

22 GEN. 2007



# SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

## RIUNIONE MONOTEMATICA

### LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DI LUNGA DURATA

Torino, 16-18 Novembre 2006

*ABSTRACTS*

**C** = Comunicazioni Orali

**P** = Poster

\* = Segnalato tra i primi dieci poster

P39

## LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE DI LUNGA DURATA NEI PAZIENTI ONCOLOGICI: CONFRONTO FRA SOGGETTI CON NEOPLASIE DEL TRATTO GASTROINTESTINALE E NEOPLASIE EXTRAINTESINALI

S. VACCARO<sup>1</sup>, S. CAGNAZZO<sup>2</sup><sup>1</sup>Servizio Dietetico, Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", Reggio Emilia<sup>2</sup>Servizio Territoriale di NAD, Azienda Sanitaria Locale "Lecce 1", Lecce

**Introduzione.** I pazienti oncologici sviluppano frequentemente malnutrizione calorico-proteica [PEM] durante l'evoluzione della malattia, sia per effetto diretto/indiretto del tumore che come conseguenza al trattamento oncologico. Inoltre, il grado di PEM dipende dalla sede, dal tipo e dallo stadio del tumore, è inversamente correlato con la sopravvivenza e condiziona morbilità e mortalità postoperatoria.

**Materiali e metodi.** Sono stati osservati n. 16 soggetti oncologici beneficianti da 1000±630 giorni di un supporto nutrizionale domiciliare (M: n. 10; F: n. 6; età: 71.2±12.7 anni; peso: 53.7±9.3 kg; BMI: 20.5±3.1 kg/m<sup>2</sup>), i cui dati sono stati analizzati in funzione di: a) localizzazione neoplastica nel tratto gastrointestinale (n. 8; M: n. 4; F: n. 4; età: 67.9±14.4 anni; peso: 54.9±12.3 kg; BMI: 20.5±4.2 kg/m<sup>2</sup>; NAD: 1249.5±786.1 giorni; NPT: n. 2; PEG: n. 3; integrazione per os: n. 3); b) localizzazione neoplastica extraintestinale, prevalentemente a livello polmonare (n. 8; M: n. 6; F: n. 2; età: 74.5±10.7 anni; peso: 52.5±5.7 kg; BMI: 20.4±1.6 kg/m<sup>2</sup>; NAD: 750.8±300.2 giorni; NPT: n. 2; PEG: n. 2; integrazione per os: n. 4).

**Risultati.** Dall'analisi dei dati è emerso quanto segue: a) *presa in carico dal Servizio NAD*: maggior valori di azotemia (76±11.4 mg/dL vs. 31.8±8.2 mg/dL - p<0.0001) e creatininemia (1.25±0.1 mg/dL vs. 0.92±0.14 - p<0.0005) e minori di albumina (3.21±0.28 g/dL vs. 3.71±0.71 g/dL - p<0.05), globuli rossi (3.065±0.56 UL vs. 4.777±0.411 UL - p<0.0016), emoglobina (10.5±1.4 g/dL vs. 12.63±1.9 g/dL - p<0.0319) e sodiemia (134.5±1.73 mEq/L vs. 142.9±4.1 mEq/L - p<0.0003) nei soggetti con localizzazione neoplastica extraintestinale; b) *ultimo controllo*: maggior valori di globuli rossi (5.023±0.41 UL vs. 3.945±0.156 - p<0.0172), emoglobina (12.9±0.44 g/dL vs. 9.35±0.29 g/dL - p<0.0004), ematocrito (39.83±1.62 % vs. 28.7±1.12 % - p<0.0035) e piastrine (252.2±38.7 UL vs. 105±41.6 UL - p<0.0029) e minori di fosforemia (2.85±0.21 mg/dL vs. 4.1±0.2 mg/dL - p<0.038) nei soggetti con localizzazione neoplastica a livello gastrointestinale.

**Commento.** Nella casistica si è riscontrato che i soggetti con localizzazione neoplastica nel tratto gastrointestinale hanno presentato un miglioramento dello stato nutrizionale (proteine tot.: p<0.005; incremento ponderale: p<0.0421), mentre quelli con localizzazione neoplastica extraintestinale hanno presentato un peggioramento dello stato nutrizionale e clinico (proteine tot.: p<0.0131; sideremia: p<0.0003; piastrine: p<0.002; GOT: p<0.0096). I risultati ottenuti hanno mostrato coerenza con quanto descritto in letteratura: il supporto nutrizionale nei pazienti oncologici ha un'efficacia limitata, probabilmente maggiore nelle condizioni in cui esiste un coinvolgimento del tratto gastrointestinale con insufficienza intestinale o una tossicità iatrogena e minore nei casi in cui è presente cachessia senza importante coinvolgimento dell'apparato gastrointestinale.