

Quando ricorrere alla PEG in un paziente oncologico

Approccio nutrizionale PEG-mediato in
seguito a malnutrizione da tumore laringeo

Maria D'Amico

Biologo - Nutrizionista

Paolo Delrio

Chirurgo Oncologo

Istituto dei Tumori di Napoli - Fondazione
«G. Pascale»



Maschio, 72aa

Abitudini: tabagismo, alcool

Comorbidità: IPB, Ipertensione arteriosa, Cardiopatia ischemica (IMA 2013), BPCO

Motivo della visita

Malnutrizione in paziente affetto da tumore delle laringe, già sottoposto a laringectomia sovraglottica con tracheostomia e vuotamento laterocervicale bilaterale (27/01/2020). Fattori predittivi di una prolungata nutrizione enterale in oncologia ORL.

Anamnesi patologica prossima

Il paziente fa risalire l'inizio della sua patologia al mese di ottobre 2019 epoca in cui comincia ad avvertire disfonia e fastidio alla gola progressivamente accentuatosi fino a diventare dolore. Giunge al nostro Istituto sottoponendosi a visita ORL con sospetta malattia infiltrante della laringe confermata dalla TC total body: carcinoma laringeo epidermoide cheratinizzante, scarsamente differenziato, infiltrante. Il paziente, in data 27/01/2020 viene sottoposto ad intervento chirurgico di vuotamento latero cervicale bilaterale con laringectomia sovraglottica. In data 11/03/2020 posiziona endoscopicamente la PEG.

PRIMA VISTA NUTRIZIONALE 13.03.2020

Parametri antropometrici

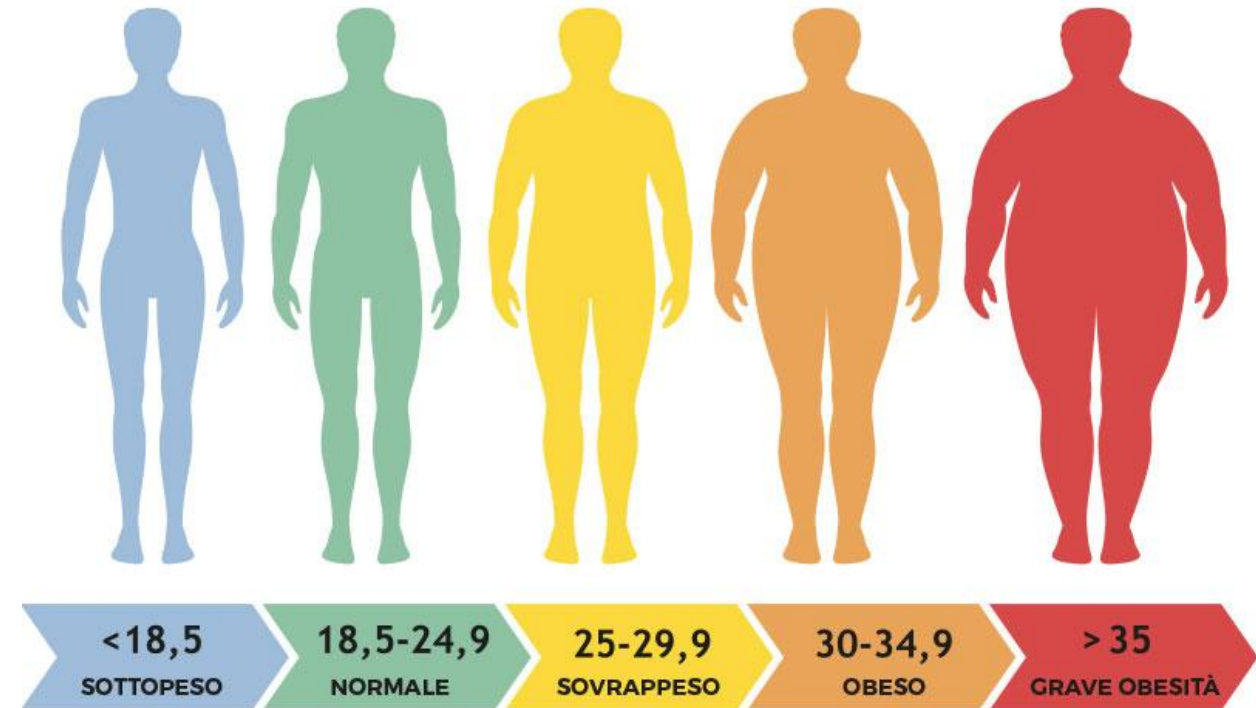
Peso: 65 Kg

Altezza: 182 cm

Body Mass Index (BMI): 19,6 Kg/m²

Calo Ponderale (su peso abituale) = 7%

- Difficoltà e dolore alla deglutizione (disfagia)
- Calo del tono muscolare
- Leggera astenia.





DOMANDA 1

Da cosa è caratterizzata la malnutrizione proteico-calorica?

- A. Anoressia, deplezione tissutale, perdita di peso associato ad una riduzione significativa della massa muscolare e del tessuto adiposo
- B. Deplezione della sola massa muscolare e del tessuto adiposo
- C. Perdita di peso



DOMANDA 1

Risposta
corretta

Da cosa è caratterizzata la malnutrizione proteico-calorica?

- A. Anoressia, deplezione tissutale, perdita di peso associato ad una riduzione significativa della massa muscolare e del tessuto adiposo
- B. Deplezione della sola massa muscolare e del tessuto adiposo
- C. Perdita di peso

COMMENTO: La malnutrizione è una condizione caratterizzata da alterazione funzionale, strutturale e di sviluppo dell'organismo conseguente allo squilibrio tra fabbisogni, introiti ed utilizzo dei nutrienti.

Albuminemia	3.00 g/dL
Proteine Totali	5,5 g/dL
PNI (Prognostic Nutritional Index)	25,6

Il paziente valutato con questionario validato NRS-2002 risulta essere ad alto rischio di malnutrizione (score = 3).

PNI = concentrazione di albumina sierica (g/dl) + 0.005 x conta di linfociti (numero/mm³)

Valutazione di screening:

- **≥ 50** stato nutrizionale normale
- **45-50** rischio di malnutrizione
- **< 45** paziente malnutrito.



DOMANDA 2

Quali sono gli esami ematici fondamentali da monitorare per valutare lo stato nutrizionale del paziente?

- A. Proteine totali
- B. Albuminemia e conta linfocitaria
- C. Tutte le precedenti



DOMANDA 2

Risposta
corretta

Quali sono gli esami ematici fondamentali da monitorare per valutare lo stato nutrizionale del paziente?

- A. Proteine totali
- B. Albuminemia e conta linfocitaria
- C. Tutte le precedenti

COMMENTO

- L'albumina è la più importante proteina circolante del siero e dei liquidi extracellulari. Molti studi hanno evidenziato una significativa correlazione fra ipoalbuminemia ed aumentato rischio di morbidità e mortalità.
- La concentrazione delle proteine totali nel sangue può aumentare o diminuire in presenza di varie patologie come la malnutrizione.



DOMANDA 3

Quali sono gli score maggiormente utilizzati per valutare lo stato nutrizionale dei pazienti ospedalizzati?

- A. NRS-2002 (Nutritional Risk Screening)
- B. MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)
- C. Tutte le precedenti



DOMANDA 3

Risposta
corretta

Quali sono gli score maggiormente utilizzati per valutare lo stato nutrizionale dei pazienti ospedalizzati?

- A. NRS-2002 (Nutritional Risk Screening)
- B. MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)
- C. Tutte le precedenti

COMMENTO

NRS-2002 e MUST sono entrambi approvati per i PDTA nutrizione artificiale in Oncologia. Sono questionari che prendono in considerazione l'indice di massa corporea (BMI), il calo ponderale in percentuale negli ultimi 3 mesi (> 5%), la quantità degli introiti alimentari, la gravità della patologia e/o comorbidità oltre che l'età del paziente.

Diagnosi nutrizionale

- 11/03/2020 Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG)
- 13/03/2020 Valutazione nutrizionale ➔ malnutrizione calorico-proteica non grave.

STATO DI MALNUTRIZIONE CALORICO-PROTEICA

- **Calo ponderale pari al 7%** rispetto al peso abituale (graduale negli ultimi due mesi per comparsa di severe difficoltà e dolore alla deglutizione)
- **Linfociti/mm³ 1500**
- **Albuminemia inferiore a 3,8 g/dl**
- **Indice Prognostico Nutrizionale (PNI) pari a 25.6 (< 45 = malnutrizione).**

Classificazione della malnutrizione

Parametro	Lieve	Moderata	Grave
Calo ponderale (su abituale)	5-10%	11-20%	> 20%
Albumina (g/dl)	3,0-3,5	2,5-2,9	< 2,5
Transferrina (mg/dl)	150-200	100-149	< 100
Linfociti/mm ³	1200-1500	800-1199	< 800

Caratteristiche della miscela nutrizionale consigliata per il paziente:

- alta densità calorica
- nutrizionalmente completa e bilanciata
- ricca in proteine, in particolare di leucina, ad elevata azione anabolizzante ed insulinotropa
- Vit. D
- fibre solubili - come frutto-oligosaccaridi a catena corta (FOSsc), gomma di guar (PHGG), ecc. -, utilizzabili nella Nutrizione Enterale Totale (NET).

Questa miscela è indicata per il regime alimentare di pazienti in fase di malnutrizione e con funzionalità gastrointestinale integra, fabbisogni calorico-proteici aumentati, perdita di massa muscolare e BPCO.



DOMANDA 4

Perché i nutrienti sono importanti?

- A. Quando si è malati si ha ancora più bisogno dei nutrienti per rispondere alle esigenze metaboliche dell'organismo e per facilitare la guarigione.
- B. Le proteine costruiscono, mantengono e riparano i tessuti. Hanno quindi funzione plastica.
- C. I carboidrati e i grassi forniscono calorie ed energia per svolgere le funzioni dell'organismo. Hanno quindi funzione energetica.
- D. Vere tutte le precedenti.



DOMANDA 4

Risposta corretta

Perché i nutrienti sono importanti?

- A. Quando si è malati si ha ancora più bisogno dei nutrienti per rispondere alle esigenze metaboliche dell'organismo e per facilitare la guarigione.
- B. Le proteine costruiscono, mantengono e riparano i tessuti. Hanno quindi funzione plastica.
- C. I carboidrati e i grassi forniscono calorie ed energia per svolgere le funzioni dell'organismo. Hanno quindi funzione energetica.
- D.** Vere tutte le precedenti.

COMMENTO

I nutrienti sono alla base del metabolismo umano e ognuno di essi svolge uno specifico ruolo nell'organismo, aiutandolo nella crescita, nel recupero e nella difesa da malattie. Si dividono in due categorie: macronutrienti e micronutrienti. I macronutrienti favoriscono la crescita dell'organismo, i micronutrienti contribuiscono ad una funzionalità ottimale delle cellule.

Distribuzione calorico-nutrizionale

CALORIE

- Utilizzare miscele **ipercaloriche**
- Si consiglia di iniziare con 750 Kcal/die fino ad arrivare a 2250 kcal/die

PROTEINE

- Sono consigliate per questo paziente miscele **ad elevato tenore proteico**, soprattutto leucina.

FIBRE

- È importante una supplementazione di **fibre idrosolubili** per favorire l'eubiosi e la funzione intestinale.

VARIAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE

PRIMA VISITA DI CONTROLLO	SUCCESSIVI CONTROLLI	OGGI
<ul style="list-style-type: none">▪ Miglioramento del quadro clinico e della qualità della vita▪ Buona tolleranza dell'integratore▪ Proteine totali: 6,8 g/dL▪ Albumina: 3,86 g/dL	<ul style="list-style-type: none">▪ Ulteriori miglioramento▪ Riduzione del quantitativo della miscela nutrizionale▪ Ripresa dell'alimentazione per os	<p>Valori biochimici e antropometrici:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Proteine totali 7,7 g/dL▪ Albuminemia 4,2 g/dL▪ Peso 78 Kg▪ BMI 23,5 h/m² <p>E' in programmazione la rimozione della PEG</p>

Conclusioni



I pazienti oncologici presentano frequentemente problemi nutrizionali, soprattutto nelle patologie del tratto gastrointestinale e testa-collo (ORL).

La più comune diagnosi secondaria nei pazienti neoplastici è la malnutrizione proteico-calorica caratterizzata da anoressia, deplezione tissutale, perdita di peso associata ad una riduzione significativa della massa muscolare e del tessuto adiposo.

È presente una stretta correlazione tra grado di malnutrizione e morbilità e/o mortalità.

Prog Med 2016; 107: 515-524

I trattamenti farmacologici e chirurgici risultano più efficaci se accompagnati da una terapia nutrizionale corretta.