



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA

Sezione di Gerontologia e Geriatria

La depressione come fattore di rischio di malnutrizione nei soggetti anziani cognitivamente integri.

*Viviana Nicosia, Monica Giannoni, Miriam Caputo,
Umberto Senin, Patrizia Mecocci.*

La malnutrizione



E' una condizione morbosa dovuta all'alterazione dell'omeostasi metabolica e della composizione corporea...

...secondariamente a carenze o eccessi nutrizionali



Tipi di malnutrizione

- Calorico-proteica
- Lipidica
- Vitaminica e minerale

NB: La malnutrizione **calorico-proteica** rimane quella prevalente in quanto in corso di malnutrizione l'apporto proteico è quasi sempre carente e anche quando è sufficiente, le proteine vengono utilizzate in gran parte per produrre energia.

Epidemiologia



- ↑ in funzione dell'età (*max incidenza negli ultraottantenni*)
- ↑ con l'ospedalizzazione (*prevalenza del 30-60%*)
- ↑ con l'istituzionalizzazione (*prevalenza dell'85%*)

Cause



- **Invecchiamento**
- **Condizioni sociali**
- **Condizioni mediche**

↑ della massa grassa e
riduzione del consumo
energetico

↓ della massa
magra e del
metabolismo
basale



↓ del
fabbisogno
energetico e
dell'apporto di
nutrienti

Riduzione di peso oltre i 70 anni di 6.6Kg nel M, e di 5.7 kg nelle F.

L'invecchiamento

L'avanzare degli anni comporta alterazione dei processi di adattamento fisiologico che possono condurre a situazioni di particolare rischio anche per quanto riguarda l'assunzione dei nutrienti. Queste possono essere:

- ↓ della capacità olfattiva.
- ↓ della capacità gustativa.
- edentulia parziale o totale.
- ↓ secrezione salivare.
- ↓ secrezione di ac.cloridrico.
- ↓ produzione di enzimi digestivi.
- perdita della funzione barriera intestinale.

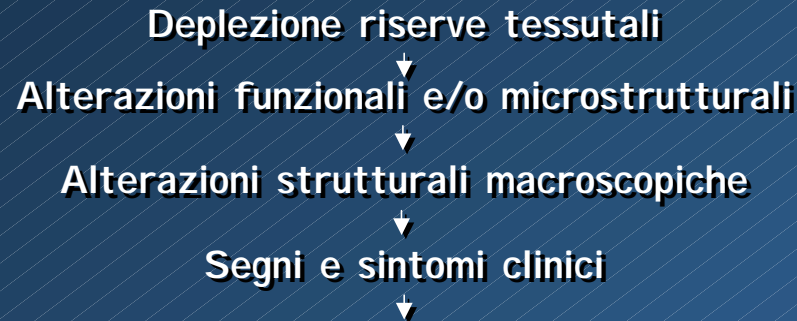
Altre cause di malnutrizione

Mediche

- Bronchiti croniche
- Enfisema
- Scopenso Cardiaco
- Alcolismo
- Gastrectomia
- Enteropatie croniche
- Epatopatie croniche
- Insufficienza pancreatica digestiva

Sociali

- Vivere soli
- Incapacità di uscire
- Pasti irregolari
- Povertà
- Istituzionalizzazione
- Basso livello culturale
- Depressione
- Polifarmacoterapia



CONSEGUENZE DELLA MALNUTRIZIONE

PRIMARIE

- ↓ Guarigione ferite
- ↓ Funzionalità intestinale
- ↓ Funzionalità muscolare
- ↓ Risposta immunitaria
- ↑ Rischio d'infezione
- ↓ Risposta ventilatoria

SECONDARIE

- ↑ Morbilità
- ↑ Durata della degenza
- ↑ Impiego di farmaci
- ↑ Durata riabilitazione
- ↓ Qualità della vita
- ↑ Mortalità

Diagnosi di malnutrizione

<u>Valutazione clinica</u>	<u>Parametri bioumorali</u>	<u>Antropometria e composizione corporea</u>
<ul style="list-style-type: none">-Calo ponderale-Aspetto emaciato-Ipotrofia muscolare-Bradycardia-Edemi-Riduzione della temperatura corporea-Segni di disidratazione-Rallentamento psicomotorio, abulia.	<ul style="list-style-type: none">-Albumina <3,5 g/dl-Prealbumina <15 mg/dl-Transferrina <180 mg/dl-Proteina legante il retinolo <2,5mg/dl-Colesterolemia <140 mg/dl-Linfociti sierici <1.200 cell/mm³	<ul style="list-style-type: none">-BMI <20-Perdita di peso >10% in sei mesi-Circonferenza Braccio <22cm-Polpaccio <31 cm-Densitometria a doppio raggio x (DEXA)-Analisi di impedenza bioelettrica (BIA)

.....molto spesso però porre diagnosi di malnutrizione quando questa è ormai conclamata può essere troppo tardivo, perché le complicanze già in atto rendono difficile il ripristino di condizioni soddisfacenti.

*L'aspetto più importante è quello di saper valutare il **rischio di malnutrizione** in questo senso ci possono venire in aiuto dei questionari che possono precocemente e rapidamente stabilire il rischio di malnutrizione del soggetto anziano senza la necessità di dover ricorrere ad esami ematobiochimici o misurazioni di composizione corporea.....*

Mini Nutritional Assessment (MNA)

E' un test di valutazione multidimensionale nato in Francia nei laboratori della Nestlè al fine di individuare il rischio di malnutrizione in soggetti anziani fragili e in particolar modo negli istituzionalizzati ma successivamente è stato utilizzato con successo anche in popolazioni di anziani sani (LCPGM de Groot 1998).

Si compone di 4 parti:

- valutazione antropometrica;
- valutazione generale (valuta alcuni aspetti della vita del soggetto);
- valutazione dietetica;
- autovalutazione

Comprende 18 items. Il punteggio massimo totalizzabile è 30.

Un punteggio <17 è indicativo di malnutrizione per difetto, ≥ 17 e $\leq 23,5$ indica rischio di malnutrizione, ≥ 24 indica uno stato nutrizionale normale.

(Y. Guigoz, B. Vellas, Nutrition Review 1996)

Scopo dello studio

- 1) Valutare nei soggetti anziani cognitivamente integri ($MMSE \geq 26$) ed in discrete condizioni fisiche e funzionali il grado di autopercezione del proprio stato nutrizionale confrontandolo con quanto rilevato con il MNA.

- 2) Valutare se i soggetti con sintomatologia depressiva sono:
 - a) più malnutriti o a rischio di malnutrizione
 - b) non a rischio di malnutrizione ma con autopercezione di malnutrizione
(dispercezione del proprio stato nutrizionale).

Soggetti e Metodi:

- 1) Sono stati arruolati fino ad oggi 97 soggetti valutati presso il nostro reparto in regime ambulatoriale o day-service.
- 2) Tutti sono stati sottoposti ad un attento esame clinico e a una valutazione multidimensionale geriatrica (MMSE, ADL, IADL, GDS, CIRS, BMI).
- 3) La valutazione oggettiva dello stato nutrizionale è stata eseguita mediante la somministrazione della scala MNA , mentre il tipo di alimentazione è stata valutato mediante FFQ.
- 4) Il grado di autopercezione dello stato nutrizionale del paziente è stato effettuato autosomministrando la scala Nutritional Risk Screening (NRS) e la scala Nuffe.

Nutritional Risk Screening (NRS)

È un test epidemiologico nato come strumento di valutazione del rischio nutrizionale della popolazione rurale della Pennsylvania e come questo era strettamente correlato al peggioramento dello stato funzionale e all'incremento delle spese sanitarie.

Il test si compone di 4 parti:

- antropometrica
- valutazione delle abitudini alimentari
- valutazione dello stato socio-ambientale
- valutazione dello stato funzionale

Gli items sono 31 ognuno a risposta negativa o positiva (0-1). Più alto è il punteggio più il soggetto è a rischio di malnutrizione.

Il massimo punteggio è 31

(G.L. Jensen, et al. Am J Clin Nutr, 1997)

Scala Nuffe

- E' una scala nata in Svezia per la valutazione dello stato nutrizionale dei pazienti >65 anni senza problemi cognitivi e con buona capacità comunicativa.
- La scala contiene 15 item a risposta multipla.
- Ad ogni risposta corrisponde un punteggio che va da 0 a 2.
- Il massimo punteggio totalizzabile è 30.
- Più è alto il punteggio totalizzato più il paziente è a rischio di malnutrizione.
- Ancora non è stato stabilito un punteggio univoco che stabilisca lo stato di malnutrizione (cut-off proposti ≥ 11 e ≥ 13).

(Soderhamn U., Soderhamn O. J Adv Nursing , 2002)

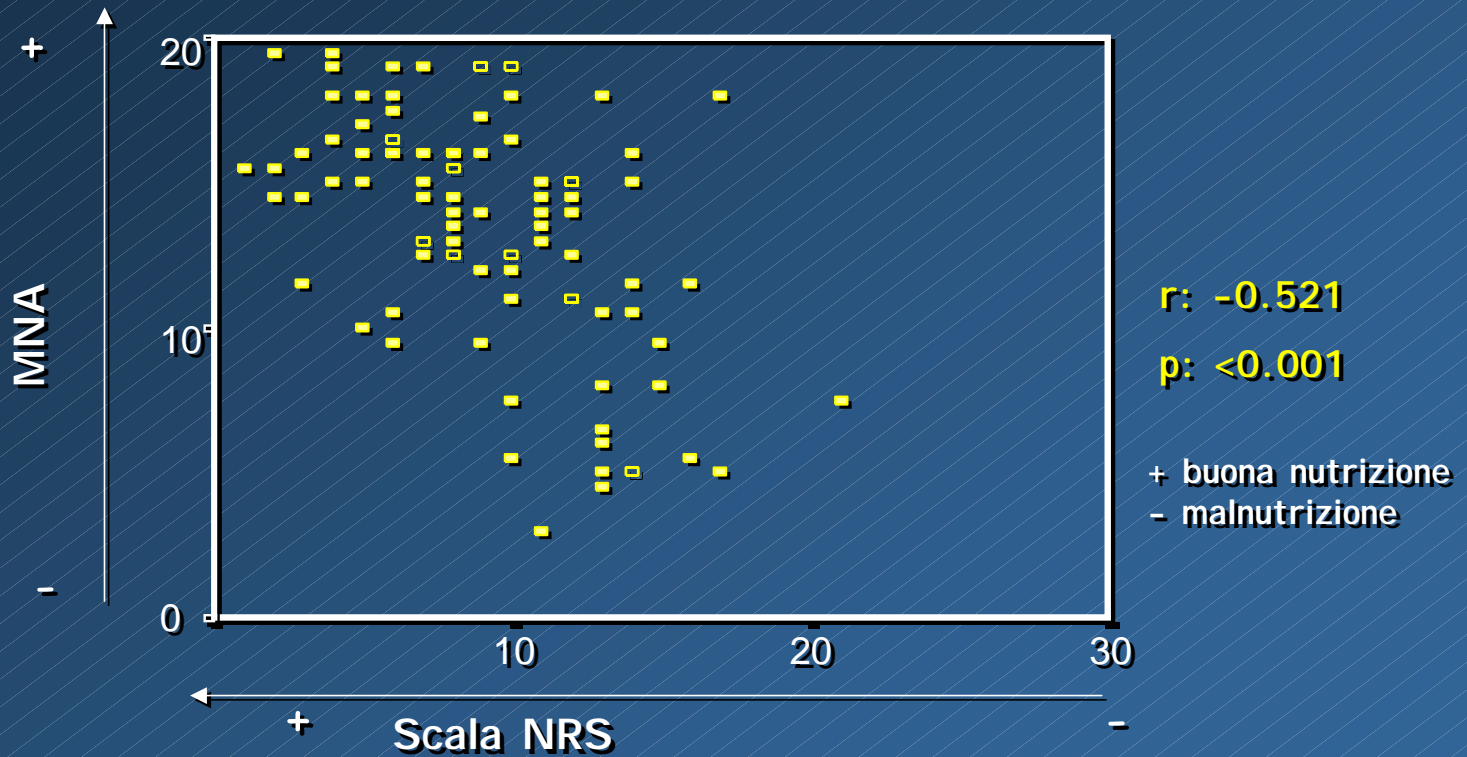
Caratteristiche della popolazione

	F	M
Numero	57	40
Età (media±DS)	76,1±8,3	74,7±7,4
Scolarità	6,1±3,9	6,5±3,3
ADL	5,2±1	5,2±1,3
IADL	6,0±2,6	5,3±2,3
MMSE	28,0±1.5	28.1±1.3
GDS	6.6±4.1	4.9±3.3 *
BMI	26.5±5.6	24.8±4.3
MNA	23.4±4.3	26.6±3.5
CIRS	1.6±0.3	1.7±0.4

*p<0,05

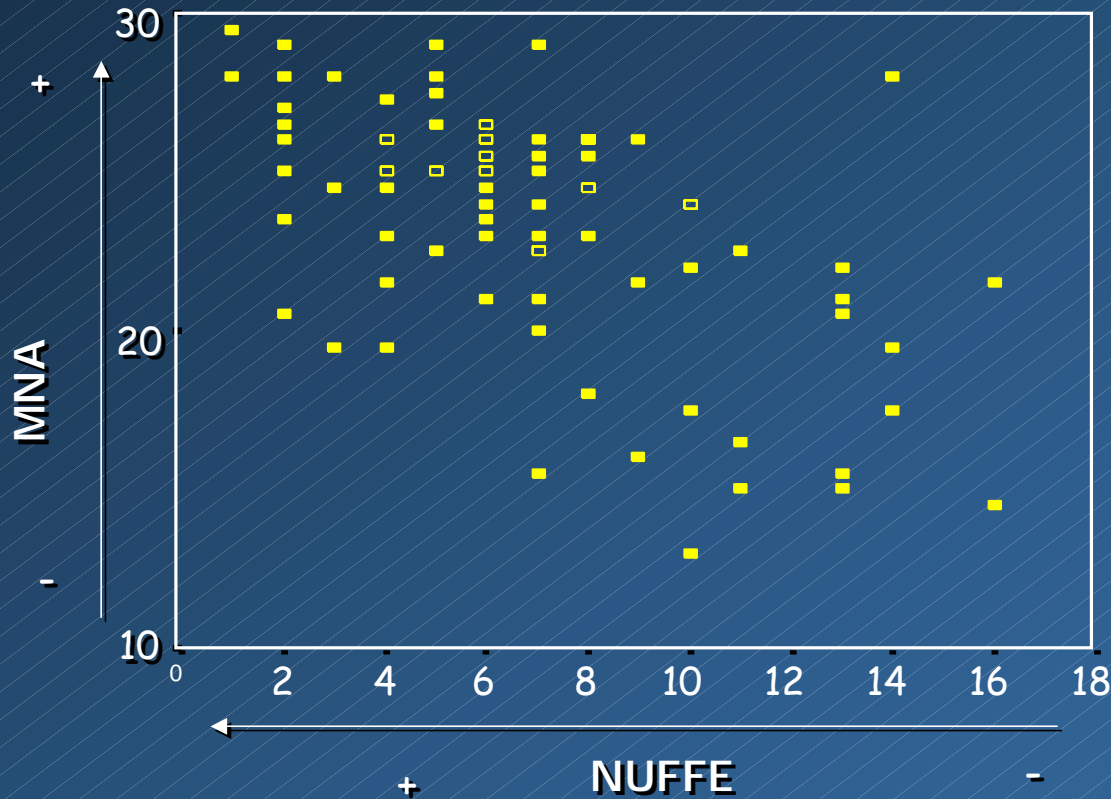
Risultati

Analisi di correlazione fra NRS e MNA



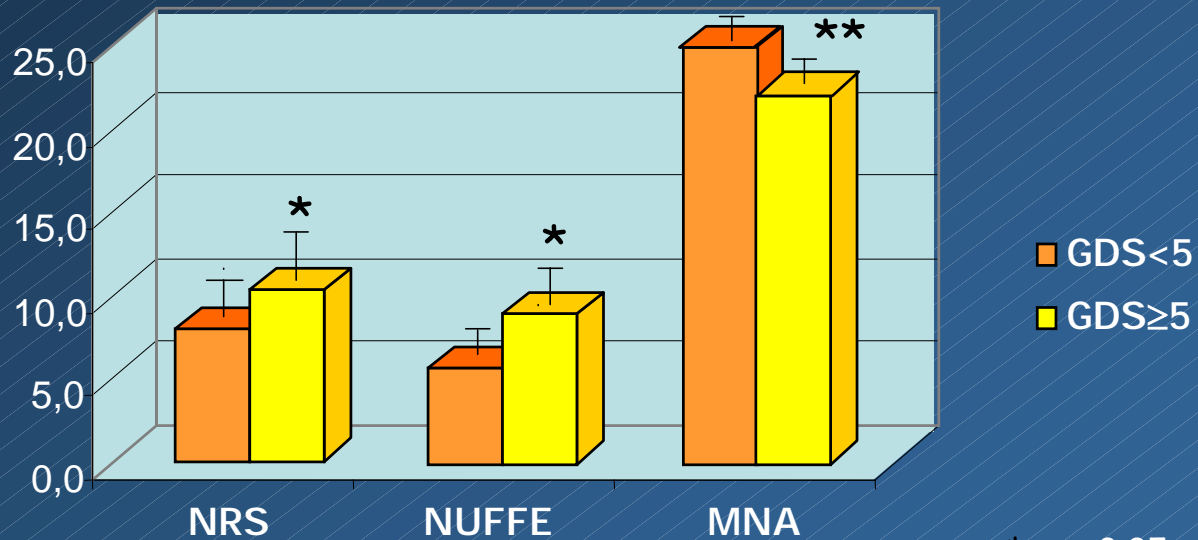
Risultati

Analisi di correlazione fra NUFFE e MNA



Risultati

Medie dei valori dei test nutrizionali in pazienti depressi e non depressi



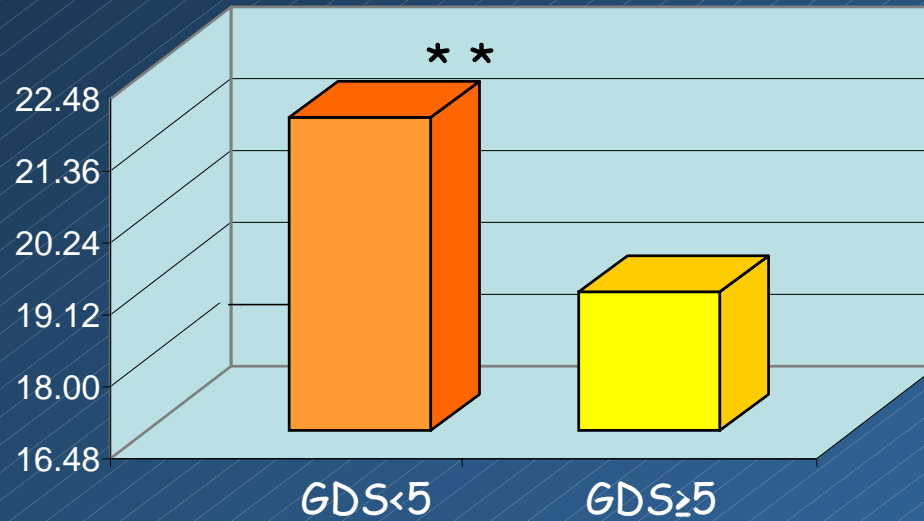
* p<0.05

** p<0.01

*** p<0.001

Risultati

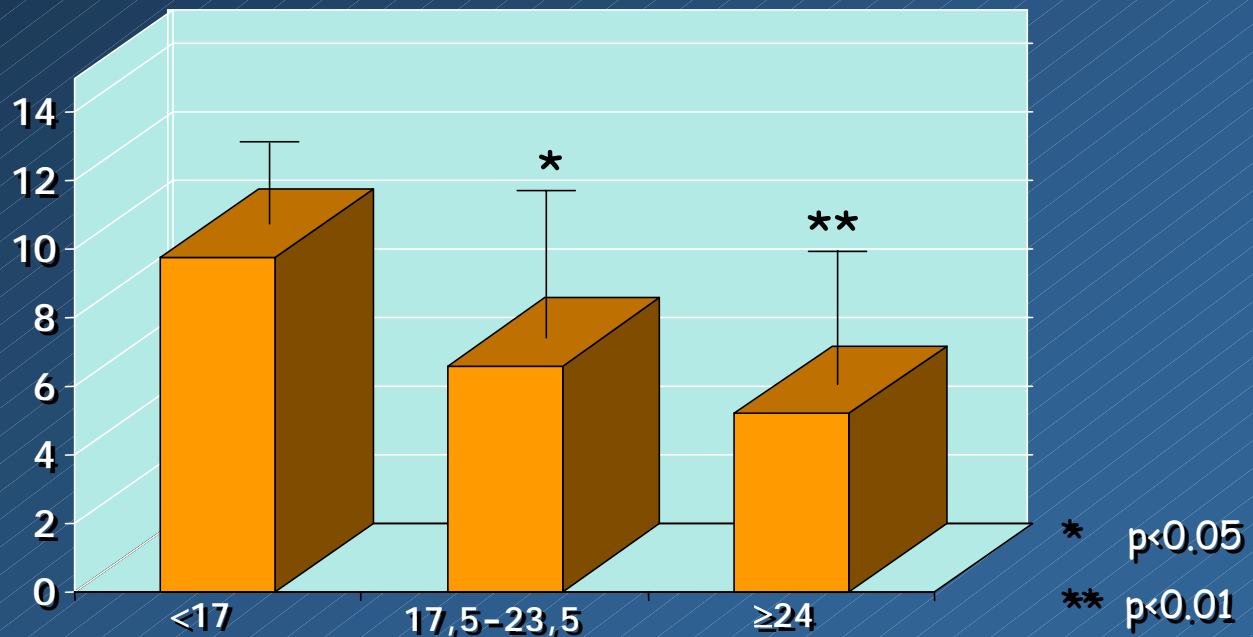
Media dei valori dell'MNA corretto in pazienti depressi e non depressi



* p<0.05
** p<0.01
*** p<0.001

Risultati

Media dei valori alla GDS in pazienti rispettivamente malnutriti, a rischio di malnutrizione, normonutriti sulla base del MNA



Conclusioni

- 1) Gli anziani cognitivamente integri riescono con buona approssimazione a percepire il proprio stato nutrizionale. Le Scale di Autovalutazione nel soggetto cognitivamente integro permettono di individuare con buona attendibilità i soggetti a rischio di malnutrizione o malnutriti così come riscontrabile con una scala più oggettiva quale il MNA. Pertanto anche le scale di autovalutazione potrebbero essere utilizzate nello screening anche in setting sanitari (MMG) o non sanitari (studi "community-dwelling").
- 2) I soggetti depressi sono effettivamente a rischio di malnutrizione rispetto ai non depressi.