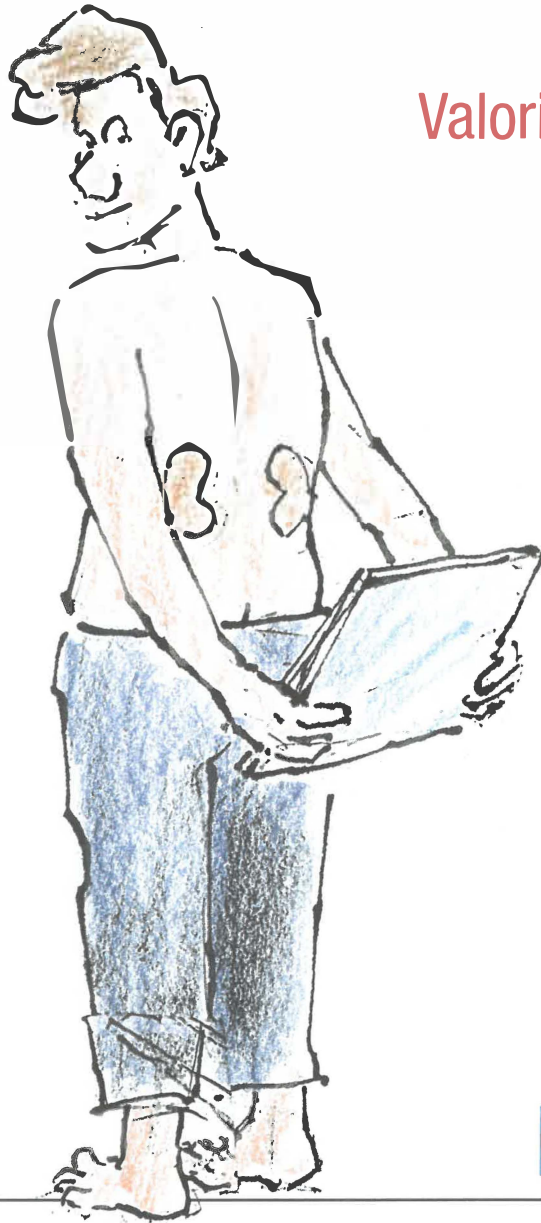


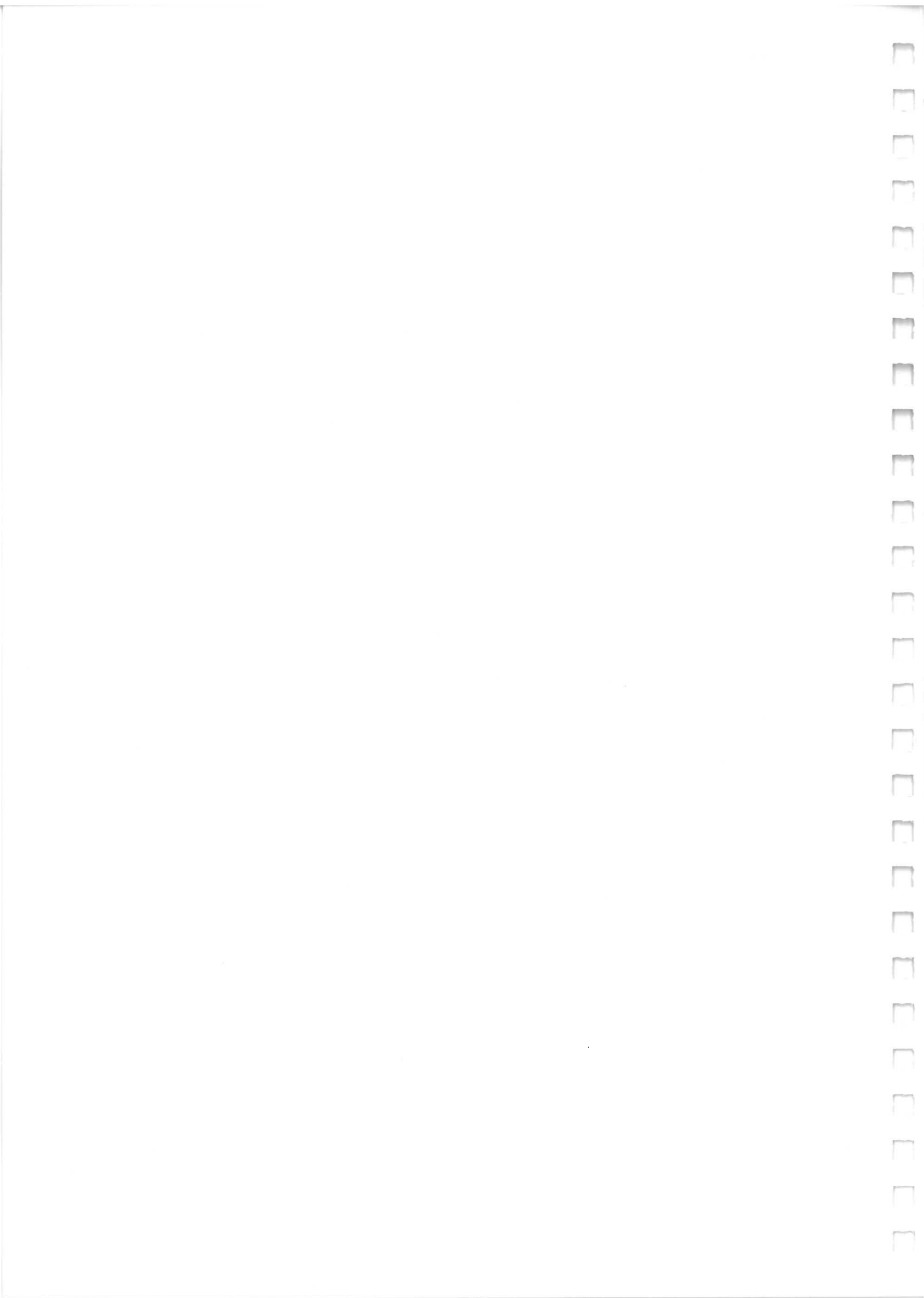
Claudio Cereghetti – Gabriela Besutti

Insufficienza renale cronica: guida per l'alimentazione

Parte teorica
Ricettario
Valori nutrizionali



 **BATPIR**



© 2009



Associazione Ticinese per Pazienti di Insufficienza Renale, 6518 Gorduno
www.atpir.ch
info@atpir.ch

Progetto editoriale e testi:

Dr. med. Claudio Cereghetti
specialista FMH medicina interna e nefrologia
presidente ATPIR
vice-primario di medicina interna
responsabile servizio di nefrologia ed emodialisi
Ospedale Regionale di Mendrisio Beata Vergine

Sig.ra Gabriela Besutti
dietista diplomata
Ospedale Regionale di Mendrisio Beata Vergine



Ospedale Regionale di Mendrisio Beata Vergine

**Il ricavato della vendita di questa pubblicazione
è destinato a finanziare le attività di ATPIR.**

In copertina:

disegno di Mike Van Audenhove

Stampa:

Tipografia Poncioni SA, Losone



Indice

Prefazione	5
Introduzione	8
Come sono fatti e come funzionano i reni	11
L'insufficienza renale cronica	16
La dieta per l'insufficienza renale cronica	19
I carboidrati, glucidi o zuccheri	20
I lipidi o grassi	21
Le proteine	22
Le vitamine	25
I sali minerali	26
L'acqua	39
Le ricette	42
Salse	44
Antipasti / piatti freddi	46
Minestre	50
Primi piatti e contorni con farinacei	52
Carne / uova / pesce	62
Verdura / insalata	70
Varia	74
Dolci	77
Tipi di colazione	82
Tabella dei valori nutritivi	84

**La stampa è stata offerta in memoria di
Giuliano Ghiggia, ex membro del comitato ATPIR**



Prefazione

*Da un puu da temp
g'ha pensavi su*

*da met giò par scritt
i sti mè menù*

*Po' ma disevi
i var nagott
ma cun nagott vegn fò nagott*

*perché mia provaa
se questo al po' iütaa
chi che s'è truvas*

*par la so qualità
in difficoltà*

cun stu mangiaa

*ié piatt da cà
ié mia specialità
ié fai cun passion
cun l'intenzion
da faa cuntent
tüta quela gent
che in stu mument
ul destin l'a ubligaa
a mangiaa un pu ma*

*speri che questi mé ricett
i sian ben accett*

*par ul mé italian
piütost nustran
e par ul senza saa
vöiem mia maa*

*da cör va auguri
tanti bei ropp*

*e atenziun inscì da mia magari
finii cul mangiaa tropp*

Gabriella Gemetti-Spadini

Questa poesia dialettale è stata scritta dalla Signora Gabriella Gemetti-Spadini quale prefazione del libro "Ricette dietetiche adatte per l'insufficienza renale cronica", pubblicato per la prima edizione nel 1977. Il libro dedicato al marito Graziano (con l'introduzione del Dr J.A. Cerutti, Primario del Centro di nefrologia ed emodialisi dell'Ospedale Civico di Lugano) voleva essere un aiuto per le massaie e per i pazienti con insufficienza renale cronica nel preparare dei piatti e dei pasti semplici e pratici privi di sale e poveri di liquidi. Grazie alla sua esperienza come moglie di un paziente affetto da insufficienza renale cronica, la Signora Gemetti-Spadini ha voluto mettere a disposizione per tutti i malati di insufficienza renale cronica questo pratico manuale con le numerose ricette che lei stessa ha modificato e sperimentato. Manuale che, per diversi anni, è stato molto richiesto e utilizzato dai pazienti con problemi di insufficienza renale, costretti a dei regimi dietetici severi. L'importo della vendita del manuale è stato devoluto a favore del Fondo Emodialisi Ticinese.

"...da diverso tempo non mancavano le idee ed i suggerimenti per costituire, anche in Ticino, un'Associazione che raggruppassse i malati di insufficienza renale cronica. Mancava però sempre quella scintilla che avrebbe dovuto accendere il falò della costituzione. Un primo timido tentativo lo si fece nel 1997 quando la Signora Gabriella Gemetti-Spadini pubblicava... il libro "Ricette dietetiche adatte per l'insufficienza renale cronica". Nasceva così, con il fondo ricavato dalla vendita del libro, la possibilità di riunirsi. Il sogno di fondare l'Associazione si concretizzò il 21 marzo 1982 quando alla presenza di un centinaio di persone... veniva accettato lo statuto costituzionale dell'ATPIR (Associazione Ticinese Per i pazienti di Insufficienza Renale) con lo scopo (articolo 1 e 2) di migliorare la situazione dei malati di insufficienza renale in Ticino e in particolar modo, l'incoraggiamento e l'assistenza morale dei malati, mediante contatto e aiuto reciproco. L'associazione farà il necessario per mantenere in condizioni ottimali l'assistenza sociale e le cure in collaborazione con il servizio medico e infermieristico..." scrisse Adriano Turchetti, compianto Presidente dell'ATPIR per ben 24 anni, nei suoi appunti del 6 maggio 1983.

Grazie alla generosità e all'impegno della Signora Gemetti-Spadini, i pazienti affetti da insufficienza renale ticinesi hanno beneficiato di due strumenti importanti come il manuale di Ricette dietetiche adatte per l'insufficienza renale cronica e l'Associazione Ticinese Per i pazienti di Insufficienza Renale. Alla Signora Gemetti esprimo, a nome di tutti i pazienti affetti da insufficienza renale del Ticino, i più sentiti ringraziamenti. Caro Adriano, ti ringrazio per quello che hai fatto e per le lotte che hai combattuto in nome dell'ATPIR e in modo particolare per quello che mi hai sempre trasmesso e insegnato a livello umano. Grazie al Dr. J.A. Cerutti per avermi introdotto nel mondo complesso della nefrologia e per tutti gli insegnamenti che mi ha dato.

Claudio Cereghetti
Presidente ATPIR

Introduzione

L'insufficienza renale cronica è una condizione clinica che, se lasciata a se stessa, progredisce nel tempo, in modo più o meno veloce, verso l'insufficienza renale di grado avanzato o uremia. Per rallentare al massimo la progressione dell'insufficienza renale verso l'uremia è necessario iniziare, già negli stadi precoci, un trattamento protettivo per limitare sia gli "sforzi" dei nefroni restanti, sia i sintomi legati all'intossicazione causata dai composti azotati (urea) e dagli elettroliti (in modo particolare il sodio, il potassio e i fosfati) che si accumulano nell'organismo.

Le due attitudini terapeutiche, che sviluppano questo programma di protezione renale, sono di tipo farmacologico e di tipo dietetico. In questo caso si parla di terapia conservativa perché il suo obiettivo è quello di mantenere per quanto possibile la funzione renale, in contrapposizione alla terapia sostitutiva (dialisi o trapianto renale), che viene applicata quando la funzione renale, nonostante i provvedimenti conservativi, non riesce ad assicurare una condizione di equilibrio accettabile. È ormai ampiamente documentato che i nefroni restanti sono sottoposti ad un lavoro supplementare per il carico proteico legato alla dieta. Il paziente con insufficienza renale cronica, è costretto a diminuire l'apporto di proteine, perché queste aggravano o accelerano il danno a livello glomerulare. La prescrizione dietetica, per pazienti con insufficienza renale, comporta una rivalutazione delle abitudini alimentari. La dieta renale è poco conosciuta e comporta la limitazione di alimenti che magari prima erano considerati come "sani", favorendo la scelta di altri cibi di cui, in condizioni di funzione renale normale, se ne consiglia un minor consumo. L'importante è che la dieta prescritta sia gradevole al palato, facile da seguire e che apporti la giusta quantità di calorie e sostanze nutritive, limitando solo le sostanze critiche come il sale, i fosfati e il potassio.

Questo manuale di terapia dietetica dell'insufficienza renale cronica nasce dall'esigenza di una corretta impostazione scientifica, dettata dall'importanza che universalmente viene attribuita alla terapia dietetica nelle malattie renali croniche; vuole essere un aiuto per coloro che tutti i giorni devono affrontare il problema della preparazione di cibi appetibili rispettando però le precise restrizioni dietetiche. Disporre di informazioni sulla patologia renale e sulle sue complicanze è fondamentale: comprendendo la fisiologia, la fisiopatologia renale, l'utilità della dieta, dei medicinali e della dialisi sarà possibile rendersi conto del fatto che si ha un maggiore controllo di sé, con la possibilità di accettare meglio il proprio nuovo stile di vita, soprattutto una volta che si sarà instaurata una certa routine nel proprio trattamento emodialitico.

L'ideale è che le nuove regole alimentari siano ben accettate: la dieta non deve essere assolutamente intesa come "non posso più mangiare", ma esclusione solo degli alimenti che producono dei residui problematici per l'organismo e per la salu-

te. É comunque importante assumere a sufficienza gli alimenti consentiti in modo da garantire l'apporto calorico giusto ad evitare il dimagrimento.

Questo manuale è suddiviso in cinque parti. La prima parte tratta l'anatomia e la fisiologia del rene. Nella seconda parte viene affrontato il complesso tema legato all'insufficienza renale cronica con le sue ripercussioni cliniche in base ai diversi gradi di riduzione della funzione renale. Nella terza parte si cerca di spiegare e di far capire al paziente l'importanza della riduzione dell'apporto proteico e di tutte le altre sostanze pericolose per l'organismo. Nella quarta parte vengono proposte alcune ricette e nella quinta parte si possono consultare le tabelle degli alimenti dove, viene riportato il contenuto di proteine, fosfati, sodio e potassio.

Dott. Med. Claudio Cereghetti

Vice-primario di medicina interna

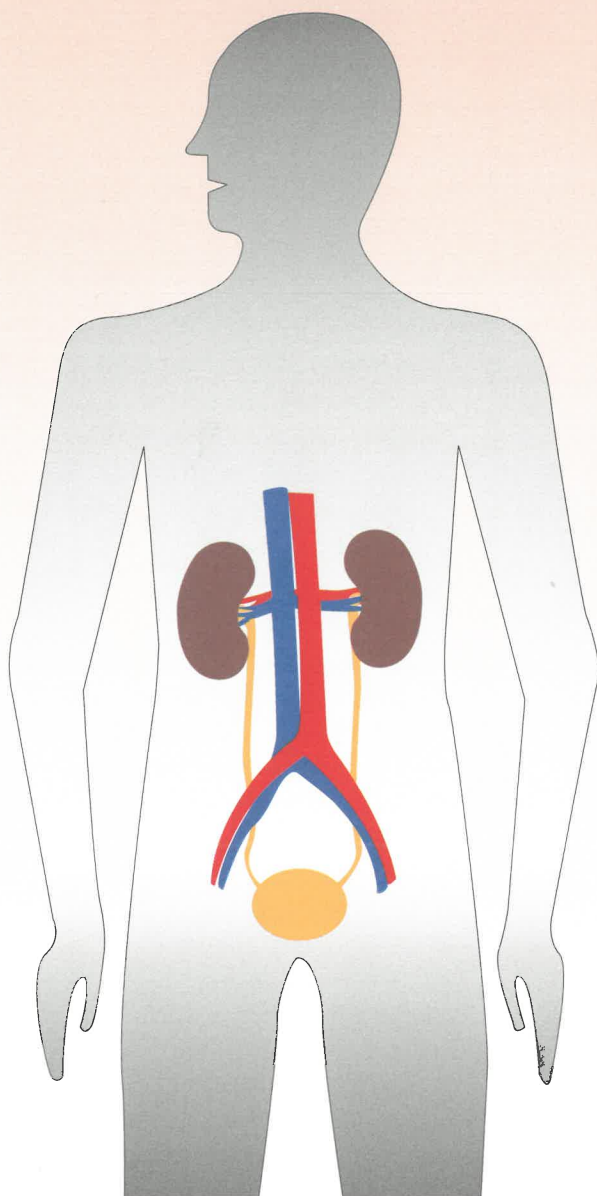
Responsabile Servizio di
nefrologia ed emodialisi

Ospedale Regionale di Mendrisio

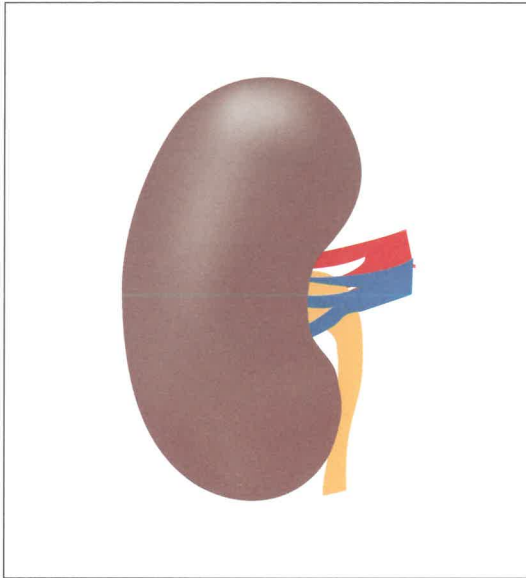




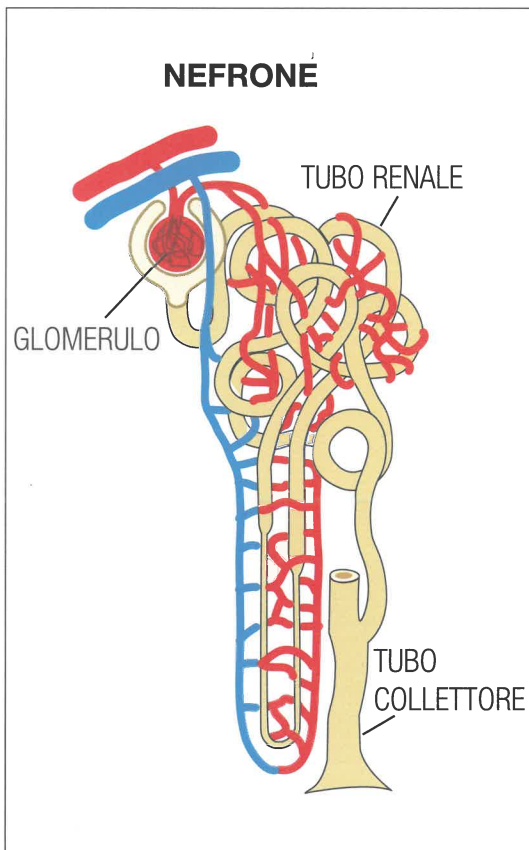
Come sono fatti e come funzionano i reni



L'uomo possiede **due reni** situati nella regione lombare, al di fuori della cavità peritoneale ed a fianco della colonna vertebrale.



Il rene ha **forma di fagiolo** e le dimensioni normali sono di circa 12-13 cm in altezza, 6,5-7 cm in larghezza e 3 cm di spessore.



Ogni rene è formato da circa 1 milione di minuscole unità funzionali molto specializzate, chiamate **nefroni**.

La prima parte del nefrone è il **glomerulo**, un gomitollo di vasi piccolissimi, la cui funzione è quella di filtrare e depurare il sangue, formando la **pre-urina**. Quest'ultima passa nel tubulo, dove l'acqua e i vari sali minerali (sodio, potassio, cloro, calcio, fosforo, ecc.) vengono riassorbiti o eliminati, a seconda delle necessità dell'organismo formando così l'**urina**. I tubuli si dirigono verso la parte centrale del rene, confluiscono nei **tubuli collettori** e terminano nel **bacinetto renale**. L'urina, giunta nel bacinetto renale, è convogliata attraverso un canale chiamato **uretere** alla vescica, dove viene raccolta. La vescica può contenere fino a 500 ml di urina che viene espulsa con la minzione attraverso un canale chiamato **uretra**.

I reni, in condizione di normalità, svolgono **due funzioni** essenziali per mantenere l'organismo in condizioni di equilibrio:

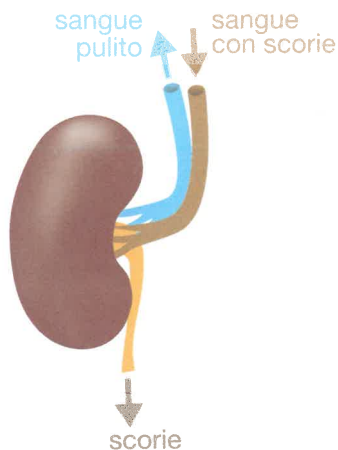
1. Funzione di depurazione

- eliminazione delle scorie
- equilibrio degli elettroliti
- equilibrio dell'acqua

2. Funzione di regolazione e produzione di ormoni

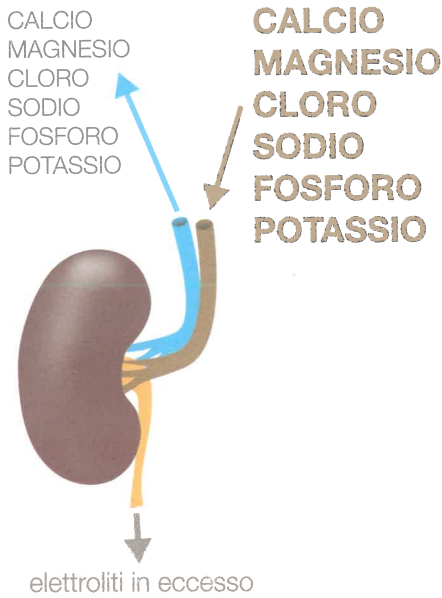
- la Renina
- l'Eritropoietina
- La Vitamina D attiva

1. Funzione di depurazione



- Eliminazione delle scorie:

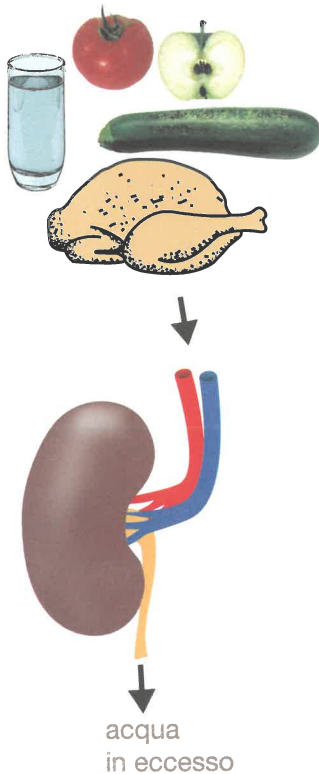
ogni giorno il nostro organismo, specialmente con il metabolismo delle proteine, produce una quantità di sostanze tossiche (scorie) che devono essere eliminate perché velenose. Le scorie più conosciute sono l'urea, la creatinina e l'acido urico.



- Equilibrio degli elettroliti:

gli elettroliti sono sostanze che vengono introdotte nell'organismo con l'alimentazione (per es. sodio, cloro, potassio, fosforo, calcio, magnesio, ecc. ecc.) o prodotte dalle cellule mediante le reazioni chimiche necessarie per mantenere in funzione l'organismo (per es. ioni di idrogeno). La quantità di elettroliti presente nel sangue e nei tessuti deve essere mantenuta costante per il normale funzionamento dell'organismo. Il rene ha un ruolo fondamentale nel mantenere normale l'equilibrio degli elettroliti, regolandone l'eliminazione in base alla quantità introdotta o prodotta.

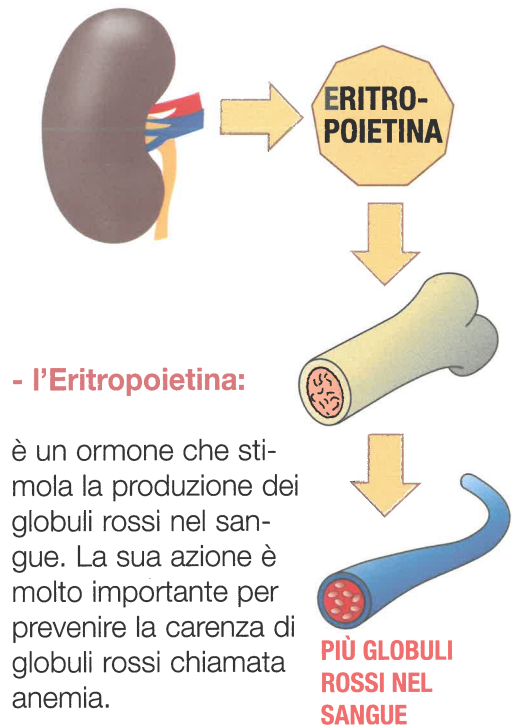
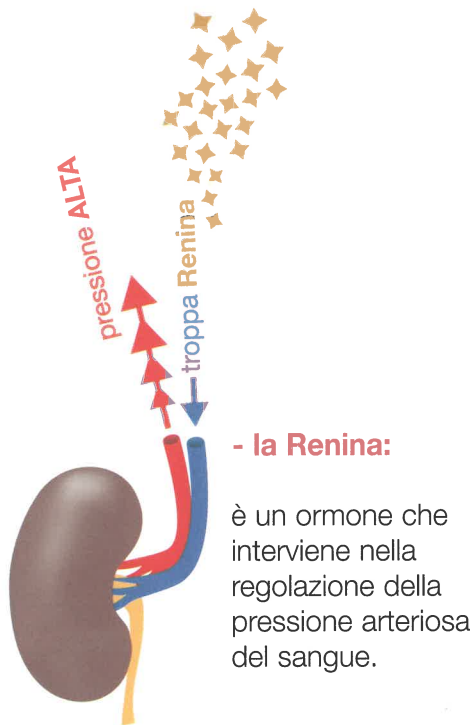
- Equilibrio dell'acqua:



l'acqua è una componente importante del nostro organismo e la sua quantità è mantenuta costante ed equilibrata. L'entrata dell'acqua nel corpo è legata in modo particolare all'alimentazione (bevande e cibi) e solo in piccola parte viene prodotta dall'organismo.

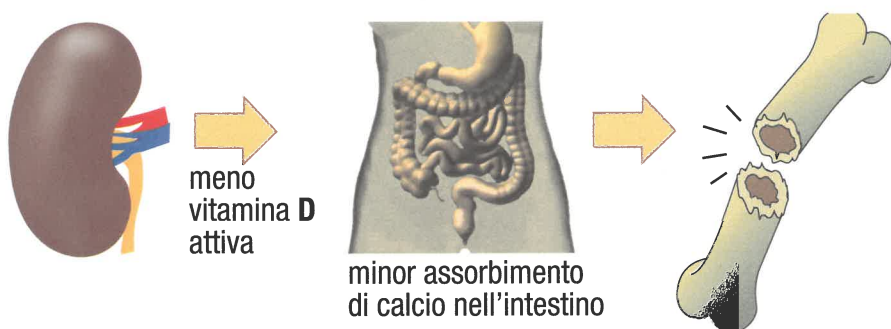
L'eliminazione dell'acqua avviene in modo importante attraverso le urine, le feci, la respirazione e la sudorazione. Il rene regola la quantità di urine prodotta ogni giorno, al fine di mantenere la differenza fra le entrate e le uscite costante e cioè uguale a zero. Se il paziente assume con i cibi o con gli alimenti molta acqua, il rene ne elimina una grossa quantità. Se il paziente, con il sudore o con le feci (per es. diarrea), perde molta acqua, il rene ne elimina solo una minima quantità.

2. Funzione di regolazione e produzione di ormoni



- la Vitamina D attiva:

il rene, assieme al fegato, provvede ad attivare la vitamina D che permette di assorbire il calcio dall'intestino e mantenere vitale l'osso. La mancanza di Vitamina D causa una carenza di calcio nell'organismo per riduzione dell'assorbimento intestinale e in modo particolare a livello dell'osso, determinando così una maggiore fragilità e un maggior pericolo di fratture.



3. L'insufficienza renale cronica

L'insufficienza renale cronica è una condizione dovuta alla perdita irreversibile della funzione dei reni, che con il tempo causa uno stato di intossicazione cronica dell'organismo, dovuto all'accumulo di scorie chiamato "uremia" o "sindrome uremica" (insieme di sintomi).

La funzione del rene viene misurata per mezzo di un esame chiamato clearance ("depurazione") della creatinina. Per l'esecuzione di questo esame è necessario conoscere il volume di urina prodotto nelle 24 ore, la concentrazione della creatinina e dell'urea nel sangue e nelle urine.

Al giorno d'oggi si possono usare delle formule matematiche che in base al valore di creatinina, al peso del paziente e all'età ci permettono di stimare il grado di funzione renale del paziente.

In base ai valori di clearance della creatinina ($=Cl_{crea}$) si distinguono varie fasi dell'insufficienza renale cronica:

Grado	Funzione renale	Clearance Creatinina
1	Funzione renale normale	> 90 ml/min
2	Nefropatia lieve	da 60 a 89 ml/min
3	Nefropatia moderata	da 30 a 59 ml/min
4	Nefropatia grave	da 15 a 29 ml/min
5	Insufficienza renale terminale	Inferiore a 15 ml/min

Diverse malattie possono colpire il rene e causare insufficienza renale compromettendo la capacità di svolgere il suo lavoro di depurazione, di regolazione e di produzione di ormoni: ad esempio infezioni croniche delle vie urinarie, calcoli renali recidivanti, malformazione dei reni, malattie ereditarie come la malattia policistica e le glomerulonefriti sia primarie che secondarie.

I reni si possono ammalare anche a causa del diabete o della pressione arteriosa troppo alta e non trattata adeguatamente con i medicinali.

Il peggioramento della funzione renale avviene gradatamente, ma, senza cure, può essere progressivo fino al punto in cui resta solo una minima funzione (funzione renale residua o insufficienza renale terminale), insufficiente per assicurare una buona depurazione dell'organismo.

La durata di questa progressione varia nelle diverse malattie renali e dipende anche dalla presenza di altri fattori come **la pressione arteriosa elevata, la perdita importante di proteine delle urine** (albuminuria, proteinuria), **la presenza di altre patologie**, in modo particolare il diabete, le malattie del cuore o delle arterie.

Le fasi della progressione dell'insufficienza renale

- Prima fase (nefropatia di grado 1 e 2)

Nelle prime fasi il malato non sente alcun disturbo; si notano soltanto delle alterazioni degli esami del sangue come ad esempio i valori di creatinina e dell'urea oppure delle urine, come ad esempio la perdita di proteine o la presenza di piccole quantità di sangue.

- Seconda fase (nefropatia di grado 3)

Iniziano ad alterarsi, oltre alla creatinina e all'urea, i livelli o meglio i valori di acido urico, calcio, fosforo, bicarbonato (con conseguente aumento dell'acidità del sangue) e si riducono il numero di globuli rossi (anemia). Spesso il malato non avverte ancora dei disturbi particolari, magari solo una riduzione della forza fisica e della resistenza alla fatica (si stanca più velocemente).

- Terza fase (nefropatia di grado 4)

Nella fase avanzata crescono i disturbi dovuti alla mancanza di globuli rossi (**anemia**), la pressione arteriosa è sempre più elevata (**ipertensione arteriosa**) a causa della riduzione dell'eliminazione dell'acqua e del sale. Come conseguenza della minore eliminazione renale di scorie si determina nel sangue e nel corpo un aumento di ioni di idrogeno (acidità del sangue aumentata = **acidosi**), di fosforo (**iperfosforemia**) e di potassio (**iperpotassiemia**). L'aumento del fosforo e la riduzione di Vitamina D attiva da parte del rene causano la diminuzione del calcio nel sangue con dei danni a livello osseo.

- Quarta fase (nefropatia di grado 5)

Si manifesta una condizione di intossicazione dell'organismo chiamata "**uremia**", in cui lentamente tutti gli organi possono essere danneggiati. Se non si interviene con una terapia che sostituisce il lavoro del rene (**emodialisi, dialisi peritoneale o trapianto renale**) subentra il coma e la morte del paziente.

I disturbi caratteristici dell'insufficienza renale cronica

L'insufficienza renale all'inizio, come abbiamo già visto, non causa sintomi: tuttavia alcuni possono comunque apparire già nelle prime fasi della malattia:

- **l'ipertensione arteriosa:** è il sintomo che accompagna l'insufficienza renale cronica spesso fino dalle prime fasi.
- **gli edemi (gonfiore alle gambe o ai piedi):** sono causati dai liquidi in eccesso che si accumulano nel nostro corpo
- **la facilità a stancarsi (astenia):** dipende dall'anemia e può essere migliorata con le opportune cure, ma anche dai valori elevati di urea che possono essere mantenuti bassi con degli accorgimenti dietetici
- **i crampi muscolari:** possono dipendere da uno squilibrio degli elettroliti (in modo particolare da alterate concentrazioni di sodio e di potassio nel sangue).
- **l'affanno (o dispnea):** è causato dall'accumulo di liquidi nei polmoni oppure dalla mancanza di globuli rossi (anemia).

I disturbi caratteristici dell'insufficienza renale cronica in fase avanzata

I disturbi che si manifestano nella fase avanzata dell'insufficienza renale cronica (“**sim-tomi uremici**”) e che segnalano l'avvicinarsi del momento di iniziare la dialisi sono:

- l'inappetenza
- la nausea e il vomito
- la forte stanchezza
- la difficoltà di respiro (dispnea)
- il prurito intenso
- il cattivo gusto in bocca
- l'irrequietezza delle gambe specialmente di notte

Insufficienza renale cronica

```
graph TD; A[Insufficienza renale cronica] --> B[Riduzione della funzione di depurazione  
Riduzione della funzione di regolazione e produzione di ormoni]; B --> C[Ridotta capacità del rene di eliminare le scorie:]; C --> D[Azoto (urea) -> Uremia]; C --> E[Fosforo -> Iperfosfatemia (iperparatiroidismo secondario)]; C --> F[Sale (NaCl) -> Ipertensione arteriosa, edemi]; C --> G[Ioni Idrogeno -> Acidosi ('acidità del sangue elevata')]; C --> H[Acqua -> Ipertensione arteriosa, edemi];
```

Riduzione della funzione di depurazione
Riduzione della funzione di regolazione e produzione di ormoni

Ridotta capacità del rene di eliminare le scorie:

Azoto (urea) → Uremia

Fosforo → Iperfosfatemia (iperparatiroidismo secondario)

Sale (NaCl) → Ipertensione arteriosa, edemi

Ioni Idrogeno → Acidosi (“acidità del sangue elevata”)

Acqua → Ipertensione arteriosa, edemi

4. La dieta per l'insufficienza renale cronica

Un' alimentazione adeguata costituisce una parte importante della terapia dell'insufficienza renale cronica. La dieta ha lo scopo di mantenere a livelli accettabili:

- l'azotemia (urea)
- la fosforemia
- la potassiemia
- il contenuto di sale e acqua del nostro corpo
- garantire un sufficiente apporto di calorie e nutrienti.

A dipendenza del grado dell'insufficienza renale e dei sintomi che il paziente manifesta, il nefrologo prescriverà una dieta:

Ipoproteica → con poche proteine

Iposodica → con poco sodio (sale)

Ipofosforica → con poco fosforo

Ipopotassica → con poco potassio

Gli alimenti

Gli alimenti sono composti da vari nutrienti che si possono suddividere nelle seguenti categorie:

1. Carboidrati

2. Lipidi o grassi

3. Proteine

4. Vitamine

5. Sali minerali e oligoelementi

6. Acqua

1. I carboidrati, glucidi o zuccheri

I carboidrati sono molto diffusi in natura e rappresentano il principale “carburante” dell’organismo. Le principali fonti di carboidrati sono i farinacei (pane, pasta, riso, patate, polenta, cereali,..), la frutta e i dolci. Assunti in eccesso, e non utilizzati immediatamente come fonte di energia, vengono trasformati in lipidi (grassi) e accumulati sotto forma di tessuto adiposo (tessuto grasso).

Raccomandazioni

- Al contrario dell’alimentazione sana, la persona affetta da insufficienza renale dovrebbe **favorire i farinacei raffinati** per il loro basso contenuto di potassio e fosfati. Essi vanno consumati in tutti i pasti principali poiché sono un’importante fonte energetica.



- Da limitare, per il loro alto contenuto di potassio, sono le patate, i loro derivati, alcuni tipi di frutta, di verdure e insalate (vedi capitolo potassio).



- I pazienti con insufficienza renale e **con il diabete mellito** verranno orientati, con l’aiuto della dietista, sul regime alimentare da seguire per poter controllare meglio le glicemie.
- Al paziente sottoposto a **dialisi peritoneale** è consigliato di ridurre l’apporto di carboidrati semplici, dolci e bibite, perché nel dialisato è presente del glucosio che viene riassorbito dall’ organismo (100 - 200 g al giorno).

2. I lipidi o grassi



I lipidi servono soprattutto a fornire **energia** e a trasportare le vitamine solubili nei grassi (liposolubili). Rappresentano il classico deposito di energia dell'organismo. Infatti chi mangia troppi grassi aumenta di peso.

Nella tabella vengono elencati gli oli, gli alimenti ricchi in grassi e le loro principali proprietà nutrizionali:

Lipidi	Caratteristiche
Olio d'oliva, olio di colza, olio di soia, olio di noci, Bonfrit® con olio di girasole high oleic	Sono particolarmente importanti per la nostra salute. Per la cucina calda preferire olio d'oliva e olio Bonfrit®. Per la cucina fredda: olio d'oliva, olio di colza, di soia e di noci.
Olio di girasole, olio di cartamo, olio di mais	Sono poco adatti all'uso quotidiano.
Burro	È permesso in quantità limitata, per esempio a colazione o comunque utilizzato a crudo.
Margarina	Sono adatte, se di buona qualità.
Avocado, olive, nocciole, pistacchi, mandorle, noci, arachidi e pecan	Sono alimenti grassi con effetto benefico, ma poco adatti per persone con insufficienza renale a causa del loro alto contenuto di potassio e fosfati.
Pesce, tonno e frutti di mare	Contengono grassi con effetto benefico, ma attenzione perché alcuni pesci sono ricchi in potassio o fosfati.
Salumi grassi, pancetta, carne grassa	Non adatti perché sono dei grassi saturi e dunque poco salutari.
Brioche, merendine, sfogliatine, prodotti del commercio	Contengono di sovente dei grassi idrogenati (trans) che hanno effetto negativo sull'organismo e sulle malattie cardiovascolari.

Raccomandazioni

- I grassi, come olio e burro, **non contengono sale, potassio o fosfati**: per questo motivo sono indicati per chi ha problemi renali e sono degli ottimi condimenti per le pietanze.
- Nella fase di predialisi rappresentano un'**importante fonte energetica** per l'organismo. Sono particolarmente **indicati per i pazienti magri o sottopeso**.
- Preferire i condimenti e alimenti con un effetto benefico sulla salute:
 - per la cucina fredda olio di colza, di oliva, di soia o di noci e poco burro a crudo
 - per la cucina calda olio d'oliva, Bonfrit®
 - pesce, tonno e frutti di mare
- Nell'insufficienza renale cronica il metabolismo dei grassi è disturbato e per questo motivo è consigliabile ridurre il consumo di olio di girasole, di cartamo, di mais, i prodotti finiti del commercio come brioche, nutella, i grassi saturi come salumi grassi, lardo, salsicce e formaggi grassi stagionati
- La frittura dovrebbe essere l'eccezione. Preparare i cibi al cartoccio, al forno, bolliti, al grill, tostati o insaporiti o marinati con un buon olio, erbe, limone ecc. (vedi anche il capitolo sale).

3. Le proteine

Le proteine, costituite da piccole unità chiamate aminoacidi, sono dei componenti importanti per l'organismo. Possono essere considerate come tanti piccoli mattoni che messi insieme formano il corpo umano. Servono a costruire, mantenere e rinnovare tutte le parti del corpo. Ogni giorno una certa quantità di proteine viene consumata e rinnovata: per questo motivo l'apporto giornaliero attraverso l'alimentazione è importante.



Che cosa succede se mangiamo poche proteine?

Se mangiamo poche proteine, il nostro corpo le recupera dalla muscolatura e il nostro organismo si indebolisce. Un sufficiente apporto proteico è particolarmente **importante** per le persone in **dialisi e in dialisi peritoneale**, perché queste terapie causano la perdita di proteine.

Carne, uova

	Proteine (g)	Sodio (mg)	Potassio (mg)	Fosforo (mg)
Agnello (costoletta)	18,3	65	275	186
Agnello (filetto)	20,4	68	276	190
Agnello (cosciotto)	19,6	57	261	178
Agnello (in media)	20,8	86	289	200
Manzo (bollito)	19,6	49	288	203
Manzo (brasato, roastbeef)	21,6	50	300	210
Manzo (entrecôte, bistecca)	22,3	55	360	160
Manzo (fegato)	20,4	116	292	360
Manzo (filetto)	21,9	42	340	160
Manzo (lingua)	16	80	255	160
Manzo (trippa)	15,8	107	18	50
Manzo (media)	22,0	66	355	194
Cavallo, puledro	21,4	44	332	185
Maiale (arrosto, spalla)	24,6	68	261	135
Maiale (costoletta)	20,6	62	302	143
Maiale (fegato)	20,7	77	363	407
Maiale (filetto)	22,2	125	420	230
Maiale (lonza)	22,3	65	320	150
Maiale (lonza affumicata, "rippli")	21,7	2471	243	98
Maiale (spezzatino)	20,4	75	290	150
Vitello (costoletta)	19,1	76	329	209
Vitello (spalla, arrosto)	20,2	91	305	205
Vitello (filetto)	21,2	91	324	211
Vitello (fegato)	20,1	62	292	320
Vitello (noce, fesa)	22,2	64	372	223
Vitello (geretto, ossobuco)	20,7	62	362	217
Vitello (lingua)	17,2	86	210	190
Vitello (rognoni)	15,8	178	272	241
Uovo intero	12,5	133	125	188
Uovo (1 medio)	6,5	72	74	108
Albume (di 1 uovo)	3,5	62	48	8
Tuorlo (di 1 uovo)	3	10	26	100

	Proteine (g)	Sodio (mg)	Potassio (mg)	Fosforo (mg)
pasta all'uovo, cruda	13,3	17	219	153
Pasta frolla dolce	5,3	122	54	40
Pasta per pizza	6,3	468	64	44
Pasta per torta	5,5	506	56	39
Pasta sfoglia	4,9	428	54	40
Patate fritte	3,6	24	660	62
Patate pelate crude	2,1	7	360	37
Purè pronto	2,2	211	238	74
Rice crispies	6,1	1260	150	130
Riso, crudo	6,6	5	98	102
Riso, cotto	2	2	30	30
Riso integrale, crudo	7,5	6	223	303
Roesti, prodotto finito	2	426	320	34
Semolino mais per polenta	8,8	1	80	73
Treccia al burro	8,7	535	153	105
Zwieback	12,5	706	195	103
Zwieback integrali	15,4	658	330	294

Prodotti da forno salati

	Proteine (g)	Sodio (mg)	Potassio (mg)	Fosforo (mg)
Sfogliatine	11	851	51	36
Cracker salati	9,2	592	116	107
Patatine chips	6,5	450	871	91
Popcorn	12	4	301	300
Salatini (bretzel, stick)	12	1714	119	124



Bibliografie:

- Consigli alimentari con tabelle dei valori nutritivi degli alimenti per persone con insufficienza renale in terapia dialitica sostitutiva, Salmon Pharma 2005.
- Tabella Svizzera dei valori nutritivi (2004), Società Svizzera di Nutrizione, ETH Zurigo, Ufficio federale della Sanità
- GU Nährwert Kalorientabelle, edizione 2006/07, Gräfe und Unzer Verlag.
- Manuale dell'Associazione Svizzera Dietiste Diplomate, edizione 2008.
- Ricette dietetiche adatte per l'insufficienza renale cronica, ATPIR 1977.
- Giuliano Barsotti, Luigia Pardini Lucchesi; Manuale di cucina vegetariana per la terapia dietetica dell'insufficienza renale cronica, Giardini Editore, 1990.
- Prof. Dr. med. Reinhold Kluthe, Dr. med. Herbert Quirin; Diätbuch für Nierenkranke, TRIAS 1993.

Prezzo CHF 20.-

