

# La gestione nutrizionale dei pazienti affetti da SARS-COV-2

## FASE

Nei pazienti affetti da **SARS-COV-2** e a rischio di outcome negativi e alta mortalità andrebbe scongiurata la **malnutrizione** in quanto **fattore prognostico negativo**.

Nei pazienti dimessi dai reparti di Cure Intense e attualmente liberi da infezione andrebbe monitorata la **capacità deglutitoria** ed evitata la perdita di **massa muscolare** in quanto fattore di rischio per riospedalizzazioni, peggioramento dello stato funzionale e aumento della mortalità per altre cause.

## DOVE

## A CHI MI RIVOLGO

## CHE STRUMENTI UTILIZZO

## A CASA

In caso di **soggetti malnutriti** o di soggetti a rischio di malnutrizione è necessario assicurare una corretta supplementazione di vitamine, minerali e valutare il bisogno di un aumento dell'apporto di energia e proteine.

**ESPEN\*** raccomanda supplementi orali specifici.

Negli **anziani** e nei pazienti con **polimorbidity** sono raccomandati supplementi ad alto contenuto di **proteine e 1000 UI di vitamina D**.

## IN OSPEDALE

In caso di **soggetti con polimorbidity** o di soggetti con **prognosi fausta** ma con difficoltà a soddisfare i propri fabbisogni per via orale, la situazione andrebbe segnalata al team nutrizionale

**ESPEN\*** raccomanda di valutare la **capacità deglutitoria** e tentarne l'ottimizzazione. Se anche l'inserimento di un integratore orale risultasse insufficiente è da considerare la progressione verso una nutrizione di tipo **enterale o parenterale**.

## CURE INTENSE

(senza ventilazione e con ventilazione meccanica)

Ai pazienti COVID-19 in cure intense **non intubati** che non raggiungono i target energetici mediante nutrizione per via orale o con supplementazioni orali.

Ai pazienti COVID-19 in cure intense sottoposti a **intubazione e ventilazione meccanica**.

Le indicazioni sono di:

1. Iniziare attraverso un **sondino nasogastrico**;
2. Non superare il **70% della spesa energetica** nella fase iniziale della malattia e di arrivare al 100% in terza giornata;
3. Somministrare fino a **1,3 g/kg/die di proteine** nella fase acuta.

## DIMISSIONE

Recupero

Tutti coloro che vengono **dimessi dalle cure intense**;

Ai pazienti COVID-19, con ricovero prolungato oltre le due settimane in cure intense e con uno stato **muscolare catabolico**.

Pazienti di età  $\geq 65$  anni con **polimorbidity**;

Pazienti ad alto rischio di **malnutrizione** o malnutriti.

È necessario sia evitare la **sovralimentazione** che prevenire una grave **perdita di massa muscolare**.

Come annotato nelle linee guida **ESPEN\*** sui pazienti con polimorbidity si ritiene che l'utilizzo di **integratori orali** con un **intervento nutrizionale personalizzato** abbassi il tasso di mortalità in pazienti con polimorbidity.

### Fonti:

1. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council, Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, Clinical Nutrition
2. Gomes F, et al., ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients, Clinical Nutrition (2017).
3. Deutz et al. Readmission and mortality in malnourished, older, hospitalized adults treated with a specialized oral nutritional supplement: A randomized clinical trial. Clinical Nutrition (2015).