

TERAPIA DIETETICA IPOPROTEICA DEL PAZIENTE CON IRC

B. Cianciaruso, V. Bellizzi, G. Brunori, A. Cupisti, A. Filippini, L. Oldrizzi, G. Quintaliani, D. Santoro

Gruppo di lavoro afferente al Gruppo di Studio SIN sul Trattamento conservativo dell'Insufficienza Renale Cronica. Progetto "Nephrontieres"

Low-protein dietary therapy in patients with chronic kidney disease

Several prospective studies and meta-analyses including the recent Cochrane meta-analysis have demonstrated that reducing the protein content in the diet delays renal death and the start of dialysis in patients with chronic kidney disease (CKD). Reducing the dietary protein intake offers other benefits such as lowering accumulation of uremic toxins and circulating phosphates and improving symptoms and metabolic derangements. Following the publication of the Cochrane meta-analysis, some of the most renowned experts in Italy on dietary therapy in the CKD patient established a working group within the Italian Society of Nephrology (SIN), the "Nephrontieres" project. The current supplement of GIN presents the views of the members of the "Nephrontieres" group on a range of issues related to dietary therapy in CKD. A CME program for Italian nephrologists also originated from the collaborative work of the group. [G Ital Nefrol 2008; 25 (Suppl. S42): S1-2]

Conflict of interest: None

KEY WORDS:

Low-protein diet,
Start of dialysis,
Chronic kidney
disease,
Renal death,
Nephrontieres,
SIN

PAROLE CHIAVE:

Dieta
ipoproteica,
Inizio dialisi,
Insufficienza
renale cronica,
Morte renale,
Nephrontieres,
SIN

✉ Indirizzo dell'Autore:

Prof. Bruno Cianciaruso
Cattedra di Nefrologia
Università "Federico II" di Napoli
Facoltà di Medicina
Via Pansini, 5
80131 Napoli
e-mail: cianciar@unina.it

INTRODUZIONE

Ridurre l'assunzione di proteine è uno degli elementi portanti nella gestione del paziente con insufficienza renale cronica (IRC). La restrizione delle proteine della dieta riduce il carico di molecole azotate che, accumulandosi, risultano tossiche per organi ed apparati ("tossine uremiche"), migliora l'acidosi e il quadro metabolico associato alla IRC, nonché la sintomatologia. La restrizione proteica ha inoltre un effetto favorevole su diverse complicazioni dell'insufficienza renale come l'osteodistrofia renale e l'ipertensione, oltre che, se ben condotta, sulla malnutrizione (1).

Restrizione proteica significa anche limitare l'assunzione di fosforo: una terapia nutrizionale ipoproteica con un attento controllo dell'assunzione di fosforo può prevenire lo sviluppo dell'iperparatiroidismo secondario - complicanza molto difficile da controllare quando raggiunge stadi avanzati - senza incremento della calcemia e dei livelli plasmatici di calcitriolo (2, 3).

Molto importanti sono le considerazioni sul rapporto tra ridotta assunzione di proteine con la dieta e la morte renale. La metanalisi di Fouque, Laville e Boissel, pubblicata nel database *Cochrane* nel 2006 (4), è

l'ultima, solida evidenza a favore della possibilità di ritardare la morte renale, intesa come entrata in dialisi, attraverso la riduzione dell'assunzione di proteine. La metanalisi - 1524 pazienti in otto studi, 763 trattati con diete a variabile grado di assunzione di proteine, 761 controlli con assunzione proteica più elevata - ha dimostrato una riduzione del 31% dell'entrata in dialisi rispetto ai pazienti con assunzione proteica più elevata o non controllata. In altre parole, da 2 a 56 pazienti adulti con insufficienza renale da moderata a grave devono essere trattati per un anno con una dieta ipoproteica per evitare una morte renale e la conseguente entrata in dialisi.

Per il momento, gli studi prospettici non hanno confermato le indicazioni degli studi nei modelli animali, ma anche di alcuni studi osservazionali nell'uomo come il "Nurses' Health Study" (5), sulla possibile correlazione tra ridotto apporto di proteine e rallentata progressione della malattia renale. D'altra parte, questi studi - compreso lo studio "MDRD" ("Modification of Diet in Renal Disease Study"), sono stati criticati per i loro limiti metodologici e per la reale assunzione di proteine con la dieta, che è risultata a posteriori superiore a quella prevista (6).

Nell'ambito del progetto "Nephrontieres", è stata

eseguita un'ampia indagine in 200 centri pubblici Nefrologici Italiani. Scopo dell'indagine è stato esplorare la complessità operativa della gestione del paziente in dieta ipoproteica. In particolare, l'indagine si è concentrata sui seguenti aspetti: quanto le evidenze dei recenti studi abbiano influenzato la pratica clinica e gli atteggiamenti dei Nefrologi Italiani, l'opinione degli specialisti sul trattamento dietetico ipoproteico, quanto precocemente il paziente con IRC è ammesso alla dialisi, quanto i centri siano attivi nel fornire informazioni e strumenti di gestione clinica ai medici di medicina generale, ai diabetologi e ai cardiologi. Sono state inoltre indagate le procedure e le attività nei diversi centri, legate alla dietoterapia del paziente con IRC.

I risultati non ancora pubblicati di quest'indagine nazionale, oltre all'esigenza di chiarire le indicazioni della letteratura sull'utilizzo della dieta ipoproteica nell'IRC, sono stati il punto di partenza per un programma di Educazione Medica Continua sulla "governance" clinica del paziente con IRC.

Al programma hanno contribuito, oltre al gruppo di lavoro, numerosi altri specialisti esperti di terapia conservativa in corso di nefropatie evolutive, che hanno condiviso gli obiettivi del progetto "Nephrontieres":

Prof. Giuliano Barsotti, Università degli Studi, Pisa; Prof. Guido Bellinghieri, Università degli Studi, Messina; Prof. Mario Bonomini, Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti e Pescara; Prof. Gherardo Buccianti, Azienda Ospedaliera "San Gherardo", Ospedale Bassini, Cinisello Balsamo (MI); Dr. Stefano Bianchi, Ospedali Riuniti, Livorno; Dr. Adriano Bruci, Ospedale "La Gruccia", Montevarchi (AR); Prof. Pietro Castellino, Università degli Studi, Catania; Prof. Giuseppe Conte, Ospedale "Incurabili", Napoli; Dr. Ferruccio Conte, U.O. Melegnano, Cernusco sul Naviglio (MI); Dr. Salvatore Di Paolo, P.O. "Di Niccoli", Barletta; Dr. Sandro Feriozzi, Nefrologia, Medicina Interna ASL, Viterbo; Prof. Giorgio Fuiano, Università degli Studi, Catanzaro; Prof. Quirino Maggiore, Università degli Studi, Catanzaro; Dr.

Fabio Malberti, Cremona; Prof. Francesco Paolo Schena, Università degli Studi, Bari.

Sono di seguito presentati i contributi specialistici più importanti emersi dal progetto "Nephrontieres", frutto dell'esperienza e delle principali evidenze scientifiche. L'obiettivo è fornire allo specialista una serie di strumenti che lo aiutino ad orientarsi nella pratica clinica del "trattamento dietetico del paziente con IRC".

RIASSUNTO

Diversi studi prospettici e di metanalisi, fino alla più recente metanalisi Cochrane di Fouque, Laville e Boissel, confermano che è possibile ritardare la morte renale e l'entrata in dialisi del paziente con IRC con la dieta ipoproteica. Oltre a questo, ridurre l'assunzione di proteine con la dieta offre altri riconosciuti benefici: riduzione dell'accumulo di composti azotati ("tossine uremiche"), riduzione della fosforemia e miglioramento dei sintomi e del quadro metabolico, come ampiamente dimostrato anche dalla esperienza clinica. In seguito alla pubblicazione della metanalisi Cochrane, insieme ad alcuni colleghi appartenenti al Gruppo di Studio SIN sul "Trattamento Conservativo dell'Insufficienza Renale", e con particolare esperienza in tema di dietoterapia del paziente con IRC, abbiamo attivato un gruppo di lavoro sull'argomento dando vita al Progetto "Nephrontieres". Questo supplemento del GIN presenta i contributi del gruppo di lavoro, che sono stati anche l'oggetto di un programma di Educazione Medica Continua in materia di "Governance clinica del paziente in predialisi e dialisi - il valore della dieta ipoproteica nei pazienti con IRC" rivolto ai Nefrologi Italiani. Il contemporaneo interesse delle autorità che regolano l'attività del SSN è dimostrato dalle attività legislative in corso di attivazione.

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Gli Autori dichiarano di non avere conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

1. Barsotti G, Cupisti A. The role of dietary phosphorus restriction in the conservative management of chronic renal failure. *J Ren Nutr* 2005; 15: 189-92.
2. Combe C, Aparicio M. Phosphorus and protein restriction and parathyroid function in chronic renal failure. *Kidney Int* 1994; 46: 1381-6.
3. Martínez I, Saracho R, Ocharán J, Munõz RI, Montenegro J. Papel de la dieta en el manejo de la osteodistrofia en la insuficiencia renal progresiva. *Nefrologia* 2003; 23 (Suppl. 2): 57-63.
4. Fouque D, Laville M, Boissel JP. Low protein diets for chronic kidney disease in non diabetic adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (2): CD001892.
5. Knight EL, Stampfer MJ, Hankinson SE, Spiegelman D, Curhan GC. The impact of protein intake on renal function decline in women with normal renal function or mild renal insufficiency. *Ann Intern Med* 2003; 138: 460-7.
6. Kopple JD, Levey AS, Greene T, et al. Effect of dietary protein restriction on nutritional status in the Modification of Diet in Renal Disease Study. *Kidney Int* 1997; 52: 778-91.