Garantire l'appropriatezza nutrizionale:
progetto presso A.O. Ordine Mauriziano di Torino.

Nel contesto della degenza ospedaliera, sul piano nutrizionale, la condizione più temibile e che necessita di essere contrastata, è la malnutrizione, intesa soprattutto come *undernutrition* o malnutrizione per difetto. Essa può essere definita come uno stato derivante dalla mancanza di assunzione o assorbimento di nutrienti, che ha come conseguenza un'alterazione della composizione corporea (diminuzione della massa magra) e della massa cellulare, che determina una diminuzione delle capacità fisiche e mentali e peggiori *outcomes* clinici [1,2].
Accanto alla malnutrizione per difetto sopradescritta, vi sono poi condizioni nutrizionali, come la *refeeding syndrome*, le alterazioni dei micronutrienti, la sarcopenia, l'obesità ed il sovrappeso [2] altrettanto importanti sul piano clinico e degli *outcomes* di salute, che pertanto richiedono di essere valutate da specialisti in nutrizione al fine di garantire un'adeguata presa in carico.
La malnutrizione, frequentemente presente già all'inizio del ricovero, aumenta spesso durante la degenza, particolarmente negli anziani e in chi deve affrontare lunghi periodi di ricovero, comportando conseguenze sia sull'esito della patologia principale, sia su un piano sociale, psicologico, economico [3].
Da un punto di vista epidemiologico, in alcuni documenti emerge come la malnutrizione sia presente in un numero elevato di soggetti che accedono in ospedale, percentuale che va dal 10 all'80% con una media del 35%, e che quest'ultima, nella maggior parte dei casi, subisce un peggioramento durante la degenza [4,5,6]. Infine, non è da sottovalutare il costo economico della malnutrizione ospedaliera: essa, infatti, impatta annualmente con costi di milioni di euro per singolo ospedale [3].

Le evidenze scientifiche in merito all'approccio dietetico nutrizionale sono cresciute negli anni, portando alla creazione di vari documenti a seconda del *setting* ospedaliero (degenza ordinaria presso reparti di medicina, ricovero presso reparti di chirurgia o in terapia intensiva e sub-intensiva) e della patologia principale, che ha portato alla necessità di intervento medico. In questo frangente, la Società Europea di Nutrizionale Clinica e del Metabolismo (ESPEN), ha creato numerose Linee Guida nutrizionali per patologie e contesti differenti, nella convinzione, supportata dai dati clinici, dell'importanza della presa in carico nutrizionale dei pazienti. Per citare solamente alcuni esempi, negli ultimi anni sono state redatte o aggiornate le indicazioni per la nutrizione nel paziente in terapia intensiva [7], le indicazioni per il paziente ricoverato con policomorbilità [8], le linee guida nutrizionali specifiche per il trattamento della patologia infiammatoria intestinale [9], le linee guida per il trattamento nutrizionale del paziente oncologico [10] etc...

Le linee guida, estremamente articolate, evidenziano la necessità della presenza, nel medico, di un *background* internistico consolidato sul quale costruire delle *skills* nutrizionali che riguardano l'ambito diagnostico e terapeutico, sapendo gestire in quest'ultimo caso un ampio ventaglio di scenari: dalle modifiche dietetiche alla nutrizione artificiale tramite cateteri venosi centrali o alla nutrizione tramite sonde gastrostomiche anche in contesti intensivi.

Tali specifiche competenze in ambito nutrizionale, appannaggio della specialità in Scienza dell'Alimentazione e delle Unità di Dietetica e Nutrizione Clinica, sono necessarie per fronteggiare

una sfera dell'ambito medico talvolta ancora misconosciuta, che tuttavia risulta essere praticamente ubiquitaria tra i reparti di degenza così come in contesti di *day hospital* o ambulatoriali. Inoltre, accanto alla figura del medico, risulta di non trascurabile importanza, la figura del dietista, che affianca il medico nelle decisioni cliniche e nel redigere piani d'intervento nutrizionale. Da tale breve sintesi si comprende come sia auspicabile a livello nazionale, la diffusione capillare di Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica, come sottolineato anche da documenti ministeriali [3].

Quanto sopracitato è stato riscontrato pienamente anche nella realtà dell'Azienda Ospedaliera Mauriziano di Torino. Le richieste di consulenza nei reparti di degenza hanno una media di sei/sette al giorno, alle quali si devono aggiungere i secondi passaggi rispetto al primo intervento. Infatti, la terapia nutrizionale, a differenza di molti altri interventi terapeutici, tratta una materia, l'alimentazione, che richiede tempistiche e approcci complessi che tengono conto, forse più che in altri ambiti, del singolo individuo. Infatti, su un piano organico, l'alimentazione coinvolge molteplici distretti e vie metaboliche del corpo umano così come, sul piano psicologico, risulta essere un elemento centrale della vita di ognuno di noi. Inoltre, accanto alle consulenze, vi sono quotidianamente accessi ambulatoriali per quadri patologici molto eterogenei, ma accomunati dalla sfera nutrizionale: le patologie oncologiche, le patologie infiammatorie gastrointestinali, le malattie neurologiche, le patologie psichiatriche etc. Infine, nonostante il setting ospedaliero, il medico dell'Unità di Dietetica e Nutrizione Clinica deve confrontarsi costantemente con il territorio: i contatti telefonici e via mail da parte di medici di medicina generale, pazienti, parenti, personale infermieristico, sono quotidiani; infatti, con l'avanzare dell'età media della popolazione e la consapevolezza dell'importanza della nutrizione, sono sempre maggiori le persone che presso il proprio domicilio sono sottoposti ad interventi di nutrizione artificiale, anche con presidi medici di complicata gestione come CVC o sonde gastrostomiche.

Il progetto svolto dal sottoscritto presso l'Azienda Ospedaliera Mauriziano di Torino è risultato in:

a) Una parte di ricerca ed approfondimento della letteratura con l'obiettivo di indagare gli scenari di pratica clinica nutrizionale sulla base delle più recenti linee guida e sulla base esperienziale presso l'Unità di Dietetica e Nutrizione Clinica. Da tale ricerca è emersa da un lato, come descritto in precedenza, una letteratura florida, in constante aggiornamento, che indica come gli aspetti nutrizionali debbano diventare sempre più centrali nei processi di cura, dall'altro lato, l'esperienza sul campo e la raccolta delle esigenze e dei numeri delle attività derivanti dai soggetti operanti presso il reparto di Dietetica, sottolineano come le sensibilità dei colleghi di altre specialità e le attenzioni nei confronti delle tematiche nutrizionali, abbiano modificato il carico di lavoro, richiedendo sforzi sempre maggiori per assicurare un'adeguata presa in carico nutrizionale del paziente.
b) Una parte di attività clinica parzialmente propedeutica all'attività di ricerca, che ha compreso:
    - Attività consulenziali presso molteplici ed eterogenei reparti, come medicina interna, gastroenterologia, nefrologia, terapia intensiva, pronto soccorso, *Day Hospital* oncologia, reparto di cardiochirurgia, di chirurgia generale, di gastroenterologia etc.
    - Attività ambulatoriali con la gestione di quadri nutrizionali in contesti oncologici, patologie infiammatorie intestinali, stati patologici in corso di gravidanza, obesità, malattie neurologiche, etc.

- Attività di reperibilità per il territorio con quotidiani contatti telefonici con medici di medicina generali, pazienti e parenti per la gestione della nutrizione artificiale domiciliare.

Concludendo, da quanto riportato, emerge come l'ambito nutrizionale sta offrendo e potrà offrire nel futuro un sostegno indispensabile al successo della cura dei pazienti. La complessità presente dietro le tematiche nutrizionali e che la florida letteratura degli ultimi anni sta evidenziando, sottolinea le enormi potenzialità sia in ambito preventivo che terapeutico che la nutrizione può e potrà offrire, che pertanto necessita di risorse per fronteggiare le sfide future che si presenteranno.

Bibliografia

1. Sobotka L, editor. Basics in clinical nutrition. 4th ed. Galen; 2012.
2. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. 2017;36(1):49-64. doi:10.1016/j.clnu.2016.09.004
3. Ministero della salute. Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/
4. Amerio ML, Domeniconi D. La malnutrizione. 2010. Rivista della Società Italiana di Medicina Generale
5. Edington J, BoormanJ, Durrant ER, et al. Prevalence of malnutrition on admission to four hospitals in England. Clin Nutr 2000;19:191-5.
6. 4 Szczygiel B. Hospital malnutrition in patients hospitalized in Europe and in Poland. Polish J Food Nutr Sci 2006;15(Suppl 2):43-6.
7. Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2023;42(9):1671-1689. doi:10.1016/j.clnu.2023.07.011
8. Wunderle C, Gomes F, Schuetz P, et al. ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients. Clin Nutr. 2023;42(9):1545-1568. doi:10.1016/j.clnu.2023.06.023
9. Bischoff SC, Bager P, Escher J, et al. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clin Nutr. 2023;42(3):352-379. doi:10.1016/j.clnu.2022.12.004
10. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40(5):2898-2913. doi:10.1016/j.clnu.2021.02.005

Firme:

Dott.ssa Daniela Vassallo

Dott. Andrea Devecchi