

# XIII CONGRESSO NAZIONALE SINPE

Monastier di Treviso, 15-17 Novembre 2007

## *ABSTRACTS*

**C** = *Comunicazioni Orali*

**P** = *Poster*

P10

**DIETA IPOPROTEICA A CONSISTENZA MODIFICATA SOMMINISTRATA IN CORSO DI OSPEDALIZZAZIONE IN SOGGETTI AFFETTI DA IRC CON DIFFICOLTÀ ALLA MASTICAZIONE**

S. VACCARO

Servizio Dietetico, Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", Reggio Emilia

**Introduzione.** La masticazione costituisce un complesso e delicato meccanismo indispensabile per una corretta alimentazione, se insufficiente/ostacolata comporta effetti negativi: prolungamento del tempo di permanenza dei cibi nello stomaco, sviluppo di deficit nutrizionali e/o malnutrizione proteico-calorica, disagio nel mangiare con altri, ecc. Semplici accorgimenti dietetici atti a modificare la consistenza degli alimenti permettono di fronteggiare le difficoltà masticatorie e soddisfare i fabbisogni nutrizionali.

**Materiali e metodi.** Sono stati osservati 55 soggetti ospedalizzati per IRC, analizzando i dati in funzione della capacità masticatoria: a) 24 Soggetti con Masticazione Normale (SMN) (U 16; D 8; età  $60.5 \pm 14.16$  anni; peso  $69.66 \pm 14.03$  kg; BMI  $27.74 \pm 9.08$  kg/m<sup>2</sup>; degenza  $8.88 \pm 6.85$  gg); b) 31 Soggetti con Difficoltà alla Masticazione (SDM) (U 13; D 18 [p 0.0347]; età  $70.03 \pm 7.64$  anni [p 0.0027]; peso  $72 \pm 14.43$  kg; BMI  $29.1 \pm 9.44$  kg/m<sup>2</sup>; degenza  $12.45 \pm 8.41$  gg [p 0.0441]). Le difficoltà alla masticazione erano riconducibili a problemi inerenti la dentizione naturale residua (12: p 0.0002) o la protesi dentaria (19: p < 0.0001).

**Risultati.** All'anamnesi patologica si sono rilevate le seguenti co-morbidità: IA (37), NIDDM (24), cardiopatie (16), pat. osteoarticolari (12), pat. dell'app. digerente (11), vasculopatie (9), allergie (6), BPCO (6), epatopatie (6), neoplasie (6), dislipidemie (4), pat. dell'app. respiratorio (4) e pat. del SNC (4). All'anamnesi familiare è emersa una familiarità per NIDDM (11), IA (11: SDM p 0.0002), dislipidemie (4) e pat. cardiache (6), neoplastiche (5), renali (4), epatiche (3: SDM p 0.0415), dell'app. digerente (2), dell'app. respiratorio (2), osteoarticolari (2) e psichiatriche (1). L'IRC è insorta nei SMN a  $54.13 \pm 16.25$  aa (durata  $6.42 \pm 6.81$  aa) e nei SDM a  $60.68 \pm 13.75$  aa (durata  $9.36 \pm 10.95$  aa) principalmente a causa di una nefropatia ad etiologia sconosciuta. Dalle valutazioni eseguite è emerso un maggior eccesso ponderale (circ. addome: p 0.015), valori sierici di albumina ridotti, profilo emocromocitometrico alterato ed iperglicemia specie nei SDM, iperazotemia, ipercreatininemia (SMN p 0.0413), ipocalcemia ed iperpotassiemia.

**Conclusioni.** I disturbi alla masticazione sono frequenti, ma non sempre vengono valutati e trattati in corso di ospedalizzazione. I pazienti osservati hanno beneficiato di una dieta speciale (ipoproteica e controllata in sodio, potassio e fosforo), attuando una modifica della consistenza nei SDM (frullata/tritata) volta a migliorare lo stato di nutrizione, ridurre l'eccesso ponderale e fornire ai pazienti norme dietetiche e di educazione alimentare per la loro condizione morbosa. Alla dimissione si è riscontrato nei SDM un maggior tempo di degenza (p 0.0441), calo ponderale, miglioramento dei valori ematici di proteine totali, albumina, glicemia, GOT, GPT, calcemia e fosforemia ed un'ulteriore riduzione dei valori ematici di ematocrito, emoglobina, globuli rossi e globuli bianchi.