



Insufficienza renale cronica e dieta

Nome patologia e definizione

Si definisce malattia renale cronica (MRC) ogni patologia che interessi il rene e che possa provocare complicanze o perdita progressiva della funzione renale. Da tale condizione consegue l'insufficienza renale cronica (IRC), caratterizzata dalla perdita irreversibile della funzione di filtrazione renale. Quando tale deficit è totale, si rende necessario un trattamento sostitutivo (dialisi o trapianto).

In base alla velocità di filtrazione glomerulare (VFG) si distinguono 5 stadi dell'insufficienza renale:

Stadio	Descrizione	VGF (ml/min/1.73 m ²)
1	Danno renale con VGF normale o aumentato	≥ 90
2	Lieve riduzione del VGF	89-60
3	Moderata riduzione del VGF	59-30
4	Severa riduzione del VGF	29-15
5	IRC terminale	< 15

Linee guida

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2244_allegato.pdf

Linee guida per la diagnosi precoce e il trattamento della malattia renale cronica negli adulti <https://www.evidence.it/articoli/pdf/e1000090.pdf>

Obiettivo della dieta

Per la gestione ottimale del paziente con IRC il nutrizionista lavora per il raggiungimento e/o il mantenimento di uno stato nutrizionale soddisfacente. Il monitoraggio va ripetuto costantemente con le misure di composizione corporea e le analisi di laboratorio o strumentali.



Un adeguato introito di proteine (conseguentemente di fosfati) riveste un ruolo importante nella terapia conservativa dell'insufficienza renale cronica perché permette:

- a) Il controllo dei livelli di urea, fosforo e paratormone;
- b) Il controllo dell'equilibrio acido-base (in particolare dello stato di acidosi metabolica);
- c) Il mantenimento di uno stato nutrizionale soddisfacente;
- d) Un possibile rallentamento della progressione dell'insufficienza renale verso l'uremia terminale.

L'incremento dell'azotemia è uno dei segni cardinali dell'insufficienza renale cronica. In presenza di livelli cronicamente elevati di azotemia si determina quella che viene chiamata sindrome uremica con riduzione anche marcata dell'appetito, nausea, vomito e astenia. L'acidosi metabolica può intervenire e si controlla anche con la dieta.

Dietoterapia - principi

Calorie

L'apporto calorico deve essere di circa 35 Kcal per kg (peso ideale)/die per i soggetti di età < 60 anni e di circa 30 Kcal/kg PI/die per età > 60 anni. Tale apporto calorico deve essere garantito aumentando, rispetto alla dieta di un soggetto sano, le percentuali di carboidrati e di lipidi nella dieta. Tali percentuali non vanno sostanzialmente modificate nel paziente diabetico.

Proteine

È necessario ridurre la quantità di proteine, circa 0.7 g/kg (riferirsi al peso ideale). Le proteine alimentari devono essere per il 75% ad alto valore biologico. Dunque, occorre ridurre la quantità di alimenti proteici di origine animale, soprattutto le preparazioni dei secondi piatti e inserire - se necessario - prodotti "aproteici". Questi alimenti sono disponibili anche nei supermercati e in alcuni casi possono essere erogati a carico del SSN (servizio sanitario nazionale) solo su prescrizione specialistica congiunta del nefrologo e del nutrizionista (attivi presso centri specialistici convenzionati).

Fosforo

L'apporto proposto è di 8-10mg/Kg peso corporeo. Per il controllo del fosforo sono da limitare e/o da evitare: i salumi, i legumi secchi, la frutta secca, il cioccolato, il lievito di birra, i formaggi, i gamberi, le frattaglie, il tuorlo d'uovo, le farine, la crusca, il cacao amaro in polvere, le frattaglie. Possono essere consumati in piccole quantità e con moderazione: latte, yogurt, panna, pasta, riso, legumi freschi, cioccolato, orzo, biscotti, pesce, formaggi freschi come ricotta, mozzarella. Si possono consumare liberamente: frutta e verdura



fresche, patate, marmellata, zucchero, miele, olio, burro (tenendo conto di diabete o malattie cardiovascolari concomitanti).

Potassio

La limitazione degli alimenti ricchi in potassio deve essere concordata con indicazione del nefrologo curante.

Sodio

Il paziente deve essere educato alla moderazione nel consumo di sale da cucina (dadi per brodo, ridurre quantità e frequenza di consumo per salumi, affettati in genere, alimenti in salamoia, carni o pesci in scatola), formaggi in genere. Evitare margarina, maionese, latte in polvere. Ricordare al paziente che il sale è presente anche in alimenti come la pizza, il pane, i cracker e i grissini. Il sale comune non deve essere sostituito con i "sali dietetici" perché ricchi in potassio.

Annotazioni

Quelle qui riportate sono indicazioni generali, basate sulle Linee-Guida Italiane delle Società di Nefrologia e di Dietetica e Nutrizione Clinica. È indispensabile valutare le condizioni individuali. Le applicazioni al piano nutrizionale di ogni soggetto con IRC devono pertanto essere concordate tra il nutrizionista e il nefrologo curante.