

## Medical Education Academy

**GOVERNANCE CLINICA DEL PAZIENTE  
IN PREDIALISI E DIALISI**

**Il valore della dieta ipoproteica nei pazienti con IRC**

**Materiale didattico a cura di:**

**Prof. Bruno Cianciaruso**

**Dott. Giorgio Bedogni**

**Dott. Vincenzo Bellizzi**

**Dott. Giuliano Brunori**

**Dott. Adamasco Cupisti**

**Dott. Armando Filippini**

**Dott. Marco Trezzi**

**Dott. Lamberto Oldrizzi**

**Dott. Giuseppe Quintaliani**

**Dott. Domenico Santoro**

**Introduzione e Presentazione Indagine  
Conoscitiva, presso 200 centri  
nefrologici italiani, sulla gestione  
clinica e sull'utilizzo della dieta  
ipoproteica nel paziente con  
insufficienza renale cronica.**

**Prof. Bruno Cianciaruso**

## Background

- Il ruolo della dieta ipoproteica nel trattamento dell'Insufficienza Renale Cronica (IRC) è ancora controverso ed esistono tra i nefrologi, soprattutto in Italia, diffuse perplessità sul suo reale valore.
- Alcuni dati osservazionali ricavati da studi epidemiologici offrono elementi di sostegno all'ipotesi che un'elevata assunzione di proteine nella dieta può associarsi a progressione della nefropatia.

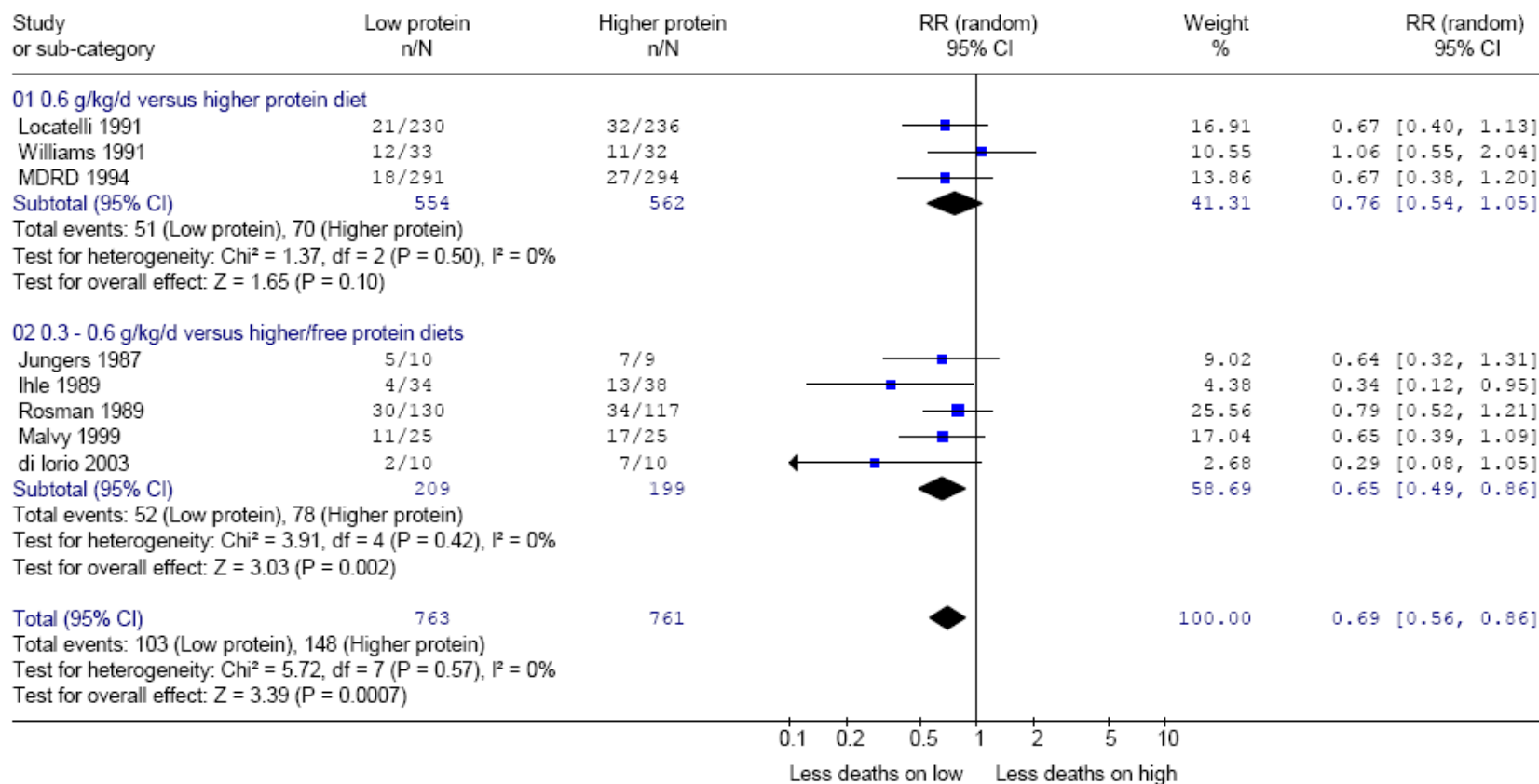
## Background

- In particolare una metanalisi indipendente di otto studi condotta alla fine del 2006 dalla “The Cochrane Collaboration” su 1.524 pazienti con IRC, 763 randomizzati a una ridotta assunzione di proteine, 761 senza restrizioni dietetiche, ha dimostrato che:

***“ridurre l’assunzione di proteine in pazienti con nefropatie croniche riduce l’incidenza di morte renale del 31%, rispetto a quanto osservato con l’assunzione di diete iperproteiche o senza restrizioni dell’apporto proteico”.***

# Low protein diets delay ESRD in CRF

Review: Low protein diets for chronic kidney disease in non diabetic adults (for peer refereeing)  
 Comparison: 01 Low protein versus higher protein diets  
 Outcome: 01 Renal death



## L'indagine

- In questo contesto nasce il progetto di Ricerca “Nephrontieres”, un’indagine nei reparti italiani di nefrologia condotta dal Gruppo di Studio “Insufficienza renale cronica” della SIN.
- La Survey si propone di approfondire l’IRC quale malattia di grande impatto sulla sanità pubblica e di indagare in maniera più approfondita la complessità operativa della gestione del paziente in dieta ipoproteica.

## Obiettivi

In particolare la Survey si è posta i seguenti obiettivi:

- verificare quanto le evidenze dei recenti studi abbiano influenzato la pratica clinica e gli atteggiamenti dei nefrologi italiani;
- sapere l'opinione degli specialisti italiani nei confronti della dieta ipoproteica;
- conoscere quanto precocemente il paziente con IRC è ammesso all'unità di dialisi.

## Metodologia/1

- L'indagine è stata condotta su un Campione di 202 Centri pubblici, pari al 30% della Popolazione Nazionale di 680 Centri (pubblici e privati) e il 50 % di quelli pubblici.
- Il Campione è stato selezionato, sulla base dei dati disponibili, per quote omogenee di Centri per Area Geografica.



## Metodologia/2

- Come Strumento di rilevazione è stato predisposto un Questionario semi-strutturato (Allegato 1) composto da 15 domande suddivise in tre sezioni:
  - Anagrafica e dati generali;
  - Procedure e attività del Centro;
  - Opinioni personali sulla dieta ipoproteica nel paziente con IRC.
- I dati sono stati raccolti attraverso interviste telefoniche con metodo CATI effettuate da personale qualificato.
- I dati sono stati successivamente elaborati tramite il software statistico SPSS per Windows.

## **Il Campione: Dati Generali**

**Il Campione è ben distribuito nel territorio nazionale.**

**La maggioranza dei Centri non dispone di posti letto di Ricovero o Day Hospital, ma si appoggia a strutture ospedaliere.**

**Solo il 28% dei Centri dispone di Dietista dedicato.**

# Distribuzione per area geografica

I 202 Centri del Campione sono ben distribuiti sul territorio nazionale.

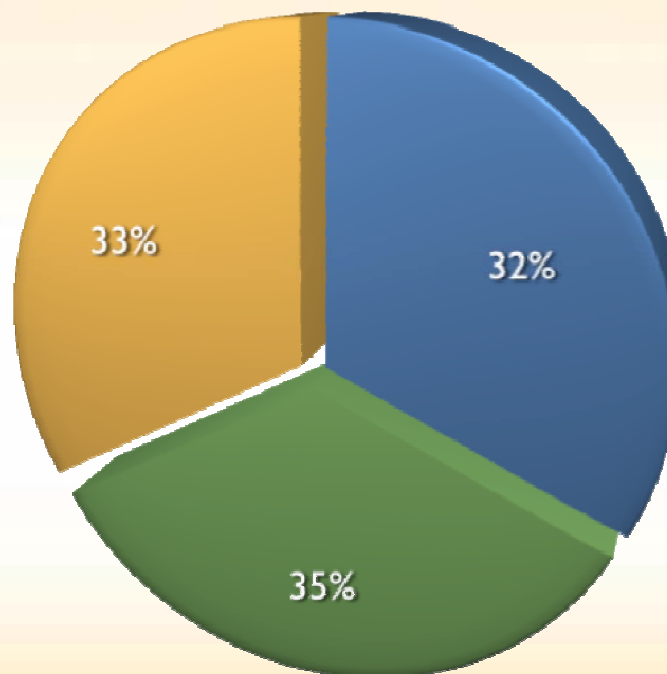
Regione	%
Lazio	11
Toscana	11
Lombardia	9
Calabria	8
Puglia	7
Piemonte	6
Sardegna	6
Abruzzo	5
Veneto	5
Emilia Romagna	5
Marche	4
Campania	3
Sicilia	3
Basilicata	3
Friuli	3
Umbria	3
Liguria	2
Molise	1
Valle D'Aosta	1
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>

Area Geografica

● Nord

● Centro

● Sud



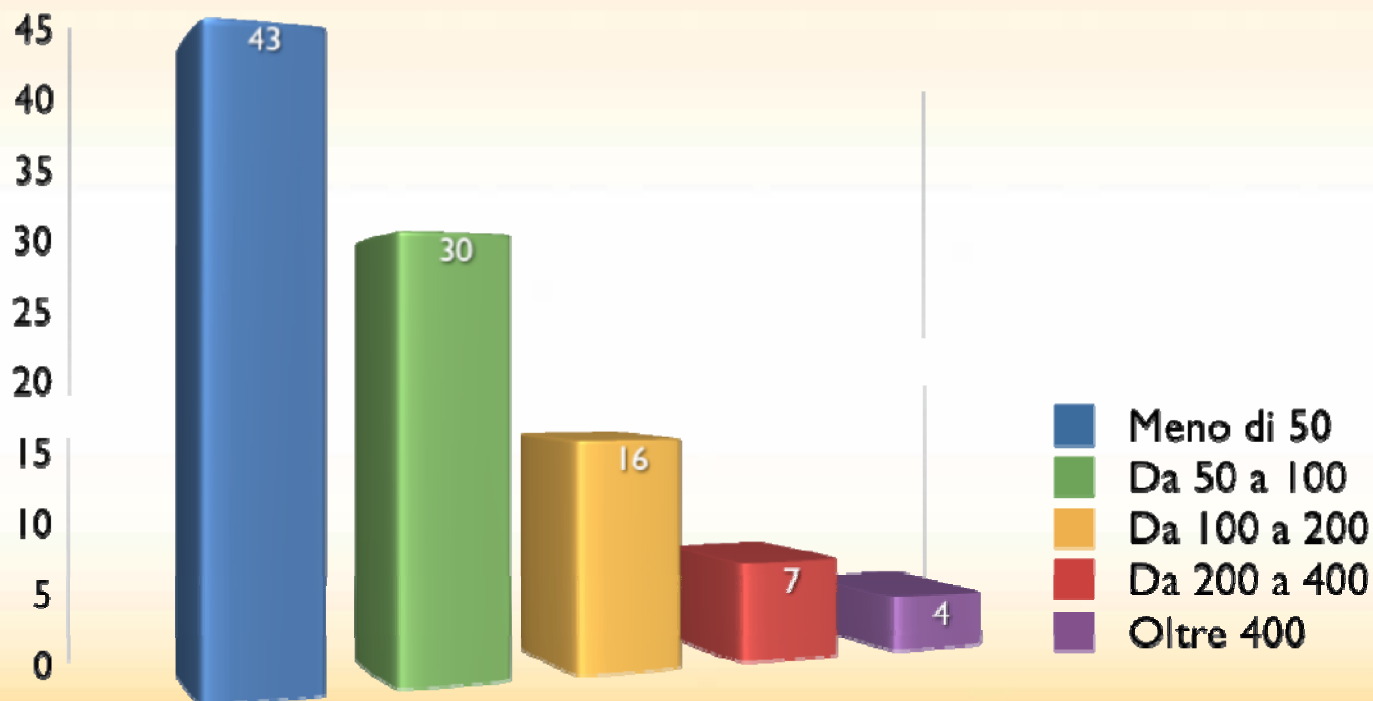
## Nuovi pazienti con IRC all'anno

La maggioranza relativa del Campione, il 43% del totale, riceve ogni anno all'ambulatorio meno di 50 nuovi pazienti con IRC. Il 30% del Campione riceve da 50 a 100 nuovi pazienti e il 27% più di 100 pazienti.

Il numero totale dei nuovi pazienti all'anno, considerando il punto medio di ogni classe è stimabile in 17.000 circa.

Considerando che il Campione costituisce il 30-50% della popolazione, la stima sulla popolazione è pari a circa 30.000-50.000 nuovi pazienti all'anno.

**Quanti nuovi pazienti con IRC Lei stima che si rivolgano ogni anno all'ambulatorio del suo centro di nefrologia?**

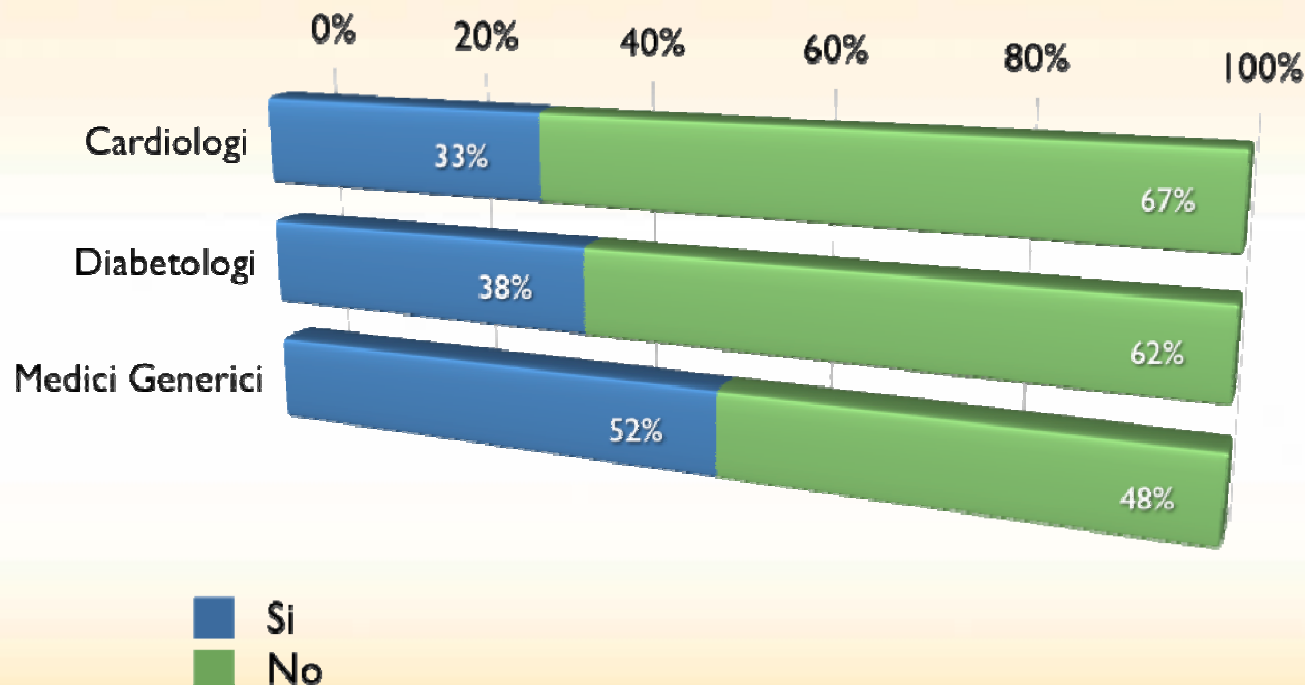


# Attività di formazione alla gestione del paziente con IRC

La maggioranza dei Centri, il 52%, fa formazione sulla Gestione del paziente con IRC ai medici generici, ma solo una minoranza, il 38% del totale, forma i Diabetologi e solo il 33% i Cardiologi.

Dai dati emerge una **manca di formazione** alla gestione del paziente con IRC **per quote assai rilevanti di medici generici e specialisti.**

Presso il suo centro, viene svolta attività di formazione per:






# Prescrizione dieta ipoproteica

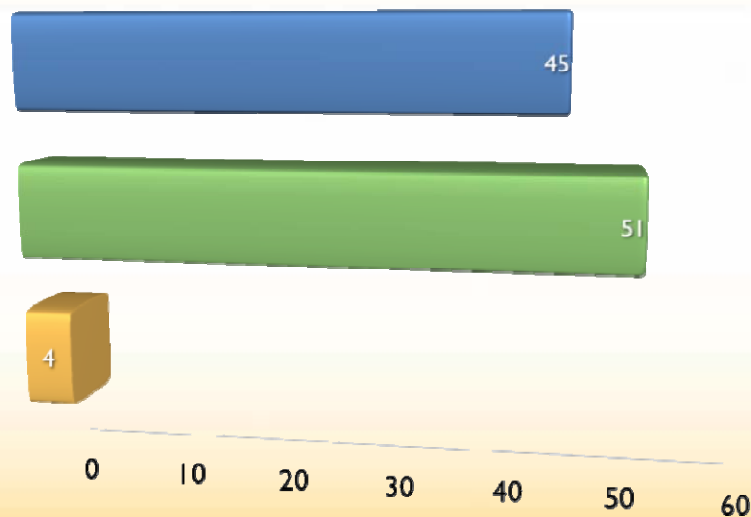
Il 51% del Campione a tutti i pazienti e il 45% solo ad alcuni pazienti selezionati.

Solo in 7 Centri non è prescritta regolarmente una dieta ipoproteica. 5 su 7 sono Centri con meno di 50 nuovi pazienti/anno di IRC.

I principali motivi di non prescrizione sono: utilizzo degli ACE inibitori per rallentare la progressione dell'IRC (indicato dal 62% di coloro che non prescrivono) e convinzione di inefficacia della dieta ipoproteica (50%).

**Nel Suo centro ai pazienti con IRC è prescritta regolarmente una dieta ipoproteica?**

-  Sì, ma solo ad alcuni pazienti selezionati
-  Sì, a tutti i pazienti
-  No



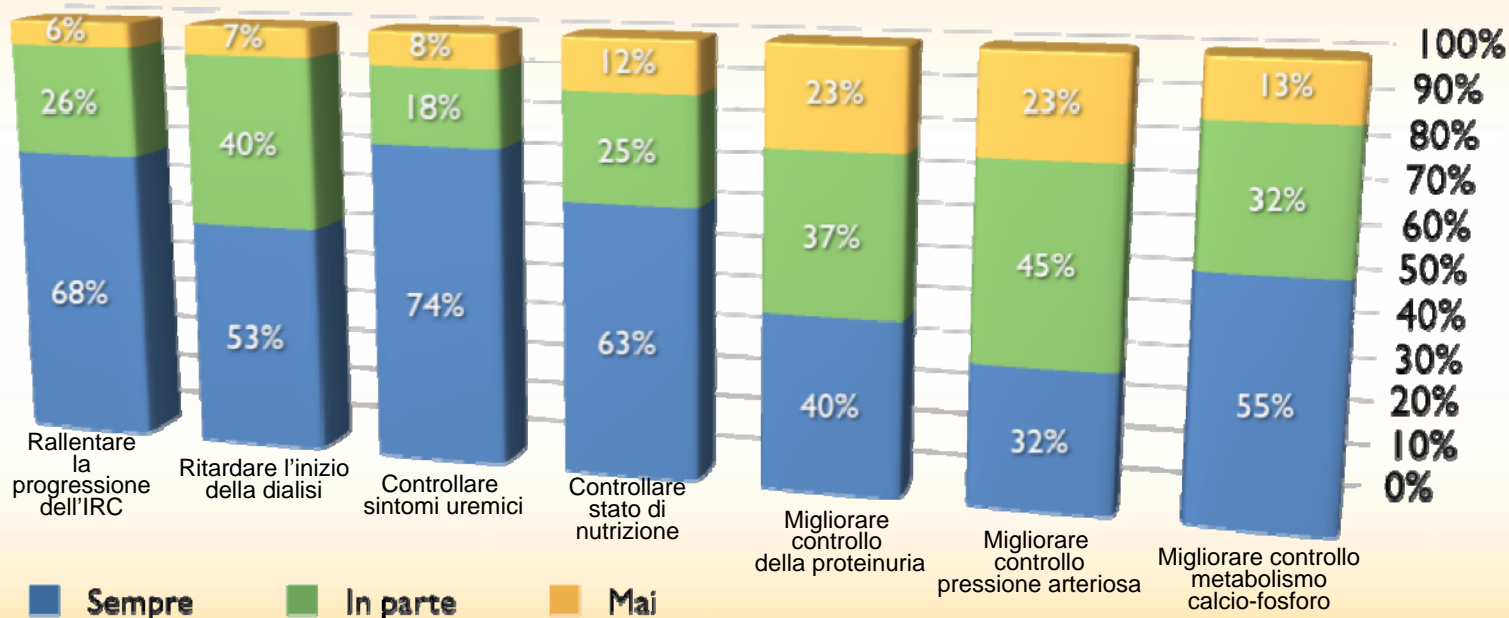
# Indicazioni cliniche per cui viene prescritta una dieta ipoproteica

I tre motivi principali sono: controllare i sintomi uremici (sempre prescritto dal 74% dei Centri), rallentare la progressione dell'IRC (68%) e controllare lo stato nutrizionale (63%).

Si rilevano percentuali basse di Centri nei quali si prescrive sempre per il controllo fattori di rischio cardiovascolare (32%) e renale (40%).

Si rileva inoltre una minore attenzione alla dieta ipoproteica nella prevenzione: solo il 53% la prescrive sempre per ritardare l'inizio della dialisi.

**Nel suo centro per quali indicazioni cliniche vengono prescritte le diete ipoproteiche**

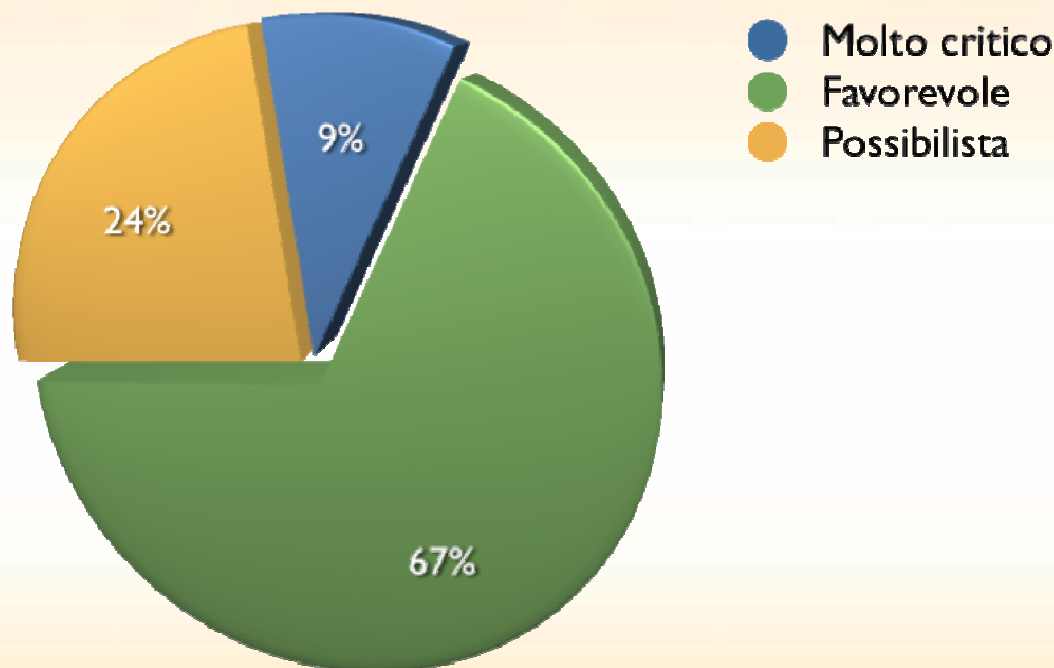


# Possibilità di ritardare “la morte renale” adottando dieta ipoproteica

La maggioranza degli intervistati, il 67%, è favorevole. L'altra parte del Campione si suddivide in possibilisti, 24%, e molto critici, 9%.

Nonostante i risultati dei recenti studi permane una quota minoritaria ma consistente di medici non pienamente convinti o molto critici.

**Opinione attuale sulla possibilità di ritardare la “morte renale” nel  
paziente con IRC adottando un'opportuna dieta ipoproteica**



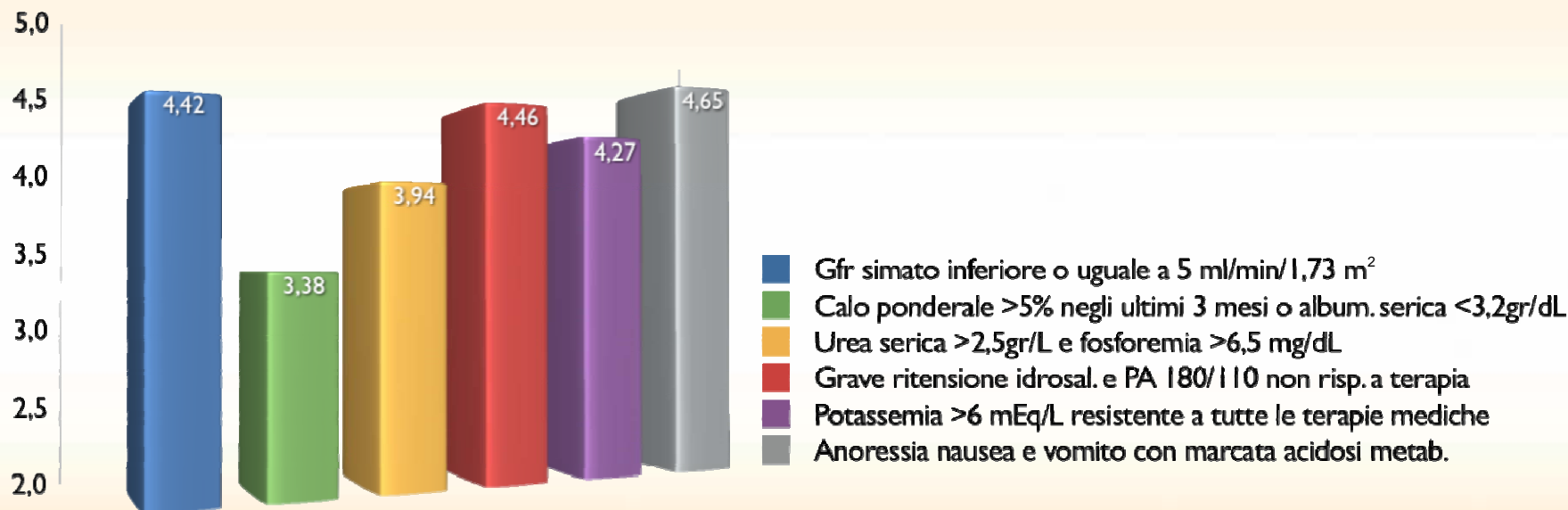


# Importanza dei “sintomi-criteri” per inizio terapia dialitica

I due principali “sintomi-criteri” sono: anoressia, nausea e vomito in presenza di marcata acidosi metabolica (media 4,65) e grave ritenzione idrosalina e PA >180/110 mmHg non rispondente alla terapia medica (media 4,46 mmHg).

Al terzo posto (media 4,42) troviamo GFR stimato inferiore o uguale a 5 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Importanza dei “sintomi-criteri” per inizio terapia dialitica



# Principali ostacoli ad una buona compliance dei pazienti

I principali ostacoli ad una buona compliance dei pazienti alla dieta ipoproteica sono: inadeguata palatabilità dei cibi (risposta data dal 61% del campione) e l'impossibilità di soddisfare abitudini alimentari (risposta indicata dal 57% del campione).

I principali problemi sono legati al gusto dei cibi e alle abitudini del paziente piuttosto che a difficoltà oggettive quali difficoltà di gestione, costi elevati e difficile reperibilità degli alimenti.

Come si regola per valutare la compliance dei suoi pazienti alla prescrizione di una dieta ipoproteica?

