



DA DIETISTA A...DIETISTA

Roberta Mazzoni intervista Franca Pasticci

Il 13 Marzo 2025 si celebra la **Giornata Mondiale del Rene**, istituita per creare consapevolezza su come ci si può comportare per salvaguardare la salute dei reni.

Occorre prestare attenzione ai fattori di rischio, ai comportamenti preventivi, alle azioni di diagnosi e alle cure che riguardano patologie che, secondo le stime dell'OMS, sono in costante aumento.

Per l'occasione la Dott.ssa Roberta Mazzoni ha intervistato la Dott.ssa Franca Pasticci affrontando con lei il tema della terapia dietetico nutrizionale nella malattia renale cronica.

La Dr.ssa Pasticci lavora come Dietista presso i Servizi della Nefrologia e Dialisi della USL Umbria 1, dove vengono seguiti pazienti con malattia renale in trattamento conservativo e sostitutivo.

1) Che cos'è la malattia renale cronica?

Possiamo dire che il rene è lo spazzino del nostro organismo ed elimina le scorie che vengono prodotte dal metabolismo. Se perde questa capacità le scorie si accumulano nel sangue e possono essere dannose per gli altri organi.

Oggi, le cause principali della malattia renale cronica sono il diabete e l'ipertensione arteriosa.

La malattia renale cronica corrisponde ad una perdita progressiva della funzione renale.

L'alterato bilancio dei liquidi è la cosa che riusciamo a comprendere meglio perché è più evidente. L'acqua è indispensabile alla vita ma, quando il rene perde la capacità di produrre le urine, l'acqua che beviamo si accumula e ci si gonfia.

Ma il rene sano elimina tante altre sostanze che sono tossiche: azoto, sodio, potassio, fosforo, acidi che sono contenuti negli alimenti che mangiamo.

Infine ha il compito di produrre diversi ormoni come la vitamina D (importante per la salute delle ossa), l'eritropoietina (necessaria per la produzione di globuli rossi) e altri ormoni (preposti al controllo della pressione).

La malattia renale cronica non guarisce e presenta una progressione nel tempo, più o meno rapida, a seconda della causa e della adesione del paziente alla terapia medica e dietetica. Si passa attraverso diversi stadi – 5 per l'esattezza – fino ad arrivare alla terapia sostitutiva tramite dialisi oppure trapianto.

2) Qual'è il ruolo della terapia dietetica?

Il ruolo della terapia dietetica è fondamentale! Come detto prima, il rene sano elimina gli eccessi introdotti con la dieta. Le persone che hanno i reni malati devono mangiare e bere le giuste quantità, senza eccessi. In questo modo il rene lavora al minimo e lo aiutiamo a durare più a lungo.

Anche chi fa dialisi non può abbandonare la dieta: il rene lavora 24 ore al giorno mentre la emodialisi si fa normalmente 3 volte a settimana per 4 ore e la dialisi peritoneale copre solo una parte della giornata. Nel periodo che intercorre il nostro corpo si... *riempie di liquidi e tossine*. La dialisi è molto efficiente, ma non può sostituire del tutto il rene sano!

La riduzione del sale nella dieta migliora il controllo della pressione arteriosa, primo fattore di progressione della malattia. In dialisi inoltre aiuta a controllare la sete.

Le proteine contengono azoto e devono essere *prescritte* in base al peso e allo stadio della malattia.

Insieme alle proteine è necessario controllare il fosforo, per cui si deve ridurre il consumo di alimenti che ne contengono molto.

Infine un aumento del potassio, a volte, può essere pericoloso per la vita: occorre ridurre o evitare alimenti che ne sono particolarmente ricchi.

3) Qual'è il fabbisogno energetico?

Il fabbisogno energetico delle persone con malattia renale è esattamente lo stesso dei soggetti sani. Nelle fasi precoci della malattia si dovrebbe cercare di raggiungere e mantenere un peso ragionevole. Spesso siamo in sovrappeso, molte persone hanno il diabete o la pressione elevata e la riduzione del peso può migliorare queste condizioni. Inoltre va considerato che per fare il trapianto è necessario che il peso sia nella norma perché l'obesità è considerata fattore di insuccesso per il trapianto.

Quando la malattia è ormai nelle fasi più avanzate è sconsigliato seguire una dieta ipocalorica perché il risultato potrebbe essere un aumento, non auspicabile, della azotemia per perdita di massa muscolare legata all'ipercatabolismo.

E' consigliato fare attività fisica in ogni fase e in relazione alle possibilità e capacità del soggetto.

4) Le proteine? Qualità e quantità?

Nella dieta le proteine prescritte sono in relazione al peso corporeo (ragionevole). Infatti la funzione principale delle proteine che mangiamo è plastica ossia di costruzione (quando il soggetto è in crescita) e di mantenimento.

Le proteine sono l'unico nutriente che contiene azoto per cui controllare la quantità significa controllare la azotemia.

Le proteine possono essere di origine animale come la carne fresca di tutte le specie, la carne conservata come prosciutto, mortadella, ...; il pesce fresco e il pesce conservato come tonno o salmone; le uova; il latte e i derivati, dallo yogurt alla ricotta al parmigiano. Le proteine animali sono complete di tutti gli aminoacidi essenziali e dunque molto efficienti per la funzione plastica.

Inoltre alcuni alimenti sono fonte di ferro (uova, carne e pesce); altri di calcio (latte e derivati).

Attenzione agli alimenti conservati perché hanno sale e conservanti!

Sono proteine vegetali quelle fornite dai cereali, legumi, verdure e ortaggi. Queste proteine sono meno efficaci per la funzione plastica, ma hanno un altro vantaggio: riducono la formazione di acidi, sostanze che il rene deve eliminare... altro lavoro!!!

Gli alimenti di origine vegetale sono fonti di vitamine idrosolubili e fibra.

Nella nostra dieta dovrebbero essere presenti per metà proteine vegetali e per metà proteine animali. Rispetto alla quantità, questa viene definita in relazione al peso corporeo e in relazione allo stadio della malattia. In terapia conservativa devono essere ridotte al minimo quantitativo necessario. Si

parte da 0.8 g pro kg fino ad arrivare a 0.3 g pro kg di peso corporeo. In questo ultimo caso la dieta deve essere supplementata con aminoacidi specificatamente formulati senza azoto.

I trattamenti dialitici determinano invece una perdita proteica. Per tale motivo l'apporto di proteine deve essere aumentato: si consigliano 1,2 g pro kg di peso corporeo.

6) I prodotti aproteici, quando sono raccomandati?

Negli stadi più avanzati della malattia occorre ridurre le proteine, ma non si deve dimagrire.

In questo caso gli alimenti aproteici diventano essenziali.

Questi alimenti sono prodotti da amidi di cereali comuni: dal grano al riso al mais. Amidi perché i cereali vengono raffinati e la parte proteica eliminata. E' come quando dal grano si produce la farina di tipo 2, tipo 1, tipo 0, tipo 00 e finalmente amido!

Sono energia pura, senza scorie azotate. Possono essere mangiati senza particolari restrizioni.

Perché la dieta sia variata e palatabile devono essere conditi e serviti in modi diversi e appetitosi.

5) Perché il fosforo è definito il killer silenzioso per i pazienti con malattia renale cronica?

<< Il rene sano partecipa al bilancio del calcio e fosforo.

Nella malattia renale cronica si ha spesso la riduzione del calcio e l'aumento del fosforo nel sangue. Ciò porta, nel tempo, ad una decalcificazione delle ossa e, in parallelo, alla calcificazione dei vasi sanguigni.

Il fosforo è contenuto naturalmente in quantità elevate in alcuni alimenti, ma quelli che sono più incriminati sono gli alimenti lavorati che contengono additivi con il fosforo.

Il consiglio resta SEMPRE quello di usare alimenti freschi, di stagione, da manipolare in casa: ciò permette di tenere sotto controllo ciò che si aggiunge.

Ultimo messaggio importante è che la migliore bevanda resta l'acqua!

La collega lavora presso le dialisi di Assisi, Castiglione del lago, Pantalla e Perugia.

Le prime visite vengono eseguite su indicazione del Nefrologo di riferimento del paziente. I controlli sono concordati in base alle necessità delle persone.