

# SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

## RIUNIONE MONOTEMATICA SINPE

Palermo, 11-13 Novembre 2004

*ABSTRACTS*

## P10

**INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA E SUPPORTO NUTRIZIONALE (CALORIE NON PROTEICHE = 50% GLUCIDI E 50% LIPIDI)**

S. VACCARO

Consulenza Dietetica, Centro Studi per la Valutazione dello Stato Nutrizionale e della Composizione Corporea, Francavilla di Sicilia (ME)

**Introduzione.** Vari studi hanno evidenziato l'esistenza di una forte correlazione tra Insuff. Respiratoria e PEM e come quest'ultima sia a sua volta in grado di danneggiare/peggiore ancor di più la funzionalità e l'attività dei muscoli respiratori, del parenchima polmonare, della qualità degli scambi gassosi, dei meccanismi di difesa polmonare, etc. Se non si programma un supporto nutrizionale la PEM tende a svilupparsi rapidamente, divenendo il muscolo scheletrico la principale fonte di elementi nutritivi.

**Materiali e metodi.** Sono stati osservati n. 9 soggetti (età  $67.56 \pm 11.67$  anni; BMI  $31.06 \pm 6.01$  kg/m<sup>2</sup>; degenza  $35 \pm 21.48$  gg) sottoposti a cure intensive per Insuff. Resp. Acuta e beneficianti di un supporto nutrizionale artificiale con un rapporto glucidi/lipidi prossimo o pari ad 1 (calorie non proteiche = 50% G e 50% L). Il periodo di osservazione è stato fissato in 30 gg, provvedendo a rilevare ogni 5 gg parametri antropometrici, bioumorali, clinici, immunologici ed emogasanalitici.

**Risultati.** Dall'analisi dei dati sono emerse differenze per: a) decremento: *peso attuale* [deceduti (Dec): p 0.0407], *% peso abituale* [casistica: p 0.0001; M: p 0.0002; sopravvissuti (Svt): p 0.014; Dec: p 0.0005; sovrappeso: p 0.0028; obesi: p 0.0017; NPT: p 0.0001; NE: p 0.0236], *circonf. polso* (Svt: p 0.0504), *circonf. polpaccio* (casistica: p 0.026; obesi: p 0.0436; NE: p 0.0083), *plica polpaccio* (obesi: p 0.0431; NE: p 0.0323), *area muscolare coscia* (casistica: p 0.0508), *area muscolare polpaccio* (casistica: p 0.0347; Dec: p 0.0502; obesi: p 0.0468), *area tessuto adiposo polpaccio* (casistica: p 0.0508; NE: p 0.0185), *NRI* (casistica: p 0.001; M: p 0.0013; Svt: p 0.0458; Dec: p 0.0134; obesi: p 0.0424; NPT: p 0.0287; NE: p 0.0326), *albumina* (Dec: p 0.0445), *transferrina* (Svt: p 0.0082; obesi: p 0.0067), *PCR* (casistica: p 0.0247; M: p 0.045), *Ht* (casistica: p 0.0053; M: p 0.0038; Svt: p 0.0507; Dec: p 0.02; sovrappeso: p 0.0223; obesi: p 0.0183; NPT: p 0.0242), *Hb* (casistica: p 0.0026; M: p 0.0025; Dec: p 0.0119; sovrappeso: p 0.0191; obesi: p 0.0191; NPT: p 0.0196; NE: p 0.0472), *GR* (casistica: p 0.0161; M: p 0.0159; Dec: p 0.0323; sovrappeso: p 0.0302; obesi: p 0.0294), *piastrene* (NE: p 0.0071), *SGOT* (Svt: p 0.0453), *Na* (F: p 0.0313), *Mg* (M: p 0.0218), *pH* (casistica: p 0.0143; M: p 0.017; sovrappeso: p 0.0129; Dec: p 0.0186; NPT: p 0.0425), *cHCO<sub>3</sub>* (Svt: p 0.0437), *Glu* (casistica: p 0.0063; M: p 0.0352; Svt: p 0.0213; obesi: p 0.0079; NE: p 0.0274); b) incremento: *% modificazione ponderale* (casistica: p 0.0001; M: p 0.0002; Svt: p 0.014; Dec: p 0.0005; sovrappeso: p 0.0028; obesi: p 0.0017; NPT: p 0.0001; NE: p 0.0236), *proteine tot.* (NPT: p 0.0199), *GB* (F: p 0.0074), *ferritina* (Svt: p 0.0188; obesi: p 0.0188), *Cl* (obesi: p 0.0502), *mL di liquidi introdotti* (NPT: p 0.0492).

**Conclusioni.** Alla fine dell'osservazione si è notato che tutti i soggetti hanno presentato un calo ponderale importante e lo svilupparsi di uno stato anemico e di PEM.