

CAPITOLO SESTO

LE PROBLEMATICHE EMERGENTI DELLA PERSONA IN EMODIALISI

6.1 IL VISSUTO DELLA PERSONA IN EMODIALISI

Si è cercato di affrontare il tema del vissuto della persona dopo l'inizio della terapia emodialitica, cercando di dare una risposta alla seguente domanda di ricerca:

“Quali sono le modificazioni che intervengono nel vissuto della persona con l'evento dialisi? La perpetuosità del rito della terapia influenza la sua qualità di vita?”

Nel particolare vogliamo descrivere :

- 1 - La percezione dello stato di salute e malattia della persona.
- 2 - le emozioni, le sensazioni, lo stato d'animo delle persone coinvolte in tale terapia.
- 3 - I meccanismi di difesa messi in atto da questi.
- 4 - Le ripercussioni sulla loro qualità di vita.

La percezione dello stato di salute e di malattia è diversa da uomo ad uomo e molto dipende dalla cultura della persona. Comunque più frequentemente la malattia specie quella cronica, non riesce ad essere vissuta dall'uomo come un momento della vita; il sentimento della salute si acquista soltanto con la malattia, ed è questa che impone alla coscienza il corpo, che, non più silenzioso, parla attraverso la voce del dolore. Paradossalmente l'uomo a questo momento della vita

preferisce la morte situazione sempre troppo definitiva. Alcuni cercano addirittura di ricavare dei benefici pratici dalla malattia.

Ansia, paura, angoscia, disperazione: sono gli stati patologici di coscienza che il soggetto elabora “personalmente” in un laboratorio individuale in cui si mescolano le sostanze disparate della “vita”. Questo laboratorio è la sede della malattia ed ogni terapia articola i suoi modi e le sue tecniche entro le maglie della “soggettività” del malato. La malattia è la coscienza del corpo, come coscienza di sé e il mondo.

Ci riferiscono che la cosa difficile d’acceptare inizialmente è quella di essere colpito da una patologia Cronica Terminale. La parola “Terminale” sconvolge la persona la porta a pensare alla fine della propria vita. Accettare la dialisi è stato più semplice della malattia. La dialisi lascia il suo segno indelebile, “di un qualcosa che ti consuma da prima il cervello e poi piano piano il fisico”. La dipendenza con la macchina, li fa entrare in un tunnel, ed è lei che gli permette di rimanere aggrappati a quello che resta della tua esistenza”. Di qui si organizzano a vivere in modo decente, riferiscono di SENTIRSI : “ come una brava lavandaia attaccata al suo lavoro : una lavatrice moderna che fa il suo bucatino”.

Molti non capiscono subito la gravità della patologia, che debbono necessariamente eseguire la dialisi per tre volte a settimana.

La persona riferisce di “SENTIRSI all’inferno” è sempre in ospedale, è sempre molto solo ad affrontare il tutto. Faticosi sono i tentativi di difendere il proprio ruolo. Molti sono i tentativi “ degli altri” di farlo proprio. Esorcizzare la malattia può essere un rimedio tranquillizzante per i sani, per i malati si traduce in una fonte d’angoscia ed alienazione. Molto spesso è la famiglia la prima a ricordarti la tua malattia ed a trattarti da ammalato, tutto ciò produce solo un risultato ovvero che la persona colpita è sempre più sola in un dolore che non riesce e non vuole dividere con nessuno.

La famiglia può negare il bisogno di salute del cliente; questo come meccanismo di difesa perché non pronta a gestire la situazione dolorosa. Continuare così a pretendere che il partecipante continui a mantenere le abitudini del passato anche se non più in grado.

Molto spesso si viene anche colpevolizzati di essersi ammalati come se la malattia fosse qualcosa che si può scegliere o gestire, o ancora viene riconosciuta la malattia come la giusta punizione per una colpa commessa.

Tutto ciò comporta il mettere in atto dei meccanismi di difesa da parte del cliente che si chiude sempre più in se stesso, solo nel suo dolore, solo nelle sue difficoltà, solo nella sua solitudine. È questo un campanello d’allarme importante indice, della compromissione della relazione

interpersonale Partecipante/ Famiglia. Ma perché la solitudine del malato non si traduca in angoscia occorre rinunciare a rimuovere il dolore, la malattia, la sofferenza che fanno parte della nostra vita.

Il trapianto è percepito dal cliente come l'unica vera forma di guarigione dell'I.R.C.T. ruotano intorno a tale evento sentimenti diversi: **Paura di qualcosa che non si conosce**, di condividere l'organo di un altro, che possa nuovamente riammalarsi, del fantasma del rigetto il quale può sopraggiungere in qualsiasi momento e ricondurre il cliente in dialisi.

Speranza di ritornare ad essere quelli di un tempo, recuperare così la libertà, di disporre del proprio tempo, della propria vita, di poter rompere il legame di dipendenza con la macchina.

Ansia per l'attesa che sovente si presenta lunga e facilmente può essere disattesa. Il trapianto non per tutti è considerata l'unica forma di guarigione dell'I.R.C.T. alcuni lo considerano una forma diversa in cui si esprime la malattia “ Guarire l'uomo senza renderlo sano” in quanto anch'esso ti costringe ad un contatto continuo con la struttura ospedaliera ed il personale d'assistenza. È talmente forte la paura che alcuni non lo desiderano, per questi, per coloro che devono attendere per molti anni ed ancora per quelli destinati a non riceverlo mai , l'unica forma di guarigione è rappresentata dalla terapia sostitutiva.

La persona non riesce più ad abbandonarsi al riposo, l'obbligo alla dialisi è sempre presente, non si può dimenticare, non si può fare tardi perché si può addirittura compromettere la propria vita. È questo il pensiero che accompagna sempre l'interessato anche quando gli sembra di non pensarci. Attraverso il sogno la persona continua a percepire momenti del suo vissuto che oramai appartengono al passato. Anche questo momento si traduce in un meccanismo di difesa che è la regressione affettiva ossia la persona torna nel passato ad una età dove non era presente la malattia ed aveva la piena gestione della sua vita. Ciò equivale ad una richiesta di "dolcezze" consolatorie che ora non ha e di sicurezze. Nei sogni vengono anche rappresentati quelli che sono i fantasmi dell'I.R.C.T. ossia l'impotenza e la sterilità.

Ma sono anche espressi i desideri più forti delle persone in terapia sostitutiva e cioè l'assunzione di liquidi senza più controllo, il recupero totale della diuresi, sogni che si traducono nel recupero totale della salute. Il controllo dei liquidi e degli alimenti da assumere è percepito dalla persona come una delle forme in cui si manifesta la malattia. In risposta la persona assume due tipi di comportamento:

a) si rifiuta di seguire le norme igieniche impartitegli, negando così la malattia, ed i suoi rischi; la rimozione, l'oblio del male sottrae

l'interessato alla sua sofferenza. La malattia viene negata o dimenticata, in quanto contenuto indesiderato per la propria coscienza.

b) segue in maniera troppo rigida ed ossessiva i consigli dati fino al punto di sfiorare la malnutrizione, quasi volesse lanciare una sfida alla malattia. La malattia viene fatta oggetto di compiacimento che consente di dimostrare agli altri il proprio coraggio nella sofferenza, di essere compianti ed ammirati al contempo. Nel comportamento del paziente si leggono meccanismi di autoaggressione verso il proprio corpo che come già sottolineava il filosofo Sabatini è un fedele e taciturno servitore, ci permette di vivere. La persona sana non si sofferma a riflettere sul buon funzionamento dei suoi organi, prende coscienza di essi quando non rispondono più pienamente alle funzioni deputate. L'uomo non si ammala solo perché il suo organismo o parte di esso non funziona più, egli, infatti, rinuncia al possibile stato di salute quando rinuncia a credere nella vita. È in questo momento che il negativo prende il sopravvento sul positivo, l'uomo abbassa la guardia e vi è la consapevolezza della malattia.

6.1.1 Alterazioni del bisogno di sessualità nella persona in emodialisi

I soggetti in trattamento emodialitico sono soggetti a molteplici alterazioni fisiologiche e psicologiche alle quali si associa la disfunzione

sessuale, infatti, circa l'80% di essi riferisce una riduzione della loro potenza e circa il 30% una completa disfunzione erettile. Queste situazioni incidono profondamente sulla qualità di vita dei pazienti e per tale motivo molti studiosi hanno rivolto la loro attenzione alla valutazione del problema.

Il bisogno di sessualità è fortemente alterato nei dializzati tanto che, in alcuni casi, la stessa patologia di base (glomerulonefrite, rene policistico, nefropatia diabetica) diventa di secondaria importanza.

Utilizzando il metodo scientifico per la definizione della diagnosi infermieristica, in questo contesto, usando l'espressione del NANDA (North America Nursing Diagnoses Association) è l'alterazione del bisogno di sessualità. Pur riconoscendo che in queste persone è possibile formulare più diagnosi infermieristiche, nella presente esposizione si è cercato di evidenziare solo il probabile problema dell'impotenza sessuale. Riconoscere il problema e formulare la diagnosi non è semplice a causa del disagio con cui il paziente maschera questa situazione.

Il paziente dializzato è spesso un cliente fisso del reparto, quindi si presuppone che esista un rapporto empatico tra malato e infermiere e questa ipotesi dovrebbe agevolare il colloquio, che permette di chiarire la sua problematica. L'empatia è fondamentale per instaurare un rapporto

costruttivo tra i due attori principali, perché garantisce all'infermiere una raccolta dei dati piuttosto esaustiva, cercando di ottenere il maggior numero di informazioni che, analizzandole, porteranno ad una corretta formulazione della diagnosi, e al malato un valido aiuto a gestire il proprio bisogno.

Prima di passare al riconoscimento del problema, bisogna aver chiara la definizione della parola impotenza che è definita come un'incapacità ad ottenere e mantenere un'erezione valida, necessaria e sufficiente a compiere l'atto sessuale.

I fattori eziologici dell'impotenza sono diversi: vascolari, neurologici, ormonali, farmacologici e psicologici.

I soggetti affetti da insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico presentano numerose complicanze legate alla malattia e allo stesso trattamento, tra queste ricordiamo l'aterosclerosi che potrebbe causare l'occlusione delle arterie iliache e pudende, che è una delle cause dell'insufficienza arteriosa dei vasi, con relativa disfunzione erettile.

I diabetici emodializzati sono più esposti alle complicanze del trattamento e quindi anche i più suscettibili a sviluppare una neuropatia con alterazione del riflesso bulbo-cavernoso e conseguente impotenza su base neurologica.

Nell'emodializzato si verificano disordini endocrini della sfera sessuale-riproduttiva conseguenti ad alterazioni funzionali sia dell'asse ipotalamo-ipofisario (testosterone ridotto, iperprolattinemia, LH aumentato) che degli organi periferici (atrofia testicolare, oligospermia e azospermia).

Molti pazienti sono affetti da ipertensione in trattamento farmacologico.

D'interesse e competenza infermieristica ci sono i fattori psicologici che contribuiscono notevolmente ad accentuare le problematiche sessuali in questi soggetti già provati dalla malattia renale di base. La riduzione della libido e l'impotenza sono responsabili della diminuzione dell'autostima e conseguentemente contribuiscono all'insorgere di stati depressivi ed ansietà. Altre problematiche che nascono dalla ridotta capacità dell'attività sessuale sono l'alterazione dell'immagine del corpo che nell'uomo dializzato nasce da una differenza tra l'effettivo stato corporale e l'immagine mentale, ovvero è presente il desiderio ma non c'è la risposta organica.

L'alterazione del bisogno di sessualità non coinvolge unicamente l'uomo emodializzato ma implica anche i rapporti coniugali che talvolta ne risentono dannosamente.

Lo stress derivante dallo stato di malattia, e dal trattamento emodialitico, è un fattore importante perché incide sull'aspetto psicologico del malato

e questo elemento rappresenta una delle cause d'inibizione del desiderio sessuale.

Come abbiamo visto il problema della sessualità coinvolge globalmente la persona emodializzata e quindi, una volta individuato il problema e formulata la diagnosi, lo scopo dell'infermiere è definire l'obiettivo assistenziale.

L'obiettivo primario è strettamente pedagogico poiché, da studi effettuati in diverse divisioni di nefrologia ed emodialisi, si è notata una scarsa o limitata conoscenza del problema da parte del paziente. Le informazioni, riguardanti la disfunzione sessuale, devono essere fornite nel modo più semplice possibile senza usare terminologie tecnicistiche che potrebbero essere incomprensibili per il paziente e aumenterebbero lo stato d'ansia.

L'obiettivo dello staff infermieristico è:

- 1) Fornire informazioni che possono aiutare il malato a gestire il proprio problema.
- 2) Ascoltarlo per capire cosa prova, sente e soprattutto cosa lo deprime.
- 3) Incoraggiarlo nel dialogo senza interromperlo o trascurare ciò che dice cercando di studiare anche la comunicazione non verbale.
- 4) Consigliarlo sulle attuali strategie diagnostiche e terapeutiche nella determinazione e risoluzione della patologia.

Informare il paziente, dopo aver consultato il nefrologo, che l'uso di determinati farmaci può provocare impotenza ed eventualmente, come nel caso della terapia antipertensiva, modificare il trattamento farmacologico con depletori di catecolamine mediante la somministrazione di un ace-inibitore, potrebbe essere d'aiuto nella risoluzione del problema.

Oggi la farmacoerezione è una metodica molto usata in ambito andrologico e il suo impiego nei pazienti emodializzati ha fornito buoni risultati. Conoscere questa terapia, la modalità di somministrazione, ma anche gli effetti collaterali e le complicanze è fondamentale per l'infermiere, perché possiede uno strumento in più per aiutare, insieme allo staff medico, il paziente. L'infermiere potrà insegnare al malato tale metodica, in modo che possa essere in grado di somministrarsi il farmaco domiciliariamente, mediante una siringa da insulina pre-caricata con la quantità prescritta dal medico che si auto-inietta sul dorso-laterale del pene.

Gli effetti collaterali a lungo termine di questa procedura sono: infezioni, priapismo, fibrosi e disturbi coagulativi.

Nell'impotenza psicogena i pazienti dializzati possono essere trattati mediante la terapia comportamentale di Master e Johnson, che ha come fine l'autovalutazione e l'autosservazione durante l'attività sessuale;

questa terapia, di competenza psicologica, è utile se riconosciuta dall'infermiere perché, una volta identificata l'eziologia del problema, potrà consigliare il malato di rivolgersi dallo specialista più idoneo.

Quando il deficit erettile non è risolvibile né clinicamente né psicologicamente è possibile risolvere il problema chirurgicamente.

L'impianto di protesi peniene è attualmente una delle terapie chirurgiche più innovative; differiscono per le loro caratteristiche funzionali in:

idrauliche, malleabili, semirigide. E' certamente una terapia definitiva perché la protesi è permanente; molti autori riportano in letteratura dati positivi sull'uso delle protesi peniene, ma non bisogna dimenticare le complicanze, soprattutto nell'uso di questi presidi nel paziente uremico, che sono: dolore cronico e infezioni.

In conclusione l'infermiere che opera in un servizio di nefrologia ed emodialisi, essendo quella figura professionale che più di tutti è vicino al paziente emodializzato e di conseguenza il primo a dover affrontare tale problematica, è talvolta chiamato a far chiarimento su questo bisogno e quindi avvalendosi dei mezzi terapeutici succitati, nonché dell'aiuto di altri professionisti, sarà in grado di formulare una corretta diagnosi infermieristica e prefissandosi degli obiettivi applicherà tutte le strategie per raggiungerli ed aiutare la persona intera in senso olistico a risolvere il suo problema.

6.1.2 Gravidanza nella donna dializzata

La gravidanza in una donna in dialisi è un'evenienza abbastanza rara per due ordini di fattori, l'uno perché la colazione dialitica è formata sempre di più da persone anziane e quindi non più in età fertile, e l'altro perché spesso l'uremia determina infertilità nelle donne giovani, infatti, in loro è presente un'amenorrea anovulatoria dovuta ad una disfunzione centrale delle gonado-tropine. Questo quadro può migliorare attraverso l'uso di un migliore trattamento emodialitico e mediante l'uso di eritropoietina.

Consideriamo gli aspetti poco favorevoli alla gestazione in dialisi:

- La rimozione dei liquidi durante la dialisi può determinare anche una riduzione del liquido amniotico, che ovviamente deve avvenire entro parametri accettabili.
- Altro fattore di rischio è l'anemia, che è possibile correggere mediante l'uso dell'eritropoietina.
- La pressione arteriosa nelle pazienti dializzate in gravidanza può essere dannosa per il proseguimento della gravidanza. Nel caso d'ipertensione bisogna prescrivere farmaci efficaci che da un lato modulino la pressione arteriosa evitando dall'altra parte di avere degli effetti negativi sul feto. Nell'ipotensione si potrebbero avere alterazioni ischemiche materno-fetali. Il tipo, la durata, la frequenza, la sottrazione di liquidi della seduta emodialitica potranno aver ragione di questo

rischio.

- Altro pericolo per la madre, è legato al parto che è rappresentata dalla possibilità di emorragie, per uso dell'eparina durante le sedute emodialitiche (opportuno è quindi un monitoraggio dello stato coagulativo).
- Il rischio fetale più importante è il ritardo della crescita intrauterina detta S.G.A. (small gestional age) e il parto pretermine, in altre parole antecedente alla 37^a di gestazione: si può ovviare a ciò mediante un aumento delle sedute dialitiche o mediante l'uso di indometacina.

La gravidanza di una donna in emodialisi, può essere considerata a rischio ma con approccio multidisciplinare (Neurologo, Ostetrico, Neonatologo, Anestesista, staff emodialisi, Psicologo) è possibile avere dei buoni risultati. L'osservazione accurata deve mirare al controllo della pressione arteriosa, dell'anemia, dello stato coagulativo, del ritardo della crescita del feto.

6.1.3 Disturbi del sonno

L'alterazione del sonno sono disturbi quasi costanti nei pazienti affetti da Insufficienza Renale Cronica (IRC) sia in trattamento conservativo che sostitutivo della funzione renale: sebbene il 75% di tali pazienti lamenti sonnolenza diurna, difficoltà ad addormentarsi o d'insonnia notturna,

esiste il problema sostanziale di una documentazione strumentale di questi sintomi, altrettanto dicasi per altre sindromi quale quella delle gambe senza riposo o quella di apnea nel sonno.

Nonostante il progredire delle tecniche dialitiche con l'introduzione di nuove terapie come l'eritropoietina, che hanno migliorato la qualità della vita dei pazienti uremici e la sopravvivenza oltre i venti anni: ciò nonostante l'incidenza di mortalità in questi pazienti è superiore del 20% rispetto alla popolazione normale.

Le alterazioni del sonno rappresentano un problema comune nella popolazione dialitica. I principali disturbi sono rappresentati dall'insonnia, dalla sindrome della gambe senza riposo (Restless Legs Syndrom) dal periodico movimento degli arti e dalla sindrome da apnea nel sonno.

Sonnolenza o appisolamenti diurni, inoltre, possono essere l'espressione dei disturbi del sonno accusati durante la notte da tali pazienti. L'insonnia è il disturbo maggiormente lamentato, riferito di solito come l'incapacità ad addormentarsi o a mantenere il sonno. Alcuni studi hanno evidenziato che questi disturbi sono più frequenti nei soggetti più anziani rispetto a quelli giovani e che i maschi sono più soggetti rispetto alle donne, inoltre è più soggetto chi fa emodialisi (HD) rispetto a chi fa dialisi peritoneale (DP) .

Sempre da studi recenti è stato dimostrato che nelle persone dializzate è

stato riscontrato una anomala produzione cellulare di citochine, dal momento che le citochine sembrano potenziare il sonno ad onde lente ed indurre sonnolenza è possibile che le terapie sostitutive della funzionalità renale predispongano tali pazienti a disturbi del sonno attraverso fenomeni immunologici non ancora chiariti. Le complicazioni mediche derivanti da trattamenti dialitici di lunga durata possono contribuire senza dubbio alla comparsa o all'accentuazione dei disturbi del sonno nei pazienti affetti da IRC. Il dolore osseo e il prurito, associati al trattamento emodialitico di lunga durata, si accompagnano quasi costantemente ad alterazioni del sonno. Lo stesso avviene per la frequente coesistenza di alterazioni psicologiche quali l'ansia, la tristezza, la preoccupazione o la franca depressione: i pazienti dializzati con disturbi del sonno presentano scale d'ansia maggiori rispetto ai pazienti che non lamentano tali alterazioni.

Un'altra sindrome è quella delle gambe senza riposo (RLS) che rappresenta uno dei disturbi più comuni e più fastidiosi accusati dai pazienti uremici in trattamento dialitico, questo disturbo è caratterizzato da una parestesia dolorosa con senso di formicolio di solito avvertita a livello degli arti inferiori, che di solito aumentano nella notte quando è necessaria l'immobilità con conseguente disturbo del sonno.

Le cause sono da ricercarsi in parte nella deficienza di ferro, di vitamina

B12, C, E e di fosfati. Per poter porre la diagnosi di RLS è necessaria la coesistenza di quattro elementi clinici:

1. Desiderio di muovere gli arti di solito associato a parestesie e disestesie.
2. Irrequietezza motoria.
3. I disturbi risultano essere più marcati o esclusivamente presenti a riposo (sdraiati o seduti) con parziale o temporaneo sollievo con il movimento.
4. I disturbi peggiorano durante la sera o nel corso della notte.

Questo disturbo colpisce soprattutto chi ha una storia lunga di dialisi, inoltre vanno aggiunti altri aspetti clinici che sono quasi costantemente presenti:

- Disturbi del sonno con difficoltà ad addormentarsi e a restare addormentati, affaticamento, esaurimento e sonnolenza durante il giorno.
- Movimenti involontari, movimento periodico degli arti (Periodic Limb Movement Disorder PLMD) o movimenti periodici degli arti nel sonno (Periodic Limb or Leg Moviments in sleep PLMS).
- Familiarità

Terapia della RLS e dei PLMS:

- a. Correzione degli stati di deficienza, di ferro, di folati e di somministrazione di Vitamina C, E e B12, in parte attenuata dalla

somministrazione di eritropoietina, che migliora la sintomatologia attraverso l'aumento dell'ematocrito e la correzione dell'anemia.

b. Attività fisica che interessa soprattutto gli arti inferiori, bagni molto caldi o molto freddi o anche attività mentali che distraggono la persona spostando l'attenzione ad altro.

c. Evitare l'assunzione di sostanze che possono provocare un peggioramento della RLS come ad esempio: caffeina, Neurolettici, Litio, Triclici ecc... Generalmente vengono assunte le benzodiazepine come ad esempio il Diazepam che sembrano migliorare la sintomatologia delle RLS che della PLMD.

Un'altra sindrome importante è l'Apnea nel sonno (Sleep Apnea Syndrome o SAS), comune sia nei pazienti in emodialisi che in dialisi peritoneale, che per apnea notturna s'intende la cessazione della respirazione durante il sonno sia dal naso che dalla bocca per una durata di 10 secondi o più. La SAS si manifesta con vari disturbi: russare, interruzione del sonno, sensazione di soffocamento, bocca secca al risveglio ecc..

Le misure adottate sono:

- Perdita di peso.
- Astensione da alcool.
- Abolizione di fumo e sedativi.

- Posizione laterale durante il sonno
- Applicazione di apparecchi nasali e orali.
- Uso di agenti farmacologici (ossigeno, protriptilina ec..).
- Ricorso anche alla chirurgia (correzione di difetti congeniti, tracheotomia...).

6.1.4 Prurito uremico

Il prurito, che è uno dei principali sintomi cutanei dell'uremia, è presente in circa l'80 % dei pazienti in trattamento sostitutivo della funzione renale. E' definito come “ una fastidiosa sensazione che induce un intenso desiderio di grattarsi”, può compromettere la qualità di vita del paziente causando uno stato di depressione. Di solito il prurito è una manifestazione di malattie sistemiche come l'ostruzione biliare, disordini endocrini, tumori e malattie mieloproliferative, malattie neurologiche e psichiatriche. Tra tutte le malattie sistemiche, l'uremia è certamente una delle più importanti cause di prurito.

Il prurito nei pazienti uremici si manifesta di solito prima dell'inizio della dialisi, ma non vi è una correlazione tra il tipo di malattia renale, sesso, e neanche con il tipo di seduta dialitica. Nei casi in cui si manifesta durante la seduta dialitica vengono chiamati in causa i materiali usati per la dialisi: aghi, cerotti, e altre sostanze che vengono

rilasciate durante la dialisi come ad esempio ossido di etilene, formaldeide ecc.

Il trattamento del prurito uremico vie fatto tramite:

- Utilizzo di sostanze emollienti, soprattutto su pazienti con la pelle molto secca.
- Uso di creme come la capsaicina.
- Fototerapia con raggi ultravioletti, Agopuntura, ecc..
- Farmaci come la lidocaina, l'eritropoietina (significativa riduzione del prurito) carbone attivo, antistaminici, antagonisti del oppioidi, ecc..
- Uso della terapia dialitica più appropriata ed adeguata.

Nonostante ciò la patogenesi del prurito uremico e il suo trattamento presentano ancora molti aspetti controversi, anche se resta un problema molto grave per la persona in dialisi.

6.1.5 L'esercizio fisico nell'uremia: gli effetti metabolici e clinici

Per cercare di migliorare la qualità di vita di queste persone sono stati fatti degli studi e si è dimostrato come l'esercizio fisico possa contribuire positivamente la vita del dializzato. E' emerso che l'attività fisica oltre ad essere una modalità terapeutica per la riabilitazione psico-fisica, agisce con effetti benefici su diversi aspetti patologici, che di frequente sono presenti nel dializzato:

- *Alterato metabolismo dei lipidi e dei carboidrati* comunemente presenti nei pazienti con I.R.C., che concorrono ad aumentare il rischio cardiovascolare, dovuto in particolare ai bassi livelli di HDL e colesterolo, che sembrano essere dei fattori predittivi di morbilità e mortalità cardiovascolare. Con l'esercizio fisico si ha una variazione del metabolismo dei lipidi positivamente nel senso che sembra essere dato dalla riduzione della produzione epatica di tricliceridi; inoltre sembra che l'attività fisica agisca sul metabolismo glicemico riducendo i valori della glicemia a digiuno e porta ad un miglioramento del consumo di glucosio dopo un carico orale.
- *La crasi ematica*, infatti l'anemia è uno delle complicanze maggiori complicazioni dell'uremia, determinando un fattore limitante per la capacità fisica e lavorativa in dialisi. Nel paziente uremico è stato dimostrato che l'esercizio fisico induce un incremento significativo

dell'ematocrito, dell'emoglobina e dei globuli rossi senza apprezzabili modificazioni del volume plasmatico. Come ampiamente dimostrato l'eritropoietina migliora significativamente i livelli di emoglobina, determinando quindi un miglioramento della potenza fisica con maggiore disponibilità di ossigeno a livello muscolare.

- *La pressione sanguigna*, anche qui l'esercizio fisico determina sui pazienti emodializzati una migliore funzionalità cardiovascolare, infatti da studi fatti si è dimostrato che su 4 pazienti su 7 ipertesi ridussero o addirittura interruppero la terapia anti-ipertensiva. Oltre a ciò test psicologici dimostrano che l'esercizio fisico porta ad un miglioramento nella depressione, ostilità, ansietà, interazione sociale e speranze nel futuro.
- *Il metabolismo muscolare*. L'astenia e la debolezza sono sintomi frequentemente riscontrabili nei pazienti uremici, che talvolta condizionano la loro vita. Studi hanno dimostrato che i pazienti uremici producono alti e rapidi livelli di lattato e che la loro attività muscolare è associata ad una condizione d'anaerobiosi; un programma di riabilitazione fisica rappresenta un'efficace modalità terapeutica per la miopatia uremica, aiutando i pazienti a portare la propria capacità lavorativa verso i livelli normali.
- *L'efficienza dialitica*. Anche qui è stato dimostrato che un minimo

livello di attività fisica durante la dialisi può rendere le tossine uremiche più disponibili alla rimozione, per un aumentato flusso sanguigno ai muscoli per effetto della vasodilatazione indotta dall'attività muscolare.

- *Il sistema endocrino.* L'esercizio fisico determina un influenza positiva sulle alterazioni endocrine: come ad esempio un minor incremento delle catecolammine in seguito ad un sforzo normalizzandone i valori; influenza anche l'attività reninica plasmatici con l'abbassamento dei valori pressori; influenza inoltre alcuni ormoni tiroidei (T 3 e T4), la prolattina che aumenta dopo un esercizio intenso.

Vi è oggettivamente un grado d'inabilità all'esercizio fisico, ed è necessario quindi un programma appositamente elaborato e continuamente monitorato per raggiungere gli obiettivi e l'efficacia dell'esercizio fisico.

6.1.6 Dieta guida al "SAPER MANGIARE"

ad uso dei dializzati

Mangiare bene, avere una nutrizione equilibrata, conciliare salute e piacere, queste sono le necessità normali del bisogno vitale di nutrirsi.

Alcune malattie, tra cui l'insufficienza renale, richiedono un adattamento delle abitudini alimentari. Pur conservando un'alimentazione ricca e variata che apporti all'organismo gli elementi di

cui ha bisogno, occorre tenere conto del fatto che alcuni di questi elementi contengono sostanze normalmente eliminate dai reni che, nell'insufficienza renale cronica, possono accumularsi e nuocere alla salute. Dovete ben conoscerle per poter adeguare la vostra alimentazione.

Queste sono una serie di raccomandazioni prese dall'ANED (Associazione Nazionale EmoDializzati)

➤ ***ANEMIA***

L'anemia, riduzione del numero dei globuli rossi e/o del contenuto di emoglobina nel sangue, è molto frequente in dialisi. Normalmente è già presente prima della dialisi poiché è legata al deficit di un ormone: l'eritropoietina, prodotta dai reni, che stimola il midollo osseo alla produzione di globuli rossi. In emodialisi l'anemia è aggravata dalla perdita di sangue nel dializzatore e da una durata di vita inferiore dei globuli rossi a causa delle tossine in circolazione nel sangue. Può essere corretta, soprattutto dopo l'inizio dell'emodialisi, con una buona purificazione da queste tossine.

Le proteine, che contengono gli amminoacidi essenziali, sono indispensabili alla produzione di nuove cellule tra cui i globuli rossi. Un'alimentazione sufficientemente ricca in proteine (più di un grammo

di proteine per chilogrammo di peso al giorno) e un apporto calorico sufficiente (più di 35 Kcal per chilogrammo al giorno) fanno diminuire l'anemia mentre una carenza in proteine e calorie la aggrava. Per la produzione di globuli rossi è necessario un apporto sufficiente di ferro e di vitamine soprattutto folati e di vitamine del gruppo B. Un nutrimento equilibrato apporta tutti questi elementi, ma l'emodialisi ne aggrava le carenze:

- l'alimentazione limitata in legumi e in frutta può ridurre l'apporto di vitamine,
- la cottura in grandi quantità d'acqua diminuisce il tenore vitaminico,
- la perdita di sangue nel dializzatore aggrava la carenza di ferro,
- certe vitamine sono eliminate nella dialisi: le vitamine idrosolubili: folati, vitamine B1 e B6.

Mangiare la quantità di verdure che viene autorizzata e non più di un frutto fresco al giorno.

Non limitare troppo il vostro apporto di proteine. Un supplemento di ferro e di vitamine: folati, B1, B6 può essere prescritto dal vostro medico.

Questi elementi sono indispensabili: non devono essere trascurati.

Attualmente l'eritropoietina è sintetizzata. Se l'anemia persiste dopo un controllo accurato ed una dialisi efficace, la sua prescrizione può compensare il deficit in ormone e trattare l'anemia.

➤ ***FERRO***

E' l'oligo-elemento più importante del corpo umano che ne contiene circa 4 gr. di cui il 70% collegato nei globuli rossi all'emoglobina. L'assorbimento del ferro nell'intestino non è molto buono e l'apporto normale, circa 15 mg., copre appena il fabbisogno. Perdite di sangue anche minime ma ripetute, come nelle donne durante le mestruazioni o in emodialisi, nel filtro, provocano una carenza di ferro che impedisce la normale produzione dei globuli rossi ed aggrava l'anemia collegata all'insufficienza renale.

Inoltre la produzione di nuovi globuli rossi, come durante il trattamento con l'eritropoietina, necessita di grandi quantità di ferro che bisognerà apportare con farmaci.

Dunque spesso sarà necessaria un'aggiunta di ferro da prendere tutti i giorni o durante le sedute di emodialisi.

CALORIE

I bisogni energetici di ciascun individuo variano a seconda della corporatura, del peso, dell'età e dell'attività fisica. L'uomo ha bisogno di

calorie per crescere, rinnovare le sue cellule, respirare... Le calorie vengono apportate dagli alimenti il cui potere nutritivo si trasforma in energia.

1 g di glucidi (zuccheri) = 4 calorie

1 g di proteine (carne) = 4 calorie

1 g di lipidi (grassi) = 9 calorie

Per avere un giusto equilibrio calorico è necessario assumerne:

45-55% sotto forma di glucidi

12-15% sotto forma di proteine

30-40% sotto forma di lipidi

Il bisogno quotidiano in emodialisi è stimato in 30-40 Kcal. per Kg. di peso al giorno e cioè: **2100 Kcal. al giorno per un uomo di 60 Kg.**

Un apporto insufficiente di energia impone all'organismo di prelevarla dalle sue riserve, soprattutto dai muscoli.

In emodialisi, in particolare durante la seduta dialitica, avvengono delle perdite di proteine e di zuccheri e soprattutto una degradazione dei muscoli.

E' dunque indispensabile mantenere un apporto sufficiente di energie che assicuri una buona utilizzazione delle proteine per la ricostituzione delle cellule.

PRINCIPI NUTRITIVI

Lipidi

I lipidi che costituiscono i grassi provengono dall'alimentazione o sono prodotti dall'organismo a partire soprattutto dagli zuccheri. Il colesterolo e i trigliceridi sono presenti nel sangue. Il colesterolo può essere normale o alto, i trigliceridi sono spesso più alti in emodialisi a causa di un alterato metabolismo. Sono entrambi fattori di rischio vascolare, cioè sono nocivi per il cuore e le arterie (arteriosclerosi). I grassi presenti negli alimenti sono di origine sia animale che vegetale.

I grassi di origine animale contengono colesterolo e acidi grassi saturi che sono pericolosi per le arterie, mentre i grassi di origine vegetale contengono acidi grassi polinsaturi che le proteggono. Nella dieta il rapporto tra i due tipi di grassi deve essere di 2:1 (a favore di quelli polinsaturi).

Diminuire l'apporto in colesterolo evitando le carni grasse (montone, agnello, maiale) preferendo il pesce o le carni magre (pollo, carni bianche).

Utilizzare olio di oliva o di mais.

Limitare il burro a 20 grammi a crudo per la sola colazione.

Cucinare con il minimo di grassi; preferire la cucina alla griglia, al cartoccio o i lessi ai soffritti e alle frittiture.

Limitare le salse.

Il tasso di trigliceridi è fortemente dipendente dall'alcool e dallo zucchero; se il vostro è molto alto, evitate l'alcool e limitate gli zuccheri ad assorbimento rapido come zucchero, marmellata, pasticceria, gelati e soda che ne contiene in media il 10%:

1 bicchiere di coca cola = 20 grammi o 4 cucchiaini di zucchero.

Glucidi

Gli zuccheri (glucidi = idrati di carbonio) forniscono una fonte di energia utilizzabile rapidamente dall'organismo. Sono presenti nell'alimentazione in due forme differenti:

Zuccheri ad assorbimento rapido (sconsigliati): zucchero e prodotti zuccherati: miele, marmellata, soda, gelati, caramelle

1 cucchiaino di zucchero o di marmellata = 1 caramella

1 bicchiere di soda = 4 cucchiaini di zucchero

Questi zuccheri vengono assorbiti velocemente dal sangue e possono dunque essere utilizzati rapidamente durante uno sforzo o un attacco di ipoglicemia.

Gli zuccheri in eccesso sono trasformati dal fegato in trigliceridi e aggravano le problematiche legate ai lipidi (vedere Lipidi).

Zuccheri ad assorbimento lento (consigliati): provengono dall'amido contenuto nei cereali e nei farinacei. L'energia viene liberata lentamente.

In emodialisi gli zuccheri sono indispensabili per l'energia che apportano. Bisogna limitare l'assunzione degli zuccheri rapidi e non diminuire quello dei farinacei.

Nel corso della seduta di emodialisi avviene una perdita di zucchero sotto forma di glucosio che passa attraverso il dializzatore qualora il bagno di dialisi non ne contenga. Ricordatevi di fare una merenda "solida" contenente zuccheri lenti prima della seduta di emodialisi al fine di evitare eventuali ipoglicemie.

Nella dialisi peritoneale l'eliminazione dei liquidi si ottiene per mezzo di una sacca ipertonica (ricca di glucosio). Questo apporto supplementare di zucchero attraverso il peritoneo implica la necessità di ridurre gli zuccheri ad assorbimento rapido nella dieta.

Proteine

Le proteine sono indispensabili alla vita e alla ricostruzione delle cellule soprattutto quelle dei muscoli. Sono presenti in numerosi alimenti e debbono essere distinte in proteine di alto valore biologico (carne, latticini...), che contengono gli elementi indispensabili (amminoacidi essenziali), e in proteine di origine vegetale che contengono gli amminoacidi non indispensabili.

L'emodialisi aumenta la perdita di amminoacidi componenti delle proteine. Dunque l'apporto non dovrà essere inferiore a 1 gr. per

Kg. al giorno sarà in media di 50-70 gr. di proteine apportate dall'insieme dell'alimentazione (latticini + carne + cereali + pane + patate...). In dialisi peritoneale la perdita di proteine è più elevata: la dieta dovrà apportarne 1,5 gr. per Kg. quindi circa 105 gr. per un adulto di 70 Kg.

ATTENZIONE: non confondete il peso degli alimenti con la quantità di proteine (es. 100 gr. di carne o di pesce apportano 20 gr. di proteine).

Purtroppo le proteine sono indissociabili dagli elementi di cui bisogna limitare il consumo come il fosforo (vedi Ossa).

Scegliete preferibilmente le proteine di più alto valore biologico ed associatele alle proteine contenute nei cereali e nei farinacei.

Esempi:

100 gr. di latte apportano 3,2 gr. di proteine e 95 mg. di fosforo.

100 gr. di carne apportano 20 gr. di proteine, 365 mg. di potassio e 200 mg. di fosforo da preferire a 300 gr. di fagioli cotti che apportano 20 gr. di proteine, ma 980 mg. di potassio e 120 mg. di fosforo.

100 gr. di manzo e 200 gr. di patate apportano 20 gr. di proteine animali e 4 gr. di proteine vegetali.

50 gr. di pane e 30 gr. di formaggio grasso apportano 6 gr. di proteine animali e 3,5 gr. di proteine vegetali.

Da evitare: legumi secchi, prodotti in scatola.

Vitamine ed oligo-elementi

Le **vitamine** sono **sostanze organiche, indispensabili alla vita**, che l'uomo deve assumere nell'alimentazione. Non apportano alcuna caloria. Servono alle più importanti funzioni della vita (la vitamina A per la vista, la vitamina D per le ossa, le vitamine B e C per il sistema nervoso ed i globuli rossi, ecc.).

Si possono dividere in due gruppi:

Vitamine liposolubili che sono solubili nei grassi: vitamine A, D, E e K.

Vitamine idrosolubili che sono solubili nell'acqua: vitamine C, B1, B3 o PP, B5 o acido pantotenico, B6, B8 o biotina, B12, acido folico.

In un'alimentazione equilibrata le vitamine sono sufficienti, tuttavia in emodialisi alcune possono mancare e dovranno quindi essere assunte separatamente.

La vitamina D per essere assimilabile deve venire trasformata dai reni: **nell'insufficienza renale se ne dovranno assumere dei derivati.**

La riduzione dell'uso di frutta e verdura nella dieta, la cottura in grandi quantità di acqua e la dialisi di per se stessa (per eliminazione nel bagno di dialisi) possono provocare serie carenze di vitamine idrosolubili, soprattutto B1, B6 e acido folico, motivo per cui è necessario assumerne sotto forma di farmaci.

L'uso di tabacco aumenta il bisogno di vitamina C e l'alcool quello della vitamina B.

Gli **oligo-elementi** sono **costituenti minerali indispensabili alla vita**; presenti in piccole quantità nell'organismo sono normalmente assunti attraverso i cibi. Sono essenzialmente: il ferro, il rame, lo zinco, il cromo, il fluoro, l'alluminio, il selenio.

Il ferro occupa una parte importante in emodialisi e un capitolo a parte è a lui dedicato.

In alcune circostanze l'alluminio, presente nei farmaci per far abbassare il fosforo, può essere assorbito dall'intestino e provocare un'intossicazione (rilevabile dal suo dosaggio nel sangue). Verrà allora sostituito da altri farmaci che non ne contengano come, ad esempio, il carbonato di calcio.

ALIMENTI E BEVANDE

Liquidi

E' molto importante controllare attentamente l'apporto di liquidi in quanto un aumento di peso superiore al 4-5% del proprio peso ottimale tra due sedute dialitiche nuoce alla tollerabilità della dialisi stessa (collassi, vomito) e, alla lunga, può essere dannoso per il cuore.

Quando i reni non funzionano più in effetti si urina molto meno, se non addirittura per niente.

Il medico prescriverà a ciascuna persona il quantitativo di liquidi che può assumere durante la giornata: la diuresi residua + 800 ml. circa al giorno.

L'acqua contenuta negli alimenti apporta già 800 ml. al giorno.

Malgrado le perdite (respirazione, traspirazione, feci), se non si urina più, si deve limitare l'apporto di liquidi a 800 ml. al giorno.

Evitare le bevande e i cibi ricchi di sodio o potassio come succhi di frutta, passati di verdura, minestroni, brodo di dado. Limitare le bevande come la Sprite o la Gassosa che, contenendo zucchero, possono stimolare la sete.

Verificare la composizione delle acque minerali, soprattutto quelle gassate, che possono contenere fino a 4 grammi di sale per litro.

In estate si possono succhiare dei cubetti di ghiaccio. L'alcool va bevuto con moderazione non allungato con acqua.

Esempio di apporto di liquidi:

Prima colazione, una tazza: 200 ml.

Pranzo, un bicchiere: 150 ml.

Pomeriggio, un the: 150 ml.

Cena, 2 bicchieri: 300 ml.

Carni

Le carni apportano tra il 15 e il 20% di proteine.

Si possono distinguere diversi tipi di carne a seconda della loro provenienza:

le carni di macelleria: manzo, agnello, cavallo...

i volatili: oca, anatra, pollo, faraona...

la norcineria: maiale, salumi, salsicce...

Le carni bianche e quelle rosse hanno quasi lo stesso valore nutritivo:

100 gr. di manzo = 18 gr. di proteine

100 gr. di pollo = 21 gr. di proteine

Le carni bianche provengono spesso da giovani animali ed il loro ridotto tenore di tessuto connettivo le rende più digeribili.

Il valore dei grassi nella carne varia a seconda del tipo: il cavallo è il meno ricco (meno del 10%) l'anatra e l'oca le più ricche con il 20%.

In emodialisi è importante rispettare le quantità di carne (o loro equivalenti: pesce, uova) indicate dal dietologo.

100 gr. di carne di macelleria possono essere sostituite da 100 gr. di volatili o 100 gr. di pesce o da 2 uova.

Farinacei

I cereali e i derivati (farina, pane, pasta, biscotti), i legumi secchi e le patate occupano un posto importante nell'alimentazione. Forniscono l'amido o zuccheri lenti (vedere Zuccheri).

I cereali apportano molti glucidi (75%), essenzialmente sotto forma di amidi e di proteine (7-12%).

I legumi secchi: fagioli, lenticchie, ceci... sono ricchi di proteine, dal 13 al 20%, la soia fino al 34%. Questo apporto di proteine non è da trascurare, ma da una parte l'assorbimento è meno favorevole (nell'ordine del 60%) e dall'altra la composizione proteica non comprende tutti gli amminoacidi indispensabili all'uomo.

I legumi secchi, se possono sembrare interessanti per il loro apporto in proteine, sono sconsigliabili in emodialisi poichè troppo ricchi di potassio.

250 gr. di lenticchie cotte apportano 1000 mg. di potassio per 19 gr. di proteine e 570 Kcal.

250 gr. di patate apportano 625 mg. di potassio per 5 gr. di proteine e 225 Kcal.

La pasta o il riso dovranno figurare almeno una volta al giorno nella alimentazione poichè permettono di saziare l'appetito ed apportano molte calorie.

Il pane è fatto con farina prodotta per triturazione e separazione dei chicchi di grano. **Più il pane è bianco e più è digeribile.** Il pane integrale è più ricco di fosforo e potassio. **La crusca riduce l'assorbimento delle proteine.**

Le proteine dei cereali possono essere "valorizzate" dagli altri alimenti quotidiani, per esempio piccole quantità di formaggio.

In caso di necessità si possono sostituire una portata di 200 gr. di pasta o di riso con 100 gr. di pane che permetterà un panino:

120 gr. di pane + 60 gr. di formaggio o

120 gr. di pane + 50 gr. di prosciutto crudo

apportano 23 gr. di proteine e 500 Kcal. come:

200 gr. di pasta + 100 gr. di carne

che apportano 25 gr. di proteine e 460 Kcal.

Per le patate si consiglia di lasciarle sbucciate e tagliate a piccoli pezzi in acqua che si avrà l'accortezza di rinnovare più volte.

Formaggi e latticini

I formaggi sono eccellenti **alimenti ad alto valore proteico e fosfocalcico**, conoscerli bene aiuterà a variare il menù.

Formaggi crudi - freschi: *yogurt, ricotta, mozzarella, stracchino, caprini: contengono il 4% di proteine;*

formaggi crudi - semistagionati: *caciotta, gorgonzola, taleggio, Camoscio d'Oro: dal 23 al 27% di proteine;*

formaggi semicotti - semistagionati: *fontina, asiago, provolone, Bel Paese, caciocavallo, olandese: dal 27 al 29% di proteine;*

formaggi cotti - stagionati: *gruviera, emmenthal, parmigiano, grana, pecorino: dal 29 al 40% di proteine;*

formaggi fusi: *formaggini, sottilette*, il contenuto di proteine dipende dai formaggi da cui sono ricavati.

Il contenuto in **acqua è massimo nei formaggi freschi** (circa 80%) e decresce fino ad un minimo del 35% in quelli stagionati.

Al contrario, il contenuto in **sale** è minimo nei formaggi freschi (1 yogurt = 60 mg. di sale) e **massimo in quelli stagionati** (30 gr. di pecorino = 480/1000 mg.).

Controllare la quantità di sale che vi è permessa e scegliere quindi il tipo di formaggio preferito.

I formaggi sono importanti per il loro contenuto di calcio:

125 mg. per 100 ml. di latte,

150 mg. per uno yogurt,

300 mg. per 30 gr. di gruviera.

E' indispensabile consumare ogni giorno, salvo controindicazioni particolari del medico (calcemia e/o fosforemia troppo elevata), non meno di un bicchiere di latte e 30 grammi di formaggio.

ATTENZIONE: i formaggi sono anche ricchi di **fosforo:**

832 mg. per 100 gr. di emmenthal;

738 mg. per 100 gr. di parmigiano;

685 mg. per 100 gr. di gruviera;

545 mg. per 100 gr. di ricotta;

380 mg. per 100 gr. di mozzarella o stracchino;

145 mg. per un bicchiere di latte;

114 mg. per uno yogurt.

E' dunque necessario conoscerli bene al fine di variare la fonte di proteine tra carne, pesce, uova e latticini regolando l'apporto di fosforo.

Diffidate da certe equivalenze:

1 bicchiere di latte = 30 gr. di caciotta per le proteine, ma non per il fosforo e per il sale!

Pesce

Il pesce, come la carne, è un alimento molto ricco di proteine (circa il 20%) e di alto valore biologico.

Il pesce è povero di tessuti connettivi e di grassi; il suo contenuto di glucidi è pressoché nullo. La sua concentrazione di grassi permette di classificarlo come:

Pesce magro (meno del 5% di lipidi): acciuga, luccio, rombo, nasello, merluzzo, orata, limanda, sogliola, trota e alcuni molluschi.

Pesce semi-grasso (tra il 5 e il 10% di lipidi): carpa, gronco, aringa, sgombro, triglia, sardina.

Pesce grasso (più del 10% di lipidi): anguilla, lampreda, salmone, tonno.

I pesci d'acqua salata sono più ricchi di iodio, potassio e magnesio. Il contenuto di calcio è piuttosto basso. Il pesce contiene vitamine del gruppo B; il fegato è ricco di vitamine liposolubili. I grassi contenuti nei pesci (grassi omega) sono molto utili all'organismo.

Il pesce può essere consumato al posto della carne, nella medesima quantità e almeno due volte la settimana.

Il pesce può essere cucinato in più modi, associato a diversi legumi e farinacei, il che lo rende gradevole e permette di variare il menù settimanale.

Frutta

Il suo valore alimentare è collegato al quantitativo di zuccheri che è nell'ordine del 10-15%. Più i frutti sono maturi, più contengono zuccheri.

Il loro contenuto di grassi e di proteine è trascurabile.

Contengono un grande quantitativo di acqua (80-90%), di sali minerali (potassio, calcio, magnesio, ferro, rame) e di vitamine, vitamina C in particolare.

Il loro apporto di fibre favorisce il transito intestinale.

In emodialisi l'inconveniente maggiore è il loro tenore elevato di potassio che si accentua nella frutta secca (uvetta, prugne, albicocche, fichi) e nella frutta oleosa (noci, nocciole, mandorle) che contengono da

4 a 6 volte più potassio della frutta fresca. Per contro la frutta cotta o sciroppata (che va mangiata eliminando il liquido) ne contiene circa la metà.

120 gr. di pera o di mela

apportano 145 mg. di potassio come:

100 gr. di fragole o di mandarino,

80 gr. di arancia,

60 gr. d'uva,

50 gr. di prugne, ananas, melone,

45 gr. di kiwi,

40 gr. di banana,

35 gr. di ciliegie,

20 gr. di frutta secca.

Il consumo di frutta fresca dovrà dunque essere controllato.

Il consumo di frutta secca e oleosa è sconsigliato.

In estate si può consumare un frutto fresco supplementare al posto delle verdure.

100 gr. di pesca

apportano 240 mg. di potassio come:

300 gr. di zucchine lesse

180 gr. di cetrioli.

COTTURA

La maggior parte degli alimenti deve subire una trasformazione per essere assimilata dall'uomo. I differenti modi di cottura permettono di preparare gli alimenti in modo da migliorarne il gusto, la struttura e la digeribilità.

Attualmente le "tecnologie" alimentari mettono a disposizione sul mercato, alimenti sani, batteriologicamente controllati, rendendo così la cottura, come modo di sterilizzazione, meno importante. I tipi di cottura variano da un alimento all'altro e permettono, per lo stesso alimento, di modificarne il sapore diversificando il menù.

In emodialisi tutte le modalità di cottura sono permesse, alcune saranno semplicemente privilegiate.

In un quadro di prevenzione delle malattie cardiovascolari non bisognerà abusare di grassi cotti: scegliere giudiziosamente la qualità e l'utilizzazione dei grassi.

Utilizzare il burro solo a crudo.

Preferire l'olio o la margarina per la cottura.

L'olio di oliva dovrà essere usato per il condimento dell'insalata e per friggere (non più di una volta alla settimana).

Le carni saranno cotte al forno, alla griglia o allo spiedo...

I pesci saranno cotti al forno, al cartoccio, allo spiedo, o bolliti.

Le verdure devono essere cotte in una grande quantità d'acqua dopo un lungo risciacquo oppure cambiando l'acqua a metà cottura. Evitare la cottura a vapore o in pentola a pressione che certamente conserva le vitamine, ma anche i minerali, come il potassio, di cui bisogna limitare l'apporto.

Le patate devono essere sbucciate e tagliate in pezzetti e tenute a bagno in acqua per 2 o 3 ore prima della cottura.

Per quanto riguarda la frutta si consiglia di consumarne una parte sotto forma di frutta cotta o allo sciroppo.

SALE

Il sale, o cloruro di sodio, è presente in quasi tutti gli alimenti. Viene aggiunto spesso a molti cibi al momento della cottura.

I reni non possono eliminare l'apporto alimentare del sodio che viene quindi trattenuto nel corpo. Il sale stimola la sete e favorisce l'aumento di peso tra due sedute dialitiche; causa o aggrava l'ipertensione arteriosa.

La quantità di sale che si può assumere ogni giorno verrà prescritta dal medico: niente sale se si ha una pressione arteriosa troppo alta; un'alimentazione moderatamente salata (4-6 gr. al giorno) se la pressione non è troppo elevata.

In ogni caso è importante limitare l'apporto di sale e dunque anche l'aumento di peso.

cucinate senza sale,

non aggiungete sale a tavola,

bevande: attenzione all'acqua minerale gassata,

evitate gli alimenti ricchi di sale:

- crostacei, frutti di mare,

- carne conservata, pesce o legumi in scatola,

- preparazioni industriali: piatti pronti, pasticceria,

- condimenti: attenzione alle olive, ai capperi, ecc.

Mangiare carne o pesce non elaborati piuttosto che norcineria o piatti pronti: 100 gr. di prosciutto contengono 800 mg. di sale contro 100 mg. di una bistecca.

Preferire i formaggi freschi o la ricotta a quelli stagionati: 30 gr. di caciotta contengono 350 mg. di sodio contro i 10 mg. della ricotta o della mozzarella (di latte di mucca).

Evitate il pesce affumicato.

Le uova non contengono sale.

Preferire le verdure fresche o surgelate o le patate preparate in casa piuttosto che i puré commerciali, le patatine fritte o le verdure in scatola che contengono sempre molto sale come conservante.

Preferire i dolci fatti in casa al posto della pasticceria secca.

ATTENZIONE al sale detto sostitutivo o dietetico che contiene molto potassio.

In conclusione l'apporto di sale va regolato dal vostro medico in funzione del vostro aumento di peso e della vostra pressione arteriosa.

CONDIMENTI E SALSE

I condimenti permettono di migliorare il sapore degli alimenti e di evidenziare i quattro gusti di base: salato, dolce, acido, amaro.

L'utilizzazione delle piante aromatiche e dei condimenti permette di limitare l'impiego del sale nella preparazione dei cibi, il che permette di diminuire la sensazione di sete che ne deriva pur mantenendo un'alimentazione gradevole.

La grande varietà di aromatizzanti e condimenti permette a ciascuno di personalizzare i propri pasti. I più frequentemente usati sono:

L'aglio, la cipolla, il limone, il ginepro.

Le erbe aromatiche: timo, alloro, cerfoglio, estragone, basilico, menta, erba cipollina, santoreggia, maggiorana, aneto: cercate di conoscerle e di impiegarle largamente.

Le spezie: Pepe nero o verde, curry, cumino, zafferano, noce moscata, paprica vanno usate con moderazione poiché possono aumentare la sensazione di sete.

I condimenti: cetriolini, mostarda, capperi, olive verdi e nere sono come, le precedenti, da usare con moderazione poiché si rischia di accentuare i problemi digestivi (gastriti, coliti).

Oltre questi condimenti di base, si possono migliorare i piatti utilizzando salse fredde o calde a base di creme fresche, d'olio, di burro, ecc. Per quanto possano essere attraenti, non bisogna perdere mai di vista la quantità quotidiana di grassi che dovrà rimanere limitata.

<p style="text-align: center;">ALIMENTI DA ESCLUDERE DALL'ALIMENTAZIONE QUOTIDIANA</p>

Una corretta alimentazione di un emodializzato è soggetta ad alcuni importanti restrizioni. Di seguito sono elencati alcuni alimenti che devono essere esclusi dall'alimentazione quotidiana di una persona in dialisi.

- **LATTICINI:** formaggi fusi (sottilette, formaggini), formaggi tipo: emmenthal, gorgonzola, fontina, groviera, parmigiano, pecorino, caciocavallo. Sono permessi in quantità limitata solo mozzarella,

crescenza, certosino, fior di latte, camembert. Latte e Yogurt da consumarsi con moderazione.

- **CEREALI E DERIVATI:** tutti i biscotti farciti, brioches, crackers al formaggio, patatine, salatine, pasta ripiena tipo tortellini o ravioli.
- **CARNE CONSERVATA E SALUMI:** gelatina, pasticcio di fegato d'oca, cotechino, mortadella, salame, salsiccia, zampone. Evitare tutta la carne precucinata surgelata.
- **FRATTAGLIE:** cervella, cuore, lingua, trippa, rognone, fegato.
- **PESCE CONSERVATO:** tutto il pesce sotto sale e sott'olio; il pesce precucinato surgelato.
- **FRUTTA:** la frutta secca e farinosa (castagne), banane, fichi, albicocche, datteri, kiwi, melone, ciliegie.
- **LEGUMI:** ceci, fave, piselli, fagioli, lenticchie, soja.
- **VERDURE:** funghi, spinaci, carciofi.
- **BEVANDE ALCOLICHE:** aperitivi alcolici, brandy, grappa, vodka, whisky, rhum, gin, liquori da dessert.
- **PRODOTTI VARI:** tutti gli alimenti conservati in salamoia, sotto sale e sott'olio (carne e vegetali in scatola), budino, cioccolato, dolciumi confezionati con farina, latte e uova, maionese commerciale, mostarde, succhi di frutta, Coca Cola.
- **PROIBITI:** I sostitutivi del sale comune da cucina (sali dietetici, ricchi di potassio). Dado per brodo, estratti di carne. Integratori salini e minerali.

Tutti i sistemi di dialisi attualmente a disposizione sono in grado di sostituire solo parzialmente la funzione depurativa del rene non la produzione di ormoni per la quale occorre spesso provvedere con farmaci (vitamina D, eritropoietina), pertanto in un regime alimentare sia

per la presenza di alcune restrizione alimentare e per i limiti depurativi della dialisi stessa, necessita dell'integrazione di alcuni supplementi vitaminici e Calcio.

Convivere con la dialisi comunque si può, soprattutto se si riesce a non considerarsi "malati". Mantenere cioè il più possibile gli impegni sociali e lavorativi e cercare di non lasciare prevalere il "ritmo dialitico" sugli altri ritmi della vita. Questo tuttavia non deve significare disinteressarsi del proprio trattamento, ma viverlo senza nevrosi. Quindi è fondamentale una partecipazione ragionata:

- Informarsi dettagliatamente della propria nefropatia di base.
e del proprio programma dialitico e terapeutico.
- Del significato degli esami periodici e dei loro valori accettabili.
- Farsi coinvolgere nella gestione della dialisi.
- Conoscere le caratteristiche degli alimenti abituali (contenuto in potassio e fosforo, per esempio).
- Essere regolari nell'alimentazione.