

LA NUTRIZIONE CLINICA

SOTTO EMBARGO FINO AL 18 OTTOBRE ALLE 12:30

LA NUTRIZIONE CLINICA

- La Nutrizione Clinica è la **disciplina medica** che si occupa dei rapporti tra lo stato di nutrizione della persona e la sua salute in presenza di stati patologici acuti e/o cronici.
- Si interessa di studiare, prevenire, diagnosticare e curare la **malnutrizione per eccesso**, quella **per difetto** o selettiva e le **alterazioni metaboliche nelle persone a rischio nutrizionale**.
- Si avvale degli **Alimenti a Fini Medici Speciali (AFMS)**, prodotti specialmente processati o formulati, che possono essere utilizzate **solo sotto controllo medico**. Gli AFMS sono destinati all'alimentazione completa o parziale di pazienti con una limitata, diminuita o disturbata capacità di assunzione, digestione, assorbimento, metabolizzazione o escrezione degli alimenti di uso corrente o di alcuni nutrienti o metaboliti in essi contenuti, o con altre richieste clinicamente determinate di nutrienti.
- Gli Alimenti a Fini Medici Speciali sono inoltre pensati per i trattamenti dietetici che **non possono essere realizzati utilizzando gli alimenti già disponibili**, inclusi gli integratori alimentari.
- Gli Alimenti a Fini Medici Speciali si caratterizzano per la **capacità di sopperire** in tutto o in parte **a particolari esigenze nutrizionali che derivano da una particolare malattia**, un disturbo o uno stato patologico e dalla conseguente **malnutrizione**. Sono inoltre indicati per facilitare il trattamento dietetico di soggetti con esigenze nutritive particolari.

LA MALNUTRIZIONE E I SOGGETTI A RISCHIO

- Con il termine "malnutrizione" si intende sia quella **per eccesso** (sovrappeso e obesità), sia quella **per difetto** (sottopeso). Quella per difetto costituisce una vera "**malattia nella malattia**" che ha conseguenze pesanti a livello clinico, sociale ed economico.
- I **soggetti più a rischio** di malnutrizione per difetto sono i **pazienti chirurgici**, le persone con **malattie acute o croniche gravi** come quelle neurodegenerative (demenza, Parkinson), respiratorie, gastroenterologiche, polmonari e insufficienza renale, cardiaca o epatica.
- I **pazienti oncologici** hanno un **rischio maggiore di essere malnutriti** rispetto ad altre categorie di soggetti, con i **tassi di malnutrizione che sono due volte più alti**. I tumori in cui la malnutrizione è più frequente sono quelli che coinvolgono il distretto capo-collo o il tratto gastroenterico.

- Uno **studio condotto in Italia sui pazienti oncologici in trattamento ambulatoriale** ha messo in luce come **il rischio di malnutrizione si attestasse intorno al 32%**, con variazioni a seconda della sede tumorale o dello stadio della malattia.
- Anche gli **anziani** sono a rischio malnutrizione a causa di fattori legati all'invecchiamento o alle patologie concomitanti.

I NUMERI DELLA MALNUTRIZIONE

- Le stime indicano che in **Europa** gli adulti a rischio di malnutrizione siano complessivamente **33 milioni**, con i **costi di gestione** dei pazienti che ammontano a **120 miliardi di euro**.
- La malnutrizione rappresenta un **problema di salute pubblica**: i suoi **costi sanitari sono superiori a quelli dell'obesità**. Ad incidere sono l'aumento della morbilità derivante dalla malnutrizione e il conseguente maggiore impiego di risorse sanitarie (ad es. maggiore durata di degenza ospedaliera, aumento nei tassi di ricoveri in strutture.)
- La malnutrizione è un problema "nascosto" che si riscontra in diversi contesti. Numerosi studi hanno confermato che **1 soggetto su 4 ricoverato in ospedale sia a rischio malnutrizione** o lo sia già. Nelle **case di cura**, le stime indicano che le persone malnutrite o esposte a questo pericolo siano **1 su 3**. Lo stesso rapporto lo si riscontra anche negli **anziani che continuano a vivere a casa propria**.
- In **Italia**, una survey che ha coinvolto **13 ospedali** di varie Regioni ha messo in luce come la **prevalenza media di malnutrizione fosse di quasi il 31%**, con picchi più alti nei pazienti oncologici e negli anziani. Uno studio condotto in una Residenza Sanitaria Assistenza del Lazio ha messo in luce come la **prevalenza di malnutrizione si attestasse intorno al 36%**; dati simili sono stati messi in luce anche in uno studio multicentrico condotto in Piemonte.
- La malnutrizione si associa inoltre ad una elevata morbilità. I pazienti malnutriti hanno infatti **tassi di complicanze ospedaliere significativamente più alti degli altri pazienti ben nutriti** (30,6% contro l'11,3%). Inoltre, in caso di malnutrizione, **il rischio di infezioni** a cui i soggetti possono andare incontro **si triplica**.
- La malnutrizione può portare ad un **aumento della mortalità**, con **tassi di decessi più alti** tra i pazienti a rischio malnutrizione rispetto a quelli non a rischio (12% contro l'1%).
- Si stima che **1 paziente oncologico su 5 muoia** a causa della malnutrizione.

LE CAUSE DELLA MALNUTRIZIONE

- Lo **scarso consumo di cibo o di nutrienti dovuto alla malattia** rappresenta la causa principale della malnutrizione.
- A diverse malattie corrispondono differenti motivazioni per le quali le persone non riescono ad alimentarsi in modo corretto, aprendo così la porta al rischio di malnutrizione.
 - Tumori: a causa del trattamento medico a cui sono sottoposti, i pazienti oncologici possono sperimentare nausea, anoressia e alterazione del gusto.
 - Disturbi neurologici o ictus: i soggetti che convivono con queste patologie possono avere difficoltà a deglutire o problemi ad autoalimentarsi a causa di paralisi cerebrali o di scarse funzioni motorie.
 - Malattie respiratorie: la mancanza di fiato può rendere difficile mangiare.
 - Demenza: in casi particolarmente gravi, i pazienti non si ricordano di mangiare o di come farlo.
- Negli **anziani**, la malnutrizione può derivare dal peggioramento della dentizione e da problemi nella deglutazione.
- L'inadeguato consumo di cibo può derivare anche dal **contesto** in cui il soggetto si trova. Le stime indicano infatti che **più della metà dei pazienti in ospedale non assume il pasto completo**. Nelle **case di cura**, il **30% dei soggetti mangia meno della metà del pranzo** che viene loro servito.
- A peggiorare il problema della nutrizione possono concorrere anche **fattori di tipo organizzativo o di natura istituzionale** come ad esempio la mancanza di regolamentazioni per gli screening nutrizionali, di piani di gestione delle cure alimentari o di sistemi di monitoraggio.

LE CONSEGUENZE DELLA MALNUTRIZIONE

- La malnutrizione ha numerose conseguenze a livello fisico, sociale e in termini di qualità di vita. Si associa inoltre a rischi maggiori di comorbidità e di aumento della mortalità.
- A livello fisico la malnutrizione può determinare:
 - sistema immunitario compromesso che si traduce in un indebolimento della capacità dell'organismo di contrastare le infezioni.
 - Forza muscolare ridotta e fatica da cui possono derivare una ridotta capacità di svolgere le attività quotidiane più semplici. La funzione muscolare compromessa può invece portare al rischio di cadute e a una funzionalità polmonare indebolita.

- Inattività. I pazienti costretti a letto possono sperimentare ulcere da decubito o creazione di trombi che possono portare a embolie.
- Regolazione della temperatura corporea indebolita che può sfociare nell'ipotermia.
- Capacità di guarigione da ferite compromessa con un rischio maggiore di contrarre complicazioni correlate come ad esempio infezioni o fratture.
- Funzioni psico-sociali ridotte che possono causare apatia, depressione, ipocondria e deterioramento nei rapporti sociali.

■ Tra le conseguenze della malnutrizione non va dimenticato **l'impatto sulla risposta del paziente ai trattamenti oncologici**. Alcuni studi hanno infatti messo in luce come i pazienti malnutriti sottoposti a chemioterapia possano sperimentare effetti collaterali più marcati, dovendo inoltre sospendere il trattamento per curarli. La malnutrizione nei pazienti oncologici si associa poi a una scarsa risposta al trattamento, a minori outcome clinici e a una scarsa qualità di vita.

Riferimenti bibliografici

- Consensus Document "Nutrizione Clinica ed il suo ruolo all'interno dei percorsi terapeutici", ADI e SINPE
- Oral Nutritional Supplements to Tackle Malnutrition, Medical Nutrition International Industry
- Bozzetti F. Support Care Cancer 2009; 17: 279-284
- Lucchin L et al, Mediterr J NutrMetab 2009; 2:171-179
- Donini LM et al. PLOSone 2013; 8: e55804
- Pezzana A et al. ClinNutrSupplements 2009; 4: 39
- Elia M, Russell C. Combating Malnutrition: Recommendations for action. Report from the Advisory Group on Malnutrition, Led by BAPEN. Redditch, BAPEN. 2009. Ref T ype: Report
- Andreyev HJ, Norman AR, Oates J, Cunningham D. Why do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for gastrointestinal malignancies? Eur J Cancer 1998; 34(4):503-509.
- Argiles JM. Cancer-associated malnutrition. Eur J Oncol Nurs 2005; 9 (Suppl 2):S39-S50.