

Malnutrizione nell'anziano

segni, sintomi e complicanze ma soprattutto come prevenirla

Presentazione caso clinico X.X.



Formazione ACD 14-01-2014



Definizione OMS

Squilibrio tra rifornimento di nutrienti ed energia, troppo scarso o eccessivo, e il fabbisogno del corpo per assicurarne il mantenimento, le funzioni, la crescita e la riproduzione.

- Per eccesso: sovranutrizione / obesità
- Per difetto:
iponutrizione, perdita progressiva di massa magra
CALO PONDERALE

L'**indice di massa corporea (IMC o BMI)** è un dato biometrico, espresso come rapporto tra peso e quadrato dell'altezza di un individuo come indicatore dello stato di peso forma



Nutrizione ed invecchiamento

- Fabbisogno energetico ↓
- Termoregolazione e sensibilità all'insulina ↓
- Assorbimento intestinale di calcio ↓
- Sintesi cutanea della vitamina D ↓
- Utilizzazione metabolica della vitamina B6 ↓
- Secrezione acida gastrica ↓
- Efficacia olfatto e gusto ↓
- Inattività

CONVEGNO REGIONALE ADI LOMBARDIA/CANTON TICINO
Nutrizione e Salute 2006 –Mendrisio/Como, 18-19 maggio



CAUSE

- Mediche
- Sociali
- Cause estrinseche



Cause mediche/intrinseche

- Stato di salute (malattie croniche/acute)
- Depressione
- Dolore
- Difficoltà alla deglutizione (patologie SNC)
- Malassorbimento (insuff. pancreatica, vascolare, gastrite cronica, coliti, m.bo crohn intolleranze...)
- Ipermetabolismo (tireotossicosi)
- Gastrectomia
- Cattiva dentizione
- Difficoltà di salivazione
- Alterazioni del gusto e dell'olfatto
- Medicamenti



Cause sociali

- Vivere soli / lutti / vedovanze
- Incapacità di uscire / isolamento sociale
- Pasti irregolari / salto dei pasti
- Povertà
- Bassa classe sociale
- Fumo
- Alcolismo



Cause estrinseche

- Mancata registrazione di peso
- Mancata osservazione e registrazione dell'introito alimentare
- Dispersione di responsabilità nell'accudire il paziente
- Mancanza di collaborazione e interazione tra medico, dietista e infermiere
- Mancato riconoscimento delle aumentate necessità
- Ritardo nel supporto nutrizionale al paziente in grave stato carenziale
- Limitata disponibilità di esami di laboratorio per valutare lo stato nutrizionale o mancata utilizzazione di questi ultimi



Conseguenze malnutrizione

- Gravi conseguenze sull'autonomia del paziente (difficoltà di concentrazione; diminuzione della memoria; calo di performance fisica)
- Comparsa di piaghe da decubito** e dilatazione tempi di rigenerazione tissutale
- Maggior rischio di fratture *
- Peggioramento di patologie croniche
- Maggior rischio di essere ospedalizzati
- Depressione ed apatia
- Peggioramento della qualità di vita (es:calo della vista su scarso apporto vit A)

* Simonelli C. Minn Med. 2005 ** Domini LM. J Nutr Health Aging.2005



Segnali d'allarme

- Calo o aumento ponderale importante
- Vestiti da stringere
- Frigo vuoto o avanzi di cibo che si accumulano
- Monotonia nella composizione dei pasti
- Frutta che avvizzisce nella cesta
- Fare meno di 3 pasti al giorno
- Pasto a domicilio dilazionato
- Consumo ridotto di latticini carne pesce uova
- Segni di disidratazione
- Stitichezza

Spunti catalogo Pipa "Prevenire la malnutrizione"



Fabbisogno minimo giornaliero

- Minimo una volta al giorno: carne, pesce, latte e uova
- Minimo 3 volte al giorno: latticini (burro e panna non sono fonti di Ca interessanti); farinacei
- Frutta (3dl di succo di arancia, pompelmo, mandarino apportano fabb. giorn. Vit. C)
- Grassi: massimo un cucchiaino da cucina per pasto (preferibile olio di oliva)

Spunti catalogo Pipa "Prevenire la malnutrizione"



Consigli in pillole

- Indispensabile consumare 3 pasti equilibrati al giorno e anche 2 o 3 piccoli spuntini
- Consumo di liquidi per 1l - 1.5l al giorno
- Garantire apporto di fibre (frutta, verdura, cereali, legumi e frutta in guscio)
- Mantenere una buona quota di attività. Uscire regolarmente al sole. Chiedere a mc di fare valutazioni su Vit. D per evt integrazione
- Integrare cibi proteici (funzione plastica)
- Alcool con moderazione
- **CAVE** bevande gassate zuccherine e succhi
- Stimolazione con piatti invitanti e contesti conviviali

Spunti catalogo Pipa "Prevenire la malnutrizione"



Conclusioni

- La malnutrizione è un problema rilevante a livello territoriale , particolarmente nelle persone anziane
- La prevenzione e il trattamento della malnutrizione determina considerevoli benefici in termine di salute ed economici
- **E' necessario costruire un sistema comune integrato di valutazione ed intervento** (Es: se presenti disturbi del comportamento alimentare è bene sviluppare fin da subito una collaborazione di Rete)



Riferimenti utili

- EOC OBV: Servizio Dietetico. **Le consulenze alimentari offerte dal servizio riguardano le seguenti patologie** (per pz degenti o ambulantanti):
 - Sovrappeso / obesità
 - Malnutrizione
 - Diabete
 - Dislipidemie
 - Malattie renali e dialisi
 - Malattie gastrointestinali
 - Celiachia
 - Allergia
 - Intolleranze alimentari
 - Gotta
- Associazione Svizzera Dietisti-e (www.svde-asdd.ch)
- ATD: Associazione Ticinese per i diabetici (www.diabeteticino.ch)

Caso clinico X.X.

- X.X nato nel 1939, celibe, vive da solo
- Negli ultimi 15/20 anni passaggio da 80kg a 130kg (per 183 cm di altezza)
- BMI 38.81 (Normopeso da 18.5 a 24.9)
- Decorso parlante malnutrizione / obesità
- Ha un fratello e due sorelle che risiedono in zone limitrofe (con sorelle solo contatti telefonici, fratello per trasporti e accompagnamento visite)
- Assistente Sociale per disbrigo pratiche

Diagnosi

- Diabete mellito tipo 2
- Ipotiroidismo trattato
- Cadute recidivanti (ultimo ricovero)
- ITA
- Amputazione parte colon causa tumorale

TERAPIA FARMACOLOGICA ATTUALE

- EUTHYROX 0,125 mg 1 – 0 – 0 – 0
- AMLODIPINA 10 mg 1 – 0 – 0 - 0
- CRESTOR 5 mg 1 – 0 – 0 – 0
- CALCIMAGON D3 0 – 1 – 0 – 0
- A. Folico 5 mg 1 il venerdì
- VIT D3 Wild 15 gtt venerdì
- MG Diasporal bst 1 – 1 – 1 – 0
- PARONEX 40 mg 0 – 0 – 0 – 1
- DIAMICRON MR 30 mg 1 – 0 – 0 - 0
- ROHYPNOL 1 mg 0 – 0 – 0 – 1/2

Caso clinico X.X.

- Riferisce difficoltà accettazione immagine di sé e verbalizza desiderio di perdere peso
- Riferisce di essersi sottoposto per 3 volte a diete dimagranti con scarsi benefici
- Ultima affiancamento a dietologa nel 2010 (riferisce sconsigliato dieta per rischi cardiaci)
- Ultimo ricovero sett/ott: - 3 hg
- In passato proposto by pass gastrico, rifiutato
- Provvede autonomamente a fare la spesa
- Riferisce dieta bilanciata (dettaglia in maniera scrupolosa)

Caso clinico X.X.

- Mangia sempre a casa
- Esigua attività fisica (cyclette) su dolori AI
- Ereditarietà : tendenza a sovrappeso da parte di padre
- Glicemie compensate
- Regime alimentare riferito: fettine integrali e the al mattino, pranzo leggero (carne di pollo o panino con insaccato «sgrassato»), frutta e yogurt come spuntini, sera carboidrati (pesa pasta e asporta mollica a pane).

Spunti di riflessione

- Potenziale rete sfruttato (valutazione medico curante - nutrizionista- fisioterapista)
- Carattere manipolatore? Attendibile su strategie adottate e percorso fatto ?
- Valutazione frigo ? Alcolici o bevande?
- Effettivo potenziale fisico / sedentarietà
- Antidepressivo e umore rivalutati di recente (Paroxetin 40mg in th da tre anni)
- Ipotiroidismo compensato?
- Mangia per noia o compensazione ?
- Alleanza terapeutica come strumento efficace
- PdC non contempla problematica

