

evolvendo verso la gangrena umida, come spesso accade soprattutto nei pazienti diabetici.

Conflitto di interesse nessuno.

BIBLIOGRAFIA

1. TASC Work Group. J Vasc Surg, 2000; 31, 51
2. Lawall, H. Cardiovasc. 2002;2:238-43
3. Isner JM, Asahara T. J. Clin Invest 1999; 103: 1231-1236
4. Crosby JR, et al. Clin Res. 2000; 87:728-739
5. Hristov M, Erl W, Weber PC. Arter Thromb Vasc Biol. 2003;23:1185-1188
6. Iwasaki H, et al. Circulation. 2006; 113: 1311-1325
7. Asahara T, et al. Circulation Research. 1999; 85: 221-228
8. Caplice NM, Doyle B. Stem Cells Dev. 2005; 14: 122-39
9. Bauer SM, et al. J Vasc Surg. 2006; 43: 134-141
10. Jia L, et al. Current Vasc Pharmacol. 2006; 4: 59-65
11. Tareishi-Yuyama E, et al. Lancet; 2002; 360: 427-435
12. Seiler C, et al. Circulation 2001; 104: 2012-2017
13. Kamihata H, et al. Circulation 2001;104:1046-1052
15. Kamihata H, et al. Circulation 2001;104:1046-1052
16. Shintani S, et al. Circulation 2001; 103:897-895
17. Ikenaga S, et al. J Surg Res 2001; 96: 277-283
18. Yoshida M, et al. Eur Surg Res 2003; 35: 86-91
19. Iba O, et al. Cell Transplant 2002; 106: 2019-2025
20. Esato K, et al. Cell Transplant 2002;11(8):747-752
21. Saigawa T, et al. cells. Circ J. 2004; 68: 1189-1193
22. Heeschen C, et al. Circulation 2004; Nov 16; 110(20): 3206-12
23. Kawamura A, et al. Therap Apher Dial 2005; 9:59-63
24. Kisucka J, et al. Proc Nat Acad Sci January 24, 2006; 103:855-860.

Ruolo dell'infermiere nella gestione delle problematiche nutrizionali nella persona con nefropatia diabetica



Tomasi F., Bergamini N.

f.tomasi@ospfe.it

U.O.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Parole chiave: infermiere e nefropatia diabetica, terapia medica nutrizionale della nefropatia diabetica.

Key words: diabetes nurse, diabetic nephropathy, nutritional therapy.

Riassunto

La nefropatia diabetica rappresenta una delle complicazioni più gravi della malattia diabetica e la sua terapia deve mirare a rallentare il più possibile la sua progressione verso l'insufficienza renale. In tale terapia, accanto al mantenimento di un compenso metabolico ottimale e al controllo di una eventuale ipertensione arteriosa può risultare utile un intervento nutrizionale volto a contenere l'apporto di proteine con la dieta. Tale approccio risulta di non facile realizzazione soprattutto per

la scarsa palatabilità di una dieta ipoproteica e quindi può avere maggiori probabilità di essere accettato se inserito in un contesto educativo che possa fornire alla persona con diabete e ai suoi familiari tutta una serie di informazioni utili per una scelta ragionata degli alimenti. In tale opera di informazione, oltre ovviamente al dietista che ne rappresenta la figura cardine, può risultare di grande utilità, soprattutto dove tale professionalità non sia presente, anche il personale infermieristico. Scopo di queste brevi note è proprio quello di fornire a questi operatori sanitari informazioni utili per la gestione delle problematiche nutrizionali della persona con nefropatia diabetica.

Summary

Diabetic nephropathy represents one of the most serious complications of diabetes and its therapy must aim to delay as far as possible the progress to end stage kidney failure. As a therapy with this aim, together with optimal metabolic and blood pressure control, it may be beneficial a nutritional intervention to limit protein intake. This approach is not easy, mainly because of the scarce palatability of low-protein diet, therefore it may be more achievable as part of an integrated therapeutic education pathway that can give people with diabetes and their families useful informations for rational food choices. The delivery of such programs see the dietician as the main educator, nevertheless when dietician are not available, diabetes nurses may play a major part in supporting the patients. Aim of this work is to give nurses useful informations to support nutritional therapy in people with diabetic nephropathy.

Introduzione

La terapia medica nutrizionale è uno dei cardini della cura della persona con nefropatia diabetica e nella sua corretta prescrizione ed applicazione risultano importanti non solo gli apporti del nutrizionista, del diabetologo, del nefrologo, del dietista, ma anche quello che può venir garantito dagli operatori infermieristici che ancora oggi, a fronte del fatto che numerose realtà diabetologiche sono sprovviste del dietista, si possono trovare in condizione di dover gestire direttamente molti degli aspetti educativi pratici in tale settore.

Proprio per mettere a disposizione di tali figure professionali un ausilio utile nel processo educativo della persona con nefropatia diabetica e dei suoi familiari, vengono di seguito proposti alcuni semplici suggerimenti, basati sulla conoscenza, sul buon senso e sull'equilibrio, che la persona con nefropatia diabetica può utilizzare per abbinare il piacere del cibo a comportamenti alimentari corretti che la aiutino a stare bene.

Lo spirito di questi suggerimenti è di rendere possibile flessibilità nelle scelte alimentari e nello stile di vita della persona con nefropatia diabetica, consentendogli di trarre il meglio da essi.

La complessità della persona con nefropatia diabetica richiede un approccio ai bisogni fisici, sociali e psicologici finalizzato a:

- evitare l'insorgenza di ulteriori complicanze;
- facilitare la possibilità di coniugare terapia e lavoro;
- impedire l'emarginazione;
- sostenere la persona con diabete e i suoi familiari nel percorso di adattamento alla nuova realtà di vita.

Da parte loro gli operatori infermieristici devono fornire la più elevata qualità possibile di assistenza alla persona con diabete e alla sua famiglia, con particolare attenzione all'educazione terapeutica, alla prevenzione delle complicanze e alla riabilitazione, per incoraggiare il paziente verso l'indipendenza ed il self-care.

Indicazioni generali

Vengono di seguito fornite una serie di indicazioni generali che gli operatori infermieristici possono trasmettere alle persone con nefropatia diabetica. Si tratta di semplici consigli sul modo corretto di gestire l'alimentazione che ovviamente non

possono in alcun modo sostituire la prescrizione di una dieta personalizzata e calibrata sulle condizioni cliniche della singola persona.

- Per imparare a valutare correttamente il peso dei diversi alimenti è opportuno, almeno per i primi tempi, utilizzare una bilancia dietetica.
- I condimenti consigliati per la pasta sono: sugo di pomodoro fresco, sughi a base di verdure, senza aggiunta di condimento durante la cottura. Evitare l'uso di sughi del commercio confezionati. Per l'utilizzo di ragù di carne o pesce senza grassi è necessario diminuire in proporzione la quantità di carne indicata nella dieta.
- Usare olio di oliva extra-vergine a crudo.
- Sono consentiti i seguenti metodi di cottura: acqua, bagno-maria, cartoccio, ferri, forno, griglia, vapore, senza aggiunta di grassi.
- Le bevande consentite sono: acqua minerale naturale o gassata, infusi di camomilla, carcadè, orzo, thè non zuccherati.
- La frutta può essere consumata: cruda, cotta preferibilmente in acqua o al forno, frullata, spremuta, confezionata sotto forma di macedonia senza aggiunta di zucchero. Si consiglia l'uso di non più di due porzioni al giorno.
- Si possono utilizzare aromi e spezie se non controindicato da altre patologie. Aromi consentiti: aceto, aglio, basilico, limone, origano, rosmarino, salvia.
- L'utilizzo di dolcificanti, del sale comune e di quello dietetico e dei dadi per brodo deve essere concordato con il medico. Sono comunque consentiti: aspartame, ciclamato, saccarina. I prodotti dietetici devono essere indicati dal medico.
- Non saltare i pasti.
- Assumere una dieta variata e bilanciata dal punto di vista nutrizionale, con non più di due porzioni di verdura al giorno.
- Per quanto riguarda il vino, concordarne l'assunzione con il medico.

Aspetti quantitativi e qualitativi della dieta nella persona con nefropatia diabetica

Come è ben noto, però, nella prescrizione di una dieta sempre personalizzata ad una persona con nefropatia diabetica, oltre ai risvolti generali del comportamento alimentare, è di grande importanza considerare anche alcuni aspetti sia quantitativi, come ad esempio i pesi indicativi di alcuni alimenti di uso comune (Tabella 1) e la capacità media di alcuni utensili di uso comune (Tabella 2), sia qualitativi, con particolare riguardo all'apporto di proteine, di grassi e di alcuni micronutrienti quali il sodio, il fosforo e il potassio.

Tabella 1. Pesi indicativi di alcuni alimenti di uso comune.

1 panino tipo rosetta 50-60 g
1 fetta di pane da toast 20 g
1 grissino 3-5 g
1 cracker 6-8 g
1 pacchetto di cracker (4 doppi) 28 g
1 fetta biscottata 6-8 g
1 biscotto secco 6-8 g
1 fetta di prosciutto piccola 10 g

Qualità degli alimenti

Le proteine

In caso di nefropatia diabetica, l'attenzione dei diabetologi e dei nutrizionisti è sempre stata centrata sui mezzi utili

Tabella 2. Capacità media di alcuni utensili di uso comune.

1 cucchiaino 5 g	1 patata medio-piccola 100 g
1 cucchiaino 10 g	1 carota piccola 80 g
1 tazzina da caffè 40 ml	1 zuccina piccola 100 g
1 tazza da tè media 200 ml	1 pomodoro medio 170 g
1 tazza da caffelatte 250 ml	1 mela media 170 g
1 bicchiere da vino 150 ml	1 pera media 150 g
1 bicchiere da acqua 200 ml	1 arancia media 170 g
1 piatto fondo (pieno al bordo inferiore) 250 ml	1 banana media 200 g
1 fetta di prosciutto grande 20 g	1 fetta di cocomero piccola 400 g

per ridurre la progressione di tale complicanza verso l'insufficienza renale considerando l'utilità e l'efficacia di prescrivere alle persone con tale complicanza una dieta a ridotto apporto proteico.

Anche se non tutti gli studi^(1, 2, 3, 4, 5) nei quali è stata analizzata l'efficacia di una tale tipologia di dieta nel rallentare appunto la progressione della nefropatia diabetica verso l'insufficienza renale concordano fra di loro nel riconoscerle tale capacità, la problematica è stata almeno parzialmente chiarita in una recente review della The Cochrane Collaboration⁽⁶⁾ nella quale gli Autori hanno concluso che effettivamente ridurre l'intake proteico con l'alimentazione è in grado di rallentare, seppur non di molto, tale progressione. Il problema aperto è quello di stabilire quale sia il livello di restrizione proteica più efficace per ottenere tale risultato. Gli Autori della Review affermano che, in pratica, il livello ottimale di restrizione dovrebbe essere frutto di un compromesso fra l'efficacia di tale restrizione e la compliance da parte della persona con diabete nel seguire le indicazioni dietetiche e suggeriscono un approccio pragmatico che potrebbe essere quello di ridurre l'intake proteico, se questo risultasse elevato in seguito ad una indagine alimentare preventiva, portandolo a non più di 1 g/kg/die o anche a 0,8 g/kg/die nelle persone con diabete particolarmente complianti.

Da parte sua l'infermiere può efficacemente interagire con la persona con diabete e/o con i suoi familiari suggerendo eventuali modifiche nella scelta del tipo di proteine, consigliando ad esempio una dieta vegetariana ovo-lattea (proteine di origine vegetale + latte e derivati e uova) e/o la scelta di carni bianche (pollo, coniglio, vitello, maiale magro) e di pesce (proteine di origine animale) in sostituzione delle carni rosse.

L'elenco delle principali fonti proteiche animali o vegetali è contenuto nella Tabella 3.

Tabella 3. Le proteine di origine animale e vegetale.

PROTEINE DI ORIGINE ANIMALE	PROTEINE DI ORIGINE VEGETALE:
Carni	Pane
Pesci	Pasta e riso
Uova	Fette biscottate, grissini, crackers
Latte e yogurt	Farine di tutti i tipi
Gelati	Legumi freschi e secchi
Salumi	Patate
Formaggi	Biscotti, dolciumi, cacao
	Frutta secca e conservata
	Avocado, banane

I grassi

I suggerimenti che l'infermiere può dare circa l'apporto di grassi sono contenuti nella Tabella 4.

Tabella 4. I grassi: come comportarsi.

Ridurre il consumo di cibi grassi (formaggi, insaccati, ecc.) e limitare i condimenti grassi (burro, maionese, margarine).
Evitare gli spuntini a base di patatine fritte, pop-corn cotti nell'olio, ecc.
Ridurre il consumo di carni rosse e sostituirle con carni bianche (pollo, coniglio, tacchino, vitello, maiale magro) e pesce.
Cambiare abitudini per la colazione (se non si faceva in precedenza è bene farla, evitando comunque alimenti ad elevato contenuto in grassi (brioche, toast imburriati, ecc.).

I sali minerali

Per quanto riguarda questi micronutrienti, quello di cui la persona con nefropatia diabetica non dovrebbe assolutamente abusare è il sodio, in quanto, come è noto, un suo consumo eccessivo potrebbe avere effetti negativi sulla pressione arteriosa i cui livelli dovrebbero essere contenuti entro limiti ben definiti al fine di rallentare il più possibile la progressione verso l'insufficienza renale.

È quindi importante che l'infermiere sia in grado di dare consigli utili anche su questo aspetto. Alcune norme comportamentali per limitare l'apporto in sodio con la dieta sono elencate nella Tabella 5.

Tabella 5. Come limitare l'apporto di sodio.

Utilizzare erbe aromatiche e spezie, in sostituzione del sale
Limitare l'impiego di salse e dadi per brodo
Leggere le etichette e scegliere i cibi a basso contenuto di sodio
Usare pane senza sale
Limitare l'impiego di cibi in scatola, precotti o surgelati
Preferire alimenti naturali consumati freschi
Non aggiungere sale a tavola
Evitare i formaggi stagionati, gli insaccati, il prosciutto, il pesce conservato in scatola
Evitare l'uso di acque minerali e bevande ricche in sodio
Evitare il consumo di merendine e snack salati fuori pasto.
La riduzione del consumo di sale deve avvenire gradualmente, nell'arco di alcune settimane, in modo che la sensibilità gustativa per il sale si adatti; questo permette di accettare meglio i cibi con un contenuto ridotto di sodio, che prima sarebbero stati giudicati insipidi.

Per quanto riguarda ancora il sodio e gli altri sali minerali (fosforo e potassio), gli alimenti che ne sono particolarmente ricchi sono elencati rispettivamente nelle Tabelle 6, 7, 8.

Tabella 6. Alimenti ad elevato contenuto in sodio.

Sale da cucina, dadi, carne conservata
Pesci conservati in scatola (alici, aringhe, stoccafisso secco), ostrica, polpo
Formaggi, insaccati
Margarina
Latte in polvere
Conserva di pomodoro
Maionese, olive
Crackers, grissini, fette biscottate, pane comune, pizza

Tabella 7. Alimenti ad elevato contenuto in fosforo.

Tuorlo d'uovo	Cereali
Latte	Pesci
Formaggi	Gelato e yogurt
Cioccolato	Legumi e piselli secchi
Noci e Frutta secca	Lievito di birra

Tabella 8. Alimenti ad elevato contenuto in potassio.

Agrumi-Kiwi	Fagioli e legumi in genere
Banane	Noci, nocciole e cioccolato
Albicocche, ciliegie, pesche	Verdure a foglia verde
Patate	Soft drink, succhi di frutta
Frutta secca	

Altro importante aspetto della vita di tutti i giorni della persona con nefropatia diabetica nel quale l'infermiere, pur ovviamente non potendo sostituirsi al dietista, può fornire alcuni suggerimenti pratici è quello relativo alla scelta degli alimenti (Tabella 9).

Tabella 9. Alcuni suggerimenti nella scelta degli alimenti.

Primo piatto asciutto. Pasta di semola o riso o altri cereali tipo polenta, farro, orzo perlato conditi con sughi semplici (al pomodoro o con verdure)).
Primo piatto unico. È un modo semplice per consumare il primo piatto insieme alla pietanza.
Esempi di piatti unici sono: pasta al ragù, risotto alla pescatora, polenta e merluzzo, pasta e fagioli....
Carne. Si intendono tutti i tipi di carne, preferendo quelle bianche (vedi sopra), ad eccezione di quelle molto grasse. Scegliere fra le parti più magre e meno venate. La pelle del pollame deve essere scartata.
Pesce. Si intende tutto quello fresco o surgelato. Il pesce deve sempre essere lavato con abbondante acqua corrente. Scartare la pelle del pesce. Da consumare almeno due volte alla settimana. Limitare il consumo del pesce in scatola.
Formaggio, salumi, uova. Da consumare al massimo una volta alla settimana.
Verdure. Si intendono tutte quelle fresche o surgelate esclusi i legumi (piselli, fave, ceci, fagioli, lenticchie, soia). Si consiglia di cuocere le verdure in due acque consecutive o in acqua abbondante per diminuire il loro contenuto in sali minerali (potassio e fosforo). Le patate, per lo stesso motivo, vanno cotte in una quantità di acqua dieci volte superiore al loro peso. I legumi freschi da utilizzare come pietanza, dovrebbero essere consumati non più di una volta alla settimana.

Infine, l'infermiere deve essere in grado di fornire risposte appropriate alle domande che più frequentemente le persone con nefropatia diabetica si pongono per quanto riguarda gli aspetti nutrizionali (Tabella 10).

In conclusione, l'infermiere può esplicitare un importante ruolo nella gestione delle problematiche nutrizionali nella persona con nefropatia diabetica soprattutto, ma non solo, nelle realtà nelle quali non è sempre disponibile la figura del dietista non certo perché possa o debba sostituirsi a questa, ma perché può risultare di aiuto nel fornire informazioni che possono aiutare la persona con nefropatia diabetica a gestire al meglio, dal punto di vista nutrizionale, tale condizione nella vita di tutti i giorni.

Conflitto di interesse nessuno.

BIBLIOGRAFIA

1. Ciavarella A, et al. Diabetes Care 1987; 10: 407-13.
2. Walker JF, et al. Lancet 1989; 12: 1411-15.
3. Barsotti G, et al. Nephrol Dial Transpl 1998; 13: 49-52.
4. Pijls LTJ, et al. Nephrol Dial Transpl 1999; 14: 1445-53.
5. Meloni C, et al. J Ren Nutr 2002; 12: 96-101.
6. Meloni C, et al. J Ren Nutr 2004; 14: 208-13.
7. Robertson LM, et al. The Cochrane Collaboration 2009.