

[L'INTERVISTA]

Sulla malnutrizione pediatrica negli ospedali italiani

Si tratta di una questione nota, ma sottodimensionata. I risultati di uno studio SIGENP* aiutano a far luce.

Quattro domande ad
Antonella Lezo

Ospedale dei Bambini Regina Margherita,
Città della Salute e della Scienza, Torino

1. Perché uno studio sulla malnutrizione nei bambini ospedalizzati in Italia? Ci può inquadrare la questione?

L'elevata prevalenza della malnutrizione tra i bambini ospedalizzati è ben nota in letteratura sebbene non esistessero dati italiani. Inoltre l'attenzione dei clinici a questo problema è sempre sottodimensionata mentre si potrebbe, con interventi a costo non elevato, agire non solo sugli out come clinici ma anche sui costi sanitari.

2. Dallo studio emerge un'associazione importante tra malattia cronica e malnutrizione. Quali le ragioni di questa associazione?

La presenza di una patologia cronica agisce su più livelli come ad esempio la riduzione degli apporti nutrizionali, l'aumento del fabbisogno energetico e di specifici nutrienti, l'alterazione del metabolismo dei nutrienti, ecc. L'ospedalizzazione frequente per complicanze o terapie è un altro fattore di rischio. La malnutrizione, a sua volta, influisce sugli esiti clinici direttamente e anche attraverso l'efficacia delle terapie. Ne è dimostrazione il fatto che il sistema di valorizzazione economica dei ricoveri

ospedalieri (ICD9CM) riconosce la malnutrizione come patologia complicante e, per molte patologie primarie, prevede in sua presenza un aumento del valore del ricovero. Anche in questo caso la prevenzione della malnutrizione, e soprattutto delle forme severe, è la migliore strategia, attuabile solo prendendo coscienza del problema e delle sue dimensioni.

3. Qual è l'efficacia dello strumento diagnostico univoco dato dalle misurazioni antropometriche (Z-score)?

In età pediatrica la valutazione della malnutrizione è più complessa rispetto alla valutazione del paziente adulto, perché le misure antropometriche, che sono la prima valutazione dello stato nutrizionale, devono essere plottate sulle curve di crescita mentre i valori assoluti ad esempio di peso e altezza, salvo in casi estremi, non danno indicazioni sufficienti. Lo Z-score dell'indice di massa corporea (BMI) o peso per altezza, ottenuto semplicemente da calcolatori on line, rende più facile la diagnosi e la classificazione dello stato nutrizionale. La ASPEN (American Society of Parenteral and Enteral Nutrition), proponendolo nel 2013, sottolineava come l'utilizzo nella pratica clinica creasse le condizioni per estendere lo screening nutrizionale in tutti i pazienti pediatrici che afferiscono agli ospedali e per avere valutazioni

e trattamento uniformi ed efficaci da parte di tutti i clinici.

4. Sottostima del problema della malnutrizione e della necessità di supporto nutrizionale in pazienti ospedalizzati: come superare il problema?

Le società scientifiche devono essere promotrici di trattamenti e strategie sanitarie migliorative e ad efficacia dimostrata e la SIGENP ha promosso la survey nota come Italian Pediatric Nutrition Day nel 2015 proprio per svelare le dimensioni del problema e aumentare la sensibilità dei clinici nei confronti della malnutrizione nel paziente pediatrico ospedalizzato rappresentata sempre più da pazienti cronici. Le edizioni successive – è stata conclusa l'edizione 2017 – hanno l'obiettivo di consolidare le pratiche finalizzate all'utilizzo dello Z-score del BMI o peso per altezza per la diagnosi e la classificazione dello stato nutrizionale. Se tale procedura diventa parte della valutazione clinica del paziente ospedalizzato anche il trattamento nutrizionale sarà più adeguatamente fornito. I risultati ottenuti dovrebbero essere di interesse anche per le amministrazioni sanitarie ■

*Lezo A, et al. Italian pediatric nutrition survey. *Clinical Nutrition Espen* 2017;21:72-8.