

An elderly person with white hair, wearing a dark blue long-sleeved shirt and dark pants, is walking away from the camera on a dark carpeted floor. They are using a black cane for support. The wall behind them is made of vertical wooden panels. On the wall, a shadow is cast, depicting a younger, more active person in a dynamic, almost dancing pose with arms raised and one leg bent. The lighting is dramatic, highlighting the contrast between the elderly person and their shadow.

La malnutrizione nell'anziano

15 – 16 Giugno 2015

Dr Marco Mosele – S.C. Geriatria
Bassano Del Grappa

Una corretta alimentazione occupa una parte preminente nel favorire il prolungamento di una vita attiva, autonoma e consapevole.

INVECCHIAMENTO DI SUCCESSO.

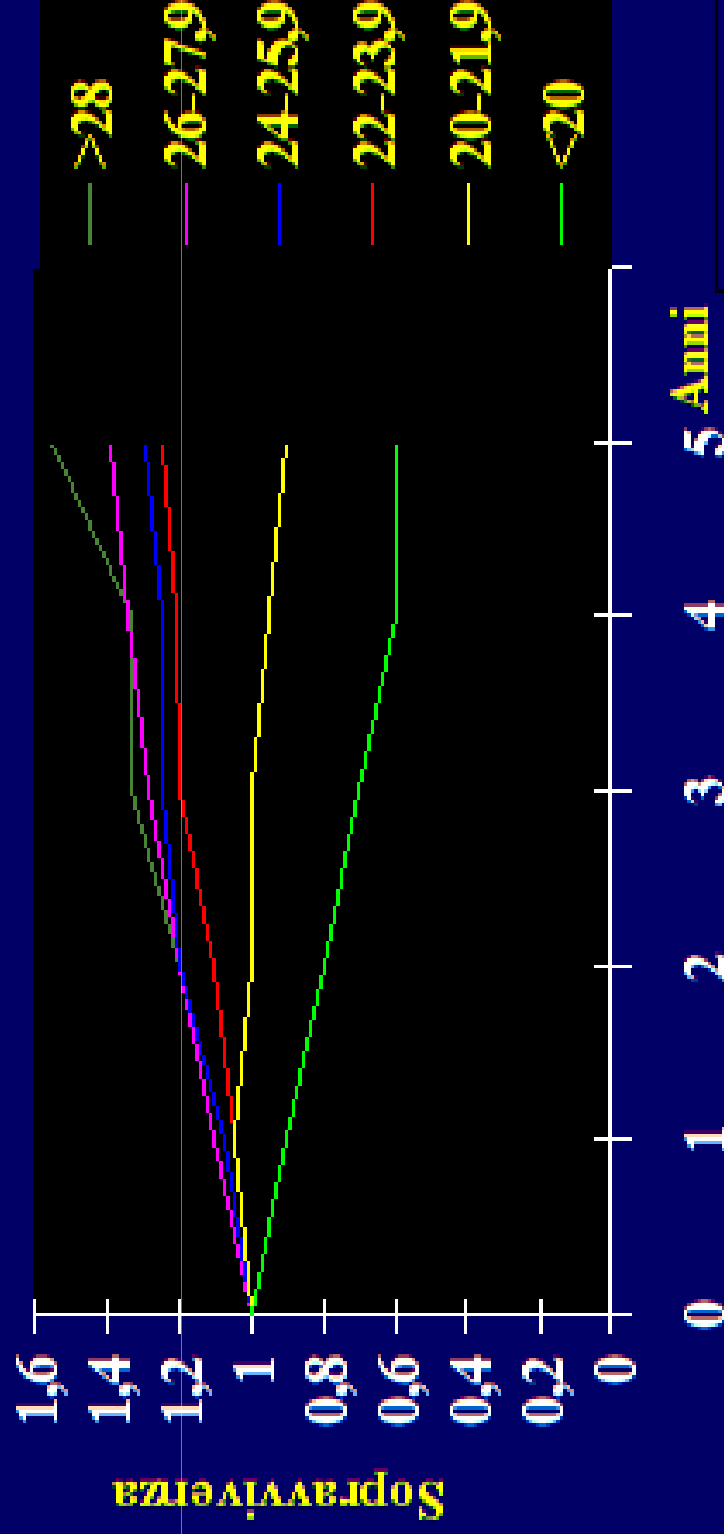
**Harriette, a 92 anni è la più anziana maratoneta:
dopo il cancro batte il record per
beneficenza**



DEFINIZIONE DI MALNUTRIZIONE

- Stato di alterazione funzionale e strutturale dell'organismo conseguente alla discrepanza fra fabbisogno ed introito di alimenti.
- Può essere in difetto (più frequente) o in eccesso.

Sopravvivenza a 5 anni in anziani > 85 anni per classi di BMI



PERCHE' SE NE PARLA IN GERIATRIA?

- Territorio: 5-10%
- Casa di riposo: 30-60%
- Ospedale: fino al 75%

All'atto dell'ospedalizzazione il 30-60% degli anziani è affetto da malnutrizione di cui un 20-25% con malnutrizione grave

il 50-80% dei pazienti di residenze sanitarie o case di riposo è affetto da malnutrizione

TIPI DI MALNUTRIZIONE

DEFICIT DI SINGOLI NUTRIENTI:

- ✓ **Vitamine (C, complesso B, D, K)**
- ✓ **Minerali (Na, K, Mg, Ca, P)**
- ✓ **Oligoelementi (Fe, Zn, Cu, Mn, Selenio, Iodio)**

MALNUTRIZIONE:

- **CALORICA**
- **PROTEICA**
- **CALORICO-PROTEICA**

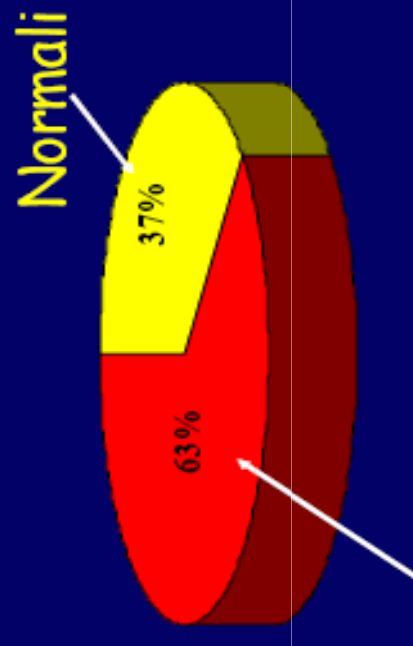
Rischio di Malnutrizione

- Condizione di rischio, in cui ancora non sono soddisfatti i criteri indicativi di malnutrizione

MA

vi sono segni che suggeriscono l'alta possibilità di sviluppare una condizione di malnutrizione

- Nell'anziano sembra che il 63% dei soggetti **RICOVERATI** sia a rischio di malnutrizione.



A rischio di malnutrizione

... le buone notizie ...

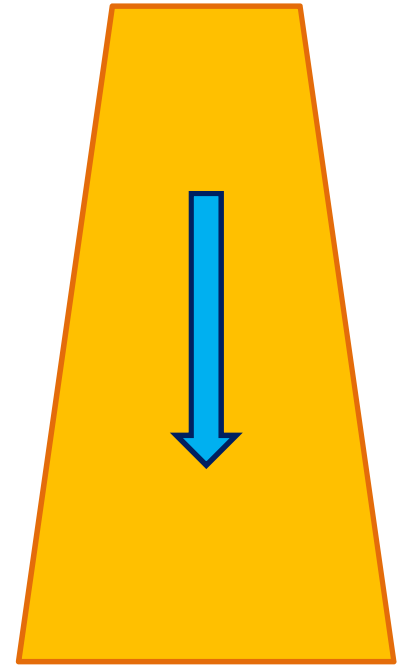
Il recupero del 5% del peso corporeo
riduce l'incidenza di mortalità e
morbilità nei pazienti
istituzionalizzati

Keller HH. Weight gain impacts morbidity and mortality in institutionalized older persons. *J Am Geriatr Soc* 1995;43:165-9.

CAUSE DI MALNUTRIZIONE (1)

Ridotto introito:

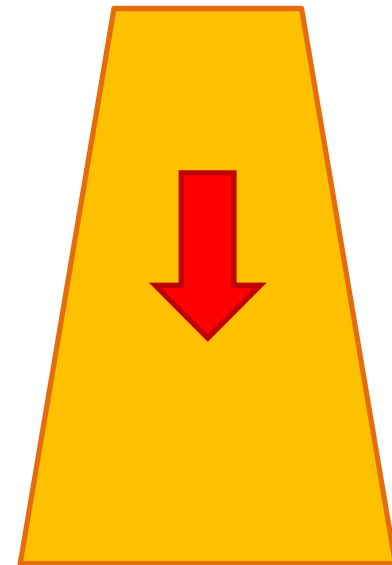
- Anoressia
- Ipogeusia, disfagia
- Edentulia
- Le “tre D” (demenza, depressione, delirium) (9-42%)
- Malattie neurologiche (Parkinson, ictus)
- Malattie articolari
- Povertà, isolamento sociale
- Farmaci



CAUSE DI MALNUTRIZIONE (2)

Aumentate perdite:

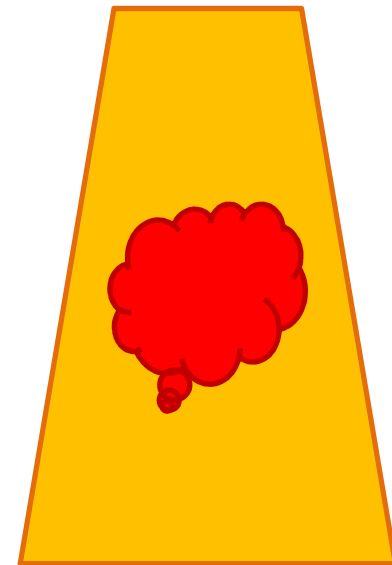
- Vomito, diarrea
- Malassorbimento
- Fistole
- Piaghe da decubito
- Drenaggi



CAUSE DI MALNUTRIZIONE (3)

Alterato metabolismo:

- Farmaci (interazioni)
- Diabete
- Uremia
- Ipertiroidismo



CAUSE DI MALNUTRIZIONE (4)

Aumentato fabbisogno:

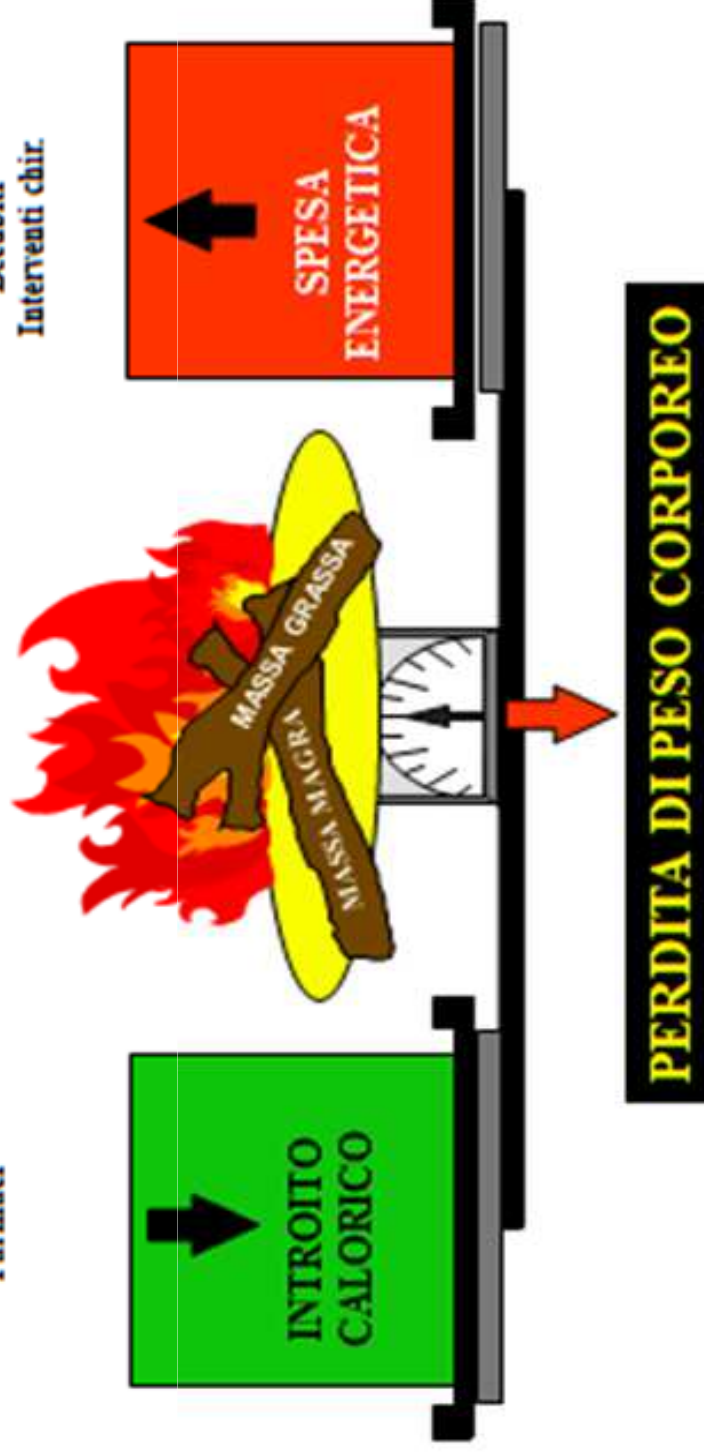
- Traumi
- Ustioni
- Interventi chirurgici
- Febbre, infezioni
- Polipatologia
- Tumori (30%)
- Piaghe da decubito



Malnutrizione

Sociali (povertà, isolamento)
Edentulia
Malattie
Farmaci

Malattie (BPCO, ipertiroidismo)
Infezioni, febbre
Neoplasie
Decubiti
Interventi chir.



Conseguenze della malnutrizione

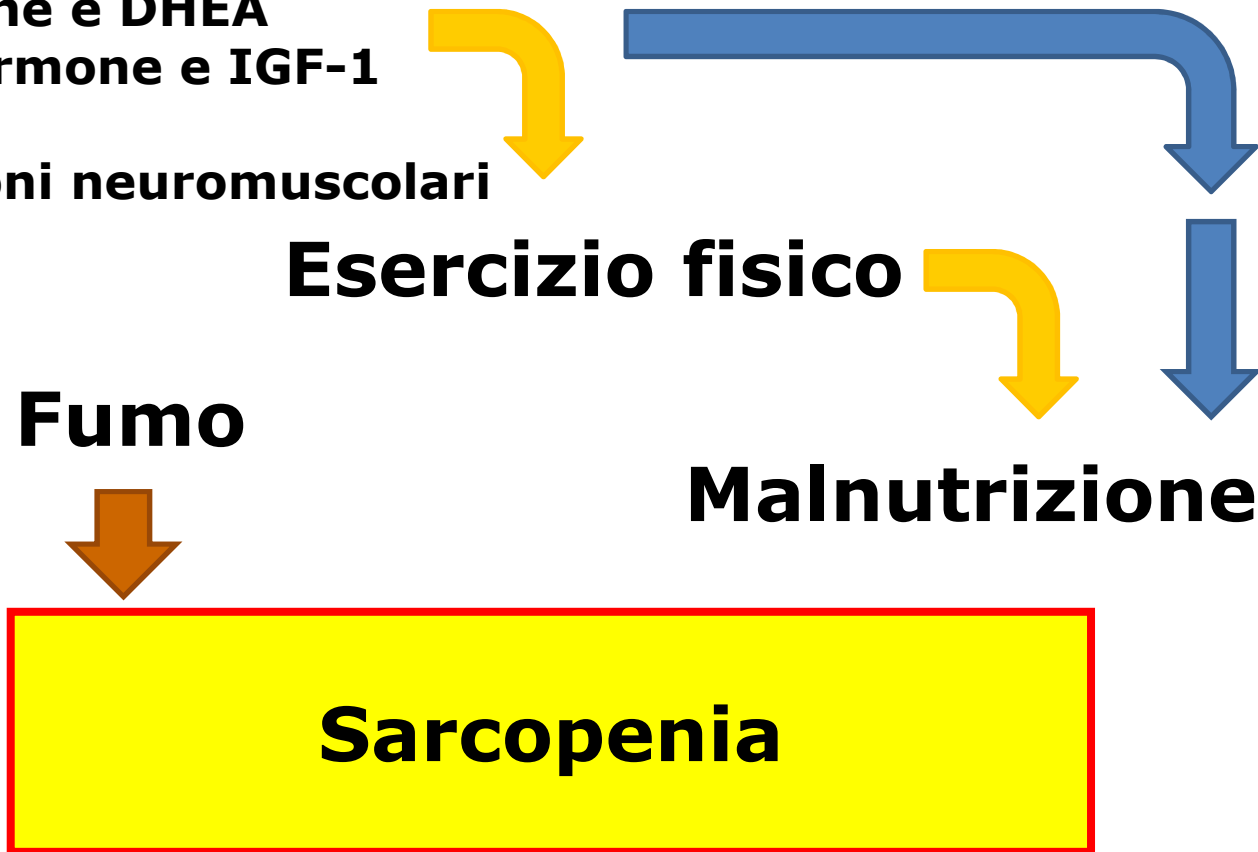


- Aumentata mortalità
- Aumentata morbilità (le patologie in corso vanno peggio)
- Aumentata suscettibilità alle malattie (infezioni, piaghe da decubito ...)
- Aumento del tempo di degenza

La malnutrizione peggiora la sarcopenia

Invecchiamento:

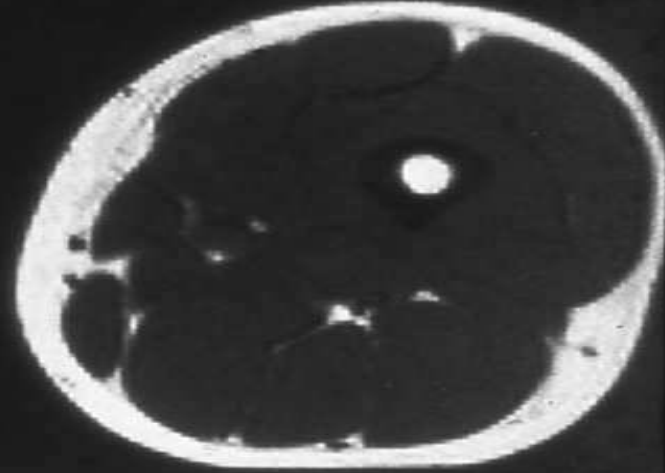
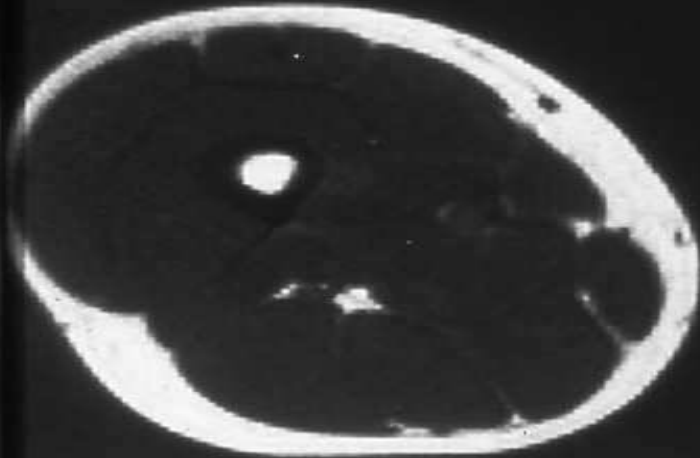
- ↓ Testosterone e DHEA
- ↓ Growth Hormone e IGF-1
- ↑ Citochine
- ↓ Modificazioni neuromuscolari



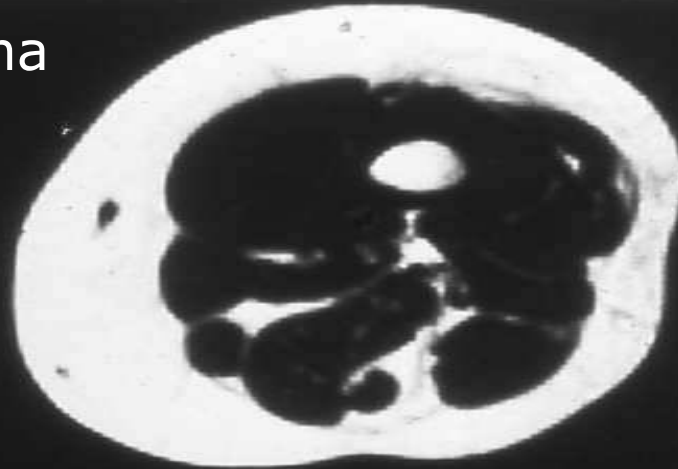
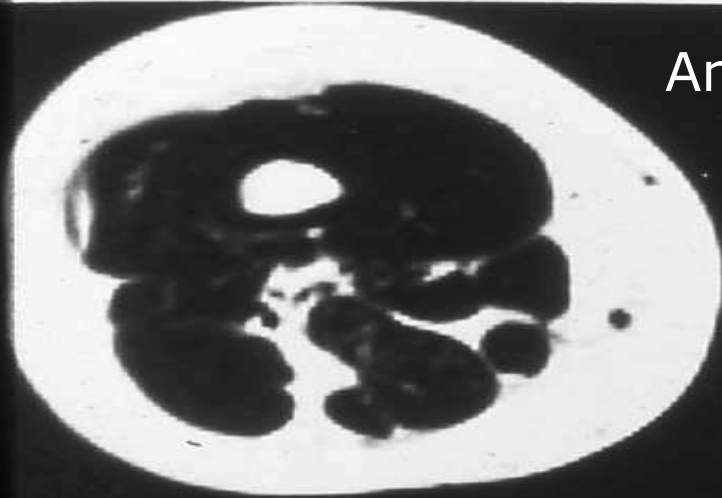
Definizione di sarcopenia

- Riduzione della massa magra
- In particolare si riducono le fibre a risposta rapida e fasica
- La massa grassa aumenta
- Il peso può rimanere costante

Giovane



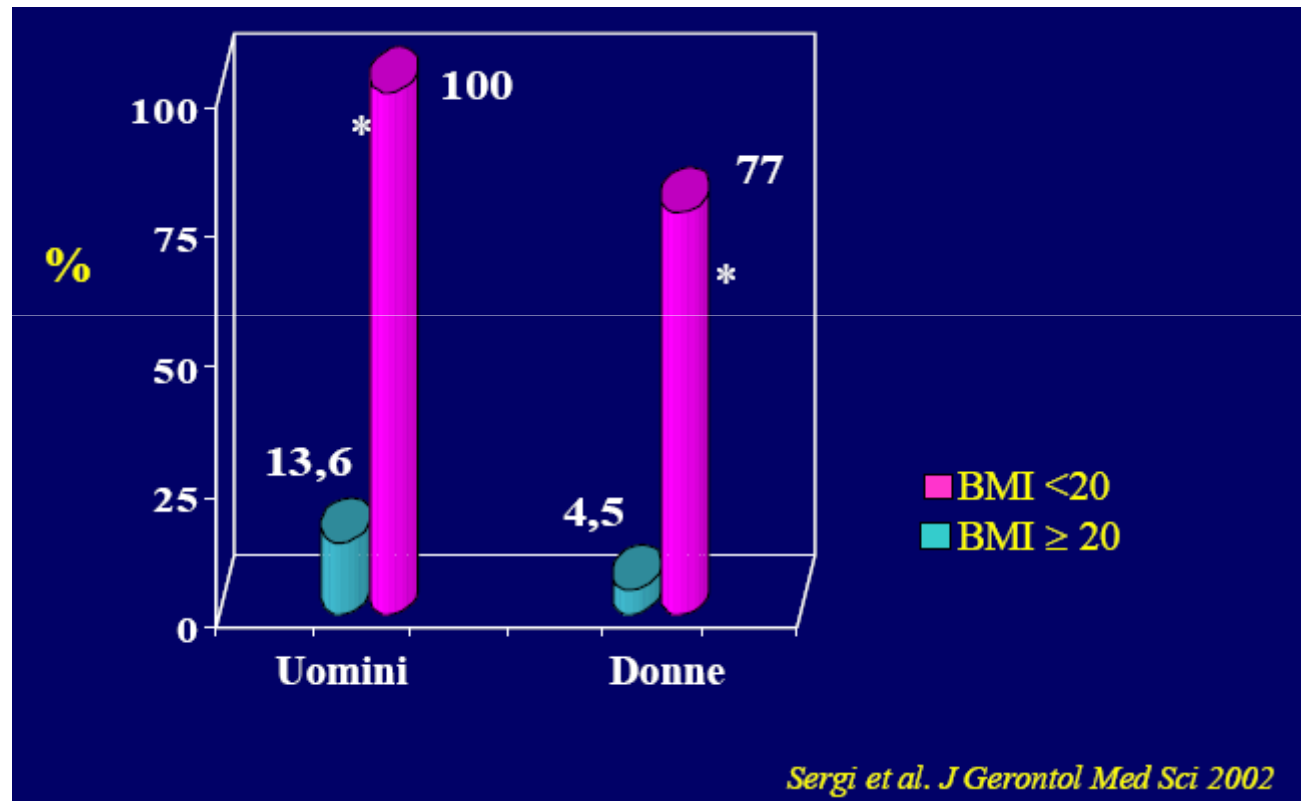
Anziana



Sarcopenia

- Declino della massa muscolare associato all'età
 - Comporta:
 - Diminuzione della velocità nella marcia
 - Diminuzione dell'attività fisica e minor tolleranza all'esercizio fisico
 - Diminuita forza muscolare
 - Aumento delle cadute
 - **Diminuzione della resistenza dell'osso**
 - Sia i maschi che le femmine hanno un declino età-associato della massa muscolare
 - La sarcopenia è più frequente nelle donne perché hanno:
 - Massa muscolare inferiore al maschio in ogni età
 - Maggior perdita di massa muscolare in postmenopausa
- Quindi, le donne raggiungono la soglia critica di perdita di massa muscolare più rapidamente

Prevalenza di sarcopenia in soggetti normali e sottopeso



L'alimentazione dell'anziano deve essere considerata un atto globale che comprende la capacità di programmare la scelta e l'acquisto del cibo, la preparazione dei pasti e la loro consumazione.

“mangiare” rappresenta una importante attività psico-sociale per cui il cibo viene visto di volta in volta come simbolo d'amicizia, di prestigio, di creatività e di eutimia.

Un attenta stima alimentare nell'anziano non può prescindere da una corretta valutazione multidimensionale

Mini Nutritional Assessment (1)

Screening

- A Presenta una perdita dell' appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)**
0 = grave riduzione dell'assunzione di cibo
1 = moderata riduzione dell'assunzione di cibo
2 = nessuna riduzione dell'assunzione di cibo
- B Perdita di peso recente (<3 mesi)**
0 = perdita di peso > 3 kg
1 = non sa
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
3 = nessuna perdita di peso
- C Motricità**
0 = dal letto alla poltrona
1 = autonomo a domicilio
2 = esce di casa
- D Nell' arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?**
0 = sì 2 = no
- E Problemi neuropsicologici**
0 = demenza o depressione grave
1 = demenza moderata
2 = nessun problema psicologico
- F Indice di massa corporea (IMC = peso / (altezza)² in kg/ m²)**
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Valutazione di screening

(totale parziale max.14 punti)

12 punti o più:

normale - nessuna necessità di continuare la valutazione

11 punti o meno:

possibilità di mal nutrizione - continui la valutazione

Mini Nutritional Assessment (2)

Valutazione globale

G Il paziente vive autonomamente a domicilio?

1 = sì 0 = no

H Prende più di 3 medicinali al giorno?

0 = sì 1 = no

I Presenza di decubiti, ulcere cutanee?

0 = sì 1 = no

J Quanti pasti completi prende al giorno?

0 = 1 pasto

1 = 2 pasti

2 = 3 pasti

K Consuma?

• Almeno una volta al giorno
dei prodotti lattiero-caseari?

sì no

• Una o due volte la settimana
uova o legumi?

sì no

• Oni giorno della carne,
del pesce o del pollame?

sì no

0.0 = se 0 o 1 sì

0.5 = se 2 sì

1.0 = se 3 sì

 .

L Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?

0 = no 1 = sì

M Quanti bicchieri beve al giorno? (acqua, succhi, caffè, té, latte...)

0.0 = meno di 3 bicchieri

0.5 = da 3 a 5 bicchieri

1.0 = più di 5 bicchieri

 .

N Come si nutre?

0 = necessita di assistenza

1 = autonomamente con difficoltà

2 = autonomamente senza difficoltà

Mini Nutritional Assessment (3)

O Il paziente si considera ben nutrito? (ha dei problemi nutrizionali)

0 = malnutrizione grave

1 = malnutrizione moderata o non sa

2 = nessun problema nutrizionale

P Il paziente considera il suo stato di salute miglioreo peggiore di altre persone della sua età?

0.0 = meno buono

0.5 = non sa

1.0 = uguale

2.0 = migliore

 .

Q Circonferenza brachiale (CB, cm)

0.0 = CB < 21

0.5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22

1.0 = CB > 22

 .

R Circonferenza del polpaccio (CP in cm)

0 = CP < 31

1 = CP ≥ 31

Valutazione globale (max. 16 punti)

 .

Screening

 .

Valutazione totale (max. 30 punti)

Valutazione dello stato nutrizionale

17-23.5 da 17 a 23,5 punti

rischio di malnutrizione

meno 17 punti

cattivo stato nutrizionale