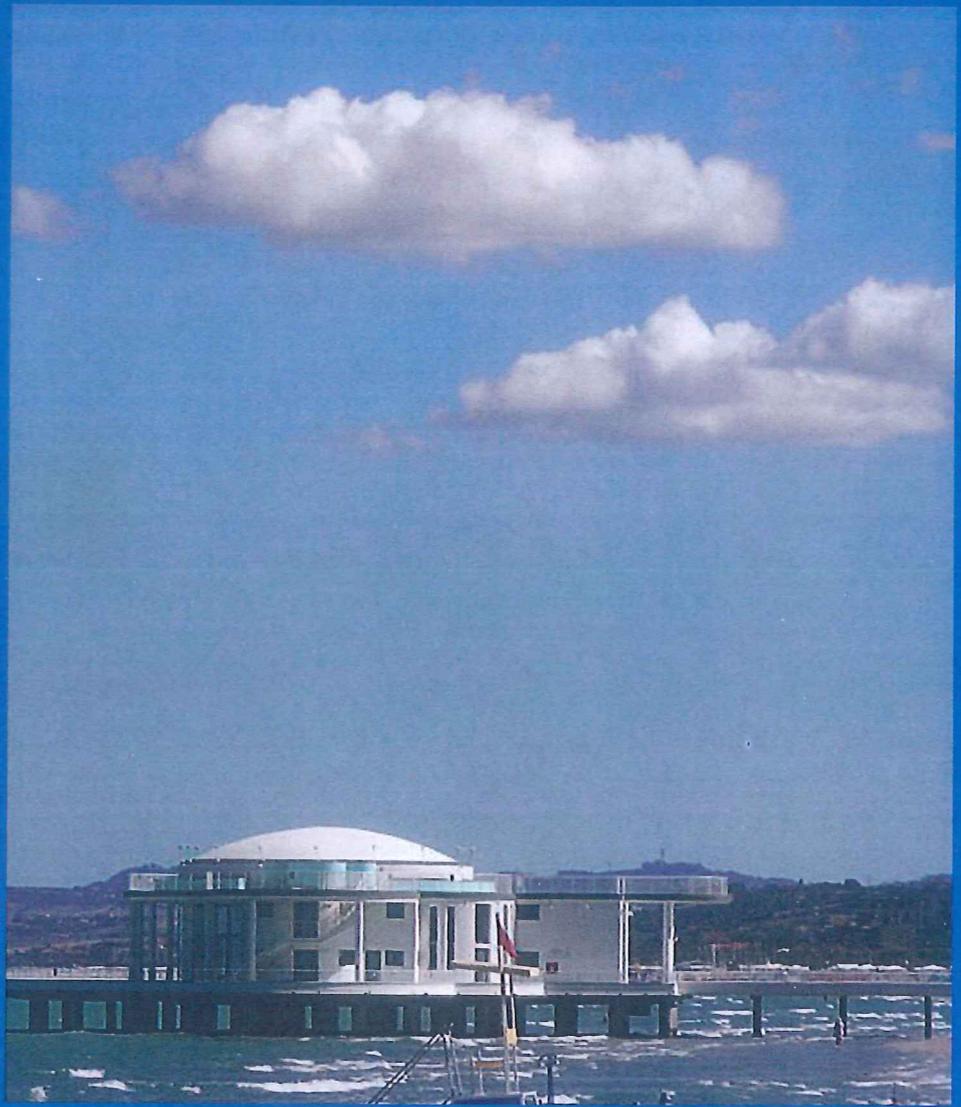


Progress in Nutrizione Clinica

a cura di Albano Nicolai



Senigallia, 24-26 maggio 2012

SUPPLEMENTAZIONE NUTRACEUTICA NELLE LESIONI DA DECUBITO

E. RUGGERI

Fondazione ANT-Italia Onlus, Bologna

Una delle complicanze più importanti nel paziente anziano con neoplasia in fase avanzata è rappresentata dalle lesioni da decubito (LDD). Lo stato di nutrizione è uno dei fattori di rischio più importanti per l'insorgenza e il mantenimento delle LDD. A tutt'oggi, gli studi dimostrano la presenza di un rapporto biunivoco tra stato nutrizionale e LDD: da una parte la presenza della malnutrizione calorico-proteica nel paziente anziano ne aumenta il rischio di formazione, dall'altra il 50% dei pazienti con LDD presenta una condizione di malnutrizione¹.

Una terapia correttiva dello stato di nutrizione va effettuata sempre nel paziente con LDD malnutrito². In aggiunta, le linee guida dell'Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC) consigliano una integrazione di circa 400 calorie/die anche nel paziente normonutrito³, supplementazione determinata dall'aumentato fabbisogno energetico e dalla dispersione proteica causata dalla lesione stessa.

Nonostante non vi siano allo stato attuale evidenze certe sul ruolo e l'efficacia dei nutraceutici nella prevenzione e trattamento delle LDD⁴, sono presenti in letteratura dati confortanti sull'efficacia di prodotti nutrizionali arricchiti con arginina, zinco, omega-3 e vitamine A e C⁵⁻⁶⁻⁷.

I nutraceutici, nutrienti con comprovate

caratteristiche preventive e curative (nutraceutico = *nutriente + farmaceutico*), quando somministrati sotto forma di formulazioni speciali in quantità molto superiore a quelle normalmente assunte con la dieta quotidiana permettono un approccio terapeutico *interno* alle LDD (Tabella I), che si affianca ovviamente al trattamento *esterno* con medicazioni, assicurandone le condizioni ottimali per la guarigione. Una **supplementazione nutraceutica** permette di riequilibrare una carenza "relativa" dovuta all'aumentato fabbisogno dei nutrienti specifici, e quindi deve essere effettuata in ogni paziente affetto da LDD, qualunque sia il suo stato di nutrizione.

I prodotti presenti in commercio contenenti, in dosi elevate, nutrienti specifici per le LDD, si possono dividere in due gruppi, sulla base dello stato di nutrizione del paziente (Tabella II):

1. nel paziente malnutrito, nel quale è necessaria una supplementazione calorico-proteica oltre che nutraceutica, vengono utilizzati integratori per os oppure, nel caso si renda necessario impostare una Nutrizione Artificiale, prodotti per Nutrizione Enterale specifici per le LDD.
2. nel paziente malnutrito e/o normonutrito, la supplementazione viene effettuata con buste contenenti elevate concentrazioni di nutraceutici.

Tabella 1 - Nutraceutici coinvolti nella prevenzione e nel trattamento delle lesioni da decubito

Nutraceutico	Azione specifica
HMB <i>β-idrossi-β-metilbutirrato</i>	Stimola la costruzione delle proteine ed ha un effetto antinfiammatorio
Glutamina	Stimola la sintesi del collagene e delle proteine in toto
Prolina	Stimola la sintesi del collagene
L-Arginina	Stimola la sintesi del collagene e del sistema immunitario
Vitamina A	Controlla la guarigione delle lesioni ed è antiossidante
Vitamina E	Stimola il sistema immunitario ed è antiossidante
Vitamina C	Agisce nella sintesi del collagene ed è antiossidante
Vitamine del gruppo B	Proteggono le strutture cellulari
Vitamina K	Ha un ruolo importante nel controllo dell'emostasi
Omega-3	Stimola il sistema immunitario ed ha proprietà antinfiammatorie
Zinco	Stimola il turn-over del connettivo e le difese immunitarie
Selenio	Stimola il sistema immunitario ed è antiossidante
Collagene	Conferisce proprietà strutturali ed elastiche al connettivo

L'AIUC raccomanda, accanto alla necessaria prevenzione e trattamento della malnutrizione, che la supplementazione nutraeutica sia *sempre* parte integrante dell'approccio olistico al paziente con LDD³.

Uno studio osservazionale è stato da noi avviato su pazienti con neoplasia in fase avanzata assistiti a domicilio dalla Fondazione ANT-Italia Onlus di Bologna, allo scopo di verificare la reale efficacia a breve termine

(28 giorni) di una supplementazione nutraeutica specifica (buste di *W-care, NCT*) nel trattamento delle lesioni da decubito⁸.

I risultati dello studio hanno dimostrato che, indipendentemente dallo stato di nutrizione, l'integrazione con nutraceutici specifici ha consentito un rapido miglioramento (entro le 4 settimane) di tutte le lesioni, con guarigione completa in 7 su 9 LDD di II e III stadio (Grafico 1).

Tabella II. Prodotti contenenti i nutraceutici specifici per le LDD

	Paziente LDD <i>malnutrito</i>			Paziente LDD <i>malnutrito e normonutrito</i>	
	<i>Integratore (200 ml) Resource Repair (Nestlé)</i>	<i>Integratore (200 ml) Cubitan (Nutricia)</i>	<i>Nutrizione Enterale Nutrison Advanced Cubison (Nutricia)</i>	<i>Nutraceutici in buste (20 gr) Abound (Abbott)</i>	<i>Nutraceutici in buste (8 gr) W-care (NCT)</i>
<i>HMB β-idrossi-β-metilbutirrato</i>				√	
<i>Glutamina</i>				√	
<i>Prolina</i>	√				
<i>L-Arginina</i>	√	√	√	√	√
<i>Vitamina A</i>	√	√	√		√
<i>Vitamina E</i>	√	√	√		√
<i>Vitamina C</i>	√	√	√		√
<i>Vitamine B</i>					√
<i>Vitamina K</i>					√
<i>Omega-3</i>					√
<i>Selenio</i>	√	√	√		
<i>Zinco</i>	√	√	√		√
<i>Collagene</i>					√

itazione nutra-
care, NCT) nel
cubito⁸.

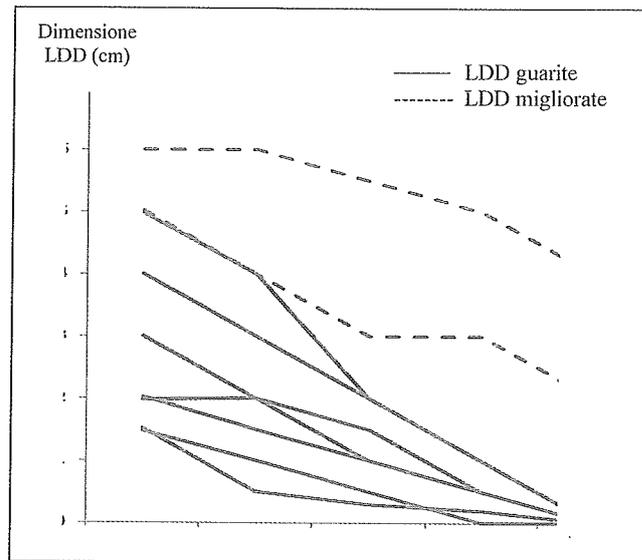
no dimostrato
stato di nutri-
traceutici spe-
miglioramen-
utte le lesioni,
7 su 9 LDD di

Lo studio ha anche confermato la correlazione tra malnutrizione e gravità delle lesioni. Infatti le uniche 2 LDD di IV stadio, che pur essendo migliorate non sono guarite dopo 4 settimane di trattamento, erano presenti nei 2 soli pazienti che presentavano uno stato di malnutrizione di grado lieve-moderato.

Ciò suggerisce la necessità di intervenire, in questi pazienti, con strategie terapeutiche nutrizionali personalizzate volte a contrastare la malnutrizione e a riportare nella norma i parametri clinici e laboratoristici, mediante:

- a) il miglioramento dell'apporto calori-

Grafico 1 - Supplementazione nutraceutica: andamento delle lesioni (7 pz, 9 LDD)



- co-proteico per os;
- b) l'inserimento di integratori alimentari arricchiti in nutraceutici specifici per LDD;
 - c) l'impostazione di nutrizione artificiale (enterale o parenterale) nei soggetti critici.

BIBLIOGRAFIA

1) Horn SD, Bender SA, Ferguson ML, Smout RJ, Bergstrom N, Taler G *et al.* The National Pressure Ulcer Long Term Care Study: pressure ulcer development in long term residents. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52 (3): 359-67.

2) NPUAP-EPUAP board. Pressure ulcer prevention and treatment. 2009.

3) Benati G, Bertone MS, Cereda E, Ciprandi G, Masina M, Pedrolli C *et al.*; Italian Wound Care Association (AIUC). Position Document – Nutritional Treatment in patients with pressure ulcer. *Acta Vulnol* 2011;9:97-127.

4) Doley J. Nutrition management of pressure ulcers. *Nutr Clin Pract* 2010;25(1): 50-60.

5) Theilla M, Singer P, Cohen J, Dekeyser F. A diet enriched in eicosapentanoic acid, gamma-linolenic acid and antioxidants in the prevention of new pressure ulcer formation in critically ill patients with acute lung injury: A randomized, prospective, controlled study. *Clin Nutr* 2007;26(6):752-7.

6) Heyman H, Van De Looverbosch DE, Meijer EP, Schols JM. Benefits of an oral nutritional supplement on pressure ulcer healing in long-term care residents. *J Wound Care* 2008;17(11):476-8, 480.

7) Desneves KJ, Todorovic BE, Cassar A, Crowe TC. Treatment with supplementary arginine, vitamin C and zinc in patients with pressure ulcers: a randomized controlled trial. *Clin Nutr* 2005;24(6):979-87.

8) Ruggeri E, Agostini F, Camedda L, Benfenati H, Giannantonio M, Pannuti F. Supplementazione nutraceutica nel trattamento delle lesioni da decubito nel paziente neoplastico a domicilio: studio a breve termine. *Acta Vulnologica* 2011; 9 (suppl.1 al n.3): 120 (abstract).