

La gestione dietetica della s. nefrosica in remissione e in ricaduta

A. Edefonti*, M.R. Grassi°

*UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto Pediatrico-
Fondazione IRCCS Cà Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
° DISCCO-UNIMI

Incontro medici-famiglie, Milano 29-30 aprile 2023

**Incontro Medici-Famiglie sulla
Sindrome Nefrosica**

Bari, 30 Aprile- 1 Maggio 2022



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



A background network diagram consisting of numerous grey circular nodes of varying sizes connected by thin grey lines, forming a complex web-like structure. The nodes are distributed across the slide, with a higher density in the lower right quadrant.

Temi della relazione

I. Gestione del paziente in remissione

II. Gestione del paziente in ricaduta

Problemi clinici in corso di remissione che beneficiano di approccio dietetico

- Ritenzione idro-salina
- Sovrappeso
- Iperglicemia
- Osteoporosi
- Dislipidemia

Effetti collaterali dei CS a lungo termine

1. Evidenti

- Ritardo di crescita
- Aumento peso corporeo e facies cushingoides
- Cambiamento dell'umore/psicosi

2. Nascosti

- Osteoporosi/fratture ossee
- Cataratta polare posteriore
- Gastrite/esofagite
- Ipertensione arteriosa

Effetti collaterali dei CS a lungo termine

3. Nascosti, rari

- Ipertensione endocranica → cefalea
- Diminuzione immunità cellulo mediata → infezioni
- Intolleranza glucidica → diabete
- Necrosi asettica della testa del femore
- Tromboembolie

Meccanismi di azione dei corticosteroidi

↑
riassorbimento di sodio e
eliminazione di potassio :
ritenzione idro-salina,
ipertensione arteriosa

↑ massa grassa (distribuita in
particolari sedi)
↓ massa magra (catabolismo
muscolare)

↑ appetito e peso corporeo

↓ tolleranza glucidica:
iperglicemia, sino a diabete

↑
calciuria: osteoporosi

↑
lipemia

1. Ritenzione idro-salina e SN



- Necessario ridurre l'apporto di sodio con la dieta

Di quanto sodio ha bisogno il nostro organismo?

LARN 2014 età	Assunzione adeguata : g/die Na	Massimi tollerabili di assunzione: g/die Na
6m-1°a	0,4	
1-3a	0,7	1
4-6a	0,9	1,2
7-10a	1,1	1,5
11- adulti	1,5 (=3.75 g NaCl)	2 (=5 g NaCl)
anziani	1,1	1,5

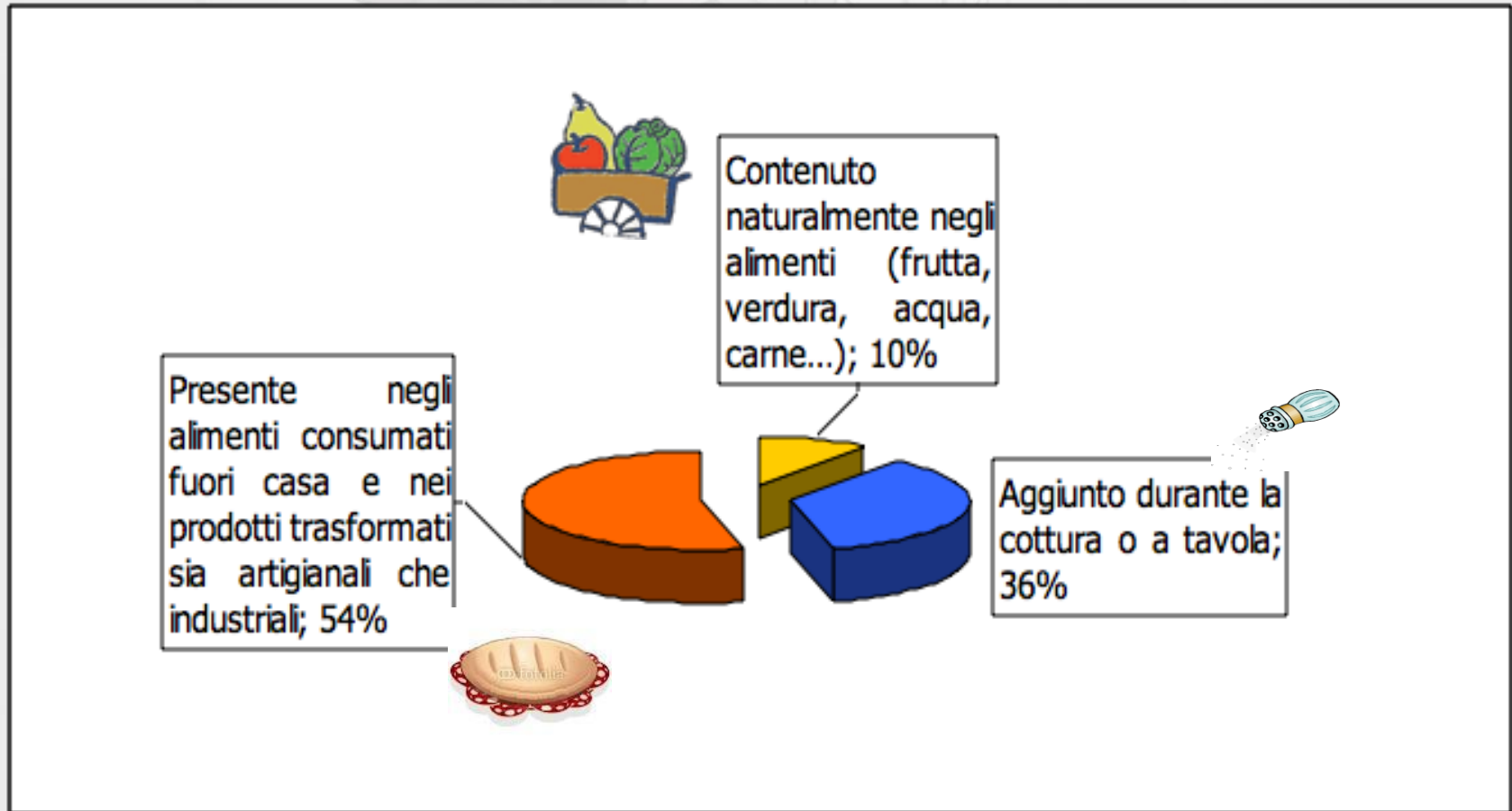
Quanto sodio assumiamo?

Progetto Minisal-GIRCSI (2013)	Maschi: g/die Na	Femmine: g/die Na
6-18*	2,9 (= 7,4 g NaCl)	2,7 (= 6,7 g NaCl)
adulti**	4,2 (= 10,6 g NaCl)	3,4 (= 8.6 g NaCl)

***l'88%** dei soggetti pediatrici ha un consumo superiore all'assunzione indicata dai LARN

solo il **5% degli uomini e il **15%** delle donne ha un consumo in linea con le raccomandazioni OMS (**NaCl <5g/die**)

Principali fonti di sodio



... Impariamo a ridurre il sodio

COME
FARE?



- diminuire progressivamente, sia a tavola che in cucina, l'uso del **sale**; sali di potassio, come alternativa?*
- eliminare **cibi pronti** del commercio
- insaporire i cibi con **erbe aromatiche**, aromi e spezie
- usare succo di limone e aceto per esaltare il sapore
- scegliere le **linee di prodotti** a basso contenuto di sale



*Attenzione ai sali a base di potassio,
possono essere controindicati in corso di IR



2.Sovrappeso e SN



Appetito vorace da stimolo diretto dei CS a livello cerebrale



Aumento dell'intake calorico



- **Controllo degli apporti calorici:**
- Consumo di alimenti a bassa densità energetica (frutta e verdura), invece che ad alta (grassi)
- NO “spuntini” fuori pasto (eccetto frutta) no “bibite”
- Ogni altra indicazione valida in caso di eccesso ponderale

3. Iperglicemia e SN



Ridotta tolleranza glucidica da corticosteroidi



- ridurre gli zuccheri semplici (ancora attenzione a succhi di frutta e bibite)
- aumentare il consumo di fibra (frutta, verdura)
- permessi i carboidrati complessi (riso, pasta)

4. Complicazioni ossee



■ Osteoporosi da CS:

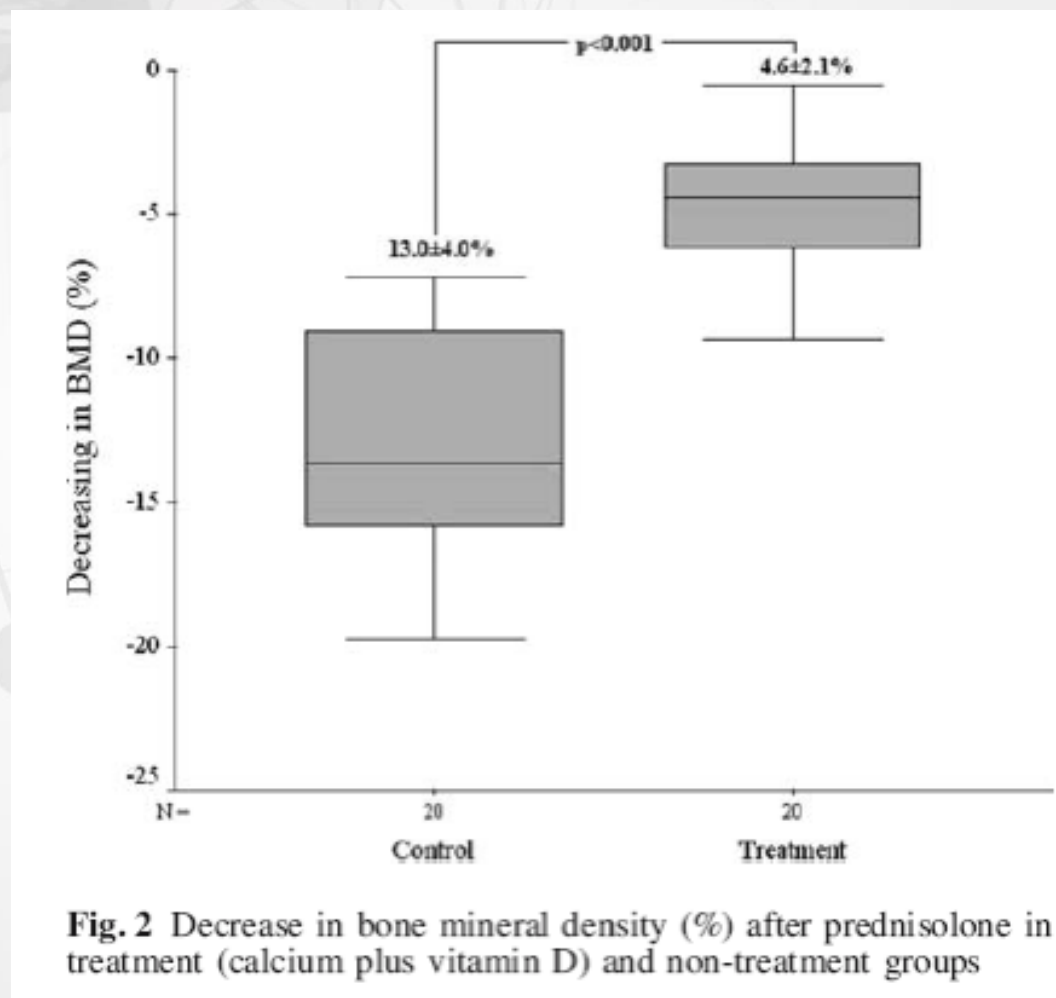
- ↓
- ↑
- ↑ sintesi e riassorbimento osseo
- ↑ perdita vitamina D nelle urine, in recidiva
- calciuria

■ Rischio di fratture

(Van Staa, Tp Osteoporos Int 2002)

Prevenzione dell'osteoporosi con Vit.D e calcio

Ca 1gr/die
Vit. D 400 UI/die
per 8 settimane



Apporti di calcio raccomandati (LARN, 2014)

LARN 2014 età	Ca mg/die maschi	Ca mg/die femmine
anni 1-3	700	700
anni 4-6	1000	1000
anni 7-10	1100	1100
anni 11-17	1300	1300
anni 18-59	1000	1000
anni 60-74	1000	1200
anni > 75	1200	1200

Dove si trova il calcio?

alimento	mg/100g
parmigiano, grana, emmenthal	1150
fontina, caciocavallo, provolone	800
stracchino, crescenza, brie, scamorza	550
taleggio, gorgonzola	420
mozzarella, feta, fiordilatte	350
latte vaccino, yogurt	120
budino, gelato	90
acciughe, polpo, calamari, crostacei	130
ceci, fagioli	140
fave	90
piselli, lenticchie	40
rucola	300
cicoria	150
broccoli, spinaci	90
cavolo	60
mandorle	240
nocciole, noci, pistacchi	140
semi di sesamo*	970
semi di chia*	556

Esempio: **240 mg** di calcio sono forniti da

- una tazza di latte (200ml)
- n° 90 mandorle (circa 100g)
- 8 cucchiaini semi di sesamo (circa 25g)

Prodotti in commercio arricchiti di calcio:
latte, yogurt, barrette ai cereali, prodotti
a base di soia e/o riso.

Valori nutrizionali da: CREA <http://nut.entecra.it/>
* Valori nutrizionali di azienda commerciale

Acqua e calcio

Acque «calciche» : tenore di calcio superiore ai 150mg/L.

Acque calciche più facilmente reperibili in commercio:

Essenziale: 618mg/L

Grazia: 461mg/L

Ferrarelle: 400mg/L

Lete: 330mg/L

Sangemini: 333mg/L

5. Dislipidemia e SN



Proteinuria + assunzione di corticosteroidi



Alti colesterolo e trigliceridi, rischio CVD



Dieta insufficiente a controllare l'iperlipidemia
Utile supplementazione con omega-3

Indicazioni per la dislipidemia

- Utilizzare olio evo od olio monoseme
- Evitare gli alimenti ricchi di grassi saturi e colesterolo*: formaggi, salumi, dolci, merendine
- Aumentare il consumo di pesce e legumi
- Preferire i carboidrati complessi come pane, pasta e riso
- Frutta e verdura (fibre) ad ogni pasto

*Il colesterolo è contenuto solo negli alimenti di origine animale, ma i “grassi vegetali” alternativi sono a volte di scarsa qualità nutrizionale, ricchi in acidi grassi saturi e contribuiscono ad innalzare il colesterolo

Indicazioni per la dislipidemia

SECONDI PIATTI

FREQUENZA SETTIMANALE

- Carne magra → 3 volte
- Pesce fresco o surgelato → 3 - 4 volte
- Legumi → 3 - 4 volte
- Formaggi freschi magri → 1 - 2 volte
- p. cotto, affettati pollo/tacchino → 1 - 2 volte
- Uova → 1 volta

In sintesi: dieta in remissione

- sodio e calcio secondo LARN
- ricca in potassio e fibra (frutta e verdura)
- normoproteica (LARN)
- grassi limitati (< 30% delle calorie totali)
- calorie controllate (LARN)

A background network diagram consisting of numerous grey circular nodes of varying sizes connected by thin grey lines, forming a complex web-like structure. The nodes are distributed across the slide, with a higher density in the lower right quadrant.

Temi della relazione

I. Gestione del paziente in remissione

II. Gestione del paziente in ricaduta

Squilibri idro-elettrolitici/edemi

Teoria classica

Proteinuria



↑ Concentrazione proteine nel plasma



Fuoriuscita di liquidi dai capillari- ipovolemia



Ritenzione di sodio e
acqua a livello renale

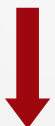
Se intensa e prolungata



↑ urine



edemi



← peso



← area



↑ Nas



IRA

Terapia dell'edema nefrosico (SINePe)

- **Restrizione di sodio**
- **Restrizione idrica, se iponatremia moderata/severa**
- **Diuretici:**
 - ✓ Idroclorotiazide, Furosemide, Spironolattone
 - ✓ solo se funzione renale normale, con attenzione per il rischio di ipovolemia, tromboembolie, IRA
- **Albumina 20%** in 2-3 h + ev. bolo furosemide a fine infusione
 - ✓ solo se segni di ipovolemia da emoconcentrazione*, iperazotemia, iponatremia, ipoalbuminemia (<1g/dl)
 - * (dolori addominali, estremità fredde ed ipoperfuse, ipotensione)

Ritenzione idro-salina



- Riduzione apporto di sodio:
moderata 0.5-1.5 g Na/die (= 1.25-3.75 g NaCl); **stretta** < 0.5-1.5
- Monitoraggio dell'acqua introdotta ed eliminata (**bilancio idrico**)
- Introduzione di liquidi di poco inferiore, giorno per giorno, rispetto alla somma di diuresi e altre perdite. Poi liquidi pari alla diuresi.

Fabbisogno idrico giornaliero del bambino



Peso (kg)

0 - 10	100 ml/kg
11 - 20	100ml/kg per i primi 10kg + 50ml/kg per ogni kg da 11 a 20kg
> 20	100ml/kg per i primi 10kg + 50ml/kg per ogni kg da 11 a 20kg + 20ml/kg per ogni kg sopra i 20kg

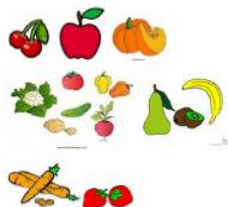
ES. bambino di 22kg:

$$\begin{array}{r} 1000 + \\ 500 + \\ \hline 40 = \\ \hline 1540 \end{array}$$

Quanta acqua negli alimenti?



1 BICCHIERE DI CARTA = 100g di acqua



=



- 1 porzione di frutta e verdura 150g = acqua 135g = 1 bicchiere e mezzo



=



1 tazza di latte = 150ml = acqua 150g = 1 bicchiere e mezzo



=

1 vasetto di yogurt da 125g = acqua 110g = 1 bicchiere



=



2 palline di gelato (70g) = acqua 50g = mezzo bicchiere



=



1 ghiacciolo (50g) = acqua 50g = mezzo bicchiere



=



1 bicchiere piccolo di succo di frutta, spremuta, bevande tipo coca cola = 100ml acqua

Tips

- Nel conteggio dei liquidi, oltre a latte, tè e succhi di frutta, considerare anche yogurt, budino, gelati, ghiaccioli
- Frutta e verdura sono molto ricche in acqua (>80%)
- Mela e banana non sono più “asciutte” di pera o arancia: conta il peso

In sintesi: restrizione idrosalina in recidiva

- Primo piatto sempre “asciutto”
- In caso di restrizione idrica non eccessiva:
 - porzione di verdura: max 50g per pasto
 - frutta: max 1 frutto al giorno
- Dieta iposodica, come già descritto

Conclusioni

Principi di azione per il medico

1. Educare la famiglia sulla malattia e sulla **gestione dietetica quotidiana** e dare supporto psicologico (informazione e coinvolgimento)
2. Prevenire piuttosto che curare (limitare i ricoveri per recidive, grazie alla disponibilità alla comunicazione)

Principi di azione per il medico

3. Interferire il meno possibile con la vita familiare (visite, ricoveri ed esami solo se indispensabili)
4. Evitare di porre divieti incongrui riguardo **dieta**, frequenza scolastica ed attività sportive e sociali

Grazie

alberto.edefonti@policlinico.mi.it

aedefonti@hotmail.com

maria.rosa.grassi@unimi.it

