



*La valutazione dello stato di nutrizione parte del team di lavoro delle Stroke Unit*



Firenze, 26 giugno 2017 – L'ictus è un evento acuto cerebrovascolare che interessa circa 200.000 pazienti ogni anno solo in Italia, ponendo problematiche di assistenza in urgenza, trattamento ma anche di riabilitazione e recupero. E' una delle prime 3 cause di morte nei paesi industrializzati.

In questo quadro complesso è sempre più chiaro il ruolo della nutrizione clinica come strumento strategico per diminuire il rischio di morte, complicanze, infezioni, recupero funzionale, tempi di ospedalizzazione. Un buono stato di nutrizione quindi con un apporto di macro e micronutrienti essenziali ha mostrato benefici come un percorso riabilitativo più veloce e agevole.

La misurazione dei parametri antropometrici come altezza e peso e le analisi biochimiche sono fondamentali per stabilire se esista un 'rischio nutrizionale'. Anche le linee guida del 2016 stabiliscono che questa valutazione faccia parte dei protocolli diagnostico-terapeutici e che siano messi in atto entro 24-48 ore dal ricovero con controlli periodici. Nelle Stroke Unit quindi dovrebbe essere presente il nutrizionista in maniera routinaria.

“Il supporto nutrizionale nella fase acuta è funzionale a stabilire l'esistenza di uno stato di malnutrizione precedente o a prevenirla, a scongiurare squilibri elettrolitici (gli elettroliti come sodio e potassio sono sostanze necessarie al corretto funzionamento delle cellule) e ad evitare carenze di specifici minerali o vitamine – spiega il prof. Maurizio Muscaritoli, Presidente SINuC – va poi scelto il tipo di nutrizione da somministrare, in funzione ad esempio del fatto che il paziente abbia la capacità di deglutire normalmente. Quasi la metà dei pazienti con ictus infatti soffrono di disfagia ossia la difficoltà di controllare i muscoli della deglutizione con le conseguenti difficoltà ad alimentarsi. E la malnutrizione è direttamente correlata ad un esito peggiore a sei mesi dall'evento. In questi casi sono possibili diversi livelli di intervento: con diete adattate alla capacità di deglutire del paziente (per evitare il rischio di

polmoniti ‘ab ingestis’, in cui il cibo non deglutito correttamente finisce nei polmoni) con bevande e alimenti cosiddetti a ‘consistenza modificata’ (semisolida, semiliquida, morbida o tritata sempre in considerazione della capacità di deglutizione del paziente) o attraverso la nutrizione artificiale tramite sondino naso gastrico o con alimentazione PEG, sigla che indica la Gastrostomia Endoscopica Percutanea, una tecnica che consente la nutrizione enterale, ossia che porta i nutrienti direttamente allo stomaco tramite un sondino collegato all’addome”.

“Già nel nostro primo congresso avevamo lanciato l’allarme malnutrizione: tra il 50 e il 60% degli anziani over 65 risulta malnutrito al momento del ricovero in ospedale (per qualsiasi causa), e uno su tre dei più giovani – sottolinea con preoccupazione Muscaritoli – e la degenza ospedaliera tende a peggiorare questa condizione. Se poi il paziente presenta criticità legate alla capacità di alimentarsi ecco che si rende necessario uno stretto monitoraggio”.

L’alimentazione ha un ruolo nodale nella prevenzione di questa pericolosa patologia, spiega il dott. Paolo Orlandoni, Responsabile UO Nutrizione Clinica dell’INRCA di Ancona e Segretario SINuC: “I principali fattori di rischio dell’ictus sono: ipertensione, diabete, patologie cardiache, fumo abituale, obesità addominale, iperlipidemia, inattività fisica, consumo di alcol, dieta squilibrata, stress psicosociale e depressione. L’adesione a un modello alimentare di tipo mediterraneo, ricco di frutta, verdura e legumi, cereali non raffinati, moderate quantità di pesce, latticini e frutta a guscio, olio extravergine d’oliva come principale fonte di grasso, poca carne rossa e un moderato consumo di vino ai pasti, è associata a una riduzione del rischio e della mortalità per ictus: la riduzione del rischio è di circa il 30% per il più alto livello di adesione alla Dieta Mediterranea. L’effetto protettivo appare specifico per l’ictus ischemico e potrebbe essere correlato alla riconosciuta azione antiossidante, antinfiammatoria, anti-aterogena e antitrombotica dei principali componenti del modello alimentare mediterraneo”.

Incentivare le strategie di prevenzione (moderato esercizio fisico, riduzione del peso in soggetti obesi o in sovrappeso, dieta più ricca di frutta e vegetali) e realizzare percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali (PDTA) specifici rappresentano le strategie che potrebbero ridurre dal 50 all’80% l’insorgenza di ictus; oltre a ciò, va implementata la ricerca per capire meglio i meccanismi fisio-patogenetici che stanno alla base delle malattie vascolari acute del cervello.

Ma quando si parla di malnutrizione si deve includere anche l’obesità e la sua forma mista ossia un paziente di elevato BMI ma con perdita severa di massa muscolare. L’obiettivo in questi casi è anche prevenire eventuali ricadute dell’ictus con un programma che abbia come obiettivo la perdita di peso di almeno il 5-10% mantenendo il giusto apporto di nutrienti e senza determinati stati di carenza.

Il supporto nutrizionale va proseguito in tutta la fase riabilitativa e rappresenta un elemento di continuità assistenziale con una copertura dei fabbisogni nutritivi raggiunta gradualmente. Un paziente nutrito correttamente è anche più protetto da eventuali recidive, che rappresentano circa il 20% di tutti i casi (40mila episodi): ma al momento non ci sono evidenze che siano utili supplementi particolari come acidi grassi omega 3 o acido folico o vitamine mentre calcio e vitamina D devono essere valutati per scongiurare il rischio di sviluppare una osteoporosi successiva all’ictus. Solo in caso l’alimentazione sia inferiore al 75% del necessario il nutrizionista clinico può prevedere il ricorso ad integratori dietetici o alimenti ‘arricchiti’.

E dopo, a casa, un corretto regime alimentare va mantenuto anche a domicilio con consigli sullo stile di

vita che includano dieta, controllo del peso, attività fisica e l'astensione da alcol e fumo.

[Ictus - I dati epidemiologici](#)