I FABBISOGNI NUTRIZIONALI NELL'ANZIANO

Chivasso, Ciriè, Ivrea 2011

Malnutrizione

La malnutrizione è una condizione di alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo conseguente allo **squilibrio tra fabbisogni, introiti ed utilizzazione dei nutrienti** tale da comportare un eccesso di morbilità e mortalità o un'alterazione della qualità della vita.

La malnutrizione va considerata alla stregua di una **"malattia nella malattia"** in quanto in grado di condizionare negativamente la prognosi della malattia di base che l'ha determinata.

La malnutrizione si associa ad **incremento della morbilità**, **ritardata cicatrizzazione**, **aumento del numero delle complicazioni**, **degenza più lunga**, **più frequente reospedalizzazione**, **aumento dei costi**.

SALUTE = 100% del patrimonio proteico

Diminuzione della massa muscolare: scheletrica, miocardica, liscia

Diminuzione delle proteine viscerali e di trasporto

Diminuzione della risposta immunitaria: linfociti, complemento, anticorpi, proteine di fase acuta

Diminuzione della cicatrizzazione e della risposta al trauma

Compromissione funzionale di intestino, fegato, cuore

Incapacità di adattamento biologico

MORTE METABOLICA = perdita del 70% del patrimonio proteico

FABBISOGNI NUTRIZIONALI NELL'ANZIANO

Proteine: 1- 1,2 g/kg/die; Calorie: 20- 30/kg/die

Es.: anziano di 60 kg
60- 72 g di proteine; 1200- 1800 calorie

Problematiche specifiche

Insulino-resistenza

⇒ Ridurre glucosio
⇒ 50% delle Calorie non proteiche da glucosio e 50% da lipidi

Patologie cardiache e renali
⇒ Ridurre liquidi e sodio

Carenze vitaminiche e minerali molto più frequenti che negli adulti
⇒ integrare

Opzioni di supporto nutrizionale

Alimentazione orale

Supplementi orali

Nutrizione Enterale

Nutrizione Parenterale

Idratazione

Il cibo «confortevole»

ESPEN

Il supporto nutrizionale

Cibi di consistenza adeguata
Cibi ad alta densità calorica e proteica

Integratori orali

Nutrizione con sonda

Lo stato nutrizionale può essere migliorato, seppure le alterazioni metaboliche legate all'età o la presenza di malattie croniche, possano compromettere in parte il risultato

The Council of Europe Resolution on Food and Nutritional Care ……

Il servizio di catering è un componente essenziale della cura nutrizionale e dovrebbe essere flessibile e in grado di soddisfare i bisogni dell'ospite.

Le Linee Guida e i capitolati di gara devono prevedere di poter soddisfare i bisogni di tutte le categorie di ospiti.
E' fondamentale prevedere un menù ad alto contenuto proteico calorico in poco volume («denso»).
Il contenuto in nutrienti e la grammatura delle singole porzioni devono essere verificati periodicamente.

Devono essere monitorate le reali assunzioni di cibo, anche attraverso il controllo degli scarti.
I metodi di rilevazione devono essere semplici e immediati.

Il supporto nutrizionale artificiale

ANZIANO FRAGILE

Persona anziana che vede limitate le sue attività del vivere quotidiano a causa di problemi fisici, mentali, sociali o psicologici e per la presenza di malattie ricorrenti.
Soffre di varie patologie che compromettono seriamente la sua indipendenza.
Ha un bisogno particolare di aiuto e di cura ed è molto vulnerabile alle complicanze

Il supporto nutrizionale artificiale

	DEMENZA LIEVE CDR 1	DEMENZA MODERATA CDR 2	DEMENZA GRAVE CDR 3
Memoria	Perdita di memoria modesta per venti recenti; interferenza con attività quotidiane	Perdita di memoria severa; materiale nuovo perso rapidamente	Perdita di memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento	Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio e soluzione di problemi	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa nell'esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa; in grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa; non in grado di uscire
Casa e tempo libero	Lieve, ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobby e interessi	Interessi ridotti, non sostenuti; vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione di effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria
CDR 4: demenza molto grave Severo deficit del linguaggio e della comprensione; problemi nel riconoscere i familiari; incapacità a deambulare in modo autonomo; problemi ad alimentarsi da solo e nel controllare la funzione intestinale e vescicale			
CDR 5: demenza terminale **Assistenza totale per completa incapacità di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente**			

La nutrizione enterale è indicata nell'anziano fragile?

Gli integratori orali possono migliorare o mantenere lo stato nutrizionale dell'anziano fragile.

La nutrizione enterale può essere utile se le condizioni generali sono stabili, ma deve essere iniziata precocemente in caso di rischio nutrizionale.

La nutrizione enterale non è utile se l'anziano si trova in uno stadio terminale irreversibile (totalmente inabile, incapace di comunicare, ad elevato rischio di morte imminente).

ESPEN

La nutrizione enterale è indicata nella demenza?

Nelle forme lievi e moderate di demenza gli integratori orali e la nutrizione con sonda possono migliorare o mantenere lo stato nutrizionale.

Nella demenza terminale la nutrizione enterale è controindicata.

ESPEN

Vi sono problemi etici a trattare pazienti dementi in fase terminale con la nutrizione artificiale o l'idratazione?

Il loro uso è giustificato solo se ci sono realistiche possibilità di migliorare le condizioni generali.

ESPEN

7 studi osservazionali

confrontano

gruppi di pazienti con demenza grave sottoposti a NA

con

altri gruppi nutriti manualmente

Campione:

1821 soggetti, tra 63 e 107 anni,
di cui 409 con NA

Motivazioni per inizio NA:

- inadeguata assunzione di cibo
- rifiuto ad alimentarsi
- disturbi della deglutizione

THE COCHRANE COLLABORATION

Preparing, maintaining and disseminating systematic reviews of the effects of health care

Enteral tube feeding for older people with advanced dementia

Sampson et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009

Nessuno studio ha evidenziato una associazione significativa tra NA e

✓**miglioramento nutrizionale**

✓**riduzione della incidenza di ulcere da pressione**

✓**aumento della sopravvivenza**

Uno studio evidenzia:

- ***aumentato rischio di polmonite ab ingestis***
- ***aumentato utilizzo di mezzi di contenzione***

Inoltre si riduce il contatto con il caregiver e il piacere del gusto del cibo

THE COCHRANE COLLABORATION

Preparing, maintaining and disseminating systematic reviews of the effects of health care

Enteral tube feeding for older people with advanced dementia

Sampson et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009

L’assistenza ai pasti e i supplementi sono in grado di supportare la riabilitazione fisica e psicologica dell’anziano e, *anche in tempi di ristrettezze economiche e carenza di risorse umane*,……

…….NON SI DEVE CONSIDERARE LA NUTRIZIONE ENTERALE COME UN MEZZO PER FACILITARE LE CURE E RISPARMIARE TEMPO!!