

## **TITOLO: LA COMPLIANCE NEL PAZIENTE CON MALATTIA RENALE CRONICA AVANZATA: CORSI DI CUCINA CON I PRODOTTI APROTEICI**

**AUTORI:** P.C. Durelli<sup>1</sup>, C. Borgio<sup>1</sup>, L. De Carli<sup>1</sup>, M. Sillano<sup>1</sup>, A. Vallero<sup>2</sup>, C. Massara<sup>2</sup>, M. Borca<sup>2</sup>, A. Pezzana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S.C.Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino, Torino

<sup>2</sup>S.C.Nefrologia e Dialisi, ASL Città di Torino, Torino

**INTRODUZIONE:** La terapia dietetico-nutrizionale (TDN) è una componente essenziale nella presa in carico del paziente affetto da insufficienza renale cronica (IRC) avanzata. Lo studio è volto a valutare la compliance alla TDN in pazienti affetti da IRC avanzata, attraverso una presa in carico multidisciplinare e la realizzazione di corsi pratici di cucina.

**CASISTICA:** Due gruppi di pazienti (gruppo A e gruppo B) composti da 20 soggetti ciascuno, di entrambi i sessi, di età compresa tra i 18 e i 75 anni, autosufficienti o con care giver, affetti da IRC avanzata in terapia conservativa (stadio III o IV, clearance creatinina <60ml/min/1,73m<sup>2</sup>).

**MATERIALI E METODI:** I pazienti di entrambi i gruppi sono stati presi in carico dal Dietista in ambulatorio per la TDN, con prescrizione di prodotti aproteici. Solo i pazienti del gruppo B sono stati coinvolti in un corso di cucina per l'utilizzo dei prodotti aproteici.

**RISULTATI:** Hanno completato lo studio 20 pazienti del gruppo A e 15 pazienti del gruppo B. L'andamento del BMI si è mantenuto costante nell'arco del periodo di osservazione (26 kg/m<sup>2</sup> nel gruppo A e 29 kg/m<sup>2</sup> nel gruppo B). L'analisi statistica non ha evidenziato variazioni significative tra i due gruppi a fine trattamento. E' stato tuttavia dimostrato una significativa riduzione dell'apporto proteico nei pazienti del gruppo B sin dal primo controllo dopo il corso (54,1 g/die a T0; 42 g/die a T1; *p*: 0,0037). Al termine dello studio entrambi i gruppi avevano apporti proteici medi sovrapponibili al prescritto.

**CONCLUSIONI:** I corsi di cucina si sono dimostrati uno strumento educativo terapeutico efficace per ottimizzare l'apporto proteico in pazienti in terapia nutrizionale con prodotti aproteici. Attraverso l'esperienza pratica il paziente diventa soggetto attivo del proprio percorso di cura e acquisisce capacità e competenze utili a convivere in maniera ottimale con la malattia.

### **BIBLIOGRAFIA**

- De Nicola L., Donfrancesco C. Epidemiologia della malattia renale cronica in Italia. *G Ital Nefrol* 2011;28(4):401-407.
- Conte G., et al. Studio CHARES, 44° Congresso Nazionale di Cardiologia, Firenze 30 maggio-1 giugno 2013.
- Flesher M., Self-Management and Biomedical Outcomes of a Cooking, and Exercise Program for Patients with Chronic Kidney Disease. *J Ren Nutr*, 2011;21(2):188-195.
- Fouque D., et al. Low protein diets delay end-stage renal disease in non-diabetic adults with chronic renal failure. *Nephrol Dial Transplant* 2000;15:1986-92.