

MICI

prevenzione, fabbisogni, rischio di malnutrizione



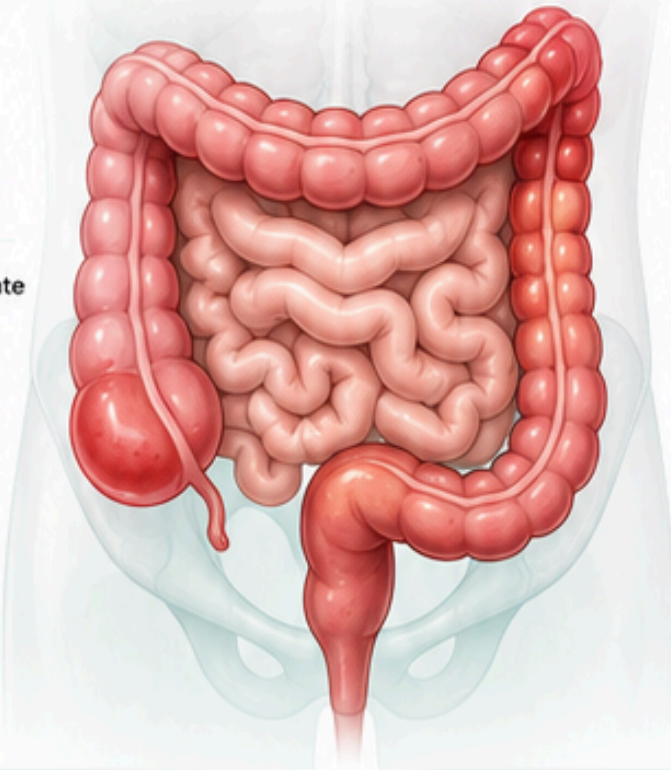
Le MICI sono malattie croniche e intermittenti. I sintomi variano da lievi a gravi durante le recidive e possono scomparire o diminuire durante le remissioni.



Le MICI comprendono principalmente la rettocolite ulcerosa (RCU) e la malattia di Crohn (MC) e sono patologie comuni in tutto il mondo industrializzato.



La malnutrizione è comune sia negli adulti che nei bambini, soprattutto nella malattia attiva e più frequentemente nella malattia di Crohn.



I pazienti con MICI sono ad alto rischio di malnutrizione: necessitano di screening, valutazione nutrizionale e trattamento.



Il sostegno nutrizionale è fondamentale e comprende la prevenzione della malnutrizione, delle carenze di micronutrienti e dell'osteoporosi.



La malnutrizione è associata a maggiori complicanze, ospedalizzazioni, infezioni e peggiore qualità della vita.

PREVENZIONE DELLE MICI



Il fumo, l'uso di antibiotici e la dieta sono fattori di rischio potenzialmente reversibili per l'insorgenza di MICI.



È raccomandata una dieta ricca di frutta e verdura, arricchita di acidi grassi omega-3 e a basso contenuto di omega-6 poiché è associata a un rischio ridotto di sviluppo di M. di Crohn e RCU.

VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE



Gli adulti con MICI hanno un aumentato rischio di malnutrizione, con deficit più frequenti nella MC.



Nei pazienti obesi i deficit possono essere poco evidenti (es. riduzione della massa magra) e valutabili con metodiche antropometriche.

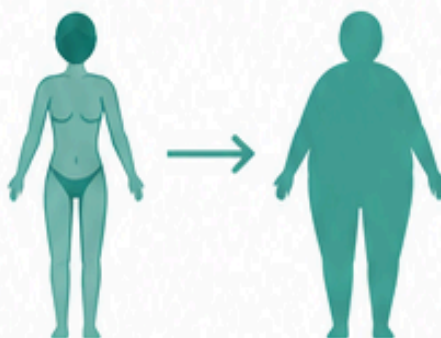


Rischio maggiore in MICI attiva, soprattutto se scarsamente responsiva alla terapia medica.



La malnutrizione è associata a maggiori probabilità di ospedalizzazione in urgenza, infezioni e peggior prognosi.

CAMBIAMENTI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA



Con il tempo i pazienti con MICI tendono a ridurre la massa magra a favore di quella grassa con tendenza all'obesità.

FABBISOGNI NUTRIZIONALI



FABBISOGNO ENERGETICO

Simile a quello della popolazione sana. L'apporto dovrebbe essere in linea con questo ultimo.



FABBISOGNO PROTEICO

- Fase attiva: aumentato → 1,2-1,5 g/kg/giorno (adulti)
- Fase di remissione: non aumentato → ~1 g/kg/giorno, simile alla popolazione generale

NUTRIZIONE ENTERALE



Nei pazienti che non riescono ad alimentarsi per os, la nutrizione enterale con formule elementari o polimeriche, come trattamento esclusivo della MC o come supporto, contribuisce a ridurre la proteolisi e al recupero di massa magra.

- Il monitoraggio dell'antropometria aiuta a identificare chi può beneficiare della supplementazione nutrizionale.
- Nei pazienti in terapia con steroidi e a riposo intestinale, la nutrizione enterale può avere effetti favorevoli sul turnover proteico senza peggiorare l'attività di malattia.

MICRONUTRIENTI



Deficit frequenti per perdite intestinali (diarrea) e apporto inadeguato. Necessario supporto con integratori a base di oligoelementi e multivitaminici.



In fase acuta i valori sierici possono variare per l'infiammazione: ↑ ferritina e rame; ↓ folati, selenio e zinco. Le conseguenze del deficit includono anemia e fragilità ossea.



Screening periodico regolare per deficit di micronutrienti e correzione tempestiva delle carenze.

SUPPLEMENTAZIONE MARZIALE



Raccomandata in tutti i pazienti con MICI in presenza di anemia da deficit. L'obiettivo è la normalizzazione dell'emoglobina e dei depositi marziali.



FERRO PER OS (prima linea in):

- Lieve anemia
- Malattia clinicamente inattiva
- Nessuna precodente intolleranza al ferro per os



FERRO EV (prima linea in):

- MICI in fase attiva
- Pregressa intolleranza al ferro per os
- Emoglobina <100 g/L
- Necessità di agenti stimolanti l'eritropoiesi



FONTE
ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease, 2020