

MODELLI ORGANIZZATIVI INDISPENSABILI NELLA GESTIONE DELLA TERAPIA NUTRIZIONALE PER I PAZIENTI IN PRE-DIALISI

Giulia Marrone¹, Annalisa Noce¹, Carlo Mura², Massimo Belluardo³, Salvatore Mancuso⁴, Anna Mudoni⁵, Francesco Logias⁶ UOSD di Nefrologia e Dialisi, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma - Italia² UOSD Nefrologia e Dialisi, ASL Toscana Sud Est, P.O. La Gruccia Montevarchi (Ar) - Italia³ UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianti, AOUS Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena - Italia⁴ Centro Emodialisi Mazarese, Mazara del Vallo (TP) - Italia⁵ U.O. Nefrologia e Dialisi, Pia Fondazione di Culto e religione, Azienda Ospedaliera Cardinale G. Panico, Tricase (Le) - Italia⁶ ASL Ogliastra, Lanusei (OG) – Italia

L'ambulatorio di Nefronutrizione è una realtà ancora poco conosciuta e messa in atto nel territorio italiano. L'ambulatorio di Nefro-nutrizione dovrebbe essere presente in tutti i servizi di Nefrologia e in particolar modo in quelle strutture che presentano un bacino d'utenza di pazienti in pre-dialisi. L'ambulatorio dovrebbe essere idealmente rappresentato da una serie di specialisti, oltre ai medici nefrologi e ai nutrizionisti (die-tisti o biologi nutrizionisti), tra cui il personale infermieristico, lo psicologo, il chinesiologo clinico, il chirurgo dei trapianti e così via (Fig. 2).



FIGURA 2 - Approccio multidisciplinare in un ambulatorio di Nefro-nutrizione.

Addentrando maggiormente nell'organizzazione dell'ambulatorio di Nefronutrizione, esso dovrebbe prevedere un approccio combinato tra la gestione clinica e quella nutrizionale del paziente affetto da malattia renale cronica. In particolare, dovrebbero essere richiesti periodicamente esami laboratoristici ematici e urinari di routine ma anche esami che permettano di valutare la presenza di acidosi metabolica (vale a dire la bicarbonatemia venosa) oppure che ci permettano di stimare l'intake alimentare di sodio e di proteine (vale a dire attraverso la raccolta delle urine delle 24 ore, ossia tramite sodiuria delle 24 ore e azoturia delle 24 ore). Dovrebbero inoltre essere monitorate la pressione arteriosa e le misure antropometriche (in particolare il peso corporeo e le cir-conferenze di vita, addome e fianchi) e dovrebbero essere condotte l'anamnesi patologica e quella alimentare. In particolare, il counseling nutrizionale condotto in questa fase può permettere di valutare il contenuto proteico, l'apporto calorico e il contenuto di sodio e inoltre può permettere di promuovere il consumo di fibre e di alimenti di origine vegetale, offrendo le giuste indicazioni non solo sui metodi di cottura ma anche sulle tipologie di alimenti da consumare. Ulteriore valutazione che dovrebbe essere condotta

nell'ambito della visita Nefronutrizionale è la bioimpedenziometria (BIA). Tale esame permette una stima della composizione corporea, in parti-colare della massa grassa, della massa magra, dell'acqua corporea totale, della sua distribuzione intra- ed extra-cellulare e dell'angolo di fase. Ulteriore indagine da condurre per la valutazione della com-ponente muscolare dovrebbe essere l'esame ultrasonografico del muscolo quadriceps femorale. Infatti, lo spessore di tale muscolo sembrerebbe un buon indicatore nel management e nella prevenzione della sarcopenia uremica. Nell'ambito della visita dovrebbero anche essere somministrati dei questionari per la valutazione della qualità di vita e delle abitudini alimentari (quali lo short form-36, SF-36, e il PREvención con Dleta MEDiterránea, PREDIMED). Come valutazione finale dovrebbero essere condotti dei test funzionali, finalizzati a valutare il grado di performance fisica del paziente, che sappiamo essere strettamente correlato con l'evoluzione della malattia renale cronica. I test funzionali dovrebbero soddisfare dei criteri relativi alla qualità delle misurazioni, tra i quali l'affidabilità, ossia la riproducibilità dei valori in prove ripetute sullo stesso individuo, la validità, ossia il risultato del test deve avere parametri di riferimento, la validità predittiva di un esito connesso a una prestazione o alla salute, la fattibilità e la sicurezza per la persona e lo svolgimento in assenza di controindicazioni sanitarie (patologie acute o instabili, ecc.).I test di performance fisica sono considerati un indicatore fonda-mentale nella valutazione dello stato di salute e rappresentano un predittore della longevità, come evidenziato anche da studi scientifici. Per tale motivo, l'attività fisica quotidiana, somministrata da personale esperto sulla base delle capacità dei pazienti, è di fondamentale importanza per il mantenimento dello stato di salute. Pertanto, dati di letteratura evidenziano che il paziente affetto da malattia renale cronica dovrebbe essere gestito con un approccio olistico, infatti la sinergia tra le varie figure professionali permette di ottenere il massimo risultato in termini di management clinico e di miglioramento della qualità di vita del paziente.