

SCHEDE: ALIMENTAZIONE e PATOLOGIE

DIETA PER MALATTIA RENALE CRONICA E INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Si definisce malattia renale cronica (MRC) ogni malattia che interessi il rene e che possa provocare perdita progressiva e completa della funzione renale o complicanze derivanti dalla ridotta funzione renale. La malattia renale cronica si definisce anche come presenza di danno renale, evidenziato da particolari reperti laboratoristici, strumentali o anatomo-patologici, o ridotta funzionalità renale che perduri da almeno 3 mesi, indipendentemente dalla malattia di base. La Società Italiana di Nefrologia stima che in Italia circa una persona su 10 abbia una MRC, spesso senza saperlo. La naturale conseguenza della MRC è rappresentata dall'insufficienza renale cronica (IRC), ossia dalla perdita progressiva e irreversibile della funzione renale, cioè con la riduzione della funzione di filtrazione dei reni. In questo modo si riduce, da parte dei reni la capacità di depurare l'organismo dalle scorie e dai sali minerali in eccesso. La perdita completa della funzione renale rende necessario un trattamento sostitutivo, rappresentato dalla dialisi o dal trapianto.

Esami di laboratorio semplici e di basso costo su sangue ed urine consentono la diagnosi precoce di MRC, ed in particolare la valutazione della velocità del filtrato glomerulare e la presenza di microalbuminuria. Le persone con MRC sono a elevato rischio non solo di insufficienza renale, ma anche di malattia cardiovascolare. Una diagnosi precoce e un trattamento adeguato possono prevenire o ritardare sia la comparsa di IRC che la morbilità e mortalità cardiovascolare.

La causa più comune di IRC è la nefropatia diabetica; una malattia insidiosa, progressiva e irreversibile con compromissione della funzionalità renale.

In passato la definizione di IRC si basava sui valori di creatinina nel sangue. Più recentemente si è accertato che in realtà malattie che causano danni al rene iniziano a dare disfunzioni assai prima dell'innalzamento dei valori di creatinina ed è quindi opportuno fare diagnosi precoci per prevenire - o almeno rallentare - la progressione della malattia. Per questo si preferisce ora utilizzare la velocità di filtrazione glomerulare (VFG) per fare diagnosi sia di MRC che di IRC.

Stadiazione della malattia renale cronica

Stadio	Descrizione	VFG (ml/min/1.73 m2)
1	Danno renale con VFG normale o aumentato	≥90
2	Lieve riduzione del VFG	89 - 90
3	Moderata riduzione del VFG	59 - 30
4	Severa riduzione del VFG	29 - 15
5	IRC terminale	<15

Una corretta alimentazione può essere efficace sia nelle forme di MRC iniziali sia quando si è stabilita una vera e propria insufficienza renale cronica.

Gli obiettivi della dietoterapia nella fase preventiva sono:

- mantenimento o raggiungimento del peso ideale. Fondamentale per non sottoporre i reni ad un eccessivo carico di lavoro: vedi scheda “ [Dieta per sovrappeso e obesità negli adulti](#) ”.
- riduzione dell’assunzione di sodio e di alimenti che lo contengono per mantenere stabile e sotto controllo la pressione arteriosa: vedi scheda “ [Dieta per ipertensione arteriosa](#) ”.
- prevenzione o trattamento di eventuali dislipidemie come colesterolo e trigliceridi alti: vedi schede “ [Dieta e menu per ipercolesterolemia](#) ” e “ [Dieta per ipertrigliceridemia](#) ”
- aiuto nel controllo dei livelli di glicemia nei pazienti affetti da diabete di tipo 2: vedi scheda “ [Dieta e menu per diabete dell’adulto di tipo 2](#) ”

Nelle fasi più avanzate della patologia, la dietoterapia può essere d’aiuto anche nel:

- ridurre l’apporto proteico per evitare un sovraccarico di scorie azotate che il rene non è più in grado di eliminare in maniera efficiente e un "superlavoro renale"
- ridurre l’apporto di quei sali minerali come sodio, potassio e fosforo che il rene fatica a eliminare e che si accumulano nel sangue, con aumentato rischio di creare aritmie cardiache e altre conseguenze pericolose sulla salute
- evitare al contempo che una dieta eccessivamente ristretta possa causare uno stato di malnutrizione

Per controllare l’insufficienza renale è importante modificare la propria dieta abituale con una dieta a **ridotto tenore in proteine, potassio, sodio, fosforo** .

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

1. il controllo dei livelli di urea, fosforo e paratormone;
2. il controllo dell’equilibrio acido-base (in particolare dello stato di acidosi metabolica);
3. il mantenimento di uno stato nutrizionale soddisfacente;
4. 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** , caratterizzata da riduzione anche marcata dell’appetito, nausea, vomito, astenia e facile affaticabilità. **L’acidosi metabolica** è determinata dall’incapacità del rene di eliminare il carico di una parte di acidi introdotti con la dieta o prodotti dal metabolismo. La dieta ipoproteica porta a un miglioramento dei sintomi della sindrome uremica. La restrizione delle proteine e del fosforo comporta un miglioramento dei sintomi della sindrome uremica e la riduzione della produzione di acidi.

E’ fondamentale altresì curare molto l’alimentazione per evitare che si verifichi una **malnutrizione** causata da inadeguato introito di proteine e calorie, dall’ esaurirsi dei depositi proteici dell’organismo, dall’aumentata degradazione degli aminoacidi e delle proteine del muscolo a causa dell’acidosi metabolica, soprattutto in presenza di infezioni o malattie infiammatorie

Per la gestione ottimale della persona affetta da IRC è opportuno che il paziente sia seguito da un dietista esperto col supporto di un team motivato per assicurare il raggiungimento e/o il mantenimento di uno stato nutrizionale soddisfacente. Purtroppo la situazione a livello italiano non vede ancora la presenza capillare di Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica in tutti i presidi ospedalieri ove vengono seguiti pazienti con IRC.

Pertanto di seguito verranno date alcune indicazioni di massima, basate sulle Linee Guida Italiane delle Società di Nefrologia e di Dietetica e Nutrizione Clinica.

La loro applicazione è da limitare ai soli casi in cui non vi sia la possibilità di essere seguiti da un dietista all’interno del team nefrologico. Questi consigli dovranno essere tassativamente approvati ed adattati alla situazione individuale da parte del Nefrologo Curante.

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE GENERALI

- Ridurre la quantità di proteine rispetto ai soggetti sani. Consumare circa 0.7 g di proteine per kg (riferirsi al peso ideale). Le proteine alimentari devono essere per il 75% ad alto valore biologico.
- 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 per kg (peso ideale)/die per i soggetti di età > 60 anni. L’apporto calorico è di fondamentale importanza in quanto se risulta inferiore a 30-35 Kcal/kg, il paziente in dieta ipoproteica va incontro, nel tempo, a malnutrizione. Un simile 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.

- L'apporto proposto di fosforo è di 8-10mg/Kg peso corporeo.
- Fare attenzione anche al sodio, presente in grandi quantità in diversi alimenti.

*I tre capitoli che seguono indicano gli alimenti non consentiti, consentiti con moderazione, consentiti e consigliati in caso della patologia indicata. Nel seguire le indicazioni si deve però tenere conto che, per ottenere una corretta ed equilibrata alimentazione che fornisca all'organismo tutti i nutrienti di cui necessita, occorre assumere la giusta **quantità** (porzione) dell'alimento e rispettare le **frequenze** con le quali alcuni alimenti debbono essere consumati, giornalmente o settimanalmente, all'interno di uno schema alimentare personalizzato. L'alimentazione della giornata deve rispettare il **bilancio energetico** di ciascuno e l'energia introdotta deve essere uguale a quella spesa per non aumentare il rischio di **sovrappeso, obesità ma anche di malnutrizione**.*

ALIMENTI NON CONSENTITI

- Alcolici e superalcolici

Per ridurre il sodio

- 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
- Latte in polvere
- Snack salati, noccioline, pop corn

Per ridurre il fosforo

- 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

Per ridurre il potassio

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.

- Frutta tipo uva, banane, castagne, noci di cocco, kiwi, frutta secca
- Succhi di frutta
- Carciofi e spinaci
- Patate
- Crusca
- Prodotti integrali
- Sali dietetici
- Legumi
- Funghi
- Insaccati
- Prosciutto
- Soia

- Cacao amaro e cioccolato
- Latte in polvere
- Prezzemolo
- Sardine, sarde, stoccafisso
- Lievito di birra

ALIMENTI CONSENTITI CON MODERAZIONE

- Sale. E' buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura e limitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità (alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia). Il sale comune non deve essere sostituito con i "sali dietetici" perché ricchi in potassio.
- Vino cc 100 a pranzo e cc 100 a cena oppure birra cc 150 a pranzo e cc 150 a cena, previa autorizzazione del medico.
- Caffè. Limitare il consumo, se il medico non lo vieta del tutto, a due tazzine al giorno.
- Miele, marmellata, zucchero. Privi di fosforo ma da consumare con moderazione per il contenuto di zuccheri semplici.

Per ridurre il sodio

- Pizza, pane, cracker e i grissini.

Per ridurre il fosforo

- Latte, yogurt, panna
- Pasta, riso, orzo
- Legumi freschi
- Cioccolato
- Pesce
- Formaggi freschi come ricotta e mozzarella

ALIMENTI CONSENTITI E CONSIGLIATI

- Pasta, pane, riso
- Pane toscano. Il pane toscano può essere sostituito con grissini senza sale o fette biscottate senza sale
- **Alimenti aproteici** appositamente prodotti senza proteine, che possono migliorare la palatabilità della dieta come pane, pasta, riso, farina, crackers, fette biscottate, biscotti, e consentire porzioni più accettabili di pietanze che contengono proteine animali. Questi alimenti sono disponibili anche nei supermercati.
- Carne, tutti i tipi ad eccezione di quelle molto grasse. Scegliere le parti più magre e meno venate. La pelle del pollame deve essere scartata.
- Pesce, fresco o surgelato ad eccezione delle varietà grasse. Il pesce fresco deve essere lavato in abbondante acqua corrente, perché talora viene conservato in acqua e sale oppure sotto ghiaccio e sale prima della vendita.
- Verdura, sia fresca che surgelata esclusi i legumi (fagioli, ceci, lenticchie, fave, piselli). Funghi e carciofi si possono consumare solo saltuariamente.
- Frutta, ad eccezione di quella precedentemente citata, può essere consumata sia fresca che cotta, in macedonia o frullata senza l'aggiunta di latte.
- Condimenti, privilegiare l'uso di olio extravergine di oliva oppure scegliere olio di semi (non di semi vari ma di un seme solo, per es. olio di mais, olio di arachidi, olio di girasole).
- Acqua naturale o minerale.
- Spezie ed erbe aromatiche

CONSIGLI COMPORTAMENTALI

- In caso di sovrappeso o obesità si raccomanda la riduzione del peso e del "giro vita" ossia la circonferenza addominale, indicatore della quantità di grasso depositata a livello viscerale. Valori di circonferenza vita superiori a 94 cm nell'uomo e ad 80 cm nella donna si associano ad un rischio cardiovascolare

"moderato", valori superiori a 102 cm nell'uomo e ad 88 cm nella donna sono associati ad un "rischio elevato". L'obesità è una causa di insufficienza renale.

- Mantenere uno stile di vita attivo compatibilmente con il grado della malattia (abbandona la sedentarietà! Vai al lavoro a piedi, in bicicletta o parcheggia lontano, se puoi evita l'uso dell'ascensore e fai le scale a piedi)
- Leggere le etichette dei prodotti, soprattutto per accertarsi del loro contenuto in micronutrienti.
- Adeguato controllo della pressione arteriosa. Mantenere valori di pressione arteriosa ottimali riducendo l'apporto di sale e alcol e/o usando farmaci antipertensivi.
- Controllare il peso corporeo al mattino prima della colazione. L'aumento di 1 Kg di peso corporeo o più in breve tempo (pochi giorni), la comparsa di gonfiore, o la riduzione della diuresi, non devono essere sottovalutati, si deve ricorrere al medico specialista.
- Se siete diabetici controllate accuratamente la glicemia.
- Attenzione ai farmaci. Non assumere antinfiammatori senza il parere del medico nefrologo.
- Non fumare. Il fumo danneggia i reni.

CONSIGLI PRATICI

- Per ridurre ulteriormente il quantitativo di potassio degli alimenti è consigliabile mettere a bagno in acqua fredda le verdure e la frutta 8-9 ore prima della loro consumazione e lessarle poi in acqua abbondante.
- Per ridurre ulteriormente il quantitativo di fosforo degli alimenti è consigliato metterli a bagno in un recipiente e tenuti in frigo 8-9 ore prima della cottura. Preferire cotture come la bollitura in abbondante acqua, si consiglia anche di cambiarla a metà cottura
- In alcuni casi, gli alimenti a proteici possono essere erogati - su prescrizione specialistica congiunta del Nefrologo e del Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica - a carico del SSN