

La dieta ipoproteica

La **dieta ipoproteica**, che prevede, cioè, la limitazione dell'apporto di proteine, è indicata nei pazienti affetti da *insufficienza renale cronica*. Poiché il corretto utilizzo metabolico delle proteine alimentari richiede un adeguato introito calorico e la presenza di tutti gli aminoacidi essenziali, è indispensabile che tale dieta fornisca sufficienti calorie e che le proteine ad alto valore biologico (di origine animale) costituiscano almeno il 50% di quelle fornite. Ricordiamo, inoltre, che nell'insufficienza renale cronica è anche necessaria la restrizione dell'apporto di fosforo e di potassio.

L'insufficienza renale cronica

L'**insufficienza renale cronica** consiste in una patologia caratterizzata dalla progressiva perdita della funzionalità dei reni, tanto da rappresentare l'evoluzione di molte malattie renali; nelle fasi più gravi, nell'insufficienza renale terminale, è necessario procedere con la dialisi o il trapianto di rene (terapia "sostitutiva").

La progressiva perdita delle funzioni renali provoca la mancata eliminazione dei prodotti finali del catabolismo proteico (urea), quindi la loro ritenzione e il conseguente aumento dei livelli nel sangue; inoltre, la malattia provoca ripercussioni sul metabolismo glucidico, lipidico, idroelettrolitico, calcio-fosforico e vitaminico.

Il progressivo deterioramento della funzione renale impone un controllo dell'introito proteico che deve essere adattato alla capacità funzionale residua dei reni: di conseguenza, si passa da **diete rigidamente normoproteiche**, con apporto proteico giornaliero non superiore a 1 g di proteine/chilogrammo di peso corporeo ideale, a **diete lievemente ipoproteiche** (0,85 g/kg di peso) fino a **diete ipoproteiche** contenenti 0,60 g di proteine/kg di peso, col procedere della malattia.

Le raccomandazioni dietetiche

La **dieta ipoproteica**, che fa parte della terapia conservativa dell'insufficienza renale cronica, si propone di rallentare l'evoluzione della malattia, di prevenire e controllare le altre alterazioni metaboliche presenti e di mantenere uno stato di nutrizione soddisfacente.

Per ottenere tutto ciò, è necessario che l'apporto energetico sia adeguato (mai inferiore a 35 kcal/kg di peso corporeo) e fornito prevalentemente dai **glucidi** (60-65% dell'apporto energetico), evitando un introito eccessivo di **lipidi** (30% dell'apporto energetico).

Un'impostazione dietetica di questo tipo pone, però, alcuni problemi. Infatti, occorre privilegiare il consumo di proteine a elevato valore biologico di origine prevalentemente animale (contenenti gli aminoacidi essenziali) utilizzate dall'organismo umano a fini plastici ma, contemporaneamente, si deve limitare l'ingestione di proteine a scarso valore biologico (come quelle dei cereali),

mantenendo tuttavia un apporto adeguato di glucidi per non ridurre l'apporto energetico.

Per rispondere correttamente a queste esigenze, in caso di estrema riduzione proteica, si fa ricorso a prodotti dietetici particolari (**prodotti aproteici**), che consentono di sostituire tutti gli alimenti a base di cereali con prodotti analoghi, ma contraddistinti da contenuti proteici bassissimi, salvaguardando così il contenuto energetico: si tratta di pane, pasta alimentare, biscotti, fette biscottate, semolino e farina aproteici, utilizzabili in sostituzione dei corrispondenti alimenti di uso comune.

Come si può ben capire, tali diete sono difficili da gestire e, di conseguenza, la loro indicazione ed elaborazione sono riservate al medico specialista e al personale sanitario esperto.

Inoltre, nella dietoterapia dell'insufficienza renale cronica, occorre tenere conto anche della necessità di ridurre l'apporto alimentare di **fosforo**, di **potassio** e di **sodio**, mentre è necessario aumentare il consumo di **calcio** (possibile soltanto con l'utilizzo di supplementi).



Tra i prodotti aproteici sostitutivi di alimenti di uso comune sono disponibili in commercio anche pane pasta alimentare biscotti fette biscottate semolino e farina.