

"PROTOCOLLO NUTRIZIONALE PER LA DISFAGIA IN PAZIENTI CHIRURGICI CON NEOPLASIA DELLA REGIONE CERVICO-CEFALICA: NOSTRA ESPERIENZA"

Costanza Arciprete - A.Taurino, G.Tomacelli, A.Palumbo

Nei pazienti affetti da neoplasia del distretto cervico-facciale la disfagia determina importanti problematiche nutrizionali.

La malnutrizione che ne consegue è accentuata dai trattamenti chirurgici, radianti, farmacologici e influenza negativamente la risposta alle stesse terapie, con aumento dell'incidenza delle complicanze post-chirurgiche, immunodepressione, prolungamento della degenza, aumento dei costi, peggioramento della qualità di vita, aumento della mortalità.

Un protocollo nutrizionale multidisciplinare, finalizzato alla prevenzione e correzione della malnutrizione, rappresenta una strategia terapeutica indispensabile.

Riportiamo la nostra esperienza, relativa ai pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia cervico-facciale presso la nostra Unità Operativa nel periodo 1/1/2006-31/12/2006.

Il nostro protocollo nutrizionale prevede la valutazione, nell'immediato preoperatorio, dello stato nutrizionale del paziente (misure antropometriche e bioumorali), e l'individuazione della miscela nutritiva e della via di somministrazione in base allo stato generale del paziente e alle sue patologie associate.

Nel postoperatorio, il protocollo di rialimentazione prevede nel primo periodo la nutrizione enterale (NE) attraverso SNG o PEG, nel secondo periodo la nutrizione per via orale, suddivisa in 4 fasi con alimenti a consistenza modificata.

I pazienti trattati sono stati in totale 50 (47 M, 3 F), di età media 62,3 anni.

Il 18% è risultato malnutrito al momento dell'ingresso.

Nella prima giornata post-operatoria, è stata avviata la somministrazione della miscela nutritiva mediante nutripompa alla velocità iniziale di 50 ml/h con incrementi progressivi al fine di raggiungere un apporto calorico pari a 30-35 Kcal/Kg.

In ottava-nona giornata si è iniziato lo svezzamento con alimenti per os.

Durante il trattamento nutrizionale è stato monitorato lo stato nutrizionale di tutti i pazienti. La durata media per paziente della NE è stata di 16 giorni.

Nel 12% dei pazienti la NE non è stata tollerata soprattutto per disturbi dell'apparato gastro-enterico, risolti riducendo la velocità d'infusione della miscela o somministrando una formula nutrizionale con osmolarità inferiore.

Non si sono verificate complicanze maggiori legate alla NE tali da dover sospendere il trattamento nutrizionale.

Per un certo periodo l'alimentazione è stata "mista": dieta enterale+dieta per os; la NE è stata poi gradualmente ridotta fino ad essere sospesa.

La riabilitazione alla deglutizione è stata effettuata da personale specializzato, ricorrendo a numerose categorie di interventi: strategie posturali, procedure di sensibilizzazione, manovre di deglutizione, esercizi fisiologici, modificazioni della dieta. Tali interventi hanno permesso di eliminare il rischio di complicanze broncopulmonari con conseguente necessità di effettuare una laringectomia totale di recupero.