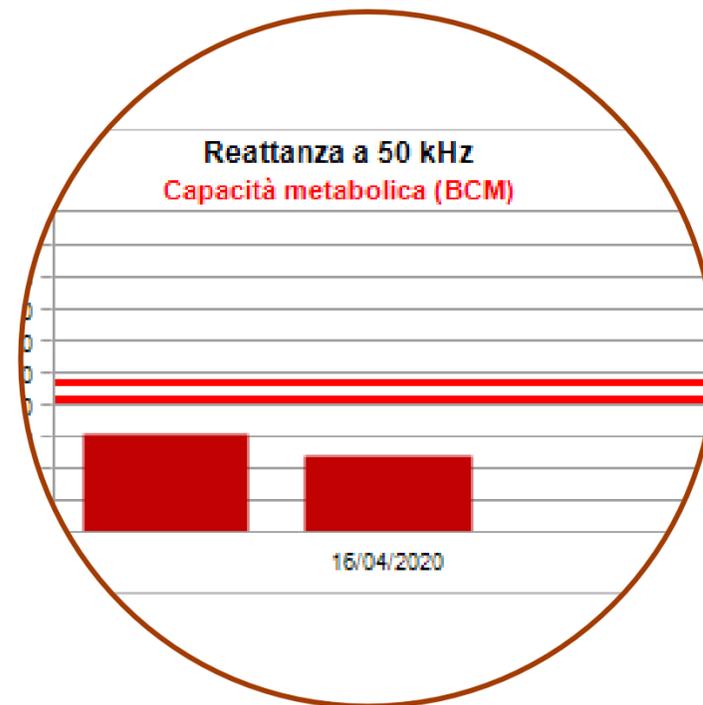
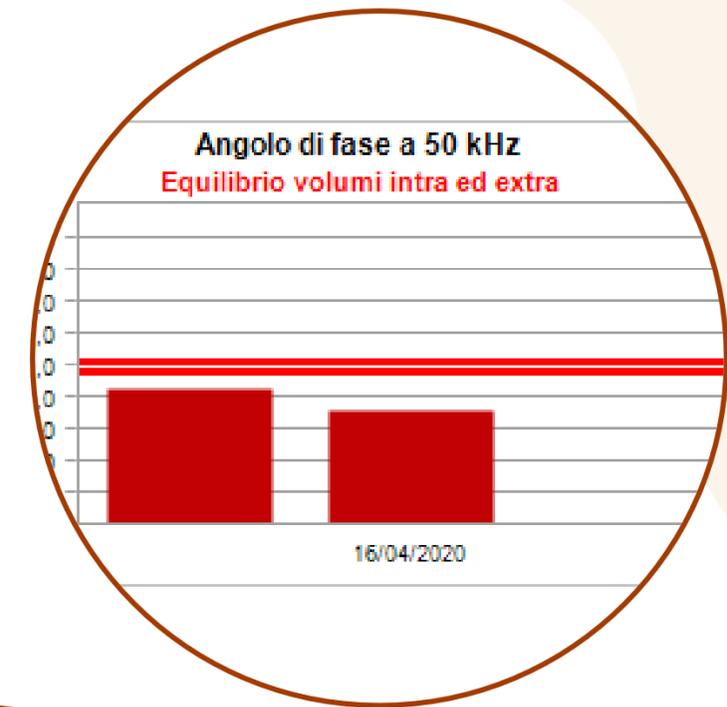
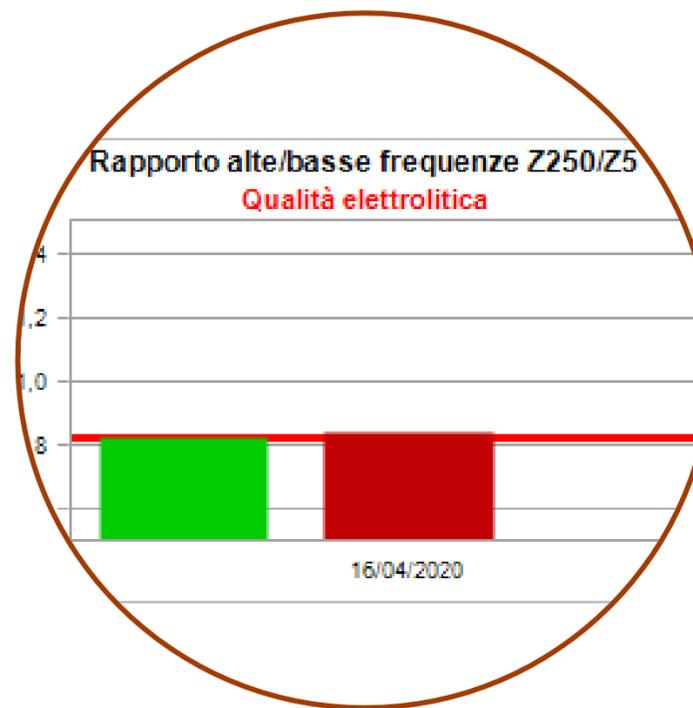
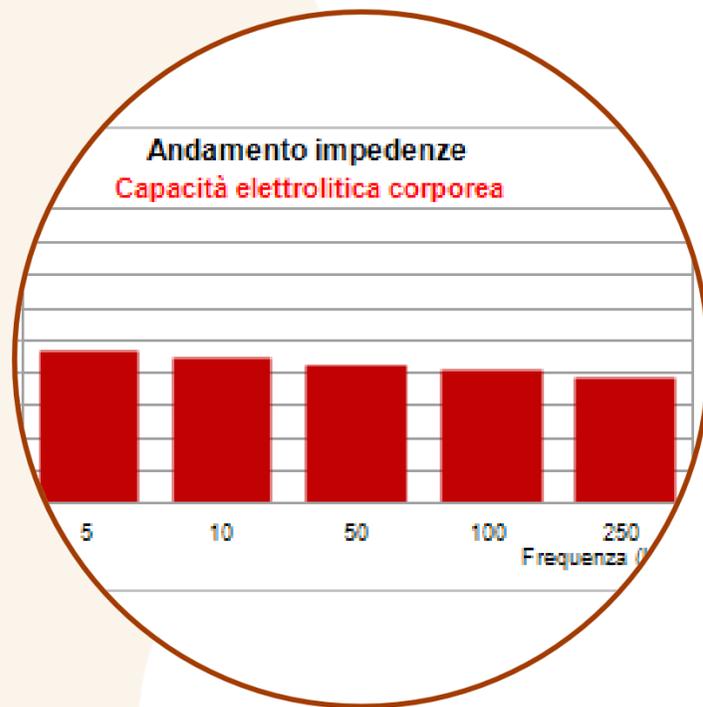
Measurement	Value	Unit
Spalla Destra	0,0	cm
Spalla Sinistra	0,0	cm
Asiombreccia	0,0	cm
Polsi	0,0	cm
Vita	106,6	cm
Addomine	0,0	cm
Fianchi	111,7	cm
Radice Coscia	0,0	cm
Mediana Coscia	0,0	cm
S.Poletare Destra	0,0	cm
Polpaccio	0,0	cm
Caviglie	0,0	cm
Lunghezza polpaccio	0,0	cm

IMPEDENZE



Sono state rilevate **impedenza**, **angolo di fase** e **reattanza** da **5 kHz** a **250 kHz**.

Total Body				
kHz	Z	ϕ	Xc	R
5 kHz	472			472
10 kHz	445	4,8	37,2	443
50 kHz	425	4,2	31,1	424
100 kHz	412	4,2	30,2	411
250 kHz	388	GRAFICO		388



Le **impedenze** non sono rientrate nella norma, ma si sono innalzate di molto.
L'**angolo di fase e la reattanza** sono ancora al di sotto dei valori di riferimento.



Rispetto alla visita precedente lo **stato nutrizionale**, seppur ancora scarso, è migliorato, come si può notare sia dai grafici sia dai risultati numerici e dai relativi istogrammi (es. **ECW** ↓, **FAT** ↓, **BCM** ↑, ecc).

STATO NUTRIZIONALE



CONCLUSIONI SUL CASO

In conclusione il caso preso in esame è un tipico soggetto che presenta:

- insufficienza renale cronica (stadio 3a);
 - diabete mellito (tipo II);
 - cardiopatia ipertensiva;
- sovrappeso con adiposità localizzata nel distretto superiore del corpo (grasso viscerale);
 - rischio cardio vascolare alto;
- alimentazione ipercalorica e non adeguata al suo stato patologico;

A seguito di un trattamento di 15 giorni - attività fisica aerobica (camminate giornaliere all'area aperta) e di dieta controllata - la paziente ha ottenuto un miglioramento rispetto alla situazione iniziale.

Dovrà fornire al nefrologo i risultati e proseguire con la terapia nutrizionale e l'esercizio fisico.

CONTATTI



WWW.DSMEDICA.INFO



[@DS.MEDICA](https://www.facebook.com/DS.MEDICA)



02 28005700



[@DSMEDICA](https://www.instagram.com/DSMEDICA)



NUTRIZIONE@DSMEDICA.INFO

DIETOSYSTEM[®]
al fianco dei migliori nutrizionisti