

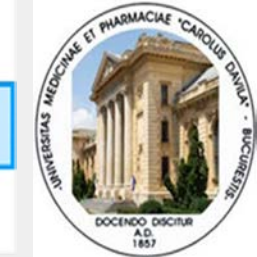
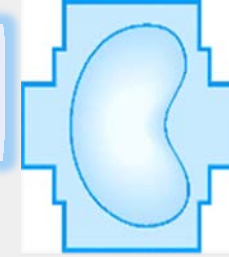


DIETELE HIPOPROTEICE ÎN BOALA CRONICĂ DE RINICHI ÎN PREDIALIZĂ: SIGURANȚA ÎN OBIECTIV– EXPERIENȚA UNUI CENTRU

CARMEN-ANTONIA MOCANU^{1,2}, TEODORA-DANIELA GHICA^{1,2}, TUDOR-PETRIȘOR SIMIONESCU^{1,2}, ANDREEA-ELENA MOCANU^{1,2}, GABRIEL MIRCESCU^{1,2}, LILIANA GÂRNEAȚĂ^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Disciplina de Medicină Internă și Nefrologie – Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila”, București

²Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila”, București



INTRODUCERE ȘI OBIECTIV

Studii recente susțin eficiența restricției dietetice de proteine (RDP) în Boala Cronică de Rinichi (BCR) pentru ameliorarea supraviețuirii rinichilor și a bolnavilor. De asemenea dietele hipoproteice au fost asociate cu un control mai bun al presiunii arteriale și reducerea proteinuriei. Pe de altă parte siguranța, mai ales pe termen lung, este controversată.

OBIECTIV: Evaluarea siguranței RDP din punct de vedere nutrițional la pacienții cu BCR în predializă, diabetici și non-diabetici.

MATERIALE ȘI METODE

NON-DIABETICI - Studiu prospectiv randomizat controlat cu 207 pacienți cu BCR stadiul 4+ (15 luni)

În cadrul acestui studiu au fost 2 grupuri de intervenție nutrițională, urmărite timp de 15 luni:

- dieta vegetariană sever hipoproteică 0.3g/kg-zi suplimentată cu cetoanalogi ai aminoacizilor esențiali (sVLPD);
- dieta hipoproteică 0,6 g/kg-zi (LPD)

Datele sunt prezentate după 15 luni de intervenție, precum și după urmărire pe termen lung, o mediană de 10 ani de la încheierea studiului.

DIABETICI - Studiu prospectiv intervențional cu 96 de pacienți cu BCR stadiul 4+ (12 luni)

Toți bolnavii au primit dieta hipoproteică 0,6 g/kg-zi suplimentată cu cetoanalogi ai aminoacizilor esențiali (sLPD);

Parametrii de siguranță urmăriți au fost: Scorul de Apreciere Globală (SGA), parametri antropometrici (indicele de masă corporală, IMC), biochimici (albumina serică) și marker-i de inflamație (nivel seric al proteinei C reactive, CRP).

Complianța la dietă a fost verificată prin aportul de proteine (monitorizat prin ureea urinara) și aportul caloric (monitorizat prin jurnal alimentar).

Tabel 1. Parametrii de siguranță la pacienții non-diabetici

Parametru	sVLPD (n=104)	LPD (n=103)	P
SGA A, %			
Inițial	86	90	0.29
Finalul studiului	83	82	0.83
BMI (kg/m ²)			
Inițial	23.6 (23.1-24.2)	23.2 (22.7-23.7)	0.20
Finalul studiului	23.3 (22.9-23.7)	23.1 (22.6-23.5)	0.45
Albumina serică (g/dL)			
Inițial	4.1 (4.1-4.2)	4.1 (4.1-4.2)	0.51
Finalul studiului	4.1 (4.0-4.1)	4.1 (4.1-4.2)	0.65
CRP (mg/L)			
Inițial	4.6 (4.1-5.1)	4.4 (3.9-4.8)	0.45
Finalul studiului	4.8 (4.3-5.4)	6.4 (5.7-7.0)	<0.01

Tabel 2- Parametrii de siguranță la pacienții diabetici

Parametru	LPD (n=96)	P
SGA A, %		
Inițial	100	0.9
Finalul studiului	100	
BMI (kg/m ²)		
Inițial	27.1 (26.3-28.0)	<0.0001
Finalul studiului	26.0 (25.1-26.8)	
Albumina serică (g/dL)		
Inițial	3.9 (3.9-4.0)	<0.0001
Finalul studiului	4.1 (4.1-4.2)	
CRP (mg/L)		
Inițial	14 (13-14)	<0.0001
Finalul studiului	9 (8-9)	

REZULTATE

➤ Complianța la dietă a evidențiat, la grupul sVLPD aportul proteic a fost 0.61 g/kg-zi (0.58-0.62) la începutul studiului și 0.29g/kg-zi (0.29-0.31), p<0.01, în perioada de intervenție. De asemenea și în cazul pacienților cu diabet, media aportului proteic a fost similară cu cea recomandată, 0.66 g/kg-zi. Aportul caloric a rămas la fel în ambele studii aproximativ 30 kcal/kg-zi.

➤ În ceea ce privește progresia BCR, în cazul pacienților non-diabetici, necesitatea inițierii TSFR a fost mai mică în grupul sVLPD 11% versus 30% în LPD. Pentru acest grup de pacienți inițierea TSFR a fost amânată cu cca 1 an.

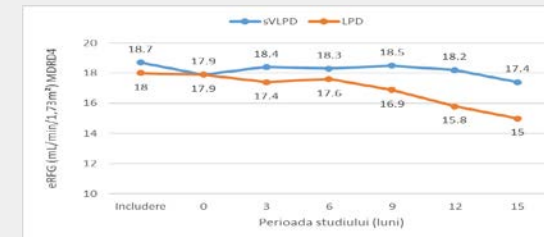


Figura 1. Mediana RFG pe perioada studiului. Nu s-au înregistrat diferențe semnificative statistic între cele 2 grupuri în timpul studiului.

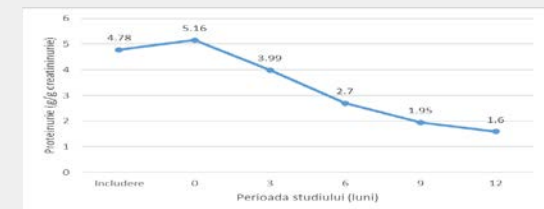


Figura 2. Variația proteinuriei în timpul studiului pentru pacienții cu diabet

➤ În cazul pacienților diabetici s-a observat reducerea proteinuriei cu 70% (Fig 2) și încetinirea de 5 ori a ritmului de degradare a funcției renale.

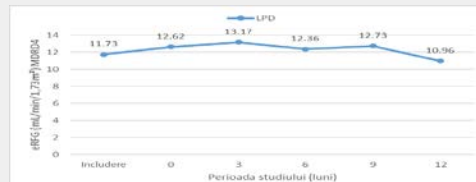


Figura 3. Variația RFG pe perioada studiului pentru pacienții cu diabet.

CONCLUZII

Dietele hipoproteice, par a fi sigure din punct de vedere nutrițional atât la pacienții diabetici cât și la non-diabetici cu BCR.

BIBLIOGRAFIE

- Liliana Garneata et al., “Ketoanalogue-Supplemented Vegetarian Very Low-Protein Diet and CKD Progression,” *Journal of the American Society of Nephrology* 27, no. 7 (July 2016): 2164–76, <https://doi.org/10.1681/ASN.201504369>
- L Pijls, “The Effect of Protein Restriction on Albuminuria in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Trial,” *Nephrology Dialysis Transplantation* 14, no. 6 (June 1, 1999): 1445–53, <https://doi.org/10.1093/ndt/14.6.1445>.