

Documento 14

PUBBLICAZIONE N. 11

Autori : D. Giordano, C. Manno, G. Pertosa, F.P. Schena D. Giordano, **Rubino Anna Carmela**, S. Diamante, P. Micunco, G. Giannico, C. Manno, G. Pertosa, F.P. Schena

Titolo : la biocompatibilità delle membrane dialitiche influenza lo stato nutrizionale dei pazienti in emodialisi periodica

Rivista : comunicazione orale all' 11° Congresso Nazionale ANDID a Rimini.

N.ro pag. : 2

SPEDIZIONE IN A.P. 70% - FILIALE DI RE - TASSA RISCOSSA - TAXE PERCUE



RIVISTA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIETISTI

ANNO NONO
NUMERO QUATTRO

PERIODICO TRIMESTRALE
IV TRIMESTRE 1999

ANDID
NOTIZIE

UTILIZZO DEI SISTEMI ESPERTI PER LA TERAPIA INSULINICA: RUOLO DELLA DIETISTA. ESPERIENZA PILOTA.

Cioli P., Orsini Federici M., Massi Benedetti M., Brunetti P.
Dipartimento di Medicina Interna e Scienze Endocrine e Metaboliche, Università di Perugia.

La storia naturale del Diabete Mellito è caratterizzata dalla comparsa nel tempo di complicanze a lungo termine. Il Diabetes Control and Complications Study (DCCT) a tal proposito ha dimostrato una correlazione tra i livelli di glucosio nel sangue e lo sviluppo delle complicanze e si è visto che una normalizzazione dei livelli glicemici porta ad una riduzione del rischio di una loro insorgenza. Per raggiungere tali obiettivi è necessario che i tre punti cardine della terapia del Diabete di tipo 1, quali la terapia insulinica, la terapia dietetica e l'esercizio fisico siano in perfetta armonia, utilizzando un sistema di supporto decisionale per l'aggiustamento della dose insulinica. Diabetes Insulin Advisory System (DIAS) e inserendo come dati l'apporto di carboidrati, la dose insulinica e i valori glicemici, il sistema elabora una probabile curva glicemica, fornendo quindi il suggerimento per l'aggiustamento della dose insulinica. Lo studio è stato di tipo controllato randomizzato in aperto con l'individuazione di due popolazioni di soggetti diabetici di tipo 1, n. 10 pz. gestiti con DIAS e n. 10 pz. gestiti in maniera convenzionale. Ai pazienti è stata tenuta una lezione sull'educazione alimentare riguardante: nozioni di inquadramento della dieta nella terapia del Diabete, composizione degli alimenti, compilazione del diario alimentare (2 feriali ed 1 festivo), ad intervalli mensili, registrando la qualità e la quantità degli alimenti nei vari pasti della giornata ed il relativo calcolo del contenuto in carboidrati. Lo studio prevedeva 2 fasi: - fase di aggiustamento della durata di un mese, con visite settimanali per identificare le dosi insuliniche ottimali e le correzioni di eventuali errori alimentari; - fase di mantenimento di 2 mesi, con visite mensili per la valutazione della compliance dietetica e degli effetti a lungo termine. Nei pazienti trattati con DIAS si è osservata una riduzione dei valori dell'emoglobina glicosilata e degli episodi ipoglicemici in particolare nella fase di mantenimento. Inoltre l'intervento della Dietista è risultato essere essenziale per fornire l'ausilio di conoscenze specifiche soprattutto per quanto riguarda l'aspetto educativo della terapia dietetica. Da questa esperienza si è evidenziata l'importanza della collaborazione interdisciplinare tra il Diabetologo e la Dietista per una supervisione globale della malattia diabetica e per corretto approccio educativo che resta la base di tutti gli ulteriori interventi.

Bibliografia:

1. Parrillo M., Riccardi G.: Dietary carbohydrates and glucose metabolism in diabetic patients. *Diabetes & Metabolism*, 1995; 21:391-401.
2. American Diabetes Association. Nutrition recommendations and principles for people with Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 1998; 21 suppl. 1:832-835.
3. Fidanza E., Liguori G.: Nutrizione Umana. Idelson, Napoli 1995.

LA BIOCOMPATIBILITÀ DELLE MEMBRANE DIALITICHE INFLUENZA LO STATO NUTRIZIONALE DEI PAZIENTI IN EMO-DIALISI PERIODICA.

Giordano D., Rubino A.C., Diamante S., Mancini C., Micunco P., Giannico G., Pertosa G., Manno C., Schena P.E.
Istituto di Nefrologia, Università degli Studi di Bari

Recenti studi hanno evidenziato che la biocompatibilità delle membrane di dialisi può contribuire all'insorgenza di malnutrizione negli uremici cronici in trattamento emodialitico periodico. In particolare, le membrane di derivazione cellulosa possono attivare il sistema del complemento (C) ed i linfonociti con produzione di citochine ad attività proinfiammatoria e catabolizzante. In questo studio abbiamo valutato lo stato nutrizionale di 40 pazienti (pz) sottoposti a trattamento emodialitico, suddivisi in 2 gruppi comparabili per sesso, età anagrafica e dialitica e nefropatia di base: a) 15 pz dializzati con membrane di tipo celluloso, biocompatibili (gruppo MC); b) 25 pz dializzati con membrane di tipo sintetico, biocompatibili (gruppo MS). In entrambi i gruppi sono stati prescritti schemi dietetici, che prevedevano un apporto nutrizionale di 34 Kcal/Kg di peso ideale, costituito per un 13% da proteine (pari a 1,3g/Kg di peso ideale), 60% da glucidi, 27% da lipidi ed un basso contenuto di fosforo (<1000 mg) e di potassio (1500 mg). Lo stato nutrizionale è stato valutato attraverso parametri biochimici e antropometrici, quali l'albumina sierica, il protein catabolic rate normalizzato (PCRn) ed il body mass index (BMI). La biocompatibilità della membrana di dialisi è stata studiata, valutando (mediante tecnica ELISA) la generazione nel plasma del complesso terminale del C, il C5b-9, prima (T0), durante (T15) e dopo 240 minuti (T240) di dialisi. I risultati riferibili allo stato nutrizionale sono riportati nella seguente tabella:

Variabile	Membr. cellulosa	Membr. sintet.
Albumina (g/dl)	35,7±2,8	39,7±2,8***
PCRn (g/Kg/die)	1,05±0,14	1,25±0,10***
BMI (Kg/m ²)	22,1±2,7	26,1±4,1**

Dati espressi come media (x) ± SD; **p<0,005 e ***p<0,001 vs MC.

A parità di dose dialitica somministrata (MC: Kt/V=1,23; MS: Kt/V=1,29, p=ns) i livelli sierici di albumina, i valori di PCRn, di BMI e MAMC erano significativamente più bassi nel gruppo trattato con MC rispetto a quello trattato con MS. Inoltre i livelli predialitici del complesso C5b-9 erano significativamente (p<0,02) più elevati nel gruppo MC (216±106 ng/ml) rispetto a quello MS (143±67 ng/ml) (vn: 160±70 ng/ml). I livelli di C5b-9 correlavano inversamente con il BMI sia al T0 (r=0,46, p<0,05) che al T15 (r=0,61, p<0,01). In conclusione, i nostri dati dimostrano che l'impiego di membrane dialitiche biocompatibili, non attivanti il C, in associazione ad una terapia dietetica adeguata, può influenzare positivamente i parametri nutrizionali e concorrere a migliorare il benessere dei pz. in emodialisi.

APPROCCIO EDUCAZIONALE NELL'IPERTENSIONE IN SOVRAPPESO

Barile N., Ficco V., Caldara P., Troso F., Massari V., Pellegrini C., Bux F.
Servizio di Cardiologia - Day Hospital Ipertensione arteriosa e Cardiovascolare - Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi (Bari)

Nella società industrializzata la prevalenza dell'obesità è di circa il 30% e quella dell'ipertensione arteriosa essenziale del 20%. Negli ipertesi, l'incidenza dell'obesità, rispetto ai normotesi è pressoché doppia, anche il diabete mellito e le dislipidemie sono più frequenti. Abbiamo condotto uno studio osservazionale su un gruppo di pazienti afferenti al nostro centro per verificare la prevalenza dell'associazione, tra ipertensione e sovrappeso e valutare l'influenza del peso corporeo sulla compliance e sui costi della terapia. A 300 pazienti ipertesi in sovrappeso (BMI > 25%), 122 m. e 178 f. di età compresa tra i 30 e i 70 anni, dopo attenta anamnesi abbiamo suggerito indicazioni dietetiche finalizzate alla necessità di privilegiare, nel menù giornaliero, determinati alimenti rispetto ad altri, metodi di cottura più appropriati e sulla completezza e regolarità dell'assunzione del pasto. La lista degli alimenti presenti nelle indicazioni dietetiche veniva proposta senza schemi prefissati in una dieta con apporto calorico e grammatura e principalmente senza l'assillo della realizzazione degli obiettivi in tempi brevi. Il protocollo prevedeva colloqui mensili tra la dietista e il paziente tesi ad evidenziare il livello di gradimento delle modifiche alle abitudini alimentari e una valutazione dei parametri metabolici lipidici e glicidici e dei valori pressori dopo 3 e 6 mesi dalla prima visita. Dopo 6 mesi i risultati hanno evidenziato una prevalenza di circa 81% dell'associazione tra ipertensione arteriosa e sovrappeso corporeo il BMI è sceso da 33,66±6,09 a 30,12±4,4; il colesterolo totale è passato da 217,57±44,85 a 198,31±38,67; le HDL da 42,87±10,34 a 43,31±12,78; le LDL da 142,9±38,1 a 125,1±27,7; i trigliceridi da 175,67±110,35 a 130,47±63,07; la glicemia da un valore basale di 143,38±31,61 ad un valore a sei mesi di 111,29±21,01. I valori medi della P.A. sistolica a T 0 erano 156,85±17,49 mmHg mentre a Ts erano 136,58±9,20 mmHg; la P.A. diastolica è scesa da 99,11±10,15 mmHg a 82,95±5,13 mmHg. Nel gruppo dei nostri pazienti già in terapia antipertensiva (66%) il controllo pressorio è stato ottenuto nel 41% dei casi senza modificare la terapia; nel 20% è stata possibile una riduzione posologica; nel 15% i valori pressori si sono normalizzati con semplice terapia dietetica. Nel gruppo dei pazienti non in terapia (34%) la normalizzazione dei valori pressori è stata ottenuta nel 75% dei casi senza terapia farmacologica. Stimolare la consapevolezza dell'opportunità di una alimentazione corretta senza schemi rigidi, permette al paziente di accettare più facilmente nuove abitudini alimentari tesi a ridurre il sovrappeso corporeo indispensabile supporto alla terapia farmacologica ed in alcuni casi una valida alternativa alla stessa.

COMPORTAMENTO ALIMENTARE E ANALISI NUTRIZIONALE IN UN GRUPPO DI DONNE AFFETTE DA BULIMIA NERVOSA (BN), CON E SENZA SOVRAPPESO PREESISTENTE IL DISTURBO BULIMICO.

Scalise E., Franco A., Borlini R., Roncarati M.P., Ballardini D., Schumann R., Segnoli I.
Gruppo di studio per la Terapia dei Disturbi del Comportamento Alimentare - Centro Gruber - via S. Stefano, 10 - Bologna

Introduzione: lo studio vuole indagare le differenze fra intake calorico e nutrizionale fra bulimiche e controlli sani e vedere se vi sono diversità, all'interno delle bulimiche, fra soggetti con e senza storia di sovrappeso. **Materiali e metodi.** Sono state studiate 50 donne affette da BN (criteri DSM IV) di anni 24,02±3,9 e 55 donne sane. Sono stati inoltre raccolti dati riguardanti la storia del peso e del comportamento alimentare attraverso un'intervista semistrutturata. E' stato infine somministrato un diario di autoosservazione, per 1 settimana nelle bulimiche e per 4 giorni nei controlli. Dal diario sono stati calcolati la quota calorica e la composizione nutrizionale degli alimenti introdotti al di fuori degli episodi di abbuffata (intake "accettato") e degli alimenti assunti durante gli episodi di binge. **Risultati.** Le bulimiche avevano avuto nel 38,2% dei casi una storia di sovrappeso contro il 9,1% dei controlli e prima dell'insorgenza del disturbo si erano sottoposte a restrizione alimentare nel 46,9% dei casi, contro il 14,5% dei soggetti sani. L'età di avvio della prima dieta nelle bulimiche era di anni 16,5±2,37 e nei controlli era di anni 19,9±6,12 (p<0,05). La quota calorica accettata nelle bulimiche era mediamente di Kcal 1097±383 (Proteine (P) g. 1,57±16,66, Lipidi (L) g. 32,78±14,2, Glucidi (G) g. 163,07±60,33) e risultava significativamente inferiore all'intake dei controlli (Kcal 1509±351, P g. 50,62±14,17, L g. 51,04±15,04, G g. 211,76±57,23). Il valore medio delle abbuffate era di Kcal 1884±987 (P g. 49,43±28,79, L g. 61,41±38,49, G g. 281,27±151,45) e la distribuzione % dei nutrienti non differiva da quella dell'intake accettato. Risultava una correlazione negativa fra il n° delle abbuffate (n° 6,76±4,66) e le calorie accettate (p<0,01). Suddividendo i soggetti bulimici in 2 gruppi, con e senza pregresso sovrappeso, abbiamo trovato che l'analisi dell'intake accettato nelle bulimiche con sovrappeso pregresso (Kcal 1063±418; P g. 42,47±20,41; G g. 160,23±65,89; L g. 33,58±14,58) non differiva da quella dell'altro gruppo (Kcal 1117±367; P g. 41,03±14,39; G g. 164,72±57,96; L g. 32,31±14,21). Dall'analisi dei comportamenti di Binge è risultato che il gruppo con pregresso sovrappeso aveva una maggiore tendenza ad abbuffarsi (n° abb/sett 7,88±5,19 Vs 5,9±4,14; p=0,07), mentre non vi era alcuna differenza nell'analisi nutrizionale delle abbuffate. Infine l'avvio di comportamenti dietetici era più precoce nelle bulimiche con storia di eccesso ponderale (anni 13,33±2,3 vs anni 16,3±3,51; p<0,001) rispetto all'altro gruppo. **Conclusioni.** Le bulimiche, al di fuori degli episodi di binge, presentano un introito alimentare più basso rispetto ai controlli. I soggetti bulimici con storia di sovrappeso presentano un'accentuazione dei comportamenti da abbuffata, che nell'insieme del gruppo delle bulimiche erano correlati alla restrizione alimentare: più è la restrizione più frequente il binge.