





Nutrizione artificiale

La nutrizione artificiale può essere definita come una terapia sostitutiva, dal momento che va a sostituire la funzione alimentare. Tale funzione, in alcuni pazienti, può venire meno per diverse ragioni: una delle principali è quando l'individuo non riesce più a deglutire. Tra i motivi più frequenti, ci sono problemi neurologici oppure neoplasie del cavo orale. In questi casi è necessario intervenire andando a posizionare vie di accesso enterali come il sondino naso-gastrico oppure la gastrostomia (Peg), ovvero un accesso dall'esterno allo stomaco attraverso la cute. In questo ambito rientrano anche i pazienti con danno neurologico permanente, i cosiddetti 'stati vegetativi', per cui è necessario nutrire per via enterale non essendo in uno stato di coscienza. Ma quante sono in Italia le persone che vengono nutrite artificialmente? E quali novità ci sono riguardo a questo tema? Per saperne di più la Dire ha intervistato Gianni Biolo, presidente Sinpe (Società italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo). "Intanto c'è da fare una distinzione tra nutrizione artificiale enterale e nutrizione artificiale parenterale - spiega Biolo - con la nutrizione artificiale enterale vengono usate miscele molto simili agli alimenti naturali, seppur elaborati dal punto di vista industriale; mentre per la nutrizione artificiale parenterale, per via endovenosa, le sostanze infuse sono totalmente diverse. Si tratta infatti di alimenti semplici e sterilizzati di glucosio e aminoacidi".

Parlando di nutrizione artificiale in Italia, ci sono dati a riguardo? "Nel 2012 - risponde - la Sinpe ha fatto uno studio epidemiologico da cui è emerso una prevalenza di nutrizione artificiale domiciliare di 325 casi ogni milione di abitanti". "Fra questi casi, però - sottolinea il presidente Sinpe -, è importante fare una distinzione: la maggior parte (85%) riguarda la nutrizione enterale, quindi sondini naso gastrici o gastrostomia; mentre il 15% riguarda invece la parenterale per accessi venosi, che viene applicata quando l'intestino non funziona più e non riesce ad assorbire alimenti neppure attraverso la Peg". Quanto ai rischi, ce ne sono? "Avere un catetere stabilmente posizionato in una vena - dice - a lungo termine può portare ad infezioni, ma a tale proposito ci sono novità". Quali? "Le novità riguardano soprattutto le vie di accesso - prosegue Biolo - negli ultimi anni c'è stato un abbattimento virtuale delle infezioni in corso di parenterale grazie all'introduzione di una metodica chiamata 'Picc' (Peripherally Inserted Central Catheter), che consiste nell'inserimento, per via ecografica, di cateteri venosi centrali partendo da un accesso periferico. Tale tecnica è piuttosto innovativa e grazie all'utilizzo dell'ecografo permette anche una migliore visualizzazione. Quanto all'enterale, mentre una volta le sonde venivano posizionate attraverso la via endoscopica, oggi l'evoluzione è rappresentata dal posizionamento radiologico che rende l'operazione molto più semplice".

[Read More](#)