

67

CONGRESSO
NAZIONALE

STIAMO
LAVORANDO
PER FARTI
INVECCHIARE
MEGLIO

NAPOLI
30 Novembre - 3 Dicembre 2016



STATO NUTRIZIONALE E MORTALITÀ NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO

17
CORSO
INFERMIERI

NAPOLI
1-2 Dicembre 2016

Giuseppe Sergi

Clinica Geriatrica - Università di Padova

Valutazione dello stato nutrizionale nell'anziano

Bias metodologici

- **Antropometria:** BMI, circonferenze
- **Albumina:** indice di malnutrizione proteico-viscerale, correlata con morbilità e mortalità
- **Scale nutrizionali:** valutazione multidimensionale del rischio di malnutrizione da dati antropometrici, funzionali e anamnestici

MNA

Mini Nutritional Assessment

Valutazione di:

- Antropometria
- Valutazione globale
- Indici dietetici
- Autovalutazione

Cut-off:

- <17: malnutrito
- 17-23.5: a rischio di malnutrizione
- ≥ 24 : non a rischio di malnutrizione

Guigoz Y et al, Ther Umsch 1997

Items

- Indice di massa corporea (BMI)
 - Circonferenza braccio e polpaccio
 - Perdita di peso recente (<3 mesi)
 - Il paziente vive autonomamente a domicilio?
 - Prende più di 3 medicinali al giorno?
 - Presenza di decubiti, ulcere cutanee?
 - Motricità
 - Nell'arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute
 - o stress psicologici?
 - Problemi neuropsicologici
 - Quanti pasti completi consuma al giorno?
 - Consuma almeno
 - una volta al giorno latte o latticini?
 - una o due volte la settimana uova o legumi?
 - ogni giorno della carne, del pesce o del pollame?
 - Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?
 - Presenta una perdita dell'appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi?
 - Quanti bicchieri beve al giorno?
 - Come si alimenta (grado di autonomia)?
 - Il paziente si considera ben nutrito?
 - Il paziente considera il suo stato di salute
 - migliore o peggiore di altre persone della sua età?
-
- The items are grouped into four categories using blue curly braces on the right side of the list:
- Antropometria**: Includes BMI, arm and calf circumference, and recent weight loss.
 - Valutazione globale**: Includes questions about living independently, medication use, skin ulcers, mobility, acute illnesses or psychological stress, and neuropsychological problems.
 - Indici dietetici**: Includes questions about the number of complete meals, minimum food intake (dairy, eggs/legumes, meat/fish/poultry), and fruit/vegetable consumption.
 - Auto-valutazione**: Includes questions about appetite loss, alcohol intake, eating autonomy, self-perception of being well-nourished, and comparison of health status to others of the same age.

Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI)

Valutazione di:

- Peso
- Peso ideale (equazione predittiva ispirata alla formula di Lorentz)
- Albuminemia



$$\text{GNRI} = [1,489 \times \text{Albuminemia (g/l)}] + [41,7 \times \text{peso attuale/peso ideale}]$$

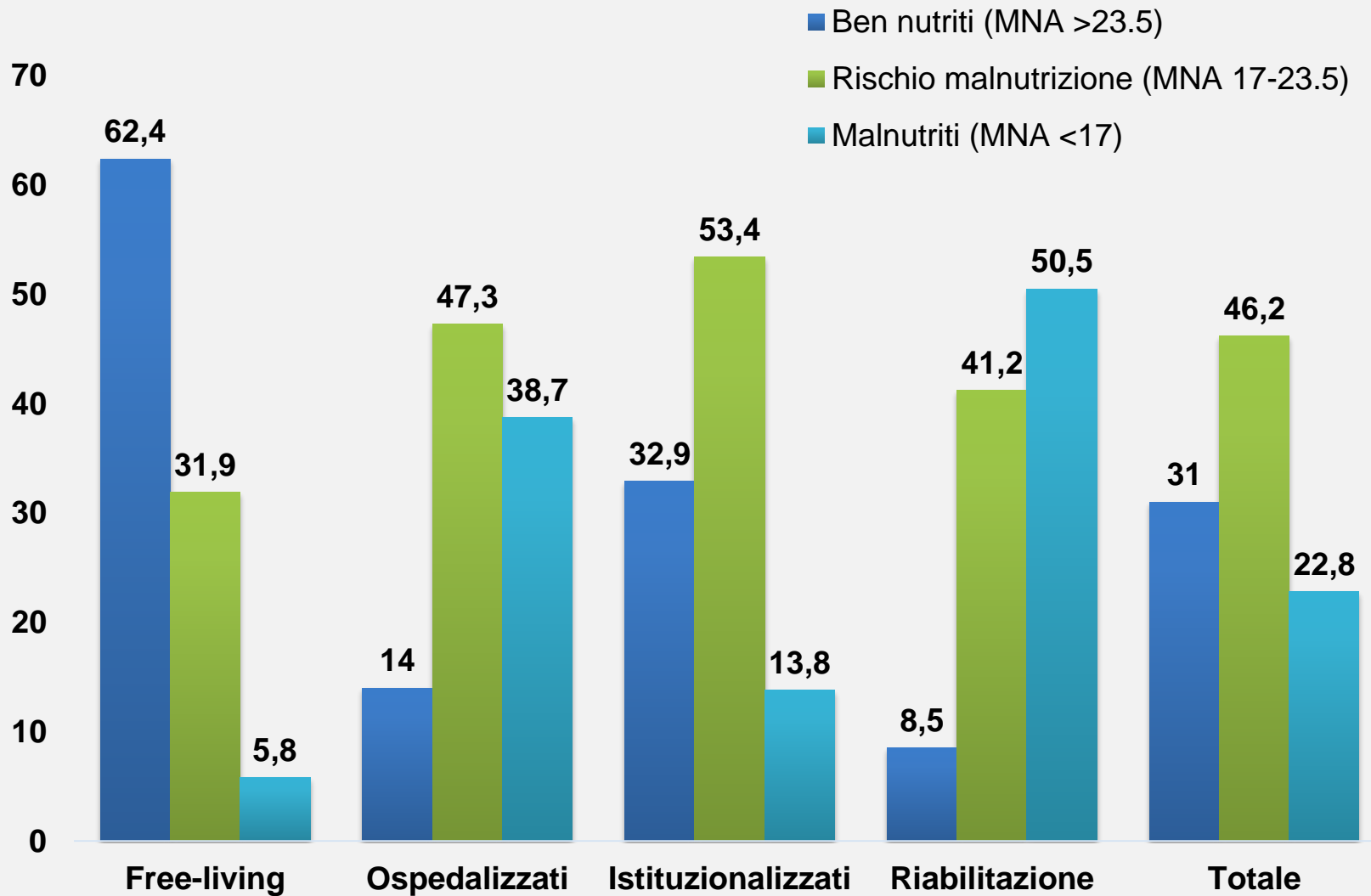
Cut-off:

- < 82: alto rischio
- 82-91: rischio moderato
- 92-98: basso rischio
- >98: no rischio

**Stima del rischio di complicanze
legate allo stato di
malnutrizione.**

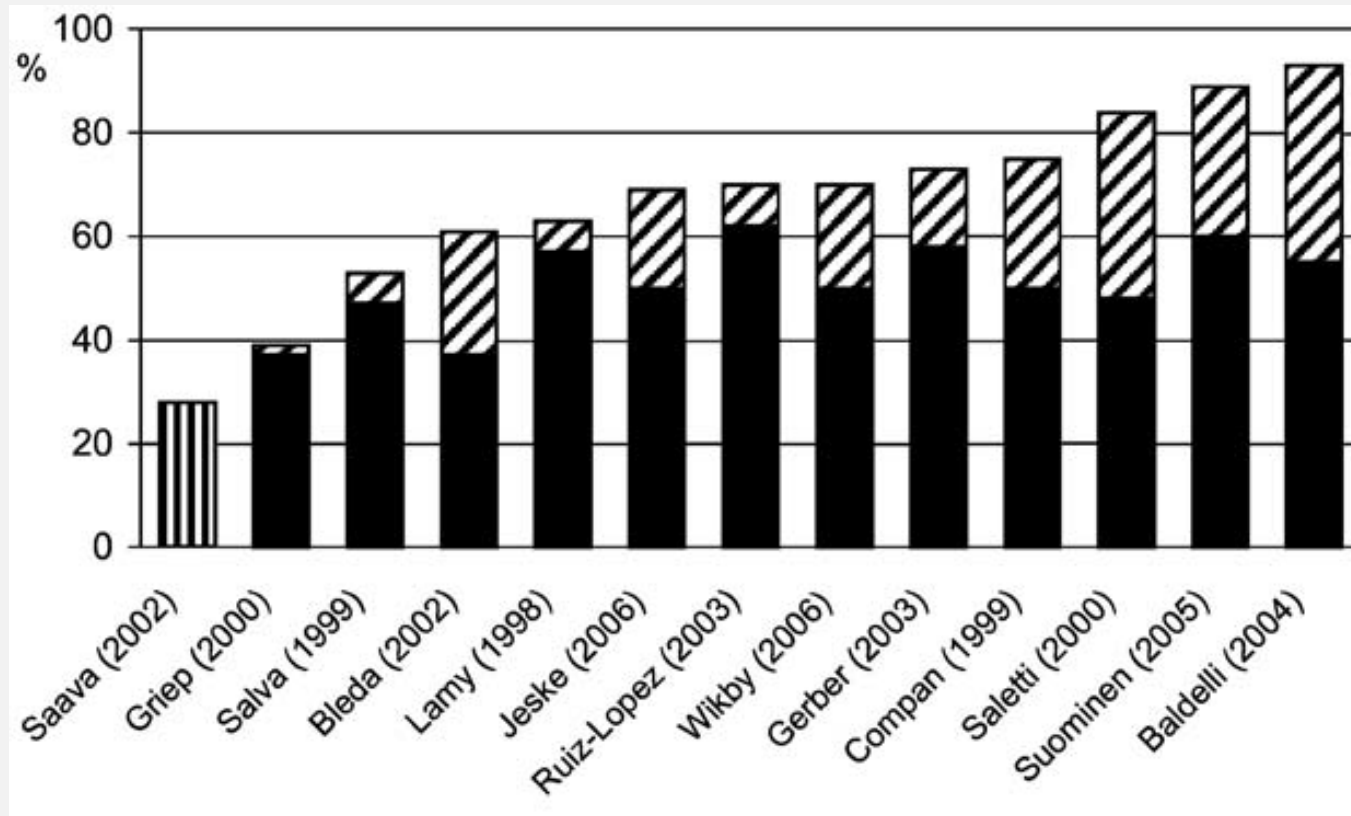
Prevalenza di malnutrizione nell'anziano

4507 anziani di 5 continenti, con età media 82±7 anni.



Prevalenza di malnutrizione nell'anziano istituzionalizzato

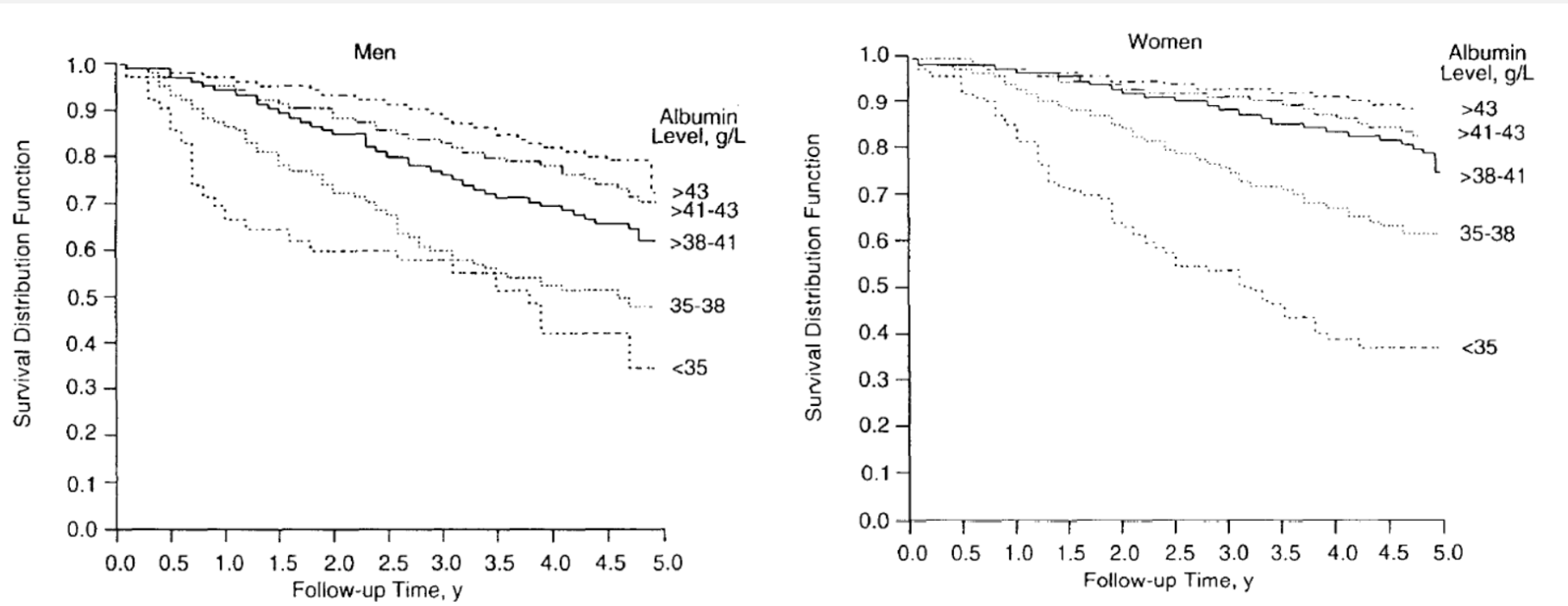
13 studi di 3 continenti, in anziani di età media di 80 anni.



- Rischio malnutrizione (MNA 17-23.5)
- ▨ Malnutriti (MNA <17)
- ▧ MNA <23.5

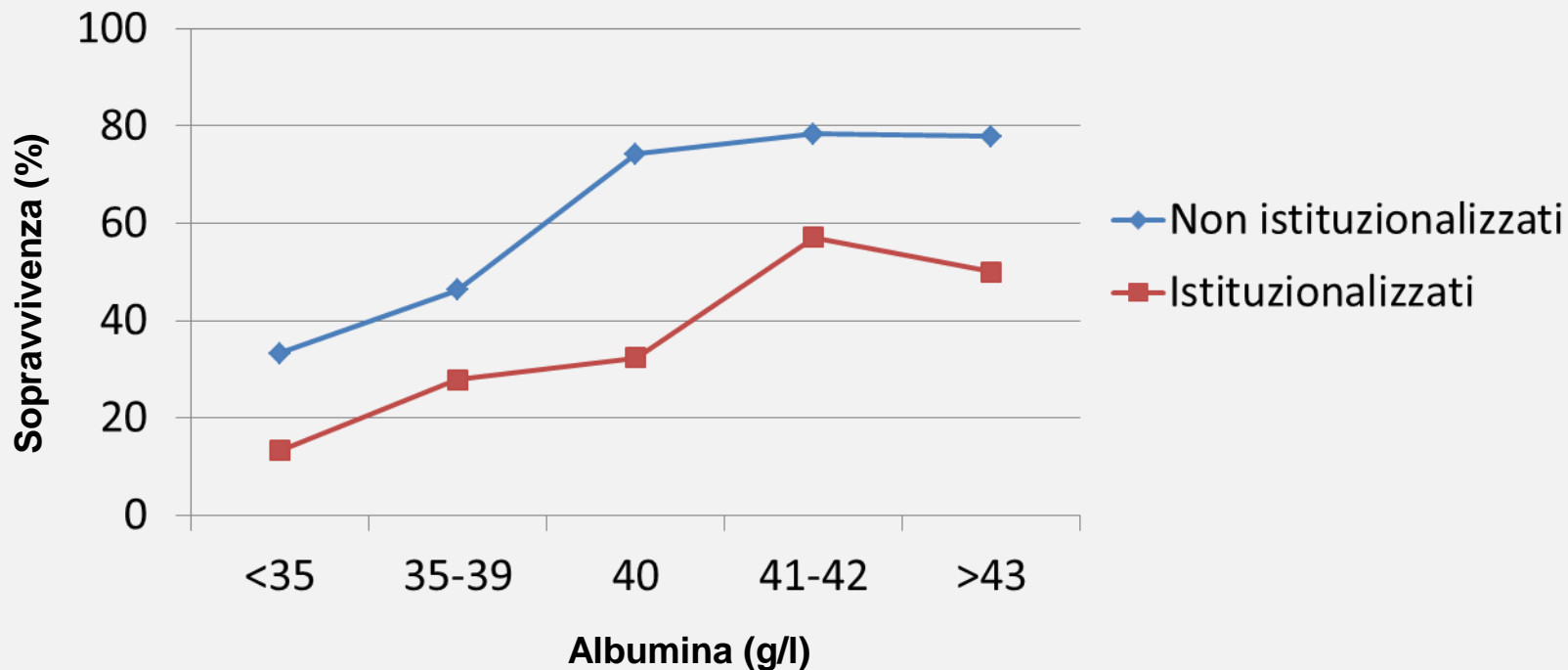
Albumina e sopravvivenza

1486 uomini e 2630 donne, età >71 anni, follow-up: 3.7 anni (USA)

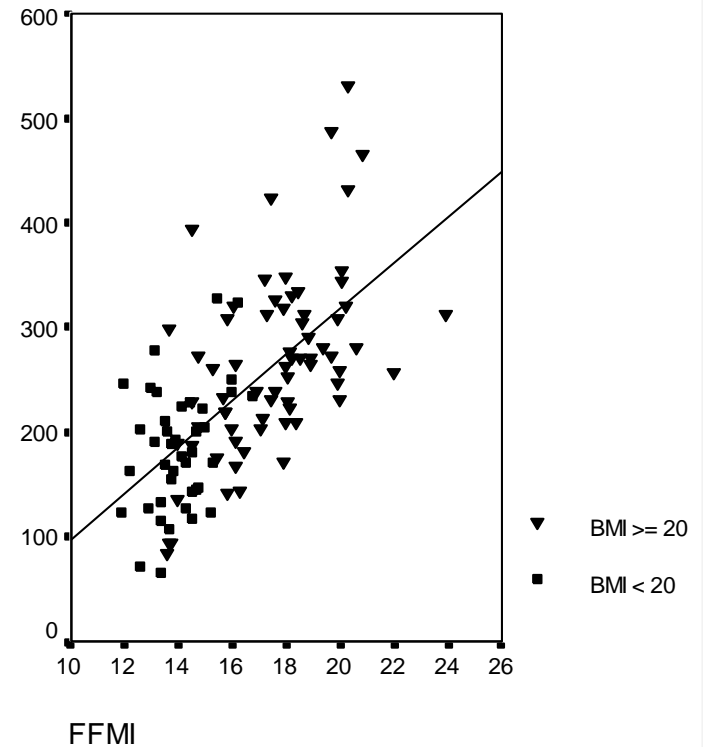
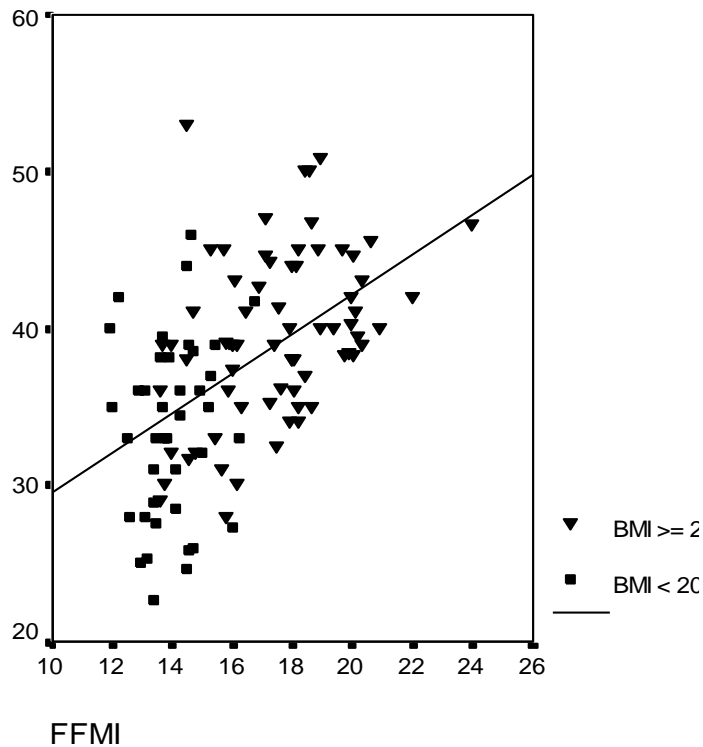


Albumina e mortalità in anziani istituzionalizzati e non

287 non istituzionalizzati (età 74.6 anni); 176 istituzionalizzati (età 80.7 anni),
Follow-up: 12 anni (USA).

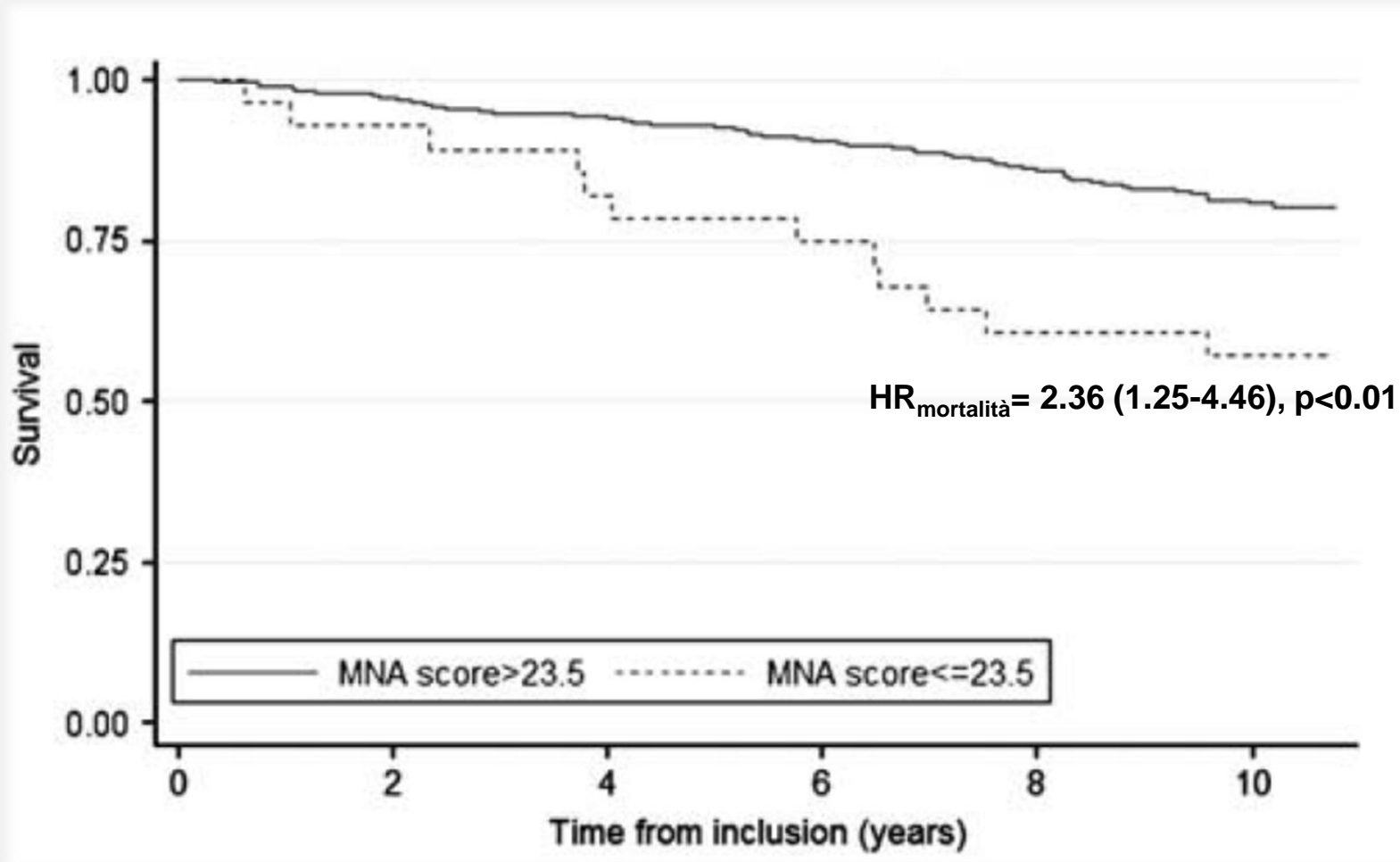


Albumina, Prealbumina e massa magra



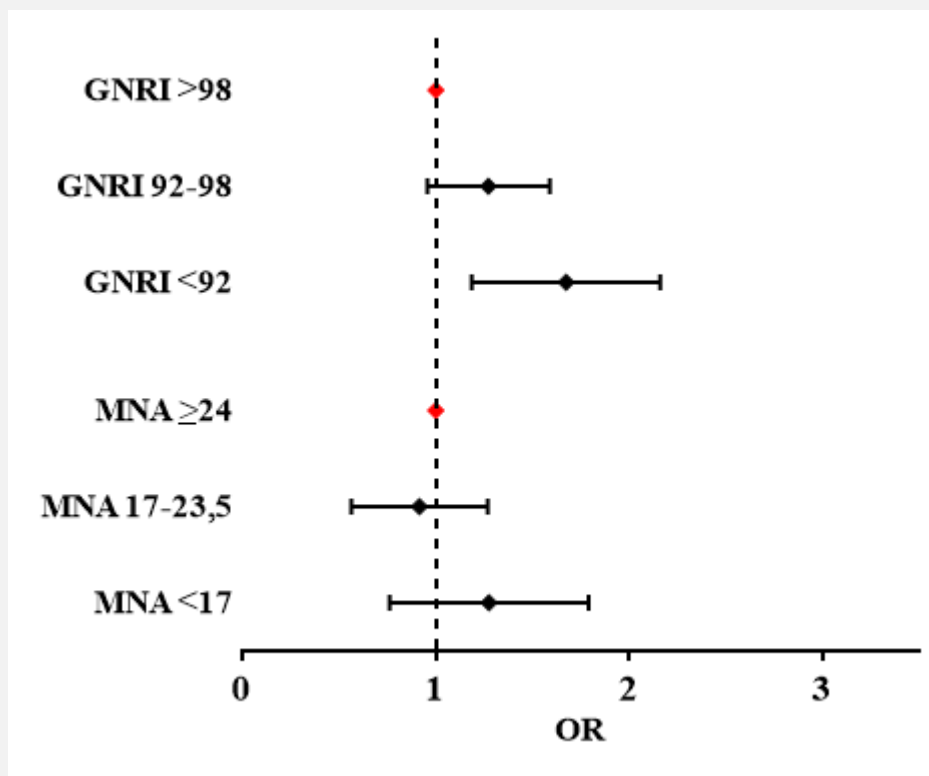
MNA e sopravvivenza

351 donne anziane età 73 anni - free living - follow-up 10 anni (Svezia)

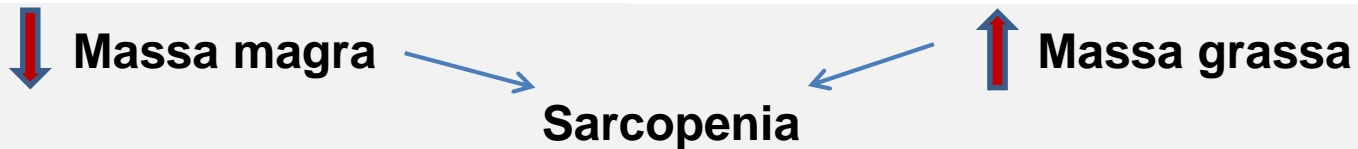
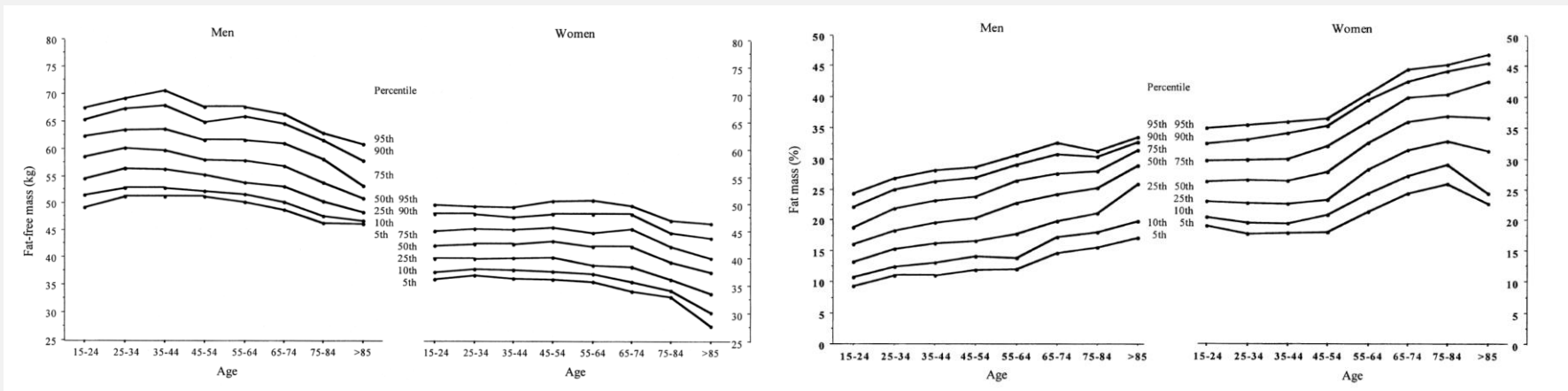
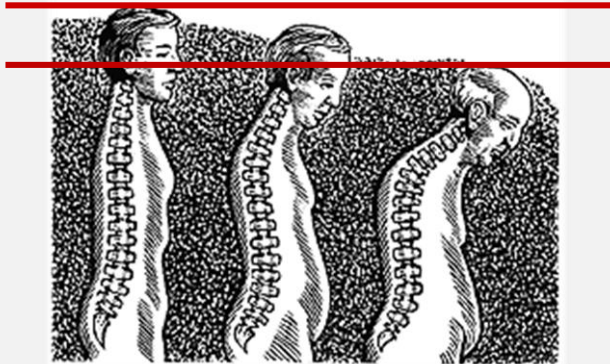


Scale nutrizionali e mortalità in anziani istituzionalizzati

358 anziani neo-istituzionalizzati di età 84.6 ± 8.2 anni, Follow-up: 6.5 anni.



BMI e mortalità nell'anziano

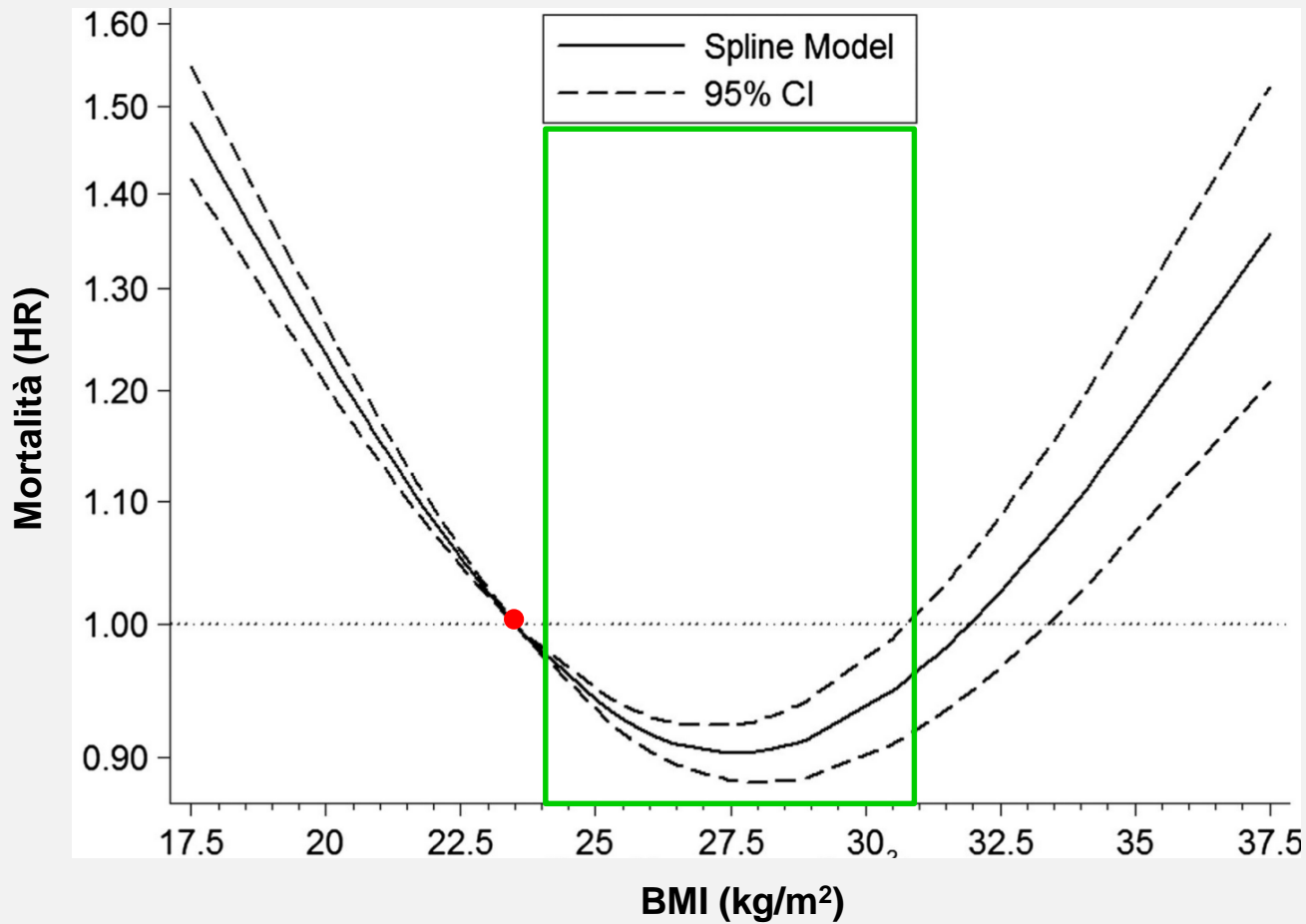


5225 soggetti tra 15 e 98 anni (Svizzera).

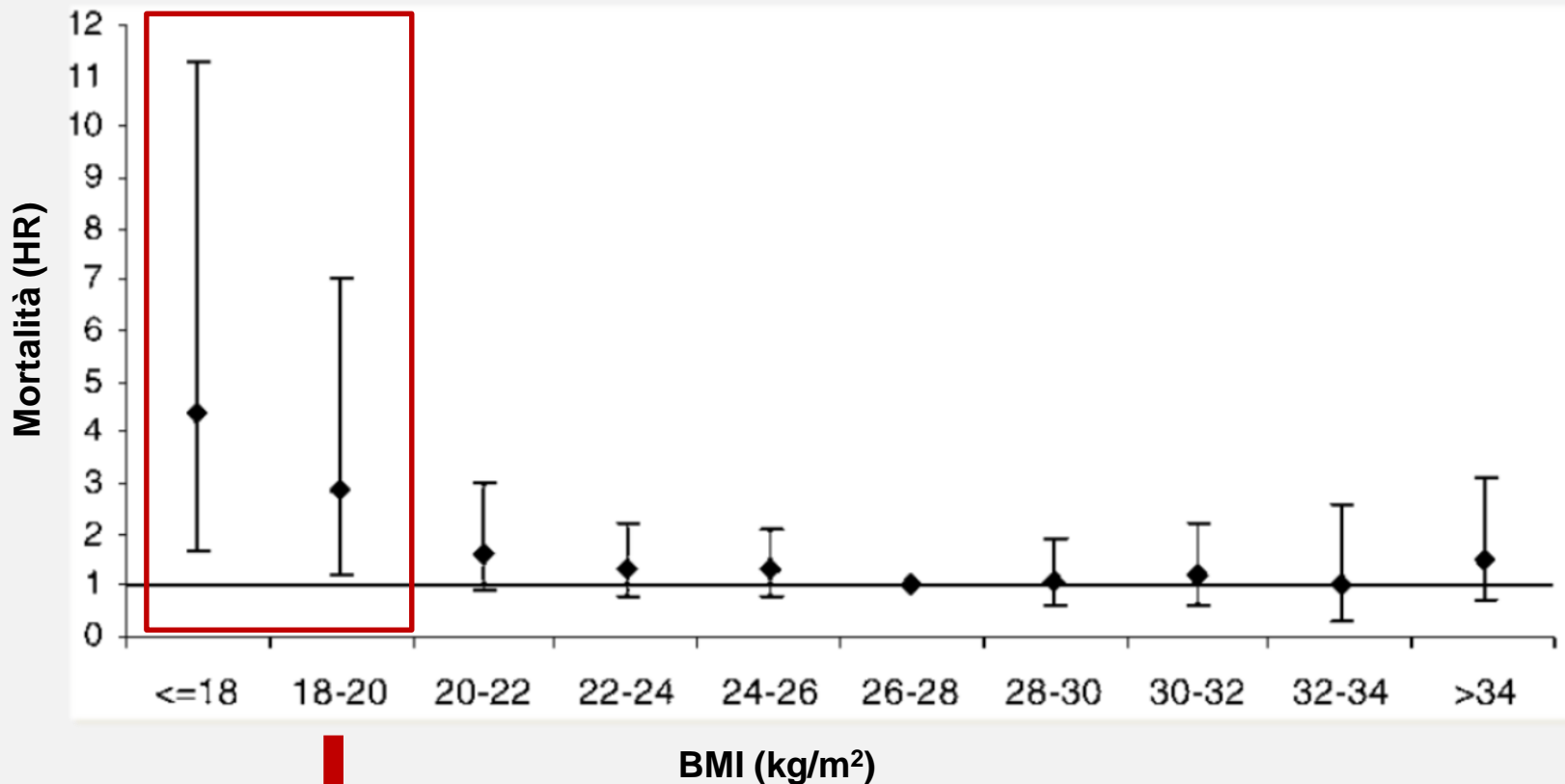
Kyle UG et al, Nutrition 2001

BMI e mortalità

Metanalisi su 32 studi di 3 continenti
197,940 anziani free-living - età ≥ 65 anni, follow-up: 12 anni



An Adequate Threshold for Body Mass Index to Detect Underweight Condition in Elderly Persons: The Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA)



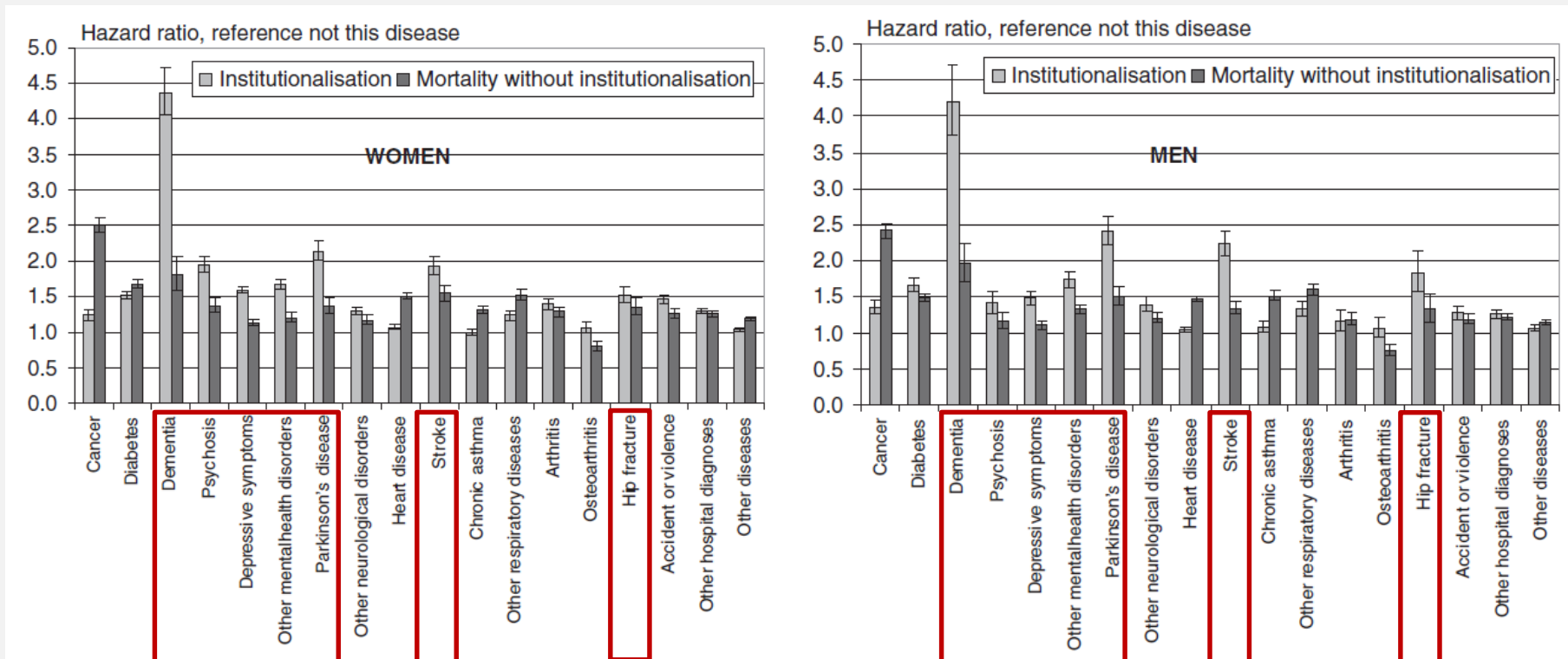
HR= 2.9 (95%CI:1.2-7.0), p<0.0001

L'anziano istituzionalizzato

Indagine PROGRES su 1215 anziani istituzionalizzati di età media 83±8 anni (Italia)

- ✓ Decadimento cognitivo lieve-moderato (MMSE medio 18.5±8.7)
- ✓ Basso livello di istruzione (85% aveva ≤5 anni di scuola).
- ✓ Dipendenza in almeno 2 ADL
- ✓ Alto numero di comorbidità

Cavrini G et al, Advances in Theoretical and Applied Statistics 2013

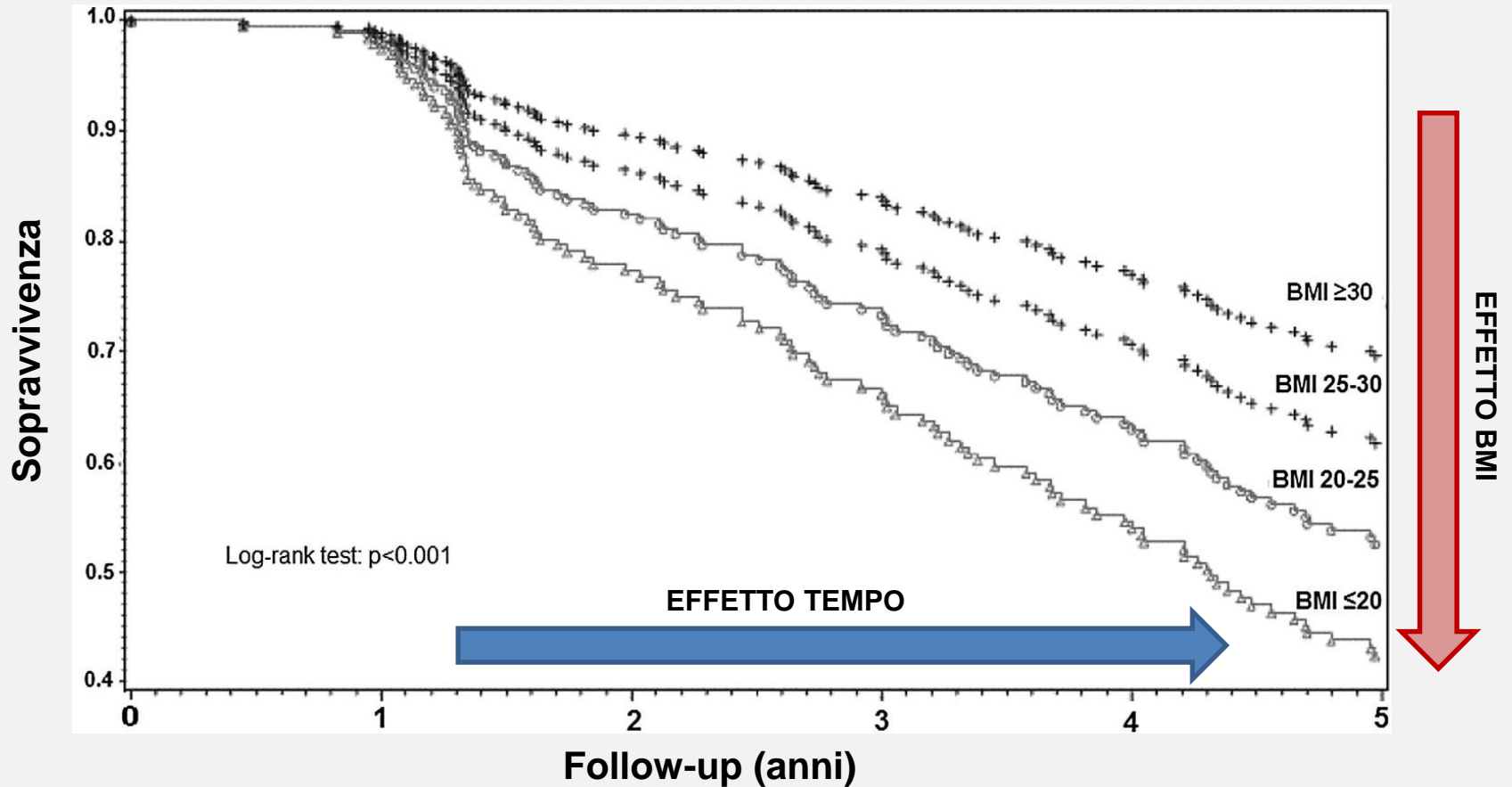


280,722 anziani free-living di età media 72 anni, seguiti per 5 anni (Finlandia).

Nihtilä EK et al, Eur J Public Health 2008

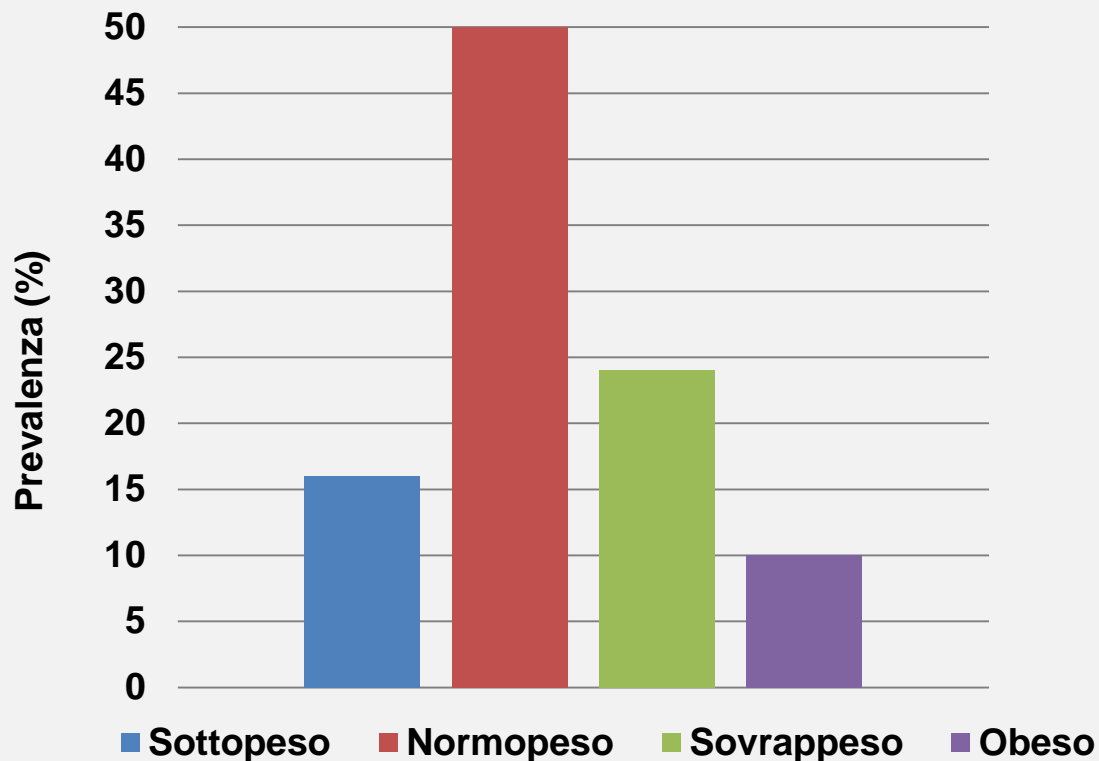
BMI e sopravvivenza

181 anziani istituzionalizzati (82% donne) di 81.3 ± 8.4 anni, seguiti per 5 anni



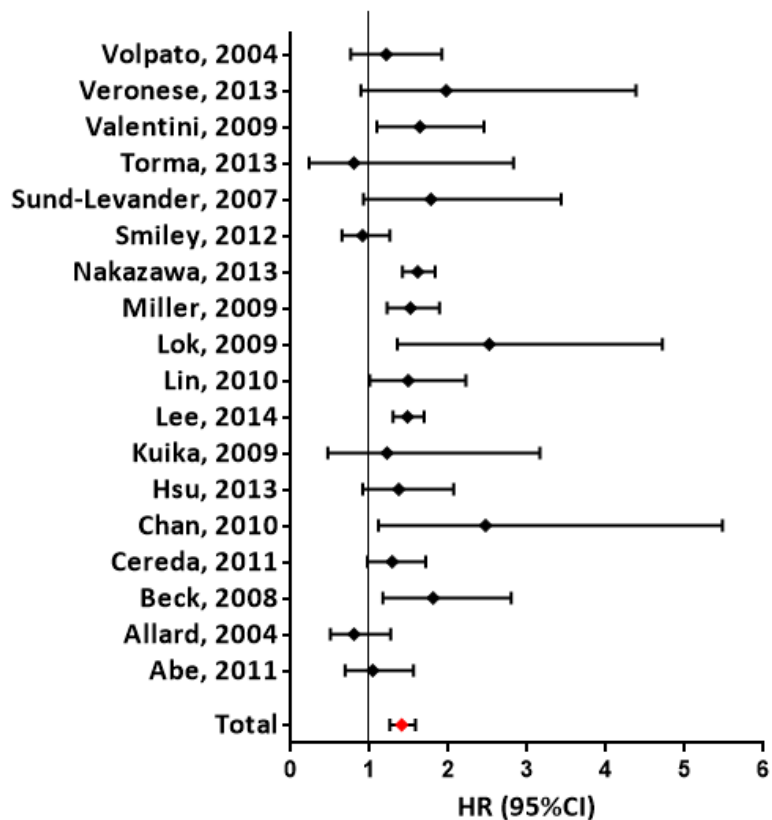
BMI e mortalità in anziani istituzionalizzati: **Meta-Analisi**

- **20 studi** di 4 continenti **19,538 anziani istituzionalizzati**
- Età 84.2 anni; 71% donne

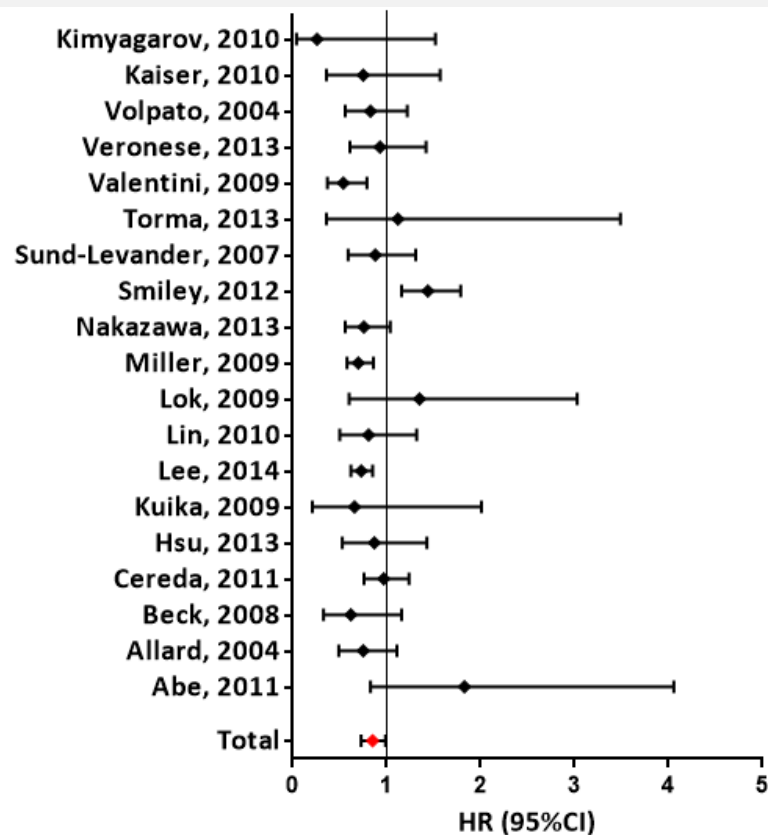


BMI e mortalità in anziani istituzionalizzati: **Meta-Analisi**

Sottopeso

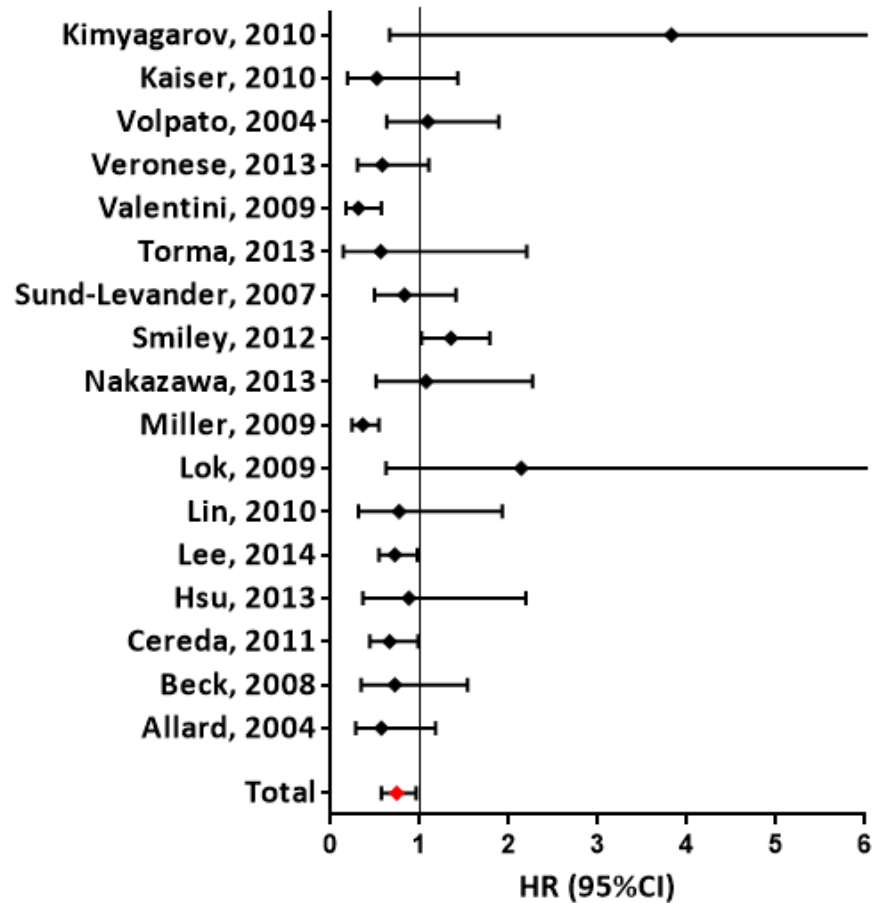


Sovrappeso

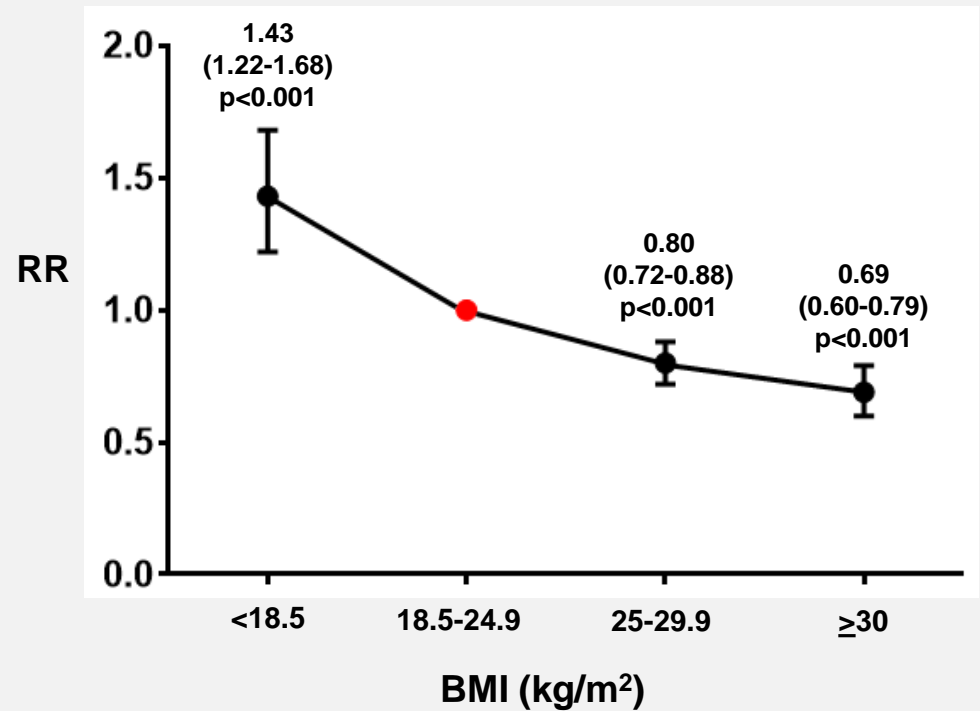
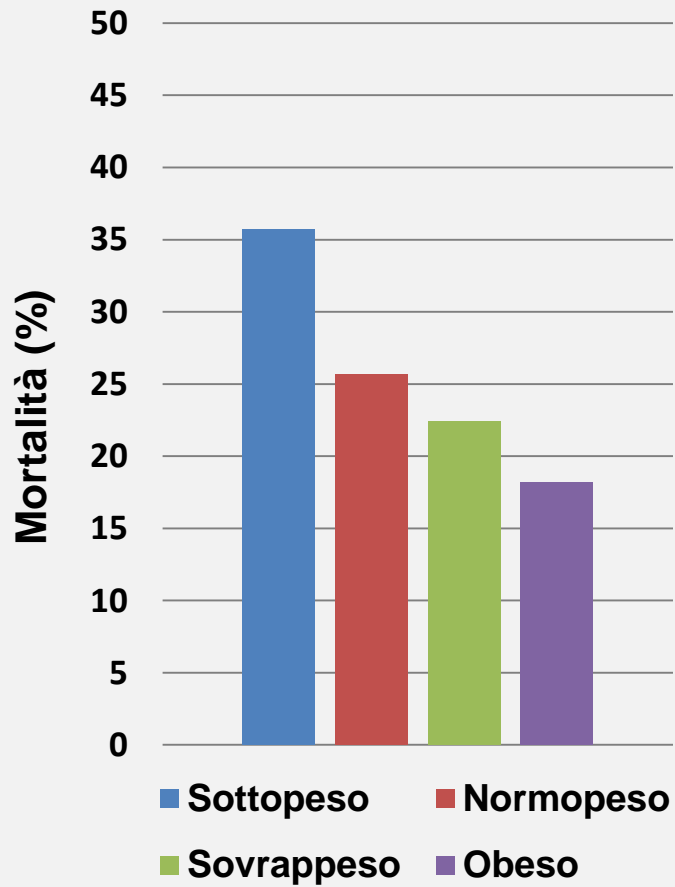


BMI e mortalità in anziani istituzionalizzati: **Meta-Analisi**

Obesità



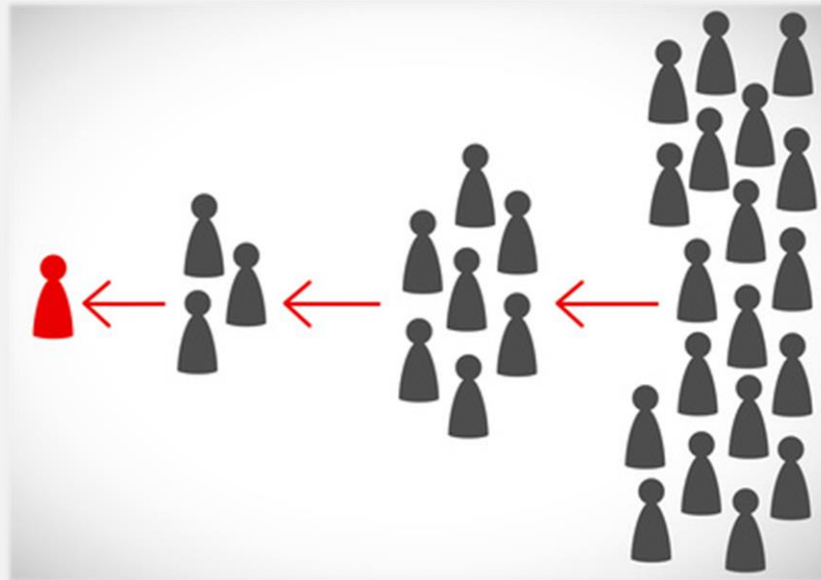
BMI e mortalità in anziani istituzionalizzati: **Meta-analisi**



Alto BMI e ridotta mortalità

Ipotesi 1

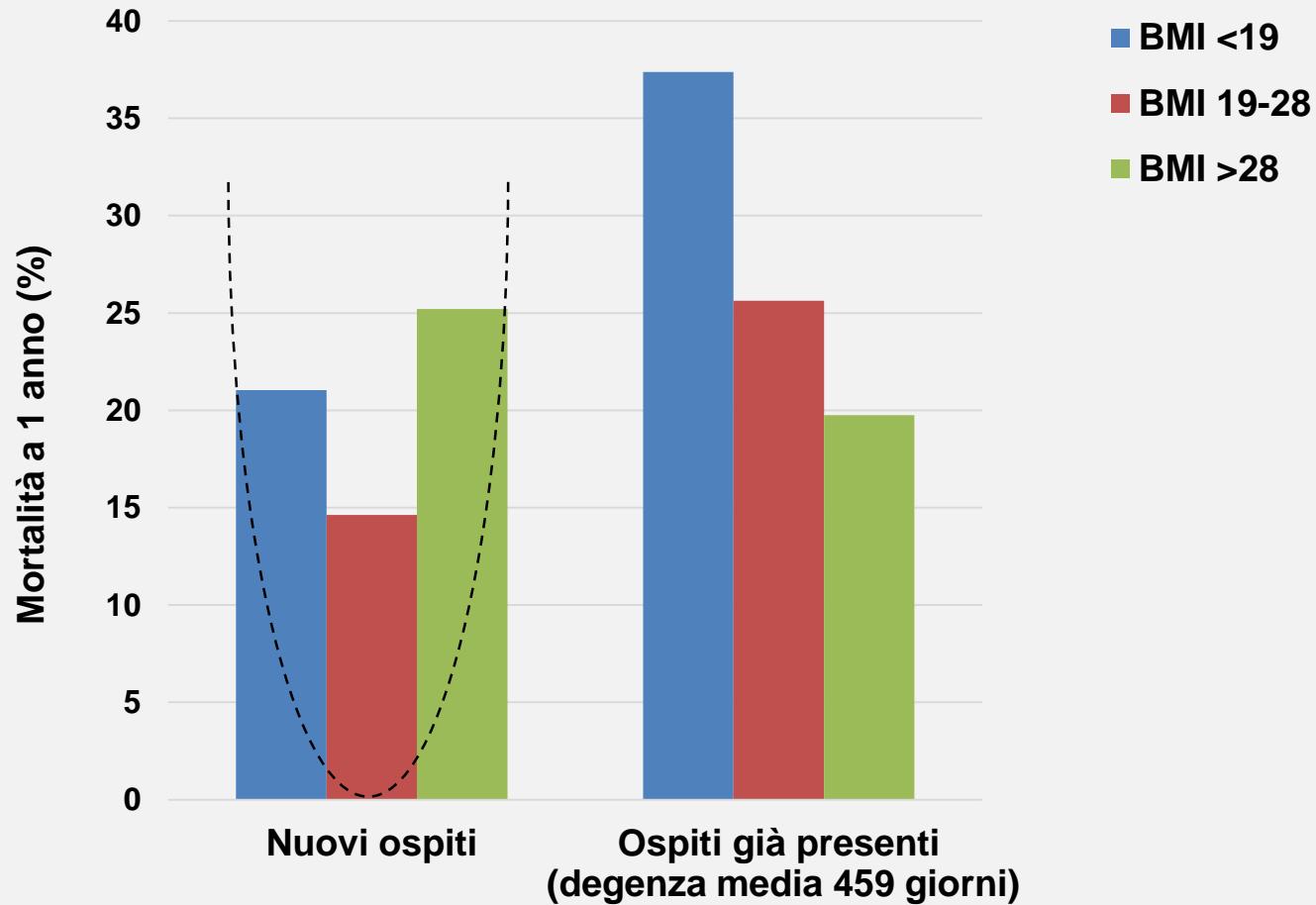
Selezione di pazienti



Sottopopolazione di pazienti **selezionati e sopravvissuti** all'aumentato rischio metabolico e cardiovascolare dell'eccesso ponderale

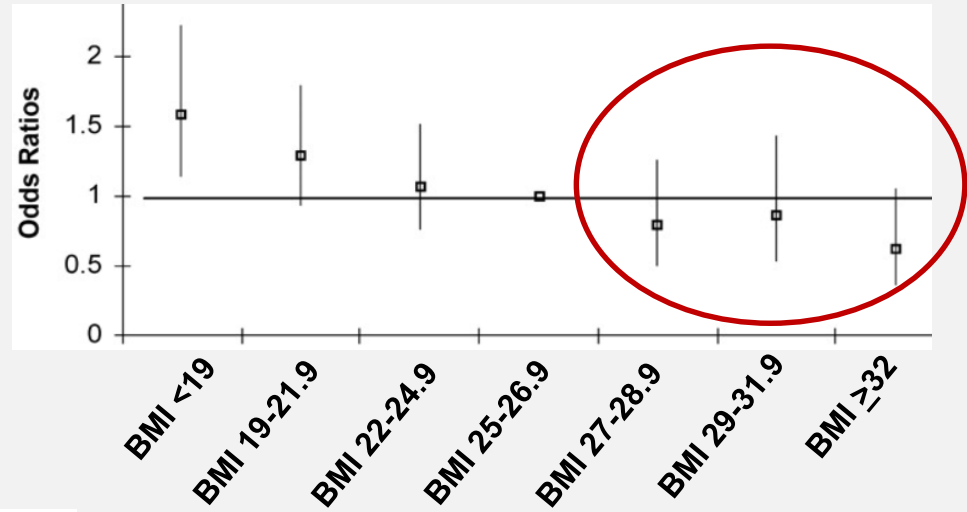
All'ingresso in casa di riposo

5899 anziani istituzionalizzati di età media 79.8 anni, seguiti per 1 anno.

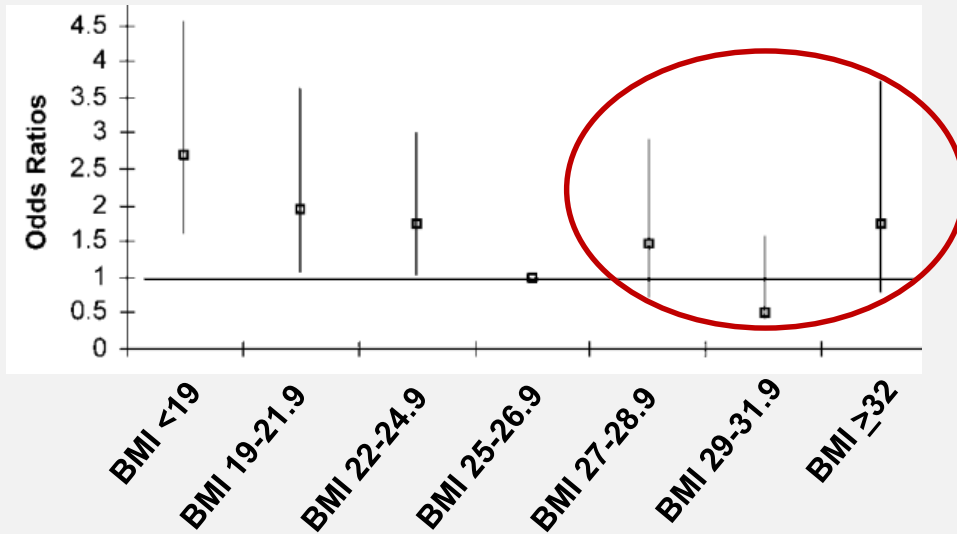


BMI e mortalità

Ospiti già presenti ad inizio studio



Nuovi ospiti



Alto BMI e ridotta mortalità
Ipotesi 2

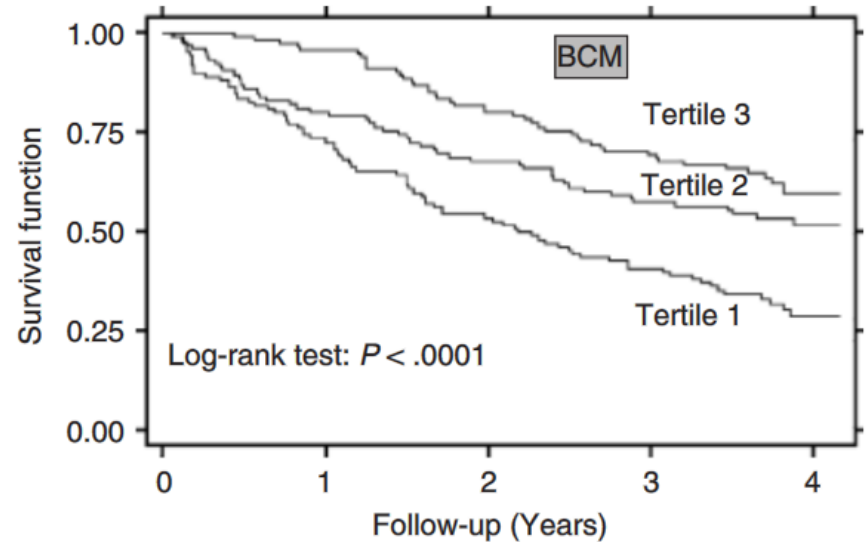
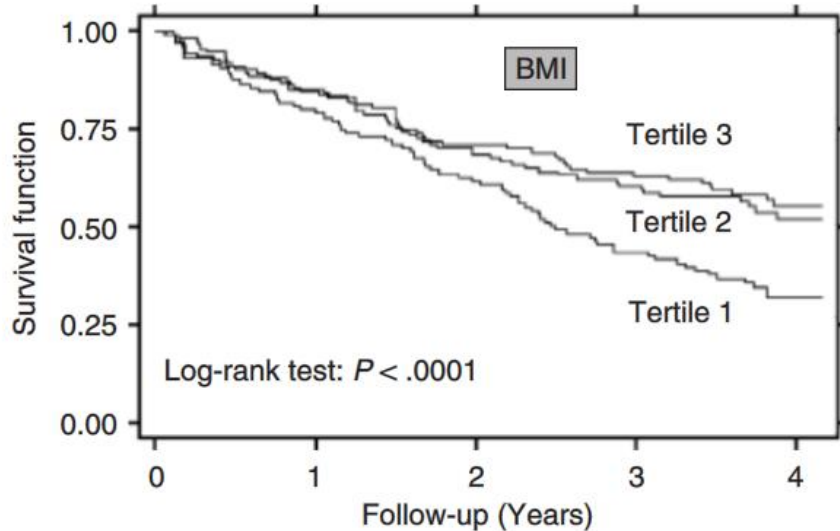
**Anziani con alto BMI hanno maggiore
Body Cell Mass?**

BMI o Body Cell Mass (BCM)?

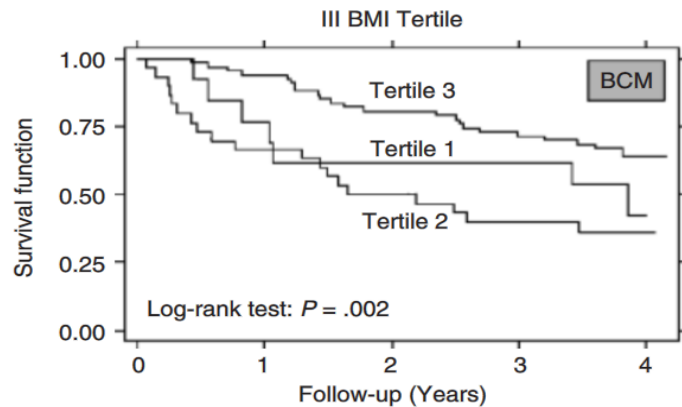
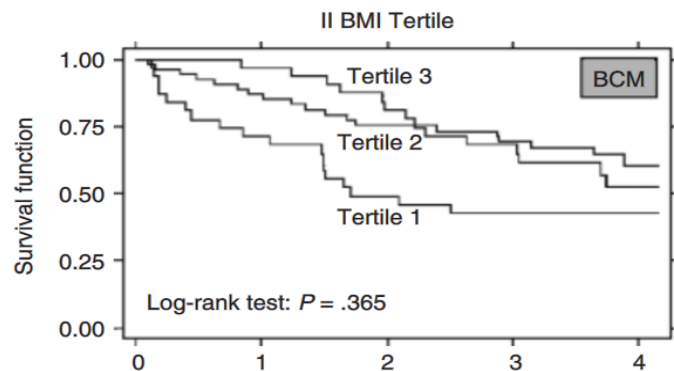
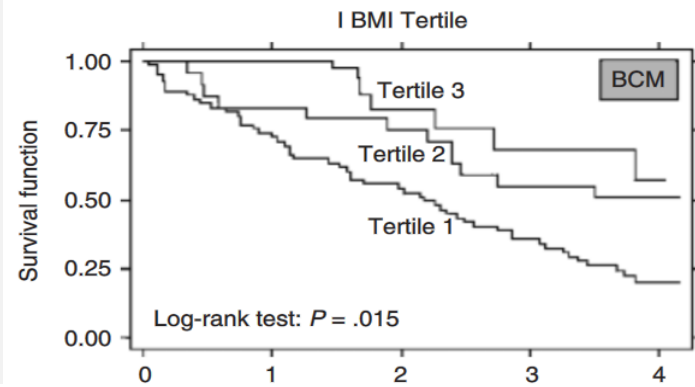


Fat-free mass, visceri e sistema immunitario.

344 anziani istituzionalizzati (79% donne) con età media di 82.2 anni, seguiti per 4 anni.



Impatto della BCM per terzili di BMI



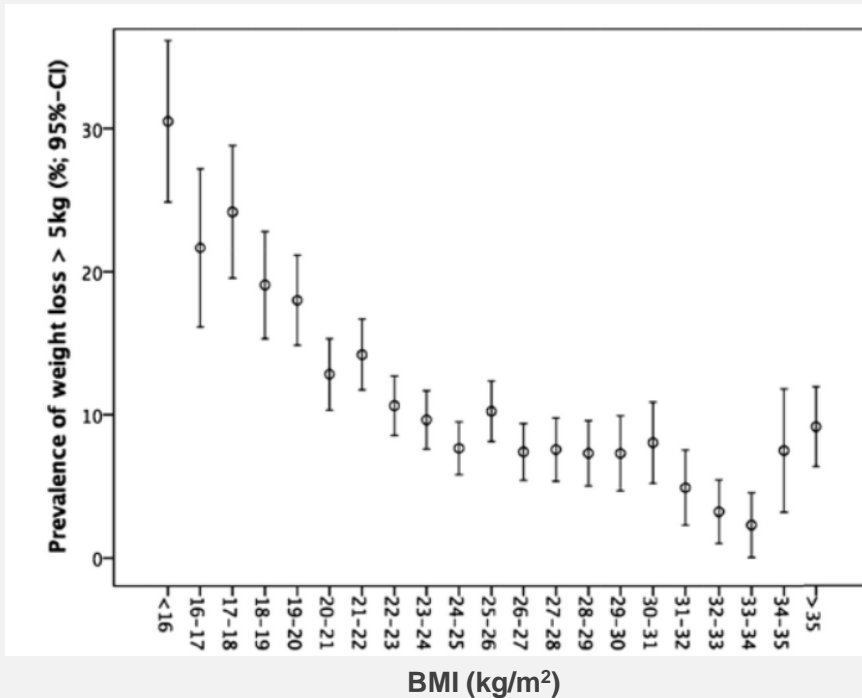
Anziani con alta BCM avevano tassi di sopravvivenza maggiori, indipendentemente dal valore di BMI.

Alto BMI e ridotta mortalità
Ipotesi 3

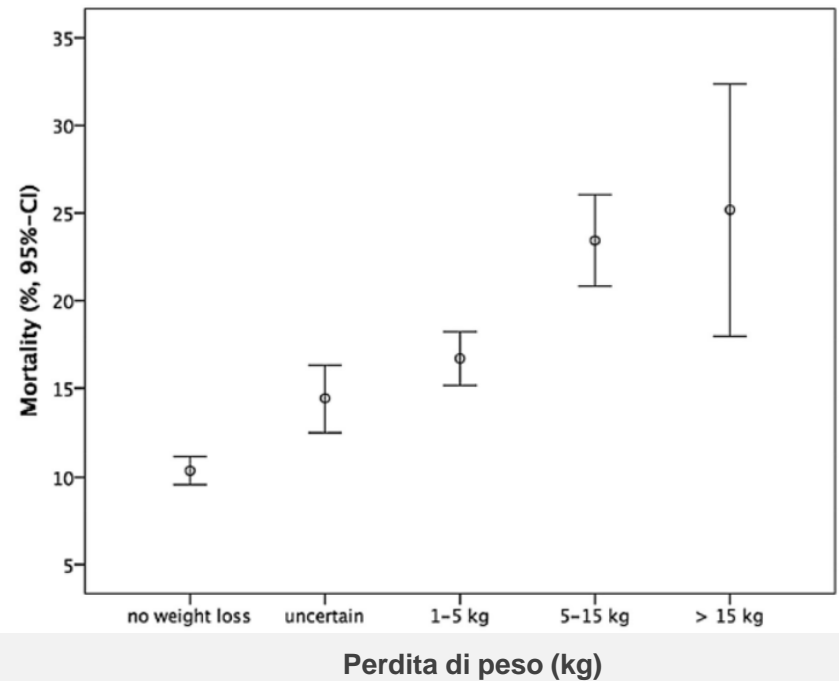
Pazienti con alto BMI hanno una minore perdita di peso?

Calo Ponderale: Prevalenza e Mortalità

10,298 anziani istituzionalizzati di 85 ± 8 anni (78% donne), seguiti per 6 mesi (Germania)



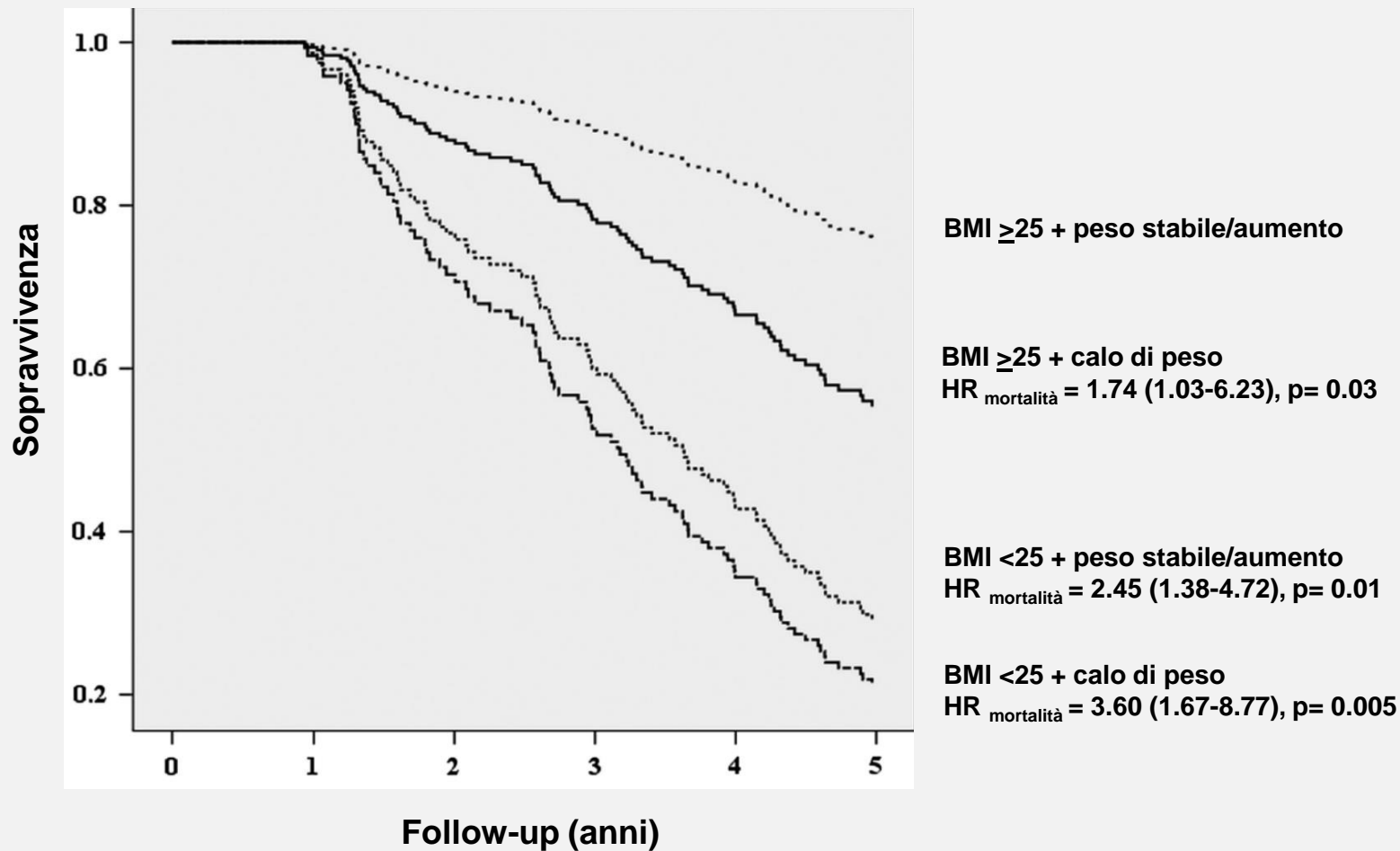
Il calo ponderale interessa soprattutto anziani con basso BMI



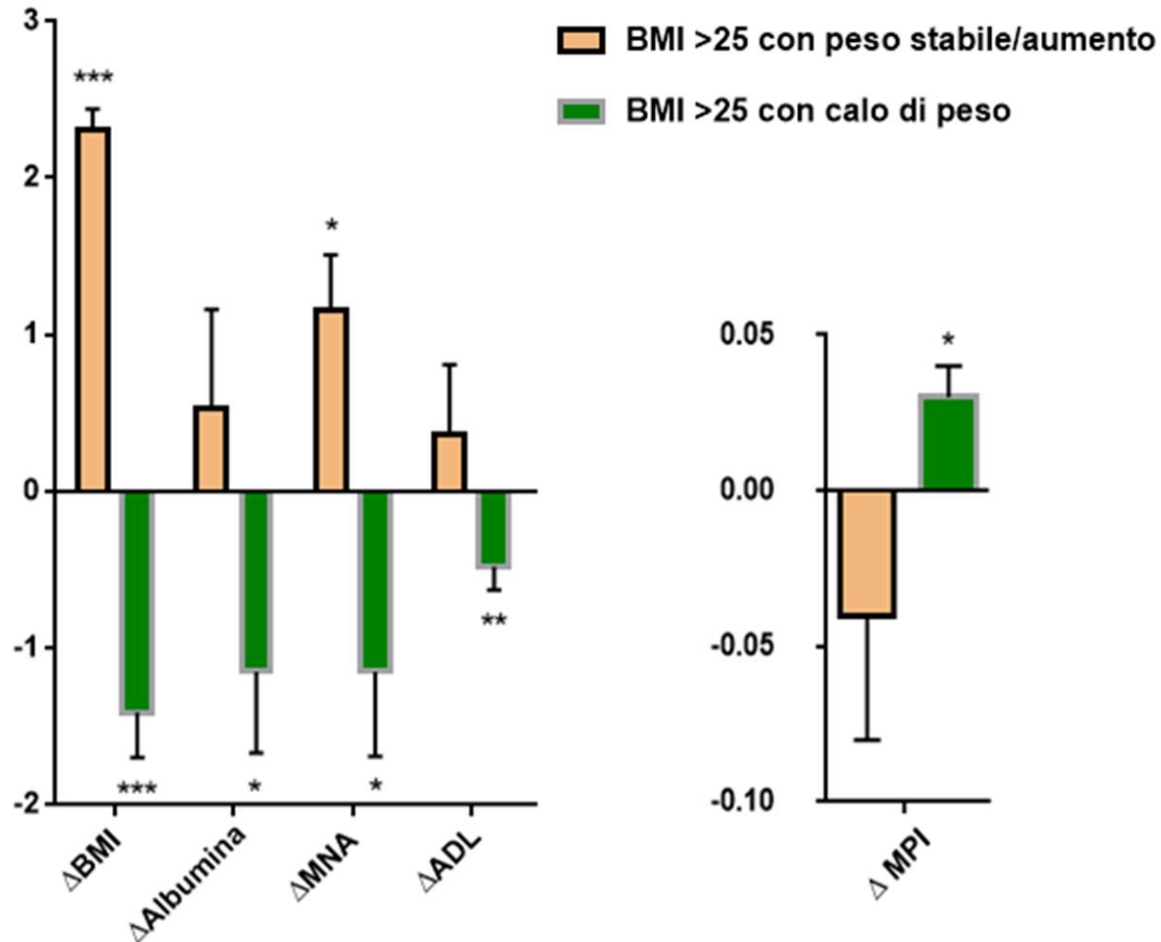
Maggiore è il calo ponderale, maggiore è la mortalità

Perdita di peso nell'anziano istituzionalizzato

161 anziani di età ≥ 70 anni, istituzionalizzati (85% donne), seguiti per 5 anni.



Concordanza tra Calo ponderale, albumina, MNA, e ADL



Conclusione

I fattori nutrizionali che predicono la mortalità nell'anziano istituzionalizzato sono:

- **basso BMI**
- **ipoalbuminemia**
- **perdita di peso**

Conclusione

- Valutare e monitorare lo stato nutrizionale
- Personalizzare l'approccio dietetico ed ottimizzare strategie assistenziali nel il paziente a rischio di malnutrizione

67

CONGRESSO
NAZIONALE

STIAMO
LAVORANDO
PER FARTI
INVECCHIARE
MEGLIO

NAPOLI
30 Novembre - 3 Dicembre 2016



GRAZIE

17

CORSO
INFERMIERI

NAPOLI
1-2 Dicembre 2016