



Roma,

19 marzo 2020 - Sappiamo da numerosi studi che in media il 45% pazienti ricoverati è malnutrito con una perdita variabile di massa muscolare che aumenta il livello di debolezza e fragilità. E sappiamo che la malnutrizione determina un ritardo nei tempi di guarigione. Ecco quindi come anche i pazienti ricoverati per l'infezione beneficerebbero con un evidente vantaggio di un precoce e adeguato approccio nutrizionale, prescritto da uno specialista esperto in Nutrizione Clinica con competenze in Nutrizione Artificiale che agisca al letto del paziente e al fianco dei team dedicati all'emergenza.

La

popolazione anziana è più coinvolta e più gravemente colpita da questa emergenza perché ha minore resilienza agli eventi di stress esterno anche perché è spesso malnutrita. La maggior parte degli anziani, infatti, non ha uno stato di nutrizione ottimale, ha una alimentazione incompleta o insufficiente e ha perdita di massa grassa e di muscolo, e questo aumenta fortemente il rischio di ammalarsi di patologie infettive. A causa di una meno efficiente risposta immunitaria.

La malnutrizione può ridurre la resistenza e l'outcome di pazienti anziani e fragili a una malattia virale, come quella determinata dal Coronavirus, che nella popolazione adulta e sana determina, nella maggioranza dei casi, una malattia più controllabile. Le persone che hanno uno stato nutrizionale migliore infatti sono quelle più difese dalle infezioni in genere.



*Prof. Maurizio Muscaritoli*

“Esiste uno stato fisico che ci permette di difenderci meglio dalle infezioni batteriche o virali come il Coronavirus, caratterizzato da un’alta capacità di contagio. Gli anziani, i soggetti più fragili e quelli con malattie croniche preesistenti sono più suscettibili non tanto all’infezione, ma alle conseguenze negative che provocano l’aggravamento delle loro condizioni e non di rado la morte” spiega il prof. Maurizio Muscaritoli, Presidente SINuC - Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo.

“Inoltre è stato osservato da diversi studi che anche pochi giorni di ricovero con la conseguente immobilità a letto determinano una perdita di muscolo e uno stato di malnutrizione con perdita di peso del 10% già nei primi giorni e in maniera lineare all’aumentare della permanenza in ospedale. Ricoveri che nel caso del COVID-19 non si limitano a pochi giorni ma prevedono settimane”, aggiunge Muscaritoli.

Alcune ricerche inoltre hanno dimostrato che combattere la sarcopenia, ossia la perdita di massa muscolare, ha come beneficio il miglioramento della funzione

respiratoria, una migliore risposta ai trattamenti e una dimissione più rapida. Nel caso del COVID-19 potrebbe significare una permanenza più breve nei reparti di terapia intensiva” racconta il prof. Muscaritoli.

“Un

approccio organizzativo che preveda il coinvolgimento di team di Nutrizione Clinica nei reparti dedicati alla terapia del Coronavirus potrebbe avere rilevanti effetti virtuosi, consentendo un più rapido svezzamento dal ventilatore, così determinando una disponibilità maggiore di letti in un momento in cui, in attesa del picco, le disponibilità sono un fattore critico”.

“Team

di Nutrizione Clinica composti da un medico, un dietista e un infermiere (tutti con precise competenze in Nutrizione Artificiale per la delicatezza delle procedure e il rispetto degli standard stabiliti dalle linee guida) dovrebbero essere presenti in ogni ospedale e consultati per ogni paziente, possibilmente prima che la malnutrizione insorga o per contrastare quella già esistente” spiega Muscaritoli, che conclude: “La Nutrizione Artificiale deve essere considerata trattamento “salva-vita” e uno strumento non solo di buona pratica clinica ma che può rappresentare un supporto valido in termini di costi-benefici anche, e a maggior ragione, in una situazione di grave emergenza sanitaria”.