

KDOQI UPDATE 2020

O que há de novo sobre as proteínas
no tratamento conservador da DRC.





Prof^a. Dra. Lilian Cuppari

- » *Nutricionista*
- » *Mestre e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM)*
- » *Professora afiliada da disciplina de nefrologia da UNIFESP-EPM*
- » *Orientadora dos Programas de Pós-graduação em Nutrição e em Nefrologia da UNIFESP-EPM*
- » *Co-chair e membro do grupo de trabalho na elaboração do KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR NUTRITION IN CKD: 2020 UPDATE.*

A recente publicação da atualização do guia de condutas em nutrição na doença renal crônica - KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR NUTRITION IN CKD: 2020 UPDATE ¹ apresenta as seguintes recomendações sobre a oferta de proteína na dieta para a fase não dialítica da doença renal crônica (DRC):

01

“**Em adultos com DRC nos estágios 3 a 5, não diabéticos, metabolicamente estáveis e sob acompanhamento constante**, recomenda-se dieta hipoproteica, sem ou com a suplementação de cetoanálogos para reduzir o risco de falência renal ou de óbito (1A) e melhorar a qualidade de vida (2C). Nesse caso recomenda-se **dieta hipoproteica contendo 0,55 a 0,60 g/kg/dia ou uma dieta mais restrita em proteína com 0,28 a 0,43 g/kg/dia** suplementada com cetoanálogos para atingir a recomendação de 0,55 a 0,6 g/kg/dia”.

02

“Em adultos com DRC nos **estágios 3 a 5 com diabetes** é aconselhável prescrever **dieta com 0,6 a 0,8g/kg/dia de proteínas** para manter o estado nutricional e otimizar o controle glicêmico (OPINIÃO)”

O que a recomendação traz de novo?

O tema restrição proteica na DRC ainda gera dúvidas sobre sua efetividade em reduzir o ritmo de progressão da doença, porém é inequívoco o seu papel na diminuição da toxicidade urêmica e adiamento da necessidade de terapia renal substitutiva.²

A recomendação atual com alto nível de evidência para pacientes não diabéticos, incluindo a suplementação com cetanoálogos, reforça a importância da redução na quantidade de proteína na dieta para controle das complicações da DRC. Essas complicações estão associadas diretamente aos produtos derivados do metabolismo proteico, os quais são responsáveis em grande parte pelos sintomas clínicos, ou ainda indiretamente relacionadas aos demais componentes dos alimentos proteicos como fósforo, sódio, potássio e gorduras saturadas implicados nas doenças cardiovasculares e nos distúrbios do metabolismo mineral e ósseo altamente prevalentes nessa população.

A novidade em relação a recomendação de proteína foi a incorporação, com o mesmo nível de evidência, do uso de cetanoálogos nas dietas hipoproteicas mais restritas. Isso se deve ao avanço no conhecimento sobre os benefícios desse tipo de dieta no controle dos vários distúrbios presentes na DRC e especialmente na melhora da sintomatologia urêmica³. Portanto, a terapia com cetanoálogos tem indicação clara especialmente nas fases mais avançadas da doença com o objetivo de postergar e/ou preparar o paciente para terapia renal substitutiva ao mesmo tempo que preserva a condição nutricional.

Na DRC associada ao diabetes, considerando a baixa qualidade das evidências sobre o efeito da restrição proteica nos vários desfechos, os guias de conduta clínica tendem a ser mais cautelosos e sugerem que a quantidade de proteínas da dieta seja próxima a recomendação para indivíduos saudáveis (0,8g/kg/dia) e não superior a 1,0 g/kg/dia⁴.

Além da quantidade de proteína na dieta, o novo guia informa que ainda não há evidência suficiente que mostrem a superioridade de um tipo ou outro de proteína (animal vs. vegetal) sobre os vários desfechos. Enfatiza também a importância da oferta de energia para garantir a utilização adequada das proteínas.

Destaca-se como novidade a recomendação mais realista de energia com uma faixa mais ampla (25 a 35 kcal/kg/dia) considerando a idade, sexo, nível de atividade física, composição corporal, objetivos em relação ao peso, estágio da DRC e presença de comorbidades.

É importante mencionar o destaque dado nas recomendações sobre a importância do acompanhamento frequente necessário aos pacientes submetidos à dieta hipoproteica. Esse cuidado tem como objetivos prevenção da desnutrição, identificação das dificuldades e busca de soluções com participação ativa do paciente. Isso tudo com o propósito de que, apesar de alguns ajustes necessários, a relação com a comida seja harmoniosa, prazerosa e com o menor impacto possível na qualidade de vida.

Como colocar as recomendações em prática?

Promover modificações nos hábitos alimentares, principalmente quando envolvem restrições de determinados grupos alimentares é um grande desafio aos profissionais e especialmente aos pacientes que se encontram em um momento de fragilidade gerada pela condição de doença. Além disso, mesmo com ajustes necessários é fundamental

promover a alimentação saudável e preservar os aspectos biopsicossociais que envolvem o comer e a comida de forma que os benefícios desejados sejam alcançados com o mínimo de desconforto possível.

A seguir, uma sugestão das etapas a serem seguidas na indicação e prescrição de dieta restrita em proteínas.

Dieta hipoproteica 0,6g/kg/dia **convencional**

- 01 Paciente está no estágio 3, 4 ou 5 da DRC?
- 02 Não tem diabetes e está estável metabolicamente?
- 03 Não apresenta desnutrição ou não tem risco de desnutrição?
- 04 Avalie o consumo alimentar atual e os hábitos alimentares.
- 05 Compartilhe com o paciente as propostas dietéticas, objetivos e potenciais benefícios e dificuldades.
- 06 Trace junto com o paciente metas possíveis em relação a quantidade e tipo de alimentos fontes de proteínas.
- 07 Analise e discuta com o paciente a oferta de energia.
- 08 Elabore junto com paciente a orientação dietética considerando qualidade da alimentação, hábitos, preferências, acesso e disponibilidade dos alimentos.
- 09 Acompanhe o paciente regularmente em relação ao estado nutricional, evolução clínica, adesão e dificuldades com a dieta e compartilhe sugestões para ajustes na dieta ou novas metas se necessário.
- 10 Identifique relações inadequadas com o comer que coloquem em risco o bem-estar e a socialização do paciente.

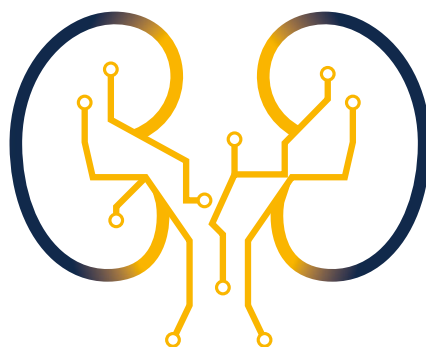
Dieta hipoproteica 0,3 a 0,4g/kg/dia com cetoanálogos (1 comprimido/5 kg peso)

- 01 Paciente está no estágio 4 ou 5 da DRC?
- 02 Não tem diabetes e está metabolicamente estável?
- 03 Não apresenta desnutrição ou não tem risco de desnutrição?
- 04 É idoso que pode ser beneficiar com tratamento conservador otimizado?
- 05 Precisa ganhar tempo para se preparar para terapia renal substitutiva?
- 06 Há disponibilidade do suplemento com cetoanálogos?
- 07 Avalie o consumo alimentar atual, hábitos alimentares e motivação para mudanças importantes.
- 08 Compartilhe com o paciente a proposta de dieta com exclusão de alimentos de origem animal suplementada com cetoanálogos, objetivos, potenciais benefícios e dificuldades.
- 09 Elabore junto com paciente a orientação dietética considerando qualidade da alimentação, oferta de energia, hábitos, preferências, acesso e disponibilidade dos alimentos.
- 10 Ofereça sugestões de preparações e receitas para evitar a monotonia alimentar.
- 11 Oriente quanto a quantidade e distribuição dos comprimidos ao longo do dia
- 12 Acompanhe o paciente regularmente em relação ao estado nutricional, evolução clínica, adesão e dificuldades com a dieta e compartilhe sugestões para ajustes na dieta ou novas metas se necessário.
- 13 Identifique relações inadequadas com o comer que coloquem em risco o bem-estar e a socialização do paciente.

Referências

1. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al: KDOQI Nutrition in CKD Guideline Work Group. KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD:2020 update. Am J Kidney Dis. 2020; 76(3)(suppl 1):S1-S107.
2. Kalantar-Zadeh K & Fouque D. Nutritional management of chronic kidney disease. N Engl J Med. 2017; 377(18):1765.
3. Koppe L, de Oliveira MC, Fouque D: Ketoacid analogues supplementation in chronic kidney disease and future perspectives. Nutrients 2019, 11(9):2017.
4. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al; KDOQI Nutrition in CKD Guideline Work Group. KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update. Am J Kidney Dis. 2020;76(3)(suppl 1):S1-S107.

Mantenha-se **atualizado** sobre
cetoácidos e nutrição na Doença Renal Crônica.
A Fresenius Kabi **conecta você**
ao conhecimento científico.



Keto
Connect



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fresenius Kabi Brasil Ltda.
CNPJ: 49.324.221/0001-04
Av. Marginal Projetada, 1652
CEP: 06460-200 • Tamboré • Barueri, SP
Tel.: 11 2504.1400 • SAC: 0800 707 3855
www.fresenius-kabi.com.br