

ALIMENTAZIONE IPOPROTEICA

L'alimentazione ipoproteica è indicata nei pazienti nefropatici, la cui condizione può giungere ad un lento e progressivo decadimento della funzione renale, denominata Insufficienza Renale Cronica (IRC).

Questo stato può essere valutato e quantificato attraverso la clearance della creatinina cioè attraverso la misurazione del volume di plasma che, nel suo passaggio attraverso il rene, viene depurato dalla creatinina nell'unità di tempo e dal Volume del Filtrato Glomerulare (VFG): la sua riduzione è proporzionale alla gravità della IRC.

Il livello di creatinina (creatininemia) nel sangue è usato come indicazione dell'attività renale poiché è principalmente filtrata dai reni.

Nel corpo umano, la creatinina è un prodotto della degradazione della creatina che avviene nei muscoli.

La **creatina** a sua volta è un composto intermedio del metabolismo energetico ed è sintetizzata nel fegato

Nel nefropatico il dosaggio della creatininemia e dell'azotemia riveste particolare importanza perchè queste sostanze si accumulano in circolo e non sono eliminate con le urine, come fisiologicamente avviene nel soggetto normale, quindi ad una loro maggiore concentrazione ematica corrisponde una IRC più o meno grave; questa può essere appunto lieve, moderata o grave.

I valori tipici sono

Valori normali	
Donna	0,5 a 1,0 mg/dL (circa 45-90µmol/L)
Uomo	0,7 a 1,2 mg/dL (60-110µmol/L)

L'alimentazione ha una importanza determinante per ottenere uno stato di nutrizione corretto ed ottimale, perchè ci permette di:

- **valutare lo stato di nutrizione;**
- **adeguare l'alimentazione allo stadio dell'IRC**

Il corretto apporto proteico deve essere circa di 0,6g per kg di peso pro/die questa quantità dovrebbe essere sufficiente sia a scongiurare eventuali problemi di malnutrizione che a permettere l'ottimale accrescimento nell'età evolutiva.

Spesso però, una dieta anche se corretta e personalizzata non è sufficiente a conseguire questi risultati, tanto più se il grado dell'IRC costringe ad abbassare notevolmente la quota di proteine.

In questo caso è necessario ricorrere, in relazione allo stato clinico e nutrizionale del paziente, ad integratori specifici e a prodotti dietetici che ci aiutano a:

- **ridurre l'apporto proteico in modo da risparmiare il lavoro renale;**
- **regolare l'apporto calorico per raggiungere o mantenere il peso ideale;**
- **limitare l'apporto di sodio per il controllo della pressione arteriosa e del fosforo che è nocivo per un apparato renale ipofunzionante.**

I prodotti aproteici contengono amidi, a ridotto contenuto proteico e di fosfati, hanno aspetto, gusto ed apporto calorico simile ai corrispondenti alimenti comuni .

L'intervento dieto-terapeutico deve essere realizzato quanto più precocemente possibile poichè permette una più prolungata sopravvivenza dei glomeruli e quindi l' allontanamento da un eventuale trattamento dialitico del paziente.

I più comuni prodotti aproteici sono:

- Pane e i sostituti del pane (grissini, fette tostate, pane biscottato, pan carrè, crackers)
- Farine per la preparazione di ricette tradizionali, dolci o salate.
- Sostituti del latte