

Documento di consenso composto da 20 punti essenziali, discusso e condiviso anche dai dietisti e pazienti, tramite l'Associazione Nazionale Dietisti (ANDID) e l'Associazione nazionale Pazienti Emodializzati Dialisi e Trapianto (ANED)

1. Nel paziente con MRC 4-5, una dieta non controllata nell'apporto di calorie, proteine, sale e fosforo anticipa e aggrava le alterazioni clinico metaboliche proprie dell'insufficienza renale cronica avanzata
2. Nel paziente con MRC 4-5, una dieta non controllata nell'apporto di calorie, proteine, sale e fosforo può ridurre l'efficacia della terapia farmacologica o richiederne l'aumento di posologia
3. Il mancato compenso metabolico con comparsa di segni e sintomi uremici rappresenta un'indicazione all'inizio del trattamento dialitico, a parità e indipendentemente dal livello di funzione renale residua
4. L'insufficienza renale cronica non trattata conduce alla iponutrizione per la comparsa di inappetenza, nausea e anoressia.
5. In considerazione della fisiopatologia della insufficienza renale cronica avanzata, una terapia dietetica nutrizionale corretta prevede:
 - riduzione dell'apporto di proteine
 - riduzione dell'apporto di fosforo
 - riduzione/controllo dell'apporto di sodio
 - controllo dell'apporto di potassio
 - limitazione del carico di acidi fissi
6. Per assicurare l'adeguatezza della terapia dietetica nutrizionale dell'insufficienza renale cronica è necessario verificare il rispetto delle seguenti condizioni:
 - soddisfacimento del fabbisogno calorico
 - adeguato apporto di amino acidi essenziali
 - correzione dell'acidosi metabolica
 - buon controllo glicometabolico
7. I prodotti aproteici sono costituiti da carboidrati e pressoché privi di proteine, fosforo, sodio e potassio. Essi consentono di elevare l'apporto energetico lasciando più spazio ad alimenti ricchi in proteine ad alto valore biologico per garantire l'apporto di amino acidi essenziali. Si otterrà così migliore efficacia terapeutica con minor rischio di inadeguatezza nutrizionale
8. Le compresse di aminoacidi essenziali e chetoanaloghi costituiscono una fonte di integrazione aminoacidica nella MRC 4-5 e sono la necessaria supplementazione nella dieta fortemente ipoproteica
9. La terapia dietetica nutrizionale nella MRC 4-5 deve essere gestita con le fasi ed i criteri di una qualsiasi altra terapia farmacologica:
10. La regolare valutazione dello stato nutrizionale e funzionale all'inizio e durante il follow-up del paziente con MRC 4-5 è essenziale per la gestione dietetica:
 1. indicazioni
 2. controindicazioni
 3. effetti collaterali
 4. modifiche della posologia
 5. verifica dei risultati
 6. follow-up

11. Una corretta terapia nutrizionale ipoproteica non determina malnutrizione a breve e lungo termine
12. Una corretta terapia dietetica nutrizionale nella MRC avanzata può permettere di ritardare la necessità di terapia sostitutiva. Per questo il suo impiego è particolarmente indicato nel paziente in lista di trapianto pre-emptive, aumentando le possibilità di successo di questo programma
13. Una corretta terapia dietetica nutrizionale può permettere un programma integrato, dietetico e dialitico, della MRC stadio 5, con riduzione della frequenza delle sedute di emodialisi (una alla settimana)
14. Una corretta terapia dietetica nutrizionale può permettere un programma integrato di dialisi peritoneale incrementale
15. La malattia renale cronica avanzata è caratterizzata da una disbiosi del microbiota intestinale, che contribuisce all'intossicazione uremica e al danno cardiovascolare. Una terapia nutrizionale ipoproteica, associata a un adeguato introito di fibre può contrastare la disbiosi e ridurre la produzione di tossine uremiche.
16. In termini di farmaco-economia, una corretta terapia dietetica nutrizionale permette il risparmio di costi e di risorse nella gestione dei pazienti con insufficienza renale cronica avanzata.
17. È necessario implementare modelli organizzativi per una più efficace e più agevole gestione clinica della malattia renale cronica avanzata: integrare diverse figure professionali
18. Livelli di supporto dietetico-nutrizionale:
 - dietista dedicata alla nefrologia a tempo pieno/parziale
 - dietista ospedaliera
 - materiale informativo
 - supporti informatici (internet)
19. L'aderenza alle prescrizioni dietetiche è una criticità così come nelle terapie farmacologiche. La condivisione del programma dietetico mediante una corretta informazione ed educazione rimane alla base di una corretta gestione della cronicità da parte del paziente
20. Gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del paziente con MRC 4-5 devono promuovere la regolare attività fisica come parte integrante della terapia dietetica nutrizionale.