



**ADI** E.T.S. già ONLUS  
Associazione Italiana  
di Dietetica e Nutrizione Clinica

## XX CORSO NAZIONALE ADI 12-14 OTTOBRE 2023 – Grand Hotel Salerno

**GRUPPO DI STUDIO : «Malnutrizione Proteico Energetica e Nutrizione Artificiale»**      **REFERENTE: Santino Morabito**

**Responsabili del progetto:** Valeria Lagattolla; MariaTeresa Viggiani.

**Titolo :** Valutazione dell' appropriatezza prescrittiva della NAD nelle RSSA

**Partecipanti :** Centri che intendono aderire al progetto

**Scopo dello studio è valutare l'utilizzo di NA nei degenti presso le RSSA italiane e verificare l'appropriatezza prescrittiva e della modalità di somministrazione.**

**Metodo :** Nutrition day nelle RSSA, in area geografica Nord, Centro, Sud-Isole. Valutare in una singola giornata o settimana la prevalenza di supporto nutrizionale con ONS o NA, mediante Questionario

Archiviazione dati su google drive [questionario.rsa.adi@gmail.com](mailto:questionario.rsa.adi@gmail.com)

**Obiettivo:** Conoscenza della realtà nutrizionale nelle RSSA

**Data inizio :** Raccolta dati 6 Novembre - 17 Dicembre

**Elaborazione dati** 15 gennaio – 15 febbraio 2024;

**Conclusione :** marzo 2024

Questionario:

Struttura : (facoltativo)      Regione: \_\_\_\_\_

Età .....      Sesso M  F

Degente dal ( .../.../...)

Rilevamento del peso      SI  NO

Se si : Altezza m .....      o lunghezza dell'ulna cm .....

Peso all'ingresso Kg ...      Peso attuale kg ....      % variazione +/-

BMI .....      o Circonferenza media del braccio: cm.....

Alimentazione per os  per os con ONS  Enterale  Parenterale

Mista : os + parenterale  enterale+parenterale

Alimentazione residua: .....Kcal

Kcal somministrate ..... da      ONS      NP      NE

Chi ha dato indicazione NA: Medico Ospedaliero  Specialista Territoriale  MMG  Consulente RSA   
Altro .....

Indicazione alla NED : Patologia: Neurologica  Patologia Oncologica  Altro .....

Indicazione alla NPD: Malassorbimento intestinale  Patologia Oncologica  Altro .....

Metodo di somministrazione NE : Boli con siringa  Sacca per caduta  nutripompa

Vie di accesso alla NE : SNG  PEG  Altro .....

Metodo di somministrazione NP : sacca con deflussore  regolatore di flusso  nutripompa

Vie di accesso: venosa periferica  centrale

Personale deputato al follow up nutrizionale: interno  (medico  infermiere

esterno  (continuità ospedale territorio  assistenza domiciliare integrata

Chi esegue il rinnovo o le modifiche del piano terapeutico della NAD: Medico RSSA  Medico Ospedaliero

Specialista Territoriale  Altro .....



## L'UTILIZZO DI HMB NEL PAZIENTE SARCOPENICO SOVRAPPESO E OBESO CON GRUPPO DI CONTROLLO



### INTRODUZIONE

L'obesità sarcopenica è uno dei principali problemi associati al processo di invecchiamento, caratterizzata da una diminuzione della massa e della forza muscolare associata ad un aumento dell'adiposità. In tale condizione si può osservare un'accelerazione del declino funzionale, un aumento del rischio di ospedalizzazione, aumento della durata dei ricoveri, riduzione della qualità della vita e incremento della mortalità. La perdita di massa muscolare è aggravata da diverse condizioni, tra cui lo stile di vita sedentario e bilancio proteico netto negativo.

### SCOPO DELLO STUDIO

In questo studio viene confrontato l'efficacia tra due trattamenti nutrizionali con apporto proteico adeguato, uno tramite solo alimenti e l'altro, tramite supplemento nutrizionale orale modulare proteico, a base di proteine del latte e beta-idrossi-beta-metilbutirrato (HMB), per il mantenimento della massa e della forza muscolare in soggetti in età > 65 anni con obesità sarcopenica. I trattamenti nutrizionali sono correlati all'attività fisica di tipo aerobico che gli è stata consigliata durante il primo colloquio.

### MATERIALI E METODI

Lo studio iniziato a maggio 2023: attualmente sono stati arruolati 10 pazienti con età > 65 anni.

**Criteri di esclusione:** sono stati esclusi soggetti con malattie neurodegenerative, insufficienza renale cronica, pazienti oncologici, psichiatrici e malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)

Sono stati suddivisi random in due gruppi:

**1° gruppo:** è stato elaborato uno schema dietetico con un apporto proteico di 1,2-1,5g/Kg/die, secondo le linee guida Espen, tramite esclusivamente fonti alimentari.

**2° gruppo:** è stato elaborato uno schema dietetico e l'apporto proteico calcolato di 1,2-1,5g/Kg/die è stato raggiunto con un supplemento nutrizionale orale proteico in polvere di 14,4g di proteine + (HMB)1,34g, l-leucina 3,8g, vit D 10mcg.

L'apporto calorico è stato calcolato tramite formula di Harris-Benedict.

**Prima visita:** alla prima visita per ogni soggetto sono stati raccolti i seguenti dati:

- > **Anamnesi alimentare e le rilevazioni antropometriche:** circonferenza vita e fianchi, MUAC, plica tricipitale
- > **Test:** test IPAQ e il questionario SARC-F versione italiana.
- > **Esami strumentali:** bioimpedenziometria (BIA) e la valutazione della forza muscolare tramite dinamometro meccanico.
- > **Esami ematici:** emocromo, 25OH vit D, elettroforesi e transferrina.
- > **Attività motoria:** Se non praticata, è stata consigliata come indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e inoltre, è stato consegnata la brochure "Muoviti anche tu!" realizzata dalla Società Italiana dell'Osteoporosi del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS).

**Controllo dopo 40 giorni:** dalla prima valutazione e sono state ripetute tutte le valutazioni sopraelencate.

### RISULTATI

ETÀ	ALTEZZA	PESO
71,4	158,3	76,9

**Basale:** Il campione arruolato sino ad ora è formato da 2 uomini e 8 donne, con età media di 71,4 anni, altezza media di 158,3 cm, il peso di 76,9 kg (range 65-94,3) e BMI medio di 31,3 kg/m<sup>2</sup>.

4 su 10 pazienti sono risultati probabili sarcopenici al test SARC-F, con punteggi SARC-F SCORE ≥ 4 (vn < 4).

La skeletal mass index (SMI) era per tutti i pazienti nei limiti ma con valori vicini alla soglia (6,75 kg/m<sup>2</sup> per le donne e 10,75 kg/m<sup>2</sup> per gli uomini).

La bioimpedenziometria, mostra un angolo di fase basso L'intake calorico stimato tramite l'anamnesi era in un range tra le 2000 kcal e le 2600 kcal. L'intake proteico era discreto, ma non raggiungeva il fabbisogno, l'introito calcolato era tra 0,8g e 1g/kg).

Gli esami ematici erano nella norma.

**I controllo:** si è notato un miglioramento più marcato nella composizione corporea del gruppo con supplementazione orale, in particolare per la stima di della massa muscolare appendicolare (ASSM) (da 17,75 kg a 19,3 kg).

Al contrario nel gruppo senza supplementazione questo valore si è ridotto. Anche la FM si è ridotta nel gruppo con supplementazione rispetto al gruppo senza.

L'attività motoria non è stata modificata anche a causa delle alte temperature estive.

		PESO (kg)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	C. VITA (cm)	MUAC (cm)	PLICA T. (mm)	LINFOCITI%	SARC-F
Medie 1° gruppo	Basale	75,9	31,3	107,7	32,5	22,5	30,9	3
	Controllo	75,3	31,1	107	31,6	20,5	31	3
Medie 2° gruppo	Basale	77,7	31,3	104,9	31,3	31	28,4	3,25
	Controllo	76,3	30,6	102,4	29	30	31,7	3,25

		PHA	BCM (kg/m <sup>2</sup> )	FM (kg/m)	FM (kg/m)	ASM (kg)	SM (kg/m <sup>2</sup> )	ECW (L)	HG DX (kg)	HG SX (kg)
Medie 1° gruppo	Basale	5	9	29,2	19,5	16,6	7,5	17,2	25,3	22,3
	Controllo	5,2	8,8	27,7	20,6	15,9	6,6	15,6	27,3	23,6
Medie 2° gruppo	Basale	5,4	9,8	31,2	18,1	17,8	8,4	18	25	24,3
	Controllo	5,4	10	31,3	17,6	19,2	8,1	17,3	22,6	21

SARC-F Screening per la Sarcopenia VERSIONE ITALIANA

VARIABILI	DOMANDA	PUNTEGGIO
FORZA	Quanta difficoltà avverte nel sollevare e portare con sé un peso di circa 5 kg?	nessuno 0
		qualche 1
		molto (o non in grado) 2
ASSISTENZA NELLA CAMMINATA	Avverte difficoltà nel camminare all'interno di una stanza?	nessuno 0
		qualche 1
		molto (o non in grado) 2
DIFFICOLTÀ DI MOVIMENTO DA LETTO/SEDIA	Quanta difficoltà avverte nel trasferirsi da una sedia al letto?	nessuno 0
		qualche 1
		molto (o non in grado) 2
SALIRE LE SCALE	Quanta difficoltà avverte a salire una rampa di 10 scalini?	nessuno 0
		qualche 1
		molto (o non in grado) 2
CADUTE	Quante volte è caduto a terra durante l'ultimo anno?	nessuno 0
		qualche 1
		molto (o non in grado) 2

Punteggio totale:

Questionario SARC-F versione italiana  
Titolato da: Perna, Simonetti et al. "Validation of the Italian Version of the SARC-F Questionnaire to Assess Sarcopenia in Older Adults." Nutrients vol. 14:12:2533. 18 Jun. 2022. doi:10.3390/nu14122533

### CONCLUSIONI

Lo studio è in fase preliminare e il campione reclutato è ancora piccolo. Entrambi i gruppi hanno mantenuto la massa muscolare e non ci sono differenze significative tra i due,

L'aderenza alla indicazioni dietetiche prescritte è stata buona per entrambi i gruppi e anche l'accettazione dell'integrazione ha avuto una buona compliance.

Il progetto è in itinere

**BIBLIOGRAFIA**  
-Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, et al. Definition and diagnostic criteria for sarcopenic obesity: ESPEN and EASO consensus statement. *Clin Nutr*. 2022;41(4):990-1000. doi:10.1016/j.clnu.2021.11.014  
-Barazzoni, Rocco et al. "Sarcopenic obesity: Time to meet the challenge." *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)* vol. 37,6 Pt A (2018): 1787-1793. doi:10.1016/j.clnu.2018.04.018

**GRUPPO DI STUDIO : «Malnutrizione Proteico Energetica e Nutrizione Artificiale»**      **REFERENTE: Santino Morabito**

**Responsabile del progetto:** Filippo Zerilli

**Titolo :** Ecografia muscolare nello studio della malnutrizione nel paziente con patologia oncologica.

**Partecipanti :** Centri che intendono aderire al progetto

**Razionale:** L'ecografia muscolare è una tecnica che consente di valutare morfologia e morfometria del muscolo in una specifica regione del corpo. Recente in letteratura l'impiego nella diagnosi e monitoraggio della Sarcopenia. Scopo dello studio è quello di confrontare il volume del muscolo bicipite all'ecografia con la circonferenza muscolare del braccio, la forza con handgrip e con i dati della DEXA in pazienti con patologia oncologica.

**Metodi:** Per le determinazioni è utilizzato un trasduttore lineare da 7,5 MHz, la valutazione è eseguita in cieco senza conoscere i risultati delle altre metodiche.

Lo spessore del bicipite brachiale è valutato a due terzi della distanza tra l'acromion e la piega antecubitale con il trasduttore posizionato perpendicolare ed esercitando una pressione minima

**Obiettivi:** Individuare valori di riferimento per la diagnosi di malnutrizione confrontando funzionalità e volume muscolare

**Risultati attesi :** Possibilità di utilizzo dell'ecografia muscolare come nuova alternativa dinamica nella valutazione quantitativa e qualitativa della massa muscolare

**Data inizio lavoro:** Reclutamento centri entro il 15 Dicembre - **Periodo di attività:** 15 Gennaio – 15 Aprile 2024

**Data conclusione :** Giugno 2024