

Malnutrizione per difetto

Una causa importante di ipomalnutrizione è la **ANORESSIA**.

Malnutrizione per difetto

Una causa importante di ipomalnutrizione è la **ANORESSIA**.

L'anoressia può comparire in varie affezioni organiche o psichiche.

Anoressia



L'anoressia può essere distinta
in forme

primitive, quando acquistano i
caratteri di una entità clinica
autonoma

e in forme

secondarie, quando costituiscono
l'epifenomeno di una malattia di base più
complessa

Anoressia primitiva infantile

- **Anoressia essenziale precoce** (del neonato e del lattante)
- **Anoressia semplice** (spesso come reazione a modifiche dello schema alimentare; in genere transitoria)
- **Anoressia grave** (evoluzione negativa della precedente, spesso accompagnata da disturbi comportamentali, può richiedere intervento di Nutrizione Artificiale)
- **Anoressia mentale**

Linee Guida SINPE per la NA Ospedaliera 2002 - Parte Speciale
RINPE 2002, 20 S5: 5165-5167

Anoressia secondaria

Il funzionamento del centro della fame può essere alterato da stimoli di varia provenienza come quelli ad origine dall'apparato gastroenterico per l'assorbimento di sostanze tossiche o per malassorbimento di sostanze alimentari (dispepsie, enteriti) o a causa di errori alimentari (alimenti troppo concentrati o troppo abbondanti o mal cucinati).

Anoressia secondaria

Analogamente possono agire nel ridurre la fame vari disturbi del metabolismo, quale ad esempio l'acetonemia e così qualunque malattia a carico di vari organi e apparati per fenomeni tossici, per stimoli termici (febbre), per la stessa azione dei farmaci somministrati.

Anoressia secondaria

Le malattie infettive acute e croniche, le malattie dismetaboliche, alcune cardiopatie congenite, le stesse malattie neoplastiche si accompagnano tra gli altri sintomi ad anoressia, per cui il trattamento sarà quello dell'affezione principale.

Anoressia secondaria

Altre volte l'anoressia può essere l'unica manifestazione clinica evidente, come avviene nell'anemia ferropriva, e potrà regredire rapidamente con un'adeguata terapia marziale.

Anoressia secondaria

Nell'insufficienza renale cronica, la scarsa introduzione di cibi, quasi esclusivamente a base di carboidrati, può rendere difficoltosa la diagnosi, accompagnandosi a valori azotemici pressoché normali:

Anoressia secondaria

Nell'insufficienza renale cronica, la scarsa introduzione di cibi, quasi esclusivamente a base di carboidrati, può rendere difficoltosa la diagnosi, accompagnandosi a valori azotemici pressoché normali:

lo scarso accrescimento pondo-staturale di questi malati, fondamentalmente anoressici, è un utile indicatore diagnostico.

Caso clinico 1

La storia di Martina

Martina è una bella bambina di 10 anni, . . .

. . . viene inviata alla nostra struttura per marcata astenia e difficoltà a studiare

Caso clinico 1

La storia di Martina

la madre di Martina è affetta da un tumore maligno cerebrale inoperabile ad esito infausto entro pochi mesi

Caso clinico 1

La storia di Martina

Al controllo, Martina è in scadente stato nutrizionale...

- *peso kg 18,3 (< 3° percentile)*
- *altezza cm 144 (75° percentile)*

Martina presenta un quadro di anoressia subtotale

Caso clinico 1

La storia di Martina

... presenta bradicardia (40 p/m') e all'ECG è presente alterazione della ripolarizzazione ventricolare (st) interpretata come sofferenza miocardica aspecifica . . .

... ma non si evidenziano alterazioni morfo-funzionali all'esame ecocardiografico

Caso clinico 1

La storia di Martina

Gli esami ematochimici mostrano

- *ipoproteinemia con ipoalbuminemia*
- *anemia*
- *ipopotassiemia*

Caso clinico 1

La storia di Martina

Viene subito sottoposta a Nutrizione Parenterale con accesso venoso percutaneo periferico (vena cefalica sinistra alla piega del gomito) con posizionamento del catetere in posizione intermedia (vena succlavia) . . .

. . . inizia infusione con glucosio, aminoacidi, lipidi, elettroliti e vitamine

Caso clinico 1

La storia di Martina

L'alimentazione per os viene mantenuta ma Martina accetta solo poca minestra in brodo vegetale, piccoli pezzi di petto di pollo, qualche patata, verdure, qualche spicchio di mela, 1/2 yogurt durante tutta la giornata.

Caso clinico 1

La storia di Martina

Martina viene dimessa, su richiesta del padre, dopo 5 giorni di trattamento . . .

. . . lo squilibrio idroelettrolitico è stato corretto e sono scomparse le alterazioni ECG . . .

. . . per il resto la situazione è rimasta invariata.

Caso clinico 1

La storia di Martina

Ricoverata nuovamente dopo 2 mesi, sempre per marcata astenia, Martina presentava un quadro clinico analogo a quello del precedente ricovero . . .

. . . con ulteriore perdita di peso (kg 17,2) . . .

. . . ed anemia sideropenica

Caso clinico 1

La storia di Martina

Sottoposta a terapia marziale ed a Nutrizione Parenterale (con CVC posizionato con tecnica di Seldinger, all'imbocco dell'atrio destro) . . .

. . . inizia un programma riabilitazione nutrizionale, sotto il controllo della dietista e della neuropsichiatra, con l'uso di integratori nutrizionali e prodotti a formula oligomerica, inizialmente proposti come preparati vitaminici e minerali.

Malnutrizione: uso degli integratori

"L'uso di prodotti nutrizionali ad azione integrativa, (integratori ipercalorici, iperproteici) è giustificato durante alcune fasi dell'intervento e presuppone un'attenta valutazione da parte del medico nutrizionista.

Spesso l'integratore è vissuto come "un'ancora di salvezza" da parte del paziente e della famiglia, ostacolando la ripresa di una alimentazione naturale".

ADI Magazine Vol 5 - n3 2001: 352-353

"Una moda in espansione: l'integrazione nutrizionale per i DCA"

Vanotti A. et al

Caso clinico 1

La storia di Martina

Martina, consapevole della ripresa nutrizionale e del recupero del peso (vanamente tenuto nascosto) . . .

. . . camminava di continuo per il corridoio del reparto ed il terrazzo annesso (sono state contate più di 6 ore al giorno), per aumentare i consumi e frenare l'acquisto di peso.

Ciononostante continuava ad alimentarsi per os, anche se in misura insufficiente.

Caso clinico 1

La storia di Martina

Alla dimissione, avvenuta dopo 23 giorni di trattamento, a causa del peggioramento delle condizioni cliniche della madre, Martina aveva acquistato kg 1,3 e assumeva per os, fra alimenti naturali ed integratori, l'80 % dei fabbisogni energetici calcolati sulla base dei LARN-SINU 1996.

Caso clinico 1

La storia di Martina

Martina è stata seguita ambulatoriamente dal pediatra nutrizionista e dalla dietista (con un sostegno psicologico domiciliare) . . .

. . . e dopo il decesso della madre ha gradualmente ripreso a mangiare spontaneamente fino a guarigione completa (?).

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Andrea è un ragazzo di 14 anni, . . .

. . . autolesianista

. . . che viene inviato alla nostra struttura per anoressia . . .

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Al controllo, Andrea è in discreto stato nutrizionale...

- peso kg 37,1 (<10° percentile)*
- altezza cm 172 (90° percentile)*

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Gli esami ematochimici mostrano

- *ipoproteinemia*
- *squilibrio elettrolitico*
- *disidratazione*

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Viene subito sottoposto a Terapia Parenterale di reintegro idrosalino con accesso venoso percutaneo periferico (agocannula) . . .

. . . la metodica si rivela impraticabile poiché Andrea si toglie l'agocannula più volte.

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Viene quindi posizionato un catetere venoso con accesso percutaneo periferico (vena cefalica sinistra alla piega del gomito) e con posizionamento del catetere in posizione intermedia (vena succlavia) . . .

. . . inizia quindi una terapia nutrizionale con glucosio, aminoacidi, lipidi, elettroliti e vitamine . . .

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Nel frattempo viene programmata una gastrostomia (PEG)

. . . che viene realizzata dopo dieci giorni, una volta corretto lo squilibrio elettrolitico .

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Nei giorni successivi all'intervento Andrea tenta ripetutamente di togliersi la sonda una gastrostomica . . .

. . . fortunatamente senza successo, ma provocando qualche modesto sanguinamento della stomia .

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Viene avviato un programma di Nutrizione Enterale con dieta polimerica ad elevata concentrazione energetica (150 Cal:100 ml).

Il programma nutrizionale prevede di raggiungere 1800 Cal con quattro pasti giornalieri somministrati con siringa e Nutrizione Enterale notturna a flusso continuo con pompa nutrizionale, durante il sonno, mantenuto con sedazione.

Caso clinico 2

La storia di Andrea

A 2 mesi dall'intervento viene sostituita la sonda gastrostomica primitiva con un dispositivo a basso profilo, per impedire, da parte di Andrea, i tentativi di rimozione che ancora persistono durante la veglia nei momenti di crisi.

Caso clinico 2

La storia di Andrea

Il programma nutrizionale prevede la sostituzione dei prodotti nutrizionali artificiali con alimenti naturali omogeneizzati, frullati e diluiti nei quattro pasti giornalieri mantenendo la nutrizione notturna fino a sostituzione completa (?).

Caso clinico 2

La storia di Andrea

*Attualmente Andrea pesa kg 40,7 (10° percentile) . . .
. . . la proteinemia è nei limiti . . .
. . . non vi sono alterazioni elettrolitiche*

La stomia presenta una modesto granuloma, ma è ben continent.

Malnutrizione: Quando è necessario il trattamento ospedaliero?

- 1) Grave o rapida perdita di peso associata a complicanze mediche, psicologiche e sociali
- 2) Mancata risposta al trattamento ambulatoriale o in day-hospital e assenza di miglioramento del disturbo
- 3) Presenza di comorbidità psichiatrica (disturbi depressivi, dipendenza da sostanze, comportamenti autolesionistici, rischio di suicidio...)

Malnutrizione: Quando è necessario il trattamento ospedaliero?

4) Presenza di complicazioni mediche severe (ipopotassiemia, anomalie cardiache, ...)

5) Necessità di separare il paziente dalla famiglia

