

STUDIO DI INTERVENTO NUTRIZIONALE IN CASA DI RIPOSO. VALUTAZIONE DELLA FATTIBILITÀ'

Consorzio di Ricerca "Luigi Amaducci" - Padova
Dr.ssa Stefania Maggi

Obiettivi

Nella popolazione anziana residente in casa di riposo è frequente il problema della malnutrizione, intesa come introito alimentare inadeguato e deficit di micronutrienti, e può interessare fino a un terzo dei soggetti residenti (Crepaldi et al., The Nutrage Project, EU Commission, 2003).

La malnutrizione riconosce diverse cause:

- socio-psicologiche (isolamento, apatia, depressione, declino cognitivo, ecc)
- farmacologiche (interazione tra farmaci e specifici nutrienti)
- patologiche (disabilità fisica, disordini intestinali e nell'assorbimento, intolleranze alimentari, infezioni, dentatura in scadenti condizioni e scarsa igiene orale). Interessante notare che negli Stati Uniti, Svezia e Olanda nelle case di riposo è stata evidenziata una frequente malnutrizione calorico-proteica non riconducibile a specifiche malattie (Lehmann).

In alcuni casi la malnutrizione può essere responsabile dell'accelerazione della patologia aterosclerotica con conseguente aumento delle complicanze cardiovascolari. Basti pensare come ad esempio la carenza di acido folico per ridotto apporto dietetico possa determinare un aumento di omocisteina circolante. Allo stesso modo una carenza vitaminica può limitare le capacità antiossidanti del nostro organismo che regolano la produzione di ossido nitrico (NO) dal parte dell'endotelio che protegge i vasi dall'adesione e aggregazione piastrinica e da fenomeni di vasospasmo.

L'obiettivo di questo studio di fattibilità è di valutare l'opportunità di attuare studi su larga scala per:

- Individuare le cause prevalenti di malnutrizione nell'anziano
- Individuare interventi nutrizionali adeguati per l'anziano
- Valutare l'effetto di tali interventi sullo stato di salute e sulla qualità di vita dell'anziano

Metodi

La raccolta di informazioni sulle abitudini dietetiche nella persona anziana e fragile, quale è quella residente in casa di riposo, riconosce diversi problemi, tra cui i deficit cognitivi e di memoria, ecc. Pertanto, è essenziale attuare una valutazione globale dello stato di salute, al fine di ottenere informazioni attendibili e valide (dirette o da un informatore) e poter valutare la possibilità di un intervento dietetico mirato

Lo studio prevede una valutazione iniziale (tempo 0) e una valutazione dopo l'attuazione di un intervento dietetico per un periodo di 6 mesi (tempo 1)

Tempo 0:

A) Questionario (stato di salute globale, fattori di Rischio, abitudini alimentari ecc)

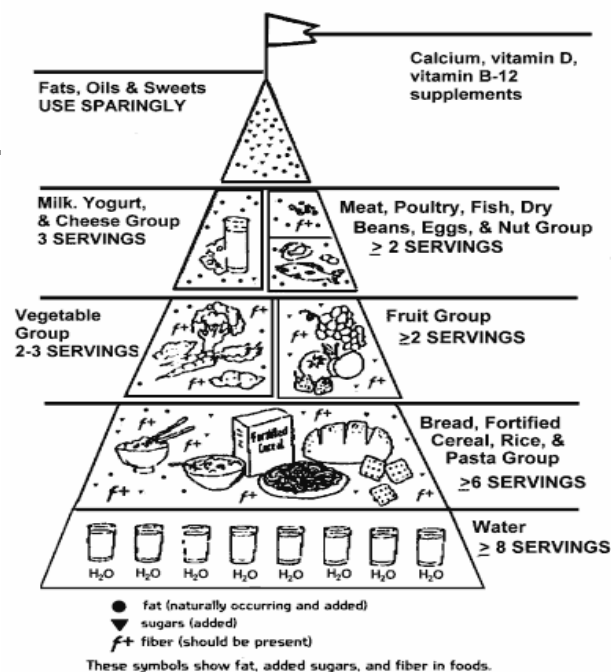
B) Valutazione clinica e dello stato nutrizionale (antropometria ed esami strumentali e di laboratorio)

C. Inizio intervento nutrizionale (con la valutazione della dieta usuale, che, secondo le raccomandazioni emerse dal progetto NUTRAGE, dovrebbe basarsi sulla piramide della nutrizione nell'anziano, presentata di seguito)



**Food Guide
Pyramid for
Older Adults**

**USDA Human
Nutrition Research
Center on Aging at
Tufts University
1999**



©2002 Joshua W. Miller, PhD

7

Il progetto di intervento prevede l'utilizzo di integratori dietetici e di un controllo dell'adeguatezza della dieta quotidiana

Tempo 1

Rivalutazione globale (come tempo 0), con valutazione dell'impatto su tutti i parametri bioumorali, strumentali e di qualità della vita degli ospiti rispetto al baseline.

Analisi

Il campione per il progetto di fattibilità include 50 anziani residenti in una delle strutture dell'OIC (Opera Immacolata Concezione di Padova) sui quali si somministra l'intervento dietetico, si valutano le variazioni del profilo lipidico, della glicemia, ecc., e parametri più generali di qualità della vita, quali livello di soddisfazione e di benessere soggettivo. I dati raccolti verranno quindi analizzati secondo tecniche multivariate, per permettere di valutare l'impatto che un adeguato apporto nutrizionale ha sui singoli parametri e come essa possa interagire con altri fattori biologici e comportamentali nel determinare lo stato di salute globale dei soggetti anziani.

RISULTATI ATTESI

I risultati previsti in questo progetto di fattibilità potrebbero portare a studi su larga scala, che avranno una sicura rilevanza sociale, economica e sanitaria. In particolare si prevede:

- L'approfondimento delle conoscenze sul ruolo della dieta nel determinare l'insorgenza di malattie croniche, nel favorirne la progressione e nell'aumentare il rischio di morte nei pazienti
- La possibilità di calcolare il costo/beneficio di eventuali interventi dietetici in specifici segmenti della popolazione, quale quello residente nelle case di riposo
- La possibilità di programmare interventi di educazione nutrizionale, al fine di migliorare lo stato di salute e la qualità di vita della popolazione generale
- La possibilità di fornire delle raccomandazioni nutrizionali specifiche per gruppi di età e specifici sottogruppi (e.g. non esistono ad oggi specifiche raccomandazioni per anziani, per gruppi di pazienti ad alto rischio di malassorbimento per specifici nutrienti, ecc)

OUTPUT

DOCUMENTI METODOLOGICI:

1. Protocollo di studio, manuali di training per gli investigatori, questionari per la valutazione delle abitudini alimentari nella popolazione generale, schede per la diagnosi delle patologie in esame
2. Materiale didattico per il training degli operatori (intervistatori, infermieri e medici)
3. Protocolli di standardizzazione e di validazione degli strumenti epidemiologici

4. Dati qualitativi e quantitativi sulle abitudini alimentari e sulla prevalenza e sui fattori di rischio delle patologie in esame: angina pectoris, infarto miocardico, scompenso cardiaco, arteriopatia periferica, diabete mellito, distiroidismi, ictus cerebrale.
5. Linee guida per interventi nutrizionali in gruppi ad alto rischio di malnutrizione e di patologie ad essa associate

PRODOTTI

1. Modelli di prevenzione primaria, basati sull'identificazione dei fattori di rischio di malattia
2. Modelli di prevenzione secondaria, basata sull'identificazione dei fattori che promuovono la progressione della malattia e che comportano un rischio aumentato di disabilità e di mortalità.
3. Modelli di educazione sanitaria e promozione della salute relativamente ai fattori di rischio modificabili
4. Sistemi esperti.

EVENTI

1. Corsi di formazione per il personale all'inizio dello studio, con presentazioni teoriche sulla metodologia degli studi epidemiologici di popolazione
2. Organizzazione di convegni per il trasferimento delle informazioni scientifiche agli operatori responsabili