

# Perché il supporto nutrizionale è importante durante il trattamento dei pazienti affetti da COVID-19?

«Prevenzione, diagnosi e trattamento della malnutrizione dovrebbero essere inclusi nella routine per la gestione dei pazienti con COVID-19.»<sup>1</sup> Società Europea per la Nutrizione Clinica e il Metabolismo (ESPEN)

## Chi ne soffre?

Fino al **50%** dei pazienti ospedalizzati con COVID-19 è malnutrito<sup>2-5</sup>

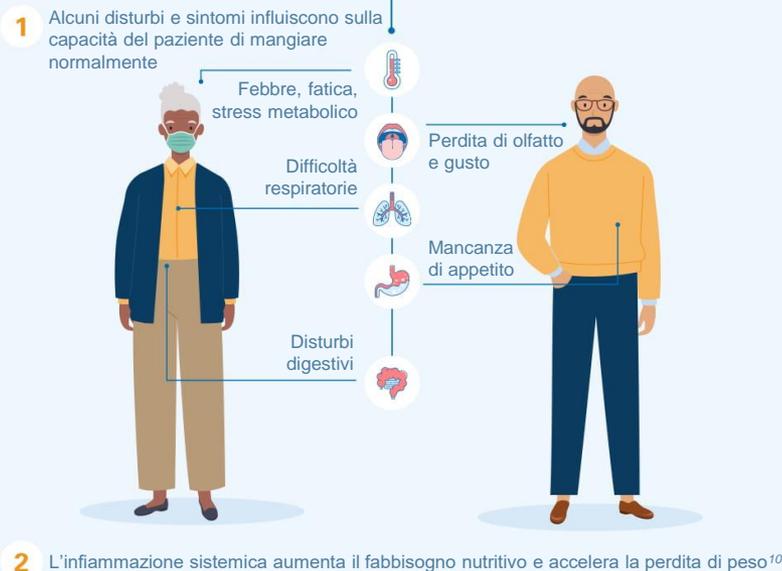
I pazienti in terapia intensiva possono registrare una perdita di peso che può raggiungere anche

**1KG MUSCOLI AL GIORNO<sup>6</sup>**




## Perché i pazienti con COVID-19 sono a rischio malnutrizione?

### 1. L'impatto del COVID-19:



### 2. Il contesto della pandemia:

Riduce l'attività fisica e in alcuni casi porta ad immobilità a causa della permanenza a letto

Impatto del *lockdown* e delle misure di distanziamento sociale, incluso il limitato supporto per la fornitura di pasti da parte di caregiver o servizi sanitari

## La malnutrizione influisce sulle condizioni cliniche e aumenta le spese sanitarie

### Condizioni cliniche

- Compromissione della funzione immunitaria e della resistenza alle infezioni<sup>11-13</sup>
- Aumento delle complicazioni e allungamento del ricovero<sup>11, 12</sup>
- Peggioramento della prognosi<sup>4, 11</sup>
- Riduzione delle abilità di svolgere attività quotidiane<sup>11, 14, 15</sup>

### Costi sanitari

- Aumento della richiesta di assistenza e della spesa sanitaria<sup>16, 17</sup>
- Incremento del periodo di ospedalizzazione<sup>16-18</sup>



La nutrizione medica fornisce benefici nutrizionali, funzionali e clinici durante il *continuum* dell'assistenza sanitaria

- ✓ Miglior ripresa: ottimizza la funzione fisica e riduce le complicazioni<sup>1</sup>
- ✓ Migliore qualità di vita<sup>11,12</sup>
- ✓ Mortalità ridotta<sup>12</sup>, anche tra i pazienti con infezioni respiratorie<sup>19</sup>
- ✓ Ospedalizzazioni e durata di degenza in ospedale ridotte<sup>12,20</sup>

Gli esperti sottolineano la necessità di integrare la nutrizione nel trattamento dei pazienti con COVID-19

«La prevenzione, la diagnosi e il trattamento della malnutrizione devono essere inclusi nella routine per la gestione dei pazienti con COVID-19»<sup>1</sup>  
ESPEN



### In ospedale<sup>1</sup>

- Fornire un sistema di **screening precoce per la malnutrizione** e pronto intervento per la nutrizione medica.
- I **pazienti ospedalizzati**, i cui bisogni nutrizionali restano insoddisfatti anche se seguono regimi alimentari adeguati alle necessità, dovrebbero ricevere integratori nutrizionali orali. Se non sufficienti, dovrebbero ricevere nutrizione enterale o parenterale, a seconda della condizione clinica.
- Ai **pazienti intubati** dovrebbe essere fornita nutrizione enterale, o parenterale qualora la nutrizione enterale non fosse adeguata o sufficiente.
- Lo screening e la gestione delle difficoltà di deglutizione dovrebbero essere eseguiti regolarmente



**La continuità del trattamento in tutti i contesti assistenziali e i follow up presso la comunità sono cruciali per supportare la ripresa.**



### A casa/presso la comunità<sup>1,21</sup>



#### Durante la ripresa post dimissione dall'ospedale e per i pazienti con COVID-19 a casa

- **Ogni paziente dovrebbe avere accesso a un'appropriata nutrizione medica individuale**, anche in caso di misure di distanziamento sociale.
- Per **pazienti malnutriti o a rischio malnutrizione**, il trattamento nutrizionale dovrebbe continuare dopo la dimissione dall'ospedale, mediante supplementi per la nutrizione orale o piani nutrizionali individuali.
- In caso di difficoltà di deglutizione, si dovrebbero considerare cibi con consistenza modificata e fluidi addensati.
- Alcuni pazienti potrebbero necessitare della **nutrizione enterale o parenterale a casa**.
- I piani per l'assistenza nutrizionale dovrebbero essere regolarmente monitorati, utilizzando la telemedicina quando necessario.<sup>22</sup>
- I pazienti e i *caregiver* dovrebbero essere informati sull'importanza di aderire al trattamento nutrizionale con strumenti di auto-screening utili a riconoscere il rischio di malnutrizione e a sapere quando sia opportuno contattare l'assistenza sanitaria.



## Come agire per migliorare i risultati del paziente:

Lo screening per la malnutrizione e l'intervento nutrizionale tempestivo dovrebbero essere parte integrante dell'assistenza ai pazienti con COVID-19



### Professionisti sanitari

- ✓ Screening per la malnutrizione mediante strumenti convalidati disponibili e di facile uso<sup>1</sup>
- ✓ Appropriati interventi di nutrizione medica durante il percorso di cura del paziente
- ✓ Uso della telemedicina quando opportuno



### Decision maker

- ✓ Supporto all'implementazione delle linee guida per l'assistenza nutrizionale
- ✓ Accesso garantito al paziente per l'assistenza nutrizionale in tutti i contesti clinici e a casa
- ✓ Rimborsi e finanziamenti per gli interventi nutrizionali



### Pazienti

- ✓ Monitoraggio del peso e dell'assunzione di cibo
- ✓ Consulto del medico di riferimento in caso di perdita di peso o mancanza di appetito
- ✓ Richiesta informazioni e supporto nutrizionale dopo la dimissione dall'ospedale

## Fonti

1. Barazzoni R, et al. Clin Nutr. 2020; 39(6):1631-1638
2. Bedock D, et al. Clin Nutr. ESPEN 2020; 40:214-219.
3. Allard L, et al. Nutrients 2020; 12(12): 3679
4. Wei C, et al. J Clin Biochem Nutr. 2020;67(2):116-121
5. Pironi L, et al. Clin Nutr. 2020; S0261-5614(20)30437-4
6. Van Zanten A, et al. Crit Care. 2019; 23(1):368
7. Azzolino D, et al. J Nutr Health Aging. 2020;24(7):696-698
8. Gualtieri P, et al. Int J Mol Sci. 2020; 21(13): 467
9. Chiappetta S, et al. Int J Obes (Lond). 2020;44(8):1790-1792
10. Cederholm T, et al. Clin Nutr. 2019 ;38(1):1-9
11. Norman K, et al Clin Nutr. 2008;27(1):5-1511
12. MNI Medical Nutrition Dossier. 2018.  
<https://medicalnutritionindustry.com/medical-nutrition/medical-nutrition-dossier/>
13. Calder PC, et al. Nutrients. 2020;12(4):1181
14. Belli S, et al. Eur Respir J. 2020;56(4):2002096
15. Taboada M, et al. J Infect. 2020;S0163-4453(20)30784-2
16. Elia M, et al. Redditch, BAPEN. 2015
17. Leon-Sanz M, et al. Nutrition. 2015;31(9):1096-102
18. Yu Y, et al. J Nutr Health Aging. 2021; 25(3):369-373
19. Baumgartner A, et al. Clin Nutr. 2020;S0261-5614(20)30537-9
20. Schuetz P, et al. Clin Nutr. 2020; 39(11):3361-3368
21. Cawood A, et al. Nutrients. 2020; 22;12(11):3230
22. Krznaric Z, et al. Clin Nutr. 2020; 39(7):1983-1987

