

■ NUTRIZIONE CLINICA

“Anoressia uremica” tra diagnosi e prognosi

Il progressivo declino della velocità di filtrazione glomerulare nei pazienti con malattie renali croniche è associato ad una riduzione significativa dell'assunzione di cibo per la perdita di appetito, tanto da arrivare all'anoressia, presente ancor di più in coloro che si trovano in trattamento sostitutivo sia emodialitico sia di dialisi peritoneale.

Nei pazienti con insufficienza renale cronica l'anoressia è legata principalmente all'accumulo di composti anoressigenici non identificati, alle citochine infiammatorie e alle alterazioni della regolazione dell'appetito, come lo squilibrio degli aminoacidi, che aumenta il trasporto del triptofano libero attraverso la barriera emato-encefalica. Ciò crea uno stato iperserotoninergico che è soggetto a basso appetito.

“Si tratta di un fenomeno che è importante riconoscere sin nelle fasi iniziali della nefropatia cronica ed è proprio il medico di famiglia che spesso viene consultato dal paziente che lamenta questa condizione, presentando anche un senso di sazietà precoce e nausea con la conseguente difficoltà ad alimentarsi normalmente” spiega a **M.D. Alessio Molfino**, Dipartimento di Medicina clinica, Sapienza Universi-

tà di Roma, relatore sul tema al 2° Congresso nazionale SINuC (Società Italiana di Nutrizione Clinica e metabolismo) svoltosi lo scorso giugno a Firenze, nonché membro della società.

Riconoscere precocemente questa condizione è importante per intervenire con un approccio adeguato, al fine di spezzare il circolo vizioso che si instaura.

“Da un lato si riducono gli apporti proteici, ma con l'avanzare degli stadi di malattia i pazienti lamentano la perdita dell'appetito. L'approccio è quello di cercare di mantenere l'appetito regolare e soprattutto di conservare il più possibile le ingesta, quindi gli apporti proteici-calorici quotidiani, anche al fine di ridurre le comorbidità e l'incidenza della malnutrizione proteico-energetica. Sappiamo infatti che i pazienti che perdono peso in modo involontario soprattutto a causa della perdita dell'appetito hanno un maggior rischio di complicanze e un aumento di mortalità nel breve e nel lungo termine”.

► Indicazioni di pratica clinica

“Nelle fasi iniziali è importante modificare la dieta con un intervento nutrizionale specifico in collabora-

zione con uno specialista nel ramo della nutrizione affiancato a una dietista. Una possibilità è quella di cambiare la consistenza degli alimenti e migliorarne la palatabilità, aumentandone il gradimento sempre con l'obiettivo di assicurare corrette quantità di calorie e di proteine. Andrebbe consigliato invece di evitare i cibi che maggiormente inducono senso di sazietà precoce o nausea, per esempio tentando di ridurre alcuni specifici grassi che possono alterare il gusto. Nelle fasi in cui l'obiettivo da raggiungere non può più essere garantito esclusivamente con la dieta adeguata è importante sostenere i pazienti con supplementi orali nutrizionali, specifici per i soggetti con insufficienza renale e quando questo approccio non risulta ottimale, si potranno impostare strategie di livello superiore, come ad esempio la nutrizione artificiale” - conclude Molfino.

Bibliografia

- Carrero JJ. Mechanisms of altered regulation of food intake in chronic kidney disease. *J Ren Nutr.* 2011; 21: 7-11.
- Chazot C. Why are chronic kidney disease patients anorexic and what can be done about it? *Semin Nephrol* 2009; 29: 15-23.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di Alessio Molfino