

# SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

## XII CONGRESSO NAZIONALE

Siena, 24-26 Novembre 2005

*ABSTRACTS*

## Abstracts - XII Congresso Nazionale SINPE - Siena 24-26 Novembre 2005

P35

**INSUFFICIENZA RENALE CRONICA CON ASSOCIATA MALNUTRIZIONE PROTEICO-CALORICA  
CONFRONTO FRA SOGGETTI SOTTOPOSTI A DIETOTERAPIA VS. DIETOTERAPIA ASSOCIATA  
AD INTEGRAZIONE PER OS CON RENALCARE®**

S. VACCARO

Consulenza Dietetica, Centro Studi per la Valutazione dello Stato Nutrizionale e della Composizione Corporea  
Francavilla di Sicilia (ME)

**Introduzione.** I soggetti affetti da Insufficienza Renale Cronica (IRC) tendono a sviluppare Malnutrizione Proteico-Calorica (PEM) a causa di molteplici fattori: diete inadeguate, anoressia, alterazioni metaboliche e/o endocrine, tossicità uremica, malattie intercorrenti o associate, frequenti ospedalizzazioni, terapie farmacologiche, stati di depressione, non accettazione della propria patologia invalidante, etc.

**Materiali e metodi.** Sono stati osservati n. 42 soggetti affetti da IRC con associata PEM. I dati raccolti sono stati elaborati ed analizzati suddividendo la casistica in base al Supporto Nutrizionale ricevuto in corso di degenza. Il Renalcare® ha una formulazione studiata ad hoc per i pazienti con IRC non sottoposti a dialisi.

Dietetapia	Supporto Nutrizionale	Dietetapia associata ad Integrazione per os
n. 29 → n. 15 U e n. 14 D	<i>Composizione</i>	n. 13 → n. 8 U e n. 5 D
63.9±12.03 aa	<i>Età</i>	72.23±9.01 aa
56.05±15.5 aa	<i>Età insorgen. IRC</i>	63.54±12.63 aa
77.78±16.26 kg	<i>Peso corporeo</i>	68.88±12.97 kg
34.78±14.11 kg/m <sup>2</sup>	<i>BMI</i>	26.56±6.12 kg/m <sup>2</sup>
3.56±0.09 g/dL	<i>Albumina plasm.</i>	3.13±0.44 g/dL

**RISULTATI**

*Maggior:* separati/divorziati (p 0.022), celibi/nubili (p 0.0416), residenza in città (p 0.0004) e in zone marittime (p 0.0012), familiarità per nefropatie (p 0.022) e neoplasie (p 0.0117), IRC in IVa fase evolutiva (p 0.0002), gusto alterato (p 0.0268), nefropatia cistica come causa etiologica di IRC (p 0.0416), consumo di birra (p 0.0416), peso corporeo (p 0.0445), BMI (p 0.0306) e creatinemia (p 0.0147).

*Calorica* (per eccesso)

Ht 31.38±6.3 % - Hb 10.1±1.88 g/dL  
122.15±62.93 mg/dL  
81.29±51.36 mg/dL  
6.09±2.92 mg/dL  
8.12±1.08 mg/dL  
4.99±0.99 mEq/L  
4.88±1.69 mg/dL

*Analisi statistica dei dati  
raccolti al ricovero*

*PEM prettamente  
Concomitanza di:*

*Anemia  
Iperglicemia  
Iperazotemia  
Ipercreatininemia  
Ipocalcemia  
Iperpotassiemia  
Iperfosforemia*

*Maggior:* età (p 0.0063), residenza in paesi di provincia (p 0.0004), BP-CO (p 0.0399), familiarità per epatopatie (p 0.041), durata di IRC (p 0.045), sedentarietà (p 0.0416), difficoltà alla masticazione (p 0.0042) e soggetti non autonomi (p 0.0198) e glicemia (p 0.034).

*Minor:* proteine totali (p 0.0503), albumina plasmatica (p 0.0314) e calcemia (p 0.0504).

*Proteica* (per difetto)

Ht 32.79±6.2% - Hb 10.38±1.9 g/dL  
182.31±78.61 mg/dL  
71.15±23.8 mg/dL  
4.58±1.75 mg/dL  
7.52±1.7 mg/dL  
4.85±0.75 mEq/L

## CONCLUSIONI

Alla dimissione si è riscontrato ed è emerso quanto segue:

11.71±8.77 gg.	gg. di degenza	8.23±2.95 gg. - p 0.016
1.92±2.01 kg	Calo ponderale	1.87±2.29 kg
Migliorato	Stato nutrizionale	Notevolmente migliorato
Aggravato → Ripetuti Prelievi Ematici	Stato anemico	albumina 3.71±0.55 g/dL - p 0.006
Ht 29.81±4.93 % - Hb 9.69±1.67 g/dL		Lievemente Aggravato → RPE
Migliorata → 114.9±54.29 mg/dL	Iperglicemia	Ht 32.02±4.99% - Hb 10.20±1,5 g/dL
Liev. migliorata → 73.07±43 mg/dL	Iperazotemia	Notev. migliorata → 105.6±44.7 mg/dL
Liev. migliorata → 5.88±2.97 mg/dL	Ipercreatininemia	Aggravata → 78±19.11 mg/dL
Liev. migliorata → 8.37±0.9 mg/dL	Ipocalcemia	Aggravata → 5.12±2.45 mg/dL
Liev. aggravata → 5.07±0.81 mEq/L	Iperpotassiemia	Migliorata → 8.41±1.2 mg/dl - p 0,008
Migliorata → 3.86±1 mg/dL	Iperfosforemia	Aggravata → 5.11±0.67 mEq/L
		Insorta → 5.04±1.25 mg/dL - p 0.024