

Documento di posizionamento

Gruppo di studio nutrizione



Trattamento nutrizionale nel paziente con ulcere da pressione

Introduzione

Premesse al documento

NUTRIZIONE: una delle poche variabili modificabili in pazienti con UP.

Incide su:

prognosi,

qualità di vita,

riabilitazione,

costi di trattamento.

Sottostimati

- valutazione del rischio di malnutrizione;
- terapia nutrizionale.

Assenza

in Italia di un documento di riferimento per nutrizione e UP.

Metodologia di elaborazione del documento

- ① Nomina dello Steering Committee
(Gruppo di studio nutrizione AIUC);

Giuseppe Benati, Forlì;
MariaStefania Bertone, Pisa;
Emanuele Cereda, Pavia;
Guido Ciprandi, Roma;
Marco Masina, Bologna;
Carlo Pedrolli, Trento;
Oreste Sidoli, Parma;
Georgios Vertsonis, Bologna.

Metodologia di elaborazione del documento

- ② Attribuzione di ruoli e competenze, definizione dell'agenda; modalità di stesura del documento;
- ③ Periodo di ricerca Gennaio 2010- Gennaio 2011;
- ④ Lingua (italiano, inglese, francese); database considerati: Medline, Embase, PubMed, Cochrane;
- ⑤ Final agreement: IX Congresso Nazionale AIUC;
- ⑥ Rispetto della “Carta della qualità e dei diritti delle persone in nutrizione artificiale” (Cittadinanzattiva Toscana Onlus 2009).

Che influenza esercita lo stato nutrizionale sull'UP?

Raccomandazioni pratiche

- 1) Il wound management deve considerare strategie forti per il trattamento di fattori generali predisponenti la ferita o in grado di ritardarne la guarigione;
- 2) Devono sempre essere considerati il trattamento della malnutrizione o la correzione del rischio;
- 3) Sempre, ma in particolare in alcuni malati fortemente a rischio come l'anziano.

Discussione

- I fattori di rischio della lesione da pressione identificati nei singoli pazienti devono essere inquadrati in maniera olistica (età, indici nutrizionali, frizione e sfregamento, condizione della cute, percezione sensoriale, temperatura, terapia farmacologica, patologie che possono favorire l'insorgenza delle lesioni o rallentare la guarigione)
- Linee guida NPUAP/EPUAP suggeriscono che i fattori di rischio devono condurre a un piano assistenziale individualizzato spostando l'attenzione del caregiver dalla cute al paziente con un approccio globale

Fattori di Rischio



Valutazione dello stato nutrizionale

È stata evidenziata una correlazione tra insorgenza di lesioni da pressione e presenza di deficit nutrizionali come ridotto apporto calorico e ipoalbuminemia.

L'anamnesi e l'esame clinico devono comprendere la valutazione nutrizionale

(Bergstrom 1992, Berlowitz 1989, Langer 2003)

Come può la malnutrizione essere diagnosticata in pazienti con ulcere da pressione?

Raccomandazioni pratiche

- Nonostante l'assenza di un'evidenza forte che il malato con UP sia malnutrito per default, è certamente da considerare un paziente con elevato rischio di malnutrizione
- La valutazione deve considerare l'adozione di uno strumento di screening per la malnutrizione scelto sulla base del setting assistenziale e sulla reale applicazione
- In caso di test positivo si deve intervenire con un percorso nutrizionale specifico, che preveda l'attivazione di un team specialistico

Il paziente con UP può essere considerato malnutrito per default?

Calo ponderale involontario
 Malnutrizione calorico proteica
 Disidratazione
 ↓BMI
 ↓ intake calorico
 ↓ autonomia



> Rischio di UP

L'UP > i fabbisogni energetici di circa il 30% (Cereda 2010)

	PU	Non PU	p
N pts	81	403	<.001
BMI < 20, %	42.9	15.2	-

Variable	PU (%)	Chi-square	P value
Weight loss		8.91	.003
Yes 395	138 (34.9)		
No 1129	305 (27.0)		

	PU	Non PU	P value
Malnutrition n (%)	Tot 223 131 (58.7%)	Tot 411 134 (32.6%)	<.001

Hengstermann 2007

Horn 2004

Hiizaka 2010

Quale test di screening nutrizionale per pazienti con UP?

Mini Nutritional Assessment MNA

E' ridotta l'assunzione di cibo negli ultimi tre mesi per perdita dell'appetito, problemi digestivi, difficoltà nella masticazione o deglutizione?

A

- 0 = Severa perdita dell'appetito
- 1 = Moderata perdita dell'appetito
- 2 = Nessuna perdita dell'appetito

Perdita di peso negli ultimi tre mesi?

B

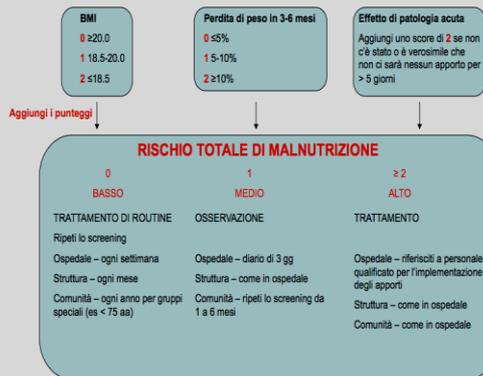
- 0 = perdita di peso superiore a 3kg
- 1 = non è quantificabile
- 2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
- 3 = nessuna perdita di peso

Autonomia motoria?

C

- 0 = costretto a letto o in poltrona
- 1 = capace di stare fuori dal letto/poltrona ma non di andarci
- 2 = esce dal letto

MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)



NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)

Screening iniziale

		Si	No
1	Il BMI è < 20.5?		
2	Il paziente ha perso peso negli ultimi 3 mesi?		
3	Il paziente ha avuto un intake ridotto nell'ultima settimana?		
4	Il paziente è severamente malato?		

Si: se la risposta è Sì a tutte le domande si deve procedere alla seconda parte.

No: se la risposta è No a tutte le domande il paziente deve essere sottoposto allo screening settimanalmente. Se il paziente è programmato per un intervento chirurgico maggiore, un trattamento nutrizionale preventivo può valutare il rischio associato.

MNA
 Popolazione anziana
 (Guigoz 2006)

MUST
 Territorio
 (BAPEN 2008)

NRS-2002
 Ospedale
 (Kondrup 2003)

Se screening positivo, quale assessment nutrizionale?

VALUTAZIONE NUTRIZIONALE

Esame accurato delle variabili nutrizionali, metaboliche, funzionali effettuato da un clinico esperto, da dietista o infermiere con particolare expertise in campo nutrizionale

(Kondrup 2003)

- ✓ Accurata raccolta storia clinica (storia ponderale, apporti alimentari)
- ✓ Stato della/e malattia/e
- ✓ Assessment funzionale
- ✓ Test di laboratorio

DEVE PORTARE ALL'ELABORAZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO E DI MONITORAGGIO DEL MALATO!

La terapia nutrizionale migliora lo stato nutrizionale in pazienti con ulcere da pressione?

Raccomandazioni pratiche

- Tutti i possibili interventi nutrizionali devono essere disponibili;
- L'intervento nutrizionale deve coprire o positivizzare il bilancio energetico (verosimile min 30 kcal/kg/die);
- Paziente candidato alla NE: secondo le linee guida quando la dieta non è in grado di coprire i fabbisogni;
- Durata del trattamento nutrizionale: almeno 4-8 settimane (CONTINUITA').

Cosa si intende per supporto nutrizionale?

L'insieme di tutte le strategie dietetiche, farmacologiche e di nutrizione artificiale atte a prevenire un deterioramento dello stato di nutrizione e a prevenire o curare uno stato di malnutrizione attraverso la somministrazione combinata di calorie proteiche e non proteiche.

ESPEN 2006, SINPE 2007

Quali pazienti con UP candidati al supporto nutrizionale?

- Con rischio nutrizionale o malnutrizione

Kondrup 2002, ESPEN 2006, SINPE 2007

- Effetti positivi sulla guarigione di UP della supplementazione proteico energetica e di oligoelementi anche in presenza di normale stato di nutrizione

Schols 2009

Disequilibrio energetico

Attivazione dello stato infiammatorio



Perdita di nutrienti dalla ferita



Riduzione degli apporti calorici

Apporto min 30 kcal /kg/die

Durata
4 – 8 settimane

Cereda 2009, NPUAP-EPUAP 2009, Cereda 2010

La terapia nutrizionale migliora la prognosi di pazienti con UP e quali obiettivi potrebbe avere?

Raccomandazioni pratiche

- Nonostante la difficoltà di ricercare evidenze forti, la letteratura sul rapporto costo – efficacia del trattamento nutrizionale in pazienti con UP è ricca
- L'intervento nutrizionale specifico arricchito di nutrienti in grado di stimolare la riparazione tissutale (arginina, glutamina, HMB, zinco, vitamina C, ecc) risulta fornire dati di efficacia più significativi rispetto al trattamento nutrizionale standard
- La terapia farmaco nutrizionale deve far parte dell'approccio olistico del paziente con ulcere da pressione

Quali evidenze con l'uso di supplementi orali rispetto alla guarigione di UP?

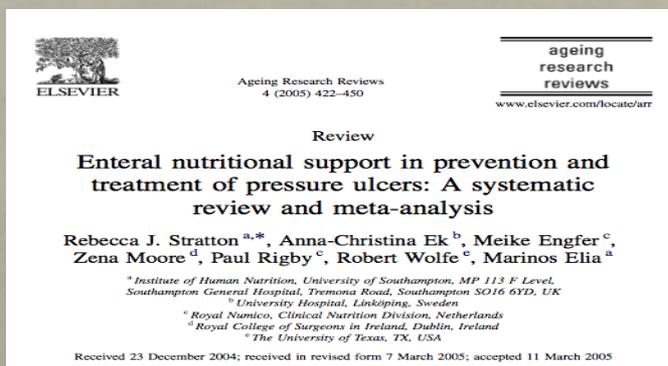
Controls	Intervention pts	
377	295	n
957 ± 530	1081 ± 595	kcal
38.3 ± 23.8	45.9 ± 27.8	g prot
47.2	40.6	% PU

Bourdel-Marchasson 2000

1524 residents	
1081 not PU	443 PU
Decreased likelihood of developing PU: Use of OS and tube feeding > 21 days.	

Horn 2004

Quali evidenze con l'uso di supplementazione via sonda rispetto alla guarigione delle UP?



In summary enteral nutrition support using multi-nutrient feeds, particularly as high protein ONS, can significantly reduce the development of pressure ulcers in high risk patient groups. Studies suggest high protein/disease specific ONS and ETF may improve the healing of PU

Included studies:

ONS

RCT: Benati et al 2001, Bourdel-Marchasson et al 2000, Delmi et al 1990, Ek et al 1991, Houwing et al 2003.

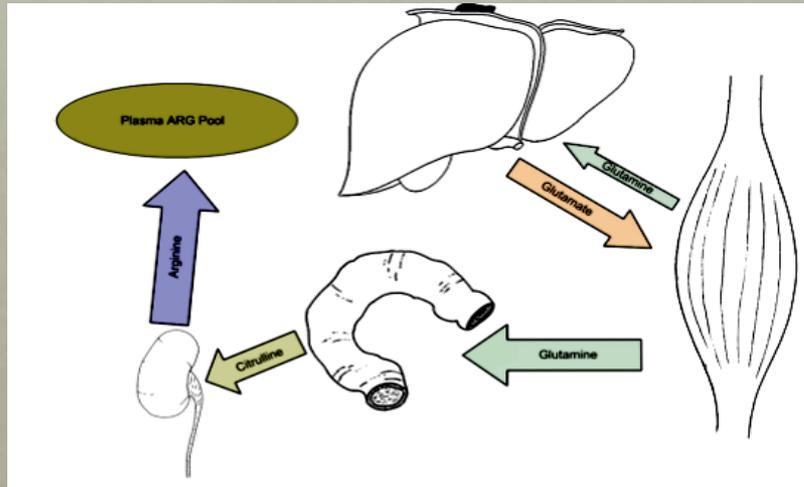
Non-RCT: Soriano et al 2004.

ETF

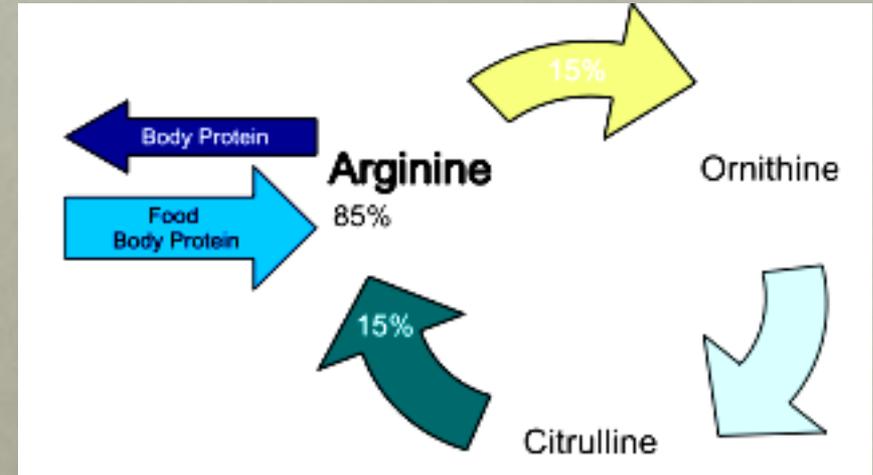
RCT: Hartgrink et al 1998, Henderson et al 1992, Bourdel-Marchasson et al 1997, Mitchel et al 1997, Peck et al 1990.

Glutamina

Glutamina



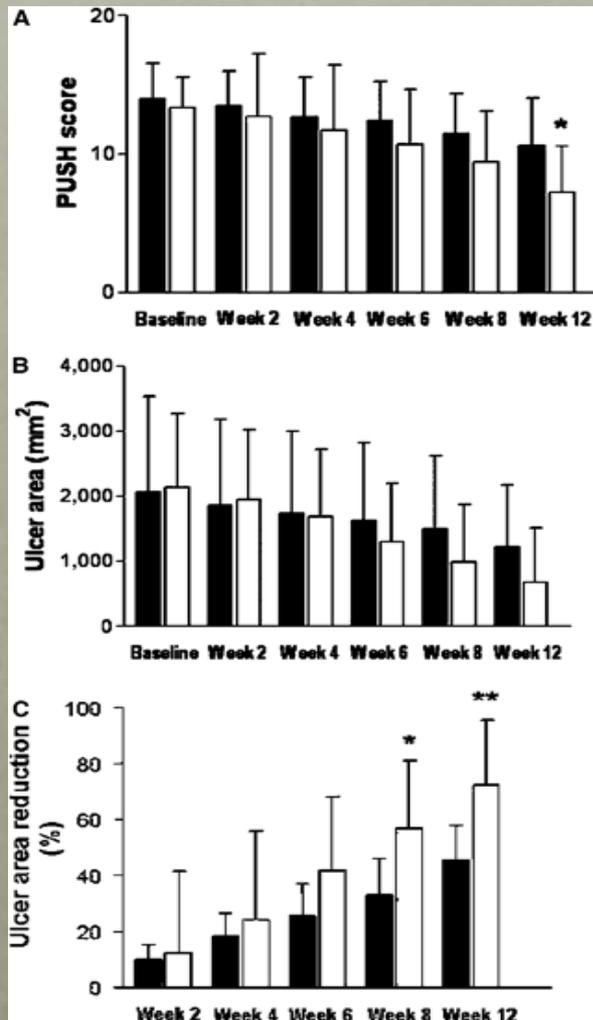
Arginina



- Beta-idrossi beta-metil butirrato
- Zn
- Vit C, E, carotenoidi, ecc

Deutz 2008

Quali evidenze con l'uso di nutrienti specifici rispetto alla guarigione di UP?

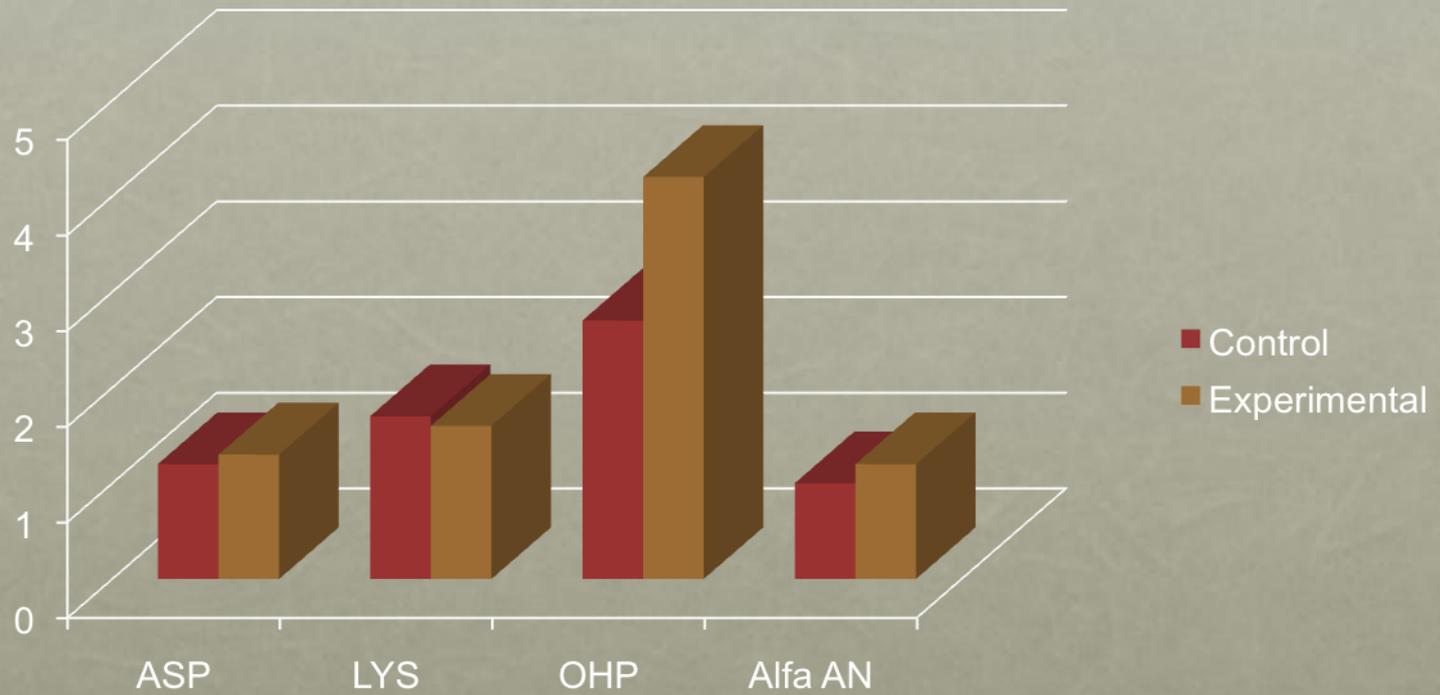


28 pazienti anziani con UP 2-4 di recente insorgenza

Dieta standard vs dieta standard + 400 ml ONS o enterale speciale

Osservazione: 12 settimane

Ann Surg 2002;236:369-75.



Williams 2002

J Tissue Viability 2009;18:72.

Six clinical studies that were performed with the specific ONS, identified via electronic and conference databases, were included in the review. Four studies examined the effects of the specific ONS in patients with pressure ulcers, while two studies examined the effects of the specific ONS in patients at high risk of developing pressure ulcers. The reviewed practice-based studies with the specific ONS specifically developed for patients with pressure ulcers show positive effects of this ONS on pressure ulcer healing and the ONS might potentially reduce the risk of developing pressure ulcers.

Il bambino

Qual è l'attuale concetto clinico biologico di UP in età pediatrica, quali dimensioni ha il problema, quali i segni di malnutrizione e qual è il ruolo della nutrizione clinica nei bambini affetti da UP?

Raccomandazioni pratiche

- La catalogazione del rischio e dello stadio di UP nel bambino deve includere la variabile nutrizione (scala di Glamorgan);
- Particolare attenzione a bambini con devices;
- In caso di rischio elevato o primo stadio: supplementazione calorica e vitaminica superiore al 30%;
- In bambini con UP e malnutrizione: dieta con apporto proteico di 2.5-3 g/kg, arginina fino a 15 g (acido ascorbico, vit A, B, E, K, carotenoidi e Zn).

Attuale concetto clinico –biologico di UP in età pediatrica



Aree localizzate di distruzione tessutale quando i tessuti molli sono compressi tra una prominenzza ossea ed una superficie esterna per un periodo di tempo prolungato

Bambini e condizioni a rischio malnutrizione/UP

- Prematurita' (< 34 settimane)
- Neonati (0-21gg)
- Disabilita' psiconeuromotoria (immobilita' > 23 ore "rest in bed")
- VM con alta PEEP (> 10 mmHg)
- "long lasting surgery" > 6 ore
- > NPT (6 mesi)
- Devices multipli
- MICI, Fibrosi Cistica

Qual è il ruolo principale della Nutrizione Clinica nei bambini affetti da UP?

- Mantenere integro l'equilibrio nutrizionale e attivare piani di trattamento preventivi
 - Aumentare apporto calorico
 - Adeguato apporto proteico
 - Arginina
 - Vitamine e oligoelementi
- Ricerca di un protocollo gestionale

DOCUMENTO DI POSIZIONAMENTO



ASSOCIAZIONE ITALIANA ULCERE CUTANEE - AIUC

TRATTAMENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE CON ULCERE DA PRESSIONE

G. BENATI, M. S. BERTONE, E. CEREDA, G. CIPRANDI
M. MASINA, C. PEDROLI, O. SIDOLI, G. VERTSONIS

ACTA VULNOLOGICA 2011
VOLUME 9, NO. 3



 **Abbott**
Nutrition

 **Nestlé** *naturale bene, vivere meglio*

 **NUTRICIA**
Advanced Medical Nutrition

DOCUMENTO DI POSIZIONAMENTO



ASSOCIAZIONE ITALIANA ULCERE CUTANEE - AIUC

TRATTAMENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE CON ULCERE DA PRESSIONE

G. BENATI, M. S. BERTONE, E. CEREDA, G. CIPRANDI
M. MASINA, C. PEDROLLI, O. SIDOLI, G. VERTSONIS



ACTA VULNOLOGICA 2011
VOLUME 9, NO. 3

...

Il documento rappresenta un tassello importante di un mosaico culturale.

...

sottolinea l'importanza della prescrizione di una corretta Nutrizione come dovere del Medico e come diritto di ogni paziente.

Giorgio Guarnera
Presidente AIUC

Una strada insieme



Emanuele Cereda

Guido Ciprandi

Marco Masina

Carlo Pedrolli

Oreste Sidoli

Giorgios Vertsonis