

Mangi sano e stai sano 2018

Scegliere l'alimentazione in maniera consapevole

VIALE CERTOSA - PADULA - SALA MULTIMEDIALE

3 NOVEMBRE 2018

L'alimentazione rappresenta uno dei fattori di rischio e di protezione per le principali patologie cronico degenerative e per le malattie neoplastiche. In particolare in Campania l'obesità ed il sovrappeso corporeo interessa circa il 30 % dei ragazzi sotto i 15 anni.

Obiettivi del Corso di Formazione:

Creare un percorso teso a formare la cultura del cibo sano e del "mangiare consapevole". Attraverso questo percorso culturale è possibile mettere in grado l'utente e gli operatori sanitari di privilegiare i prodotti alimentari che svolgono un ruolo di prevenzione primaria delle più rilevanti patologie del secolo: le malattie metaboliche, l'obesità e quelle oncologiche. I relatori affronteranno il tema della dieta mediterranea anche come risorsa culturale attraverso cui è possibile creare le condizioni per uno sviluppo economico sostenibile integrato con la conservazione ed il rispetto dell'ambiente. Durante il convegno verranno fornite le evidenze scientifiche che dimostrano come l'alimento partecipa alla prevenzione primaria attraverso gli alimenti funzionali e le proprietà nutraceutiche. Il convegno vuole coprire una lacuna formativa sull'importanza della prevenzione primaria come strumento di gestione della salute ex ante. Far adottare i principi di una alimentazione artificiale corretta nelle urgenze gastroenterologiche che compartecipano al miglioramento degli esiti clinici ed alla riduzione degli eventi avversi legati ad una terapia nutrizionale inadeguata.

Impatto previsto sui comportamenti lavorativi e sul miglioramento delle prestazioni assistenziali:

ampliare l'utilizzo dell'alimentazione come strumento di prevenzione delle patologie oncologiche e cronico degenerative, implementare le linee guida sull'importanza dell'alimentazione nelle urgenze gastroenterologiche al fine di migliorare la sopravvivenza dei pazienti, ridurre la lunghezza della degenza, ridurre gli esiti sfavorevoli con una alimentazione artificiale adeguata.

L'evento è rivolto a 100 partecipanti delle seguenti discipline: Medico Chirurgo (specializzato in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Gastroenterologia, Oncologia, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico - Cliniche e Microbiologia), Scienza dell'alimentazione e dietetica, Medicina Interna, Chirurgia Generale, Radiodiagnostica, Medicina Generale - Medici Di Famiglia, ai Biologi ed agli Infermieri.

MACROCENTRO/ FUNZIONE CENTRALE PROPONENTE:
DIRETTORE MACRO CENTRO PO POLLA Dr. L. Mandia

PROGRAMMA

Mangi Sano e Stai Sano III Edizione

Scegliere l'alimentazione in maniera consapevole

Sabato 3 Novembre 2018

Ore 8.00 - Registrazione

Ore 8.45 - Introduzione ai lavori

Ore 9.00 - LETTURA

Curarsi a Tavola - Ercole De Masi

Tavola Rotonda - I Sessione - Alimentazione e Prevenzione

Moderatori: Maria Erminia Bottiglieri - Rosario Cuomo

9.30 - Proprietà del latte ed intolleranze: miti e realtà - Barbara Polese

9.50 - Proprietà antiinfiammatorie ed antineoplastiche degli alimenti - Giovanna Trinchese

10.10 - Rischi e benefici del consumo del pesce - Raffaele Marrone

10.30 - Le acque minerali: lusso, necessità o rischio - Maria Antonietta Gravina

10.50 - Discussione

11.00 - Coffee Break

11.30 LETTURA

Nutrizione negli ultrasessantenni: Gioacchino Leandro

Tavola Rotonda - II Sessione - La nutrizione Artificiale

Moderatori: Carmela Lo Guercio - Riccardo Marmo

12.00 - Indicazioni generali e scelta della via di somministrazione Barone Michele

12.20 - Nelle urgenze gastroenterologiche - Elisabetta Riccio

12.40 - Nelle Malattie Infiammatorie Intestinali - Antonio Rispo -

13.00 - Complicanze della Nutrizione Artificiale - Lucia Alfonsi

13.20 - Discussione

Messaggi da portare a casa

15:00 - Conclusioni e Chiusura Lavori

RESPONSABILE DELL'ORGANIZZAZIONE E UNITA' OPERATIVA

CHE HA IDEATO L'INTERVENTO FORMATIVO:

U.O. D. Gastroenterologia

DIRETTORE :dr. Riccardo Marmo

e mail : r.marmo@asl Salerno.it

Recapiti telefonici : _0975 373242

NUTRIZIONE ARTIFICIALE:

Indicazioni generali e scelta della via di somministrazione



Prof. M. Barone

U.O.C. Gastroenterologia
Ospedale Policlinico, Bari

Nutrizione Artificiale: Indicazioni

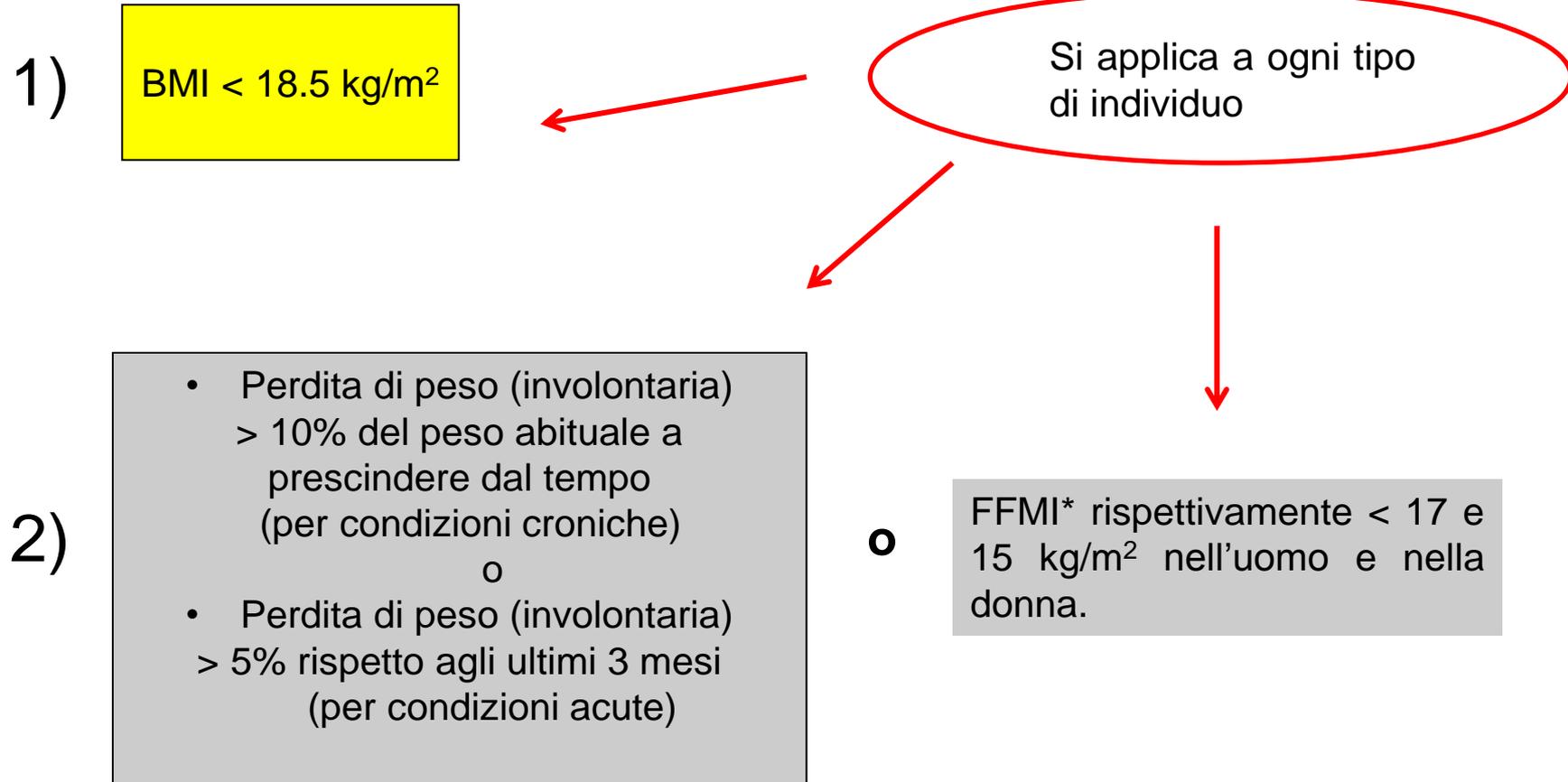
- **Malnutrizione**
- **Stati ipercatabolici**
- **Periodo perioperatorio**

MALNUTRIZIONE

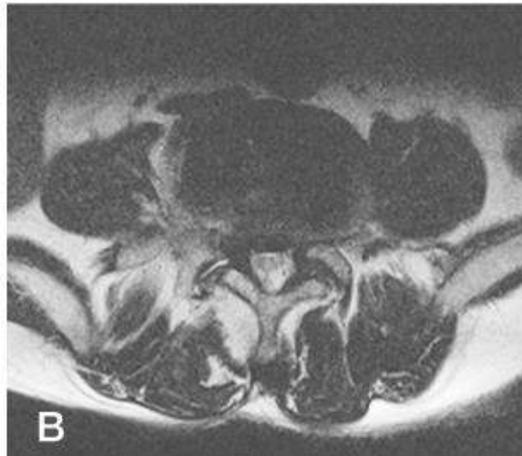
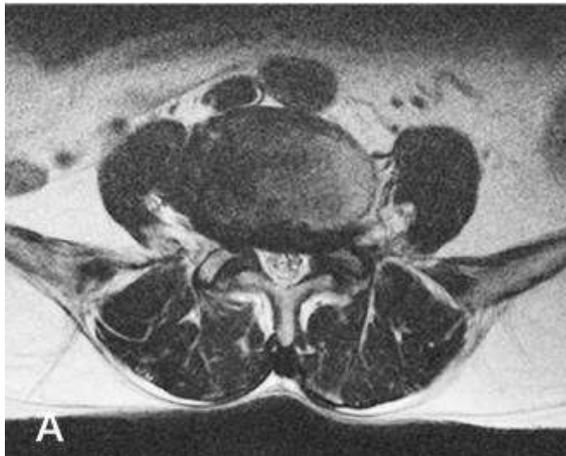
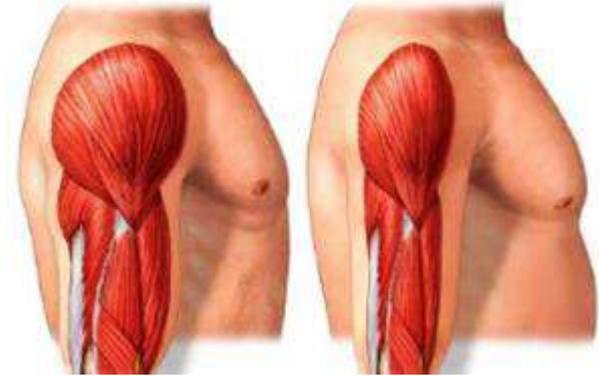
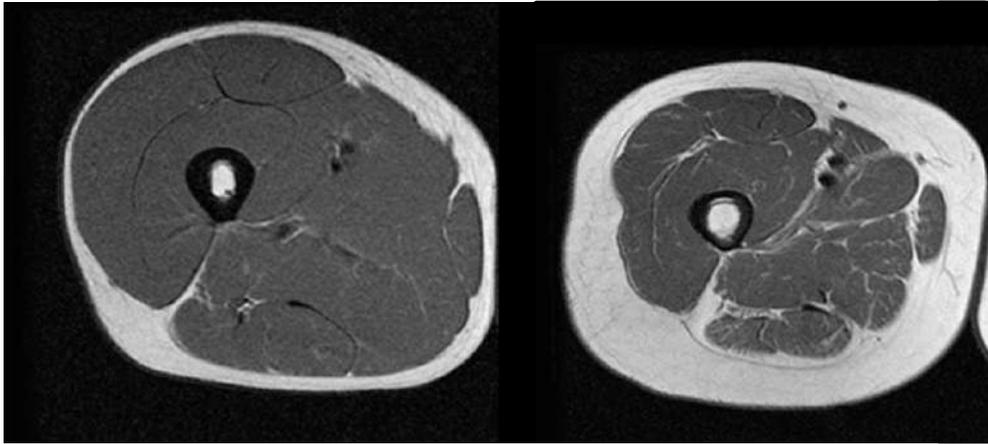
Condizione conseguente ad uno **squilibrio tra fabbisogni** (inalterati o aumentati) **ed apporti** (insufficienti), che comporta un'alterazione dello **stato strutturale e funzionale** (riduzione della massa magra), causata da:

- **ridotto apporto** (anoressia, vomito, disfagia, ostruzione GI,...)
- **aumentati fabbisogni** (aumentata attività fisica, MICI, interventi chirurgici, sepsi, traumi, ustioni)
- **perdita di nutrienti** (malassorbimento, fistole, emorragie, diarrea, malattie protido-disperdenti)
- **alterata utilizzazione dei nutrienti** (paziente in acuto, neoplasie, insufficienza d'organo)

DIAGNOSI DI MALNUTRIZIONE



LIMITI NELLA VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE SULLA BASE DEL SOLO BMI



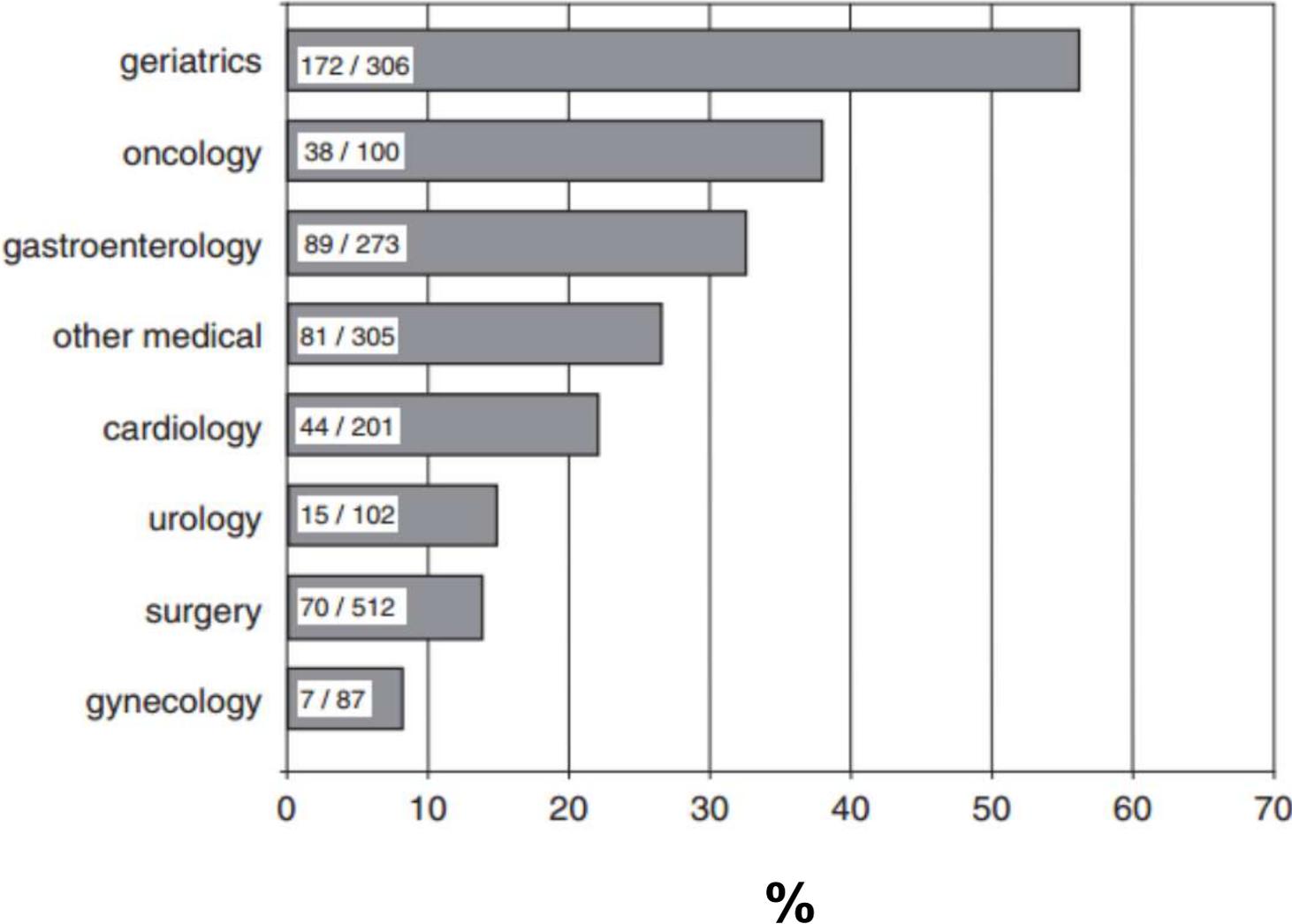
“salute” = 100% patrimonio proteico

Massa
magra

- riduzione massa muscolare scheletrica, liscia, cardiaca
- riduzione proteine viscerali e di trasporto
- riduzione risposta immunitaria: linfociti, anticorpi, complemento, ecc.
- alterate cicatrizzazione e risposta al trauma
- compromissione funzionale organi
- incapacità di adattamento biologico

“morte metabolica” = 70% del patrimonio proteico

PREVALENZA DELLA MALNUTRIZIONE MODERATA/SEVERA



Malnutrizione: Conseguenze cliniche

Aumento morbilità

- aumentata suscettibilità alle infezioni
- ritardata guarigione delle ferite

Aumento di durata della degenza

Peggioramento della qualità di vita

Aumento della mortalità

IPERCATABOLISMO

Condizione conseguente ad una **alterata utilizzazione dei nutrienti**, per un'alterazione dello stato metabolico.

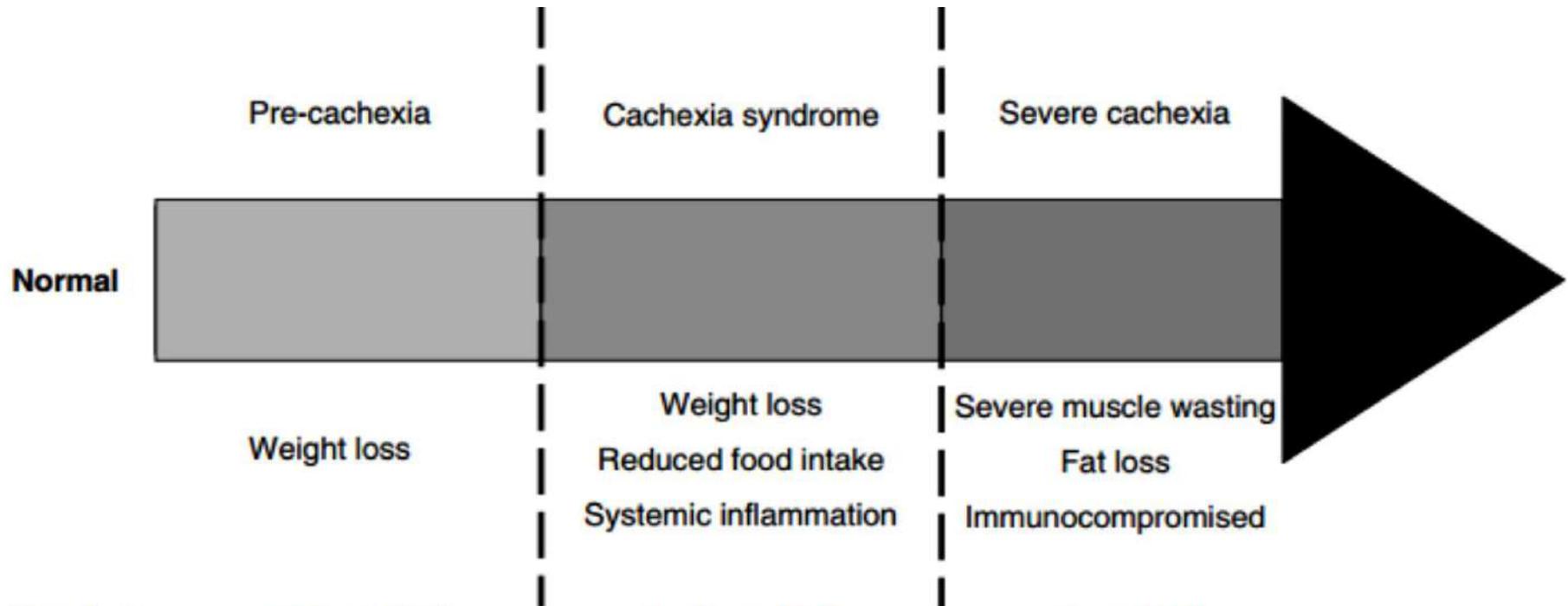
Tale situazione è determinata da alterazioni di ormoni e di citochine, e può essere causata da:

Stati Infiammatori, traumi, ustioni, sepsi

Comporta:

- catabolismo di proteine muscolari, epatiche e del tubo gastroenterico
- deplezione di proteine circolanti

Malnutrizione + Infiammazione = CACHESSIA



Perdita di massa muscolare

PERIODO PERIOPERATORIO

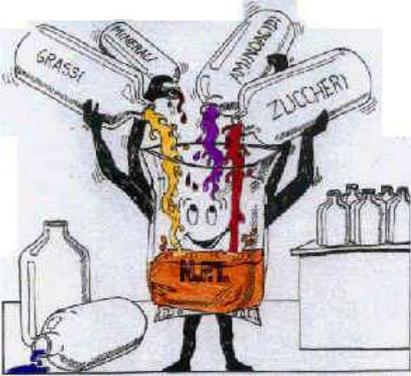
- Scarsa compliance alla dieta
- Esami preoperatori
- Digiuno post operatorio
- Complicanze cardio-respiratorie
- Stati settici

LA MALNUTRIZIONE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

- ridotto apporto per anoressia
- coinvolgimento dell'apparato digerente
- effetto diretto dell'accrescimento del tumore
- alterazioni metaboliche dall'interazione tumore/ospite e comportano una alterata utilizzazione dei nutrienti
- aumentati fabbisogni
- trattamenti oncologici

Nutrizione Artificiale (NA)

Nutrizione Artificiale: Definizione



- Somministrazione di macro e micronutrienti attraverso una via artificiale al fine di coprire in parte o del tutto i fabbisogni nutrizionali del paziente
- La somministrazione di liquidi, elettroliti a scopo reidratante NON va considerata “nutrizione artificiale”

L'ALIMENTAZIONE NELLA DISFAGIA

FASE PRECOCE (alimentazione autonoma)

Una a base di frutta, verdura, fibre, vegetali e pesce, e ipocalorica potrebbe contribuire a diminuire l'attività infiammatoria ed a modificare la flora intestinale, due fattori probabilmente coinvolti nella patogenesi delle forme neurodegenerative.



FASE INTERMEDIA (disfagia)

Utilizzo di diete a consistenza modificata somministrate da un caregiver.



FASE AVANZATA (PEG)

Nutrizione artificiale domiciliare tramite posizionamento di PEG nelle forme progressive.



DIETA NELLA DISFAGIA

- cibi morbidi e omogenei
- piccole porzioni
- adattamento della posizione della testa
- sciacquare regolarmente la gola durante e dopo i pasti

ALIMENTI AI FINI MEDICI SPECIALI: integratori dietetici

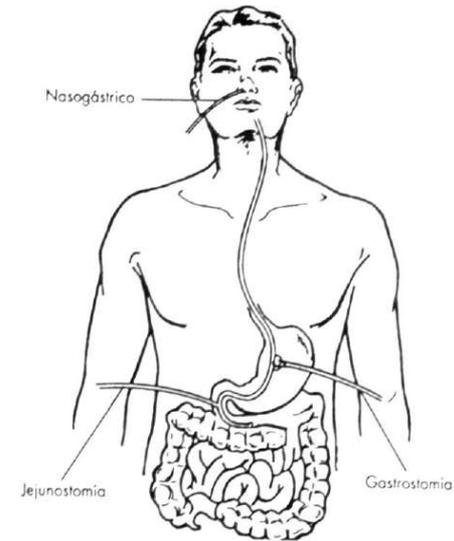
(in caso di malnutrizione)

- Utilizzare integratori dietetici (budini ipercalorici)
- Aumentare la quantità di cibi consumati frazionando l'alimentazione

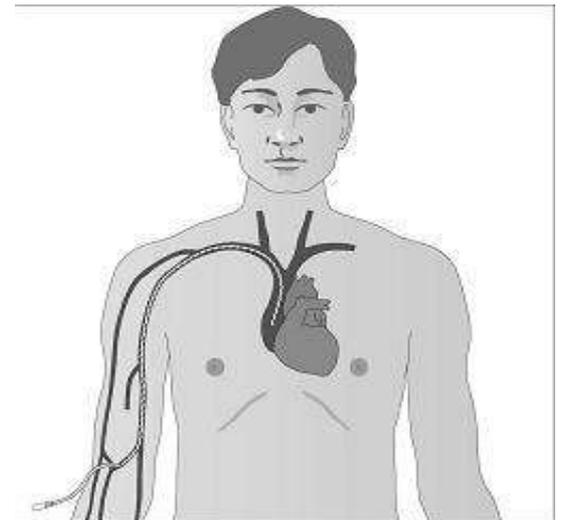


Nutrizione Artificiale: Classificazione

Nutrizione enterale (NE) = infusione di miscele nutritive nella via digestiva (stomaco; digiuno) attraverso un sistema artificiale (sonda o stomia)



• **Nutrizione parenterale (NP)** = infusione di soluzione nutrizionale in un vaso venoso, periferico o centrale (vena cava)



**NUTRIZIONE
ENTERALE
(NE)**

La NE è applicabile in tutte quelle condizioni in cui l'intestino è funzionante ma non è possibile la normale progressione del cibo nel tratto oro-faringo-esofago-gastrico-duodenale

La nutrizione enterale è da preferirsi alla nutrizione parenterale perché...

1. favorisce il trofismo della mucosa intestinale
2. consente il mantenimento della funzionalità immunitaria della mucosa intestinale
3. riduce la traslocazione batterica
4. riduce l'incidenza di complicanze infettive e metaboliche
5. è meno costosa

ACCESSI PER LA NE

Sonde

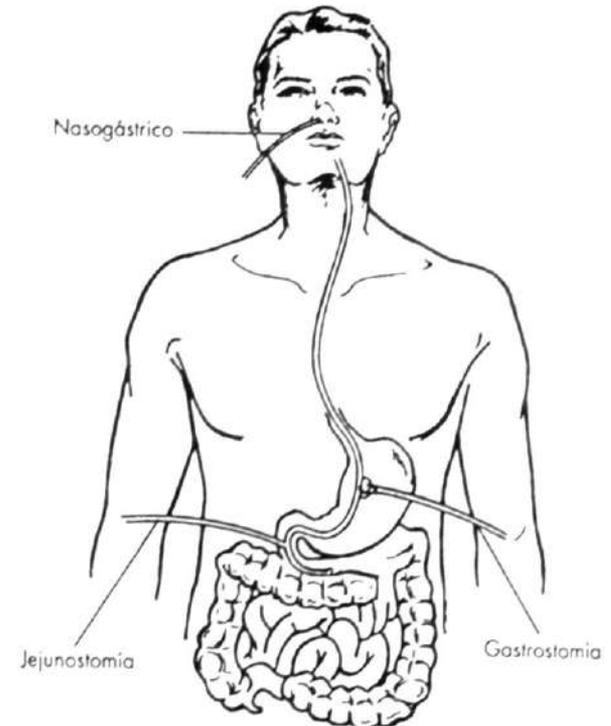
- sondino naso-gastrico
- sondino naso-duodenale
- sondino naso-digiunale

Stomie

- gastrostomia
- digiunostomia

Sonde vs. Stomie

- * durata prevista della NE > 60 giorni
- * intolleranza alla sonda
- * rischio di aspirazione nelle vie aeree
- * difficile gestione della sonda



TECNICHE DI POSIZIONAMENTO

- **SONDINO NASO-GASTRICO**

- **apposizione diretta**
- endoscopica (su filo guida) in casi particolari:
 - stenosi esofagee
 - stenosi anastomotiche
- tecnica radiologica (filo guida)

- **SONDINO NASO-DUODENALE O NASO-DIGIUNALE**

- **metodo passivo:** attesa di 12-24 ore (decubito destro; cisapride eritromicina o metoclopramide i.m.)
- metodo endoscopico

TECNICHE DI POSIZIONAMENTO

- **GASTROSTOMIA**

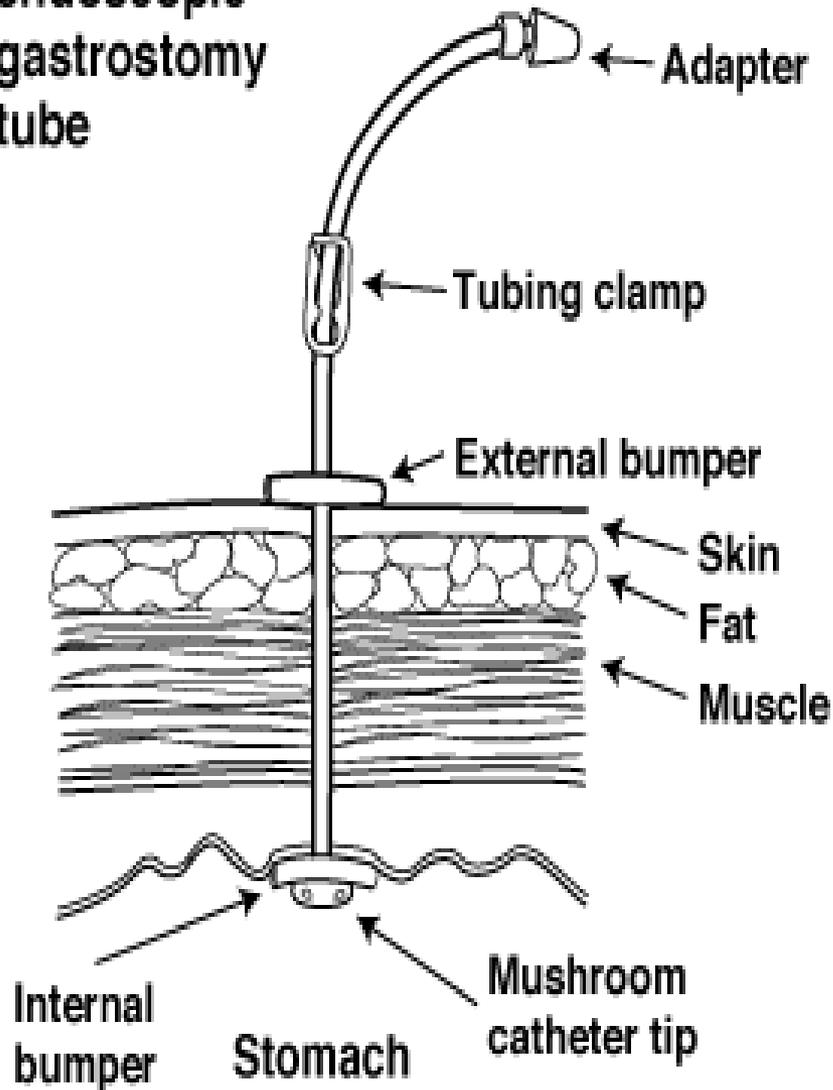
- * **Percutanea (PEG)**: di prima scelta
- * **Chirurgica**: limitate indicazioni
- * **Laparoscopica**: costosa, invasiva

- **DIGIUNOSTOMIA**

- * **trans-gastrostomica** per via endoscopica
- * **chirurgica**
- * **laparoscopica**

PEG: percutaneous endoscopic gastrostomy

Percutaneous endoscopic gastrostomy tube



Sonda gastrostomica con bumper



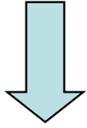
Sonda gastrostomica con Foley

Sonde da 14 – 20 french



Bottone gastrostomico

MISCELE NATURALI



- rischio di contaminazione batterica
- scarsa fluidità (ostruzione sonda)
- elevati volumi (↑ quantità di liquidi)
- ↑ percentuale di grassi
- composizione bromatologica variabile
- osmolarità non controllabile (diarrea)



- prive di lattosio e glutine
- palatabili
- formula con differenti concentrazioni di azoto, calorie e osmolarità
- fibre talora presenti
- ↓ osmolarità



MISCELE POLIMERICHE



ASPETTI QUALITATIVE NELLA NUTRIZIONE ENTERALE

Non vi sono indicazioni specifiche sull'impiego delle miscele enterali

In linea teorica la formula ideale dovrebbe essere personalizzata in base alle necessità nutrizionali, le comorbidità e il tipo di patologia neurologica del paziente:

Parametri da valutare:

- osmolarità (bassa o elevata)
- apporto proteico
- contenuto lipidico e carboidrati
- rapporto omega6/omega3
- presenza di fibre
- contenuto di antiossidanti e FOS

INDICAZIONI ALLA NE

1. Impossibilità o controindicazione alla alimentazione per os da:

- **Disfagia ostruttiva:**

- patologie neoplastiche (tumori della regione testa-collo, esofago, stomaco, duodeno)

- **Disfagia funzionale:**

- patologie neurologiche: coma cerebrale, esiti di eventi cerebrovascolari acuti e di traumi cerebrali, malattie croniche progressive (demenza, Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Multipla, SLA)

- alterazioni della motilità delle prime vie digestive (acalasia, ecc...)

2. Necessità di integrazione alla alimentazione per os:

- **Anoressia o iporessia** da qualsiasi causa

- **Patologie croniche catabolizzanti**

- **Postumi di gravi patologie** (Morbo di Crohn, ecc...)

CONTROINDICAZIONI ALLA NE

- Subocclusione intestinale
- Vomito intrattabile
- Ileo paralitico
- Diarrea severa
- Fistole entero-cutanee prossimali (alte) e/o ad elevata portata
- Ischemia intestinale cronica

COMPLICANZE



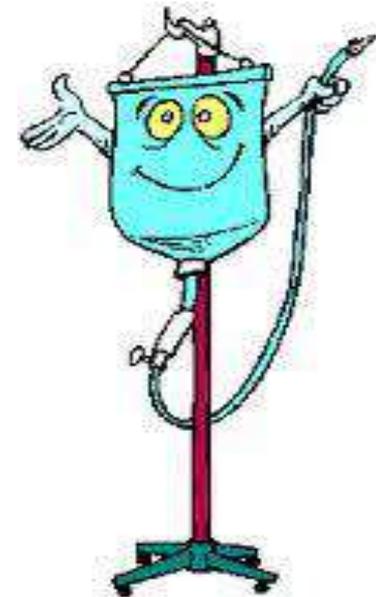
Infezione peristomale



Buried bumper

**NUTRIZIONE
PARENTERALE
(NP)**

Il presupposto fondamentale per considerare appropriata l'indicazione alla NP è che sia stato messo in atto ogni tentativo di nutrizione orale o enterale e che il pz abbia evidenziato incapacità a mantenere il peso e condizioni nutrizionali soddisfacenti



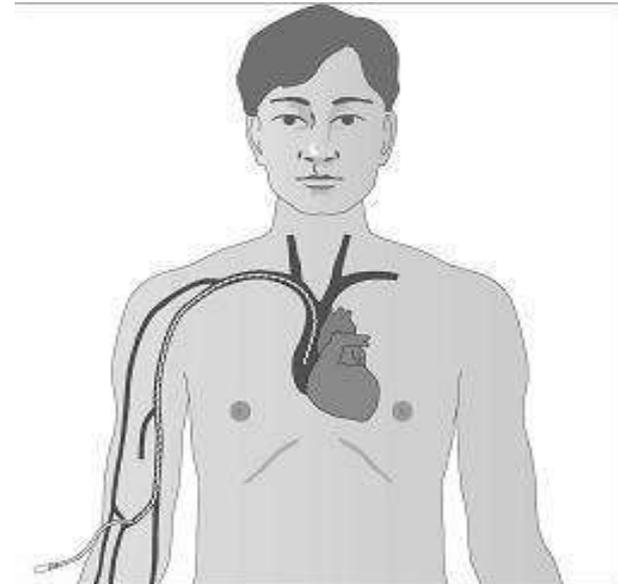
ACCESSI VENOSI PER LA NP

PERIFERICO



CENTRALE:

punta del **CVC*** in vena
cava sup., in
prossimità dell'atrio dx



* Catetere Venoso Centrale

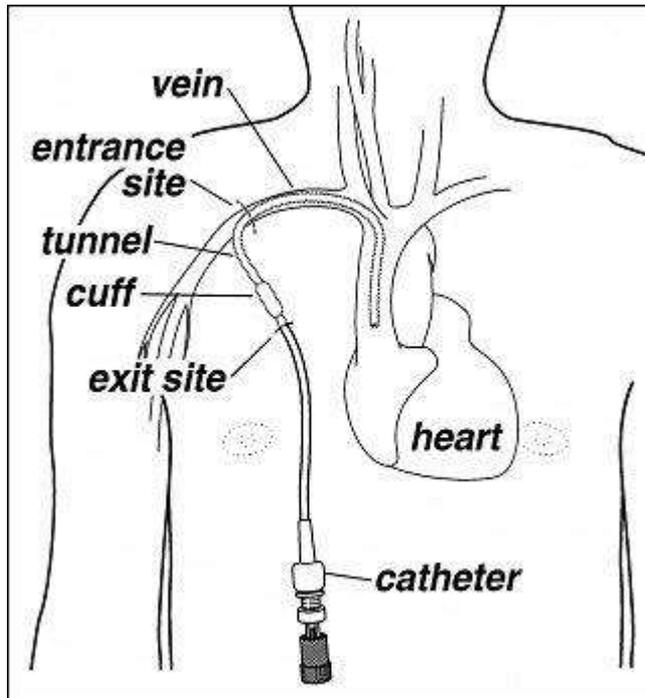
INDICAZIONI AL CATETERISMO VENOSO PERIFERICO

- Breve durata (< 15 gg)
- Buone condizioni del *sistema venoso periferico*
- Formule moderatamente iperosmolari (< 800mOsm/L)
- Alto rischio di infezioni o paziente settico

INDICAZIONI AL CATETERISMO VENOSO CENTRALE

1. nutrizione parenterale di media/lunga durata
2. infusione di soluzioni nutritive iperosmolari/ipercaloriche
3. necessità di via stabile utilizzabile anche in ambito domiciliare
4. necessità di CVC per altri motivi (terapia intensiva, chemioterapia, esaurimento accessi vascol. perif.)

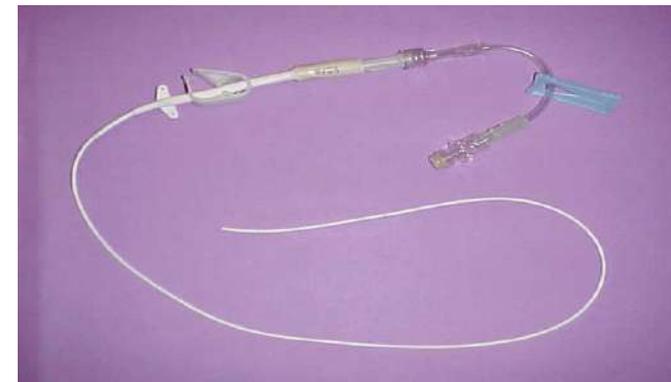
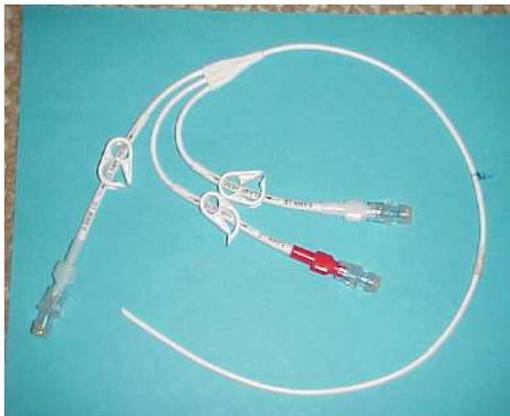
CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)



Cat. parzialmente imp.
Cat. di Hickman (a 3 vie)

Cat. totalmente impiant.
Port-a-cath

Catetere centrale ad
inserzione
periferica: PICC



INDICAZIONE ALLA NP Long-Term

- **Sindrome da intestino corto** (esiti di ampie resezioni intestinali conseguenti a infarto mesenterico, malattia di Crohn, enterite attinica, volvolo, sindrome aderenziale, ecc...)
- **Alterazioni croniche della motilità intestinale** (pseudo-ostruzione, esiti tardivi di enterite attinica, neuropatie tossiche e ischemiche)
- **Malassorbimenti gravi non trattabili** (malattia celiaca non-responder, ecc...)
- **Patologie rare** (errori metabolici congeniti che determinano malassorbimento, sclerodermia, linfangectasia, amiloidosi, VIP syndrome)

INDICAZIONE ALLA NP Short-Term

malassorbimenti gravi transitori, fistole digestive, iperemesi gravidica, patologie immunitarie

Nel paziente neoplastico

- **Prevenzione nel pz. a rischio**
- **Trattamento della malnutrizione in pz. suscettibili di terapia oncologica**
 - per deficit nutrizionali/digestivi gravi che possono compromettere l'attuazione di una terapia oncologica adeguata
 - postumi di trattamenti oncologici aggressivi
- **Trattamento della malnutrizione in pz. non più suscettibili di terapia oncologica**
 - purchè la qualità di vita del pz sia accettabile

CONTROINDICAZIONI ALLA NPD

- Possibile approccio enterale
- Gravi coagulopatie o sindromi trombofiliche
- Pz emodinamicamente instabili o in shock
- Pz con grave edema polmonare e/o ritenzione idrica
- Pz anurici (non sottoposti a dialisi)

COMPLICANZE

Infettive sistemiche: settiche

- ❖ febbre con brividi da causa non evidente ad insorgenza acuta all'inizio o durante l'infusione

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!



*“Mangiare è una necessità, mangiare intelligentemente è un’arte”
(La Rochefoucoult)*