

SINPE

Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale

RIUNIONE MONOTEMATICA SINPE

Palermo, 11-13 Novembre 2004

ABSTRACTS

P6

NUTRIZIONE ARTIFICIALE IPERLIPIDICA IN SOGGETTI SOTTOPOSTI A CURE INTENSIVE PER INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA: CONFRONTO DATI TRA INDIVIDUI AFFETTI DA BPCO ED ALTRE PATOLOGIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

S. VACCARO

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

Introduzione. La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una patologia che coinvolge bronchi e polmoni, caratterizzata da un'evoluzione lenta e progressiva nel tempo e dalla presenza di un'ostruzione permanente delle vie respiratorie di varia gravità. Secondo l'OMS, rappresenta oggi la IV^a causa mondiale di morte (nel 2000 circa 2.74 milioni di decessi), mentre nel 1990 era al XII^o posto (imputando tale incremento all'aumentato uso di tabacco).

Materiali e metodi. Sono stati osservati n. 22 soggetti ricoverati in Terapia Intensiva per Insuff. Resp. Acuta, beneficianti di ventilazione assistita e di un supporto nutrizionale artificiale (SNA) iperlipidico (~50%). I dati raccolti sono stati analizzati suddividendo la casistica in 2 sottogruppi: n. 10 individui affetti da BPCO (U: 6; D: 4; età: 65.4±11.98 anni; peso: 88.33±16.41 kg (p 0.0134); BMI: 31.59±5.2 kg/m² (p 0.0042); degenza: 19.7±15.49 gg) e n. 12 da altre patologie dell'apparato respiratorio (AP) (U: 7; D: 5; età: 57.8±20.03 anni; peso: 74.52±4.38 kg; BMI: 26.02±2.45 kg/m²; degenza: 20.87±21.72 gg).

Risultati. Analizzando i dati raccolti all'arruolamento, i due sottogruppi si differenziavano per: a) caratteristiche antropometriche: maggior peso corporeo (p 0.0134), BMI (p 0.0042), % rispetto al peso ideale (p 0.0054), circonferenza polso (p 0.0504), circ. braccio (p 0.0129), circ. coscia (p 0.0467), circ. polpaccio (p 0.0115), plica bicipitale (p 0.0347), plica tricipitale (p 0.021), plica coscia (p 0.0012), plica polpaccio (p 0.0002), area del tessuto adiposo [ATA] braccio (0.0214), ATA coscia (p 0.0025) ed ATA polpaccio (p 0.0004) nei pazienti con BPCO; b) profilo emogasanalitico: maggior pCO₂ (p 0.0008), cHCO₃ (p 0.0133) e Glu (p 0.0158) e minor pO₂ (p 0.0131) nei soggetti con BPCO. Il SNA è stato somministrato utilizzando sia la NPT che la NE, con netta prevalenza della prima. Alla fine dell'osservazione sono emerse le seguenti differenze: a) BPCO: maggior peso corporeo (p 0.01), BMI (p 0.0017), % rispetto al peso ideale (p 0.0015), circ. braccio (p 0.0206), plica bicipitale (p 0.0505), plica tricipitale (p 0.0207), plica coscia (p 0.002), ATA braccio (p 0.0197), ATA coscia (p 0.0019), ATA polpaccio (p 0.0186), Osm_{EGA} (p 0.0253) e frazione del complemento C4 (p 0.0373); b) AP: maggior pO₂ (p 0.0506) e piastrine (p 0.0212).

Conclusioni. Al confronto dei dati dell'ultima osservazione vs. la prima per gruppi di patologia, somministrando lo stesso SNA si è riscontrato: a) BPCO: maggior % modificazione ponderale (p 0.0026) e Glu_{EGA} (p 0.0166) e minor circ. polpaccio (p 0.0264), ATA polpaccio (p 0.0382), NRI (p 0.0506), iCa_{EGA} (p 0.0182), HT (p 0.0327), HB (p 0.0235) e glicemia (p 0.0403); b) AP: maggior plica polpaccio (p 0.0459), % modificazione ponderale (p 0.0097) e KEGA (p 0.0118) e minor peso corporeo (p 0.0085), area muscolare braccio (p 0.0488), NRI (p 0.0503), pH (p 0.006) ed Osm_{EGA} (p 0.0512). Tutti i soggetti hanno presentato un calo ponderale, mantenendo però uno stato nutrizionale più che accettabile.