

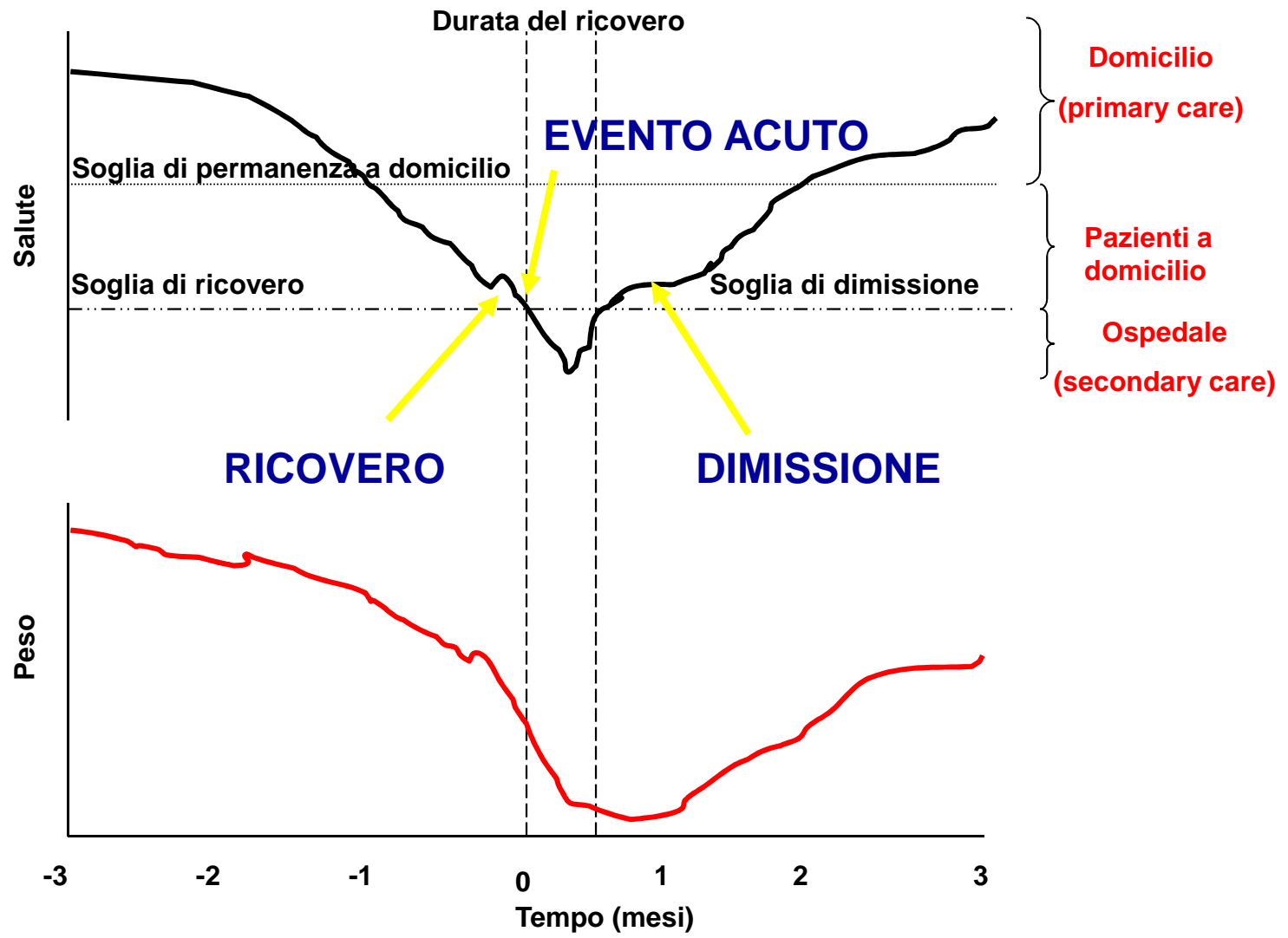


La GERIATRIA in
EMILIA ROMAGNA 2017
La demenza e l'ospedale
CONVEGNO CONGIUNTO AGE - AIP - SIGG
SIGOT - SEZIONI REGIONALI EMILIA ROMAGNA
Modena, 6 ottobre 2017

Le problematiche nutrizionali del paziente con demenza

Giuseppe Benati
UO Geriatria AUSL Romagna – Forlì
Rete di dietetica e nutrizione clinica AUSL Romagna





Stratton RJ, Green CJ, Elia M.
2002.

The relationship between cognitive impairment, mortality and discharge characteristics in a large cohort of older adults with unscheduled admissions to an acute hospital: a retrospective observational study. Age Ageing. 2017;46(5):794-801.

	No detected CI or known dementia ('no CI')	CI (AMTS < 9) and no known dementia ('CI')	Diagnosed dementia ('DD')	
	N = 13,219 (68.6%)	N = 2,232 (11.6%)	N = 3,818 (19.8%)	
MUST score				
Low risk (0)	7,033 (73.0%)	942 (59.0%)	1,436 (55.9%)	P < 0.001 ^c
Medium risk (1)	909 (9.4%)	208 (13.0%)	269 (10.5%)	
High risk (2 or more)	1,689 (17.5%)	448 (28.0%)	865 (33.7%)	
Missing	3,588 (27%)	634 (28%)	1,248 (33%)	

	No detected CI or known dementia ('no CI')	CI (AMTS < 9) and no known dementia ('CI')	Diagnosed dementia ('DD')	
	N = 13,219 (68.6%)	N = 2,232 (11.6%)	N = 3,818 (19.8%)	
BMI				
Mean (SD)	25.4 (5.3)	24.5 (5.4)	23.8 (4.7)	P < 0.001 ^a
By category:				
Underweight (<18.5)	665 (7.3%)	146 (10.8%)	233 (11.3%)	P < 0.001 ^c
Normal weight (18.5–24.9)	3,999 (44.1%)	648 (47.7%)	1,097 (53.4%)	
Overweight (25–29.9)	2,894 (31.9%)	358 (26.4%)	523 (25.4%)	
Obese (30–39.9)	1,390 (15.3%)	189 (13.9%)	192 (9.3%)	
Morbidly obese (40 and above)	118 (1.3%)	17 (1.3%)	11 (0.5%)	

Studio retrospettivo ≥ 75 anni, analizzati 19,269 ricoveri

Conclusioni: pazienti con CI o DD hanno; maggiore rischio di malnutrizione, maggiore rischio di morte in ospedale (6.6% no diagnosis vs 10.8% CI vs 11.8% DD)

Malnutrition in hospitalised older adults: a multicentre observational study prevalence, associations and outcomes.
O'Shea E et al. J Nutr Health Aging 2017;21:830-6.

Outcomes	Normal (n 222)	At-Risk (n 274)	Malnourished (n 106)	P value
LOS median	4	5.5	7	<0.001
Died in hospital	2	9	12	<0.001
No institutionalisation	215	240	66	<0.001

Analisi 606 pazienti > 70 anni ammessi in ospedale.

Risultati

Malnutrizione è risultata più frequente nelle donne, in pz con ricoveri acuti, nei più vecchi.

Demenza, dipendenza funzionale, comorbidità e fragilità sono fattori predittivi di malnutrizione.

Predictors of Enteral tube feeding in hospitalized older adults Crenitte MRF et al. JPEN 2016; dec 8:1-3.

Table 1. Predictors of Enteral Tube Feeding in Hospitalized Older Adults.

Variables	Total (N = 214)	Tube Feeding Proportion, %	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI) ^a	Adjusted P Value
Malnutrition					
Absent	114	15	Ref.	—	—
Present	100	38	3.49 (1.71–7.14)	—	—
Age (years) ^b	—	—	1.03 (0.99–1.07)	—	—
Sex					
Female	135	24	Ref.	—	—
Male	79	31	1.39 (0.71–2.73)	—	—
Referring unit					
Outpatient clinics	86	10	Ref.	—	—
Emergency department	119	27	3.15 (1.41–7.0)	—	—
Intensive care	9	33	4.28 (0.91–20.12)	—	—
Charlson Comorbidity Index					
Score <3	116	22	Ref.	—	—
Score ≥3	98	19	0.88 (0.45–1.71)	—	—
Admission ADLs					
Independent	88	5	Ref.	Ref.	Ref.
Partially dependent	41	10	2.27 (0.54–9.57)	1.63 (0.37–7.17)	.518
Totally dependent	85	42	15.43 (5.18–45.95)	8.95 (2.87–27.88)	<.001
Depression					
Absent	159	23	Ref.	—	—
Present	55	13	0.48 (0.20–1.15)	—	—
Dementia					
Absent	115	15	Ref.	—	—
Mild	38	38	3.96 (1.60–9.83)	—	—
Moderate	34	37	3.58 (1.38–9.24)	—	—
Advanced	27	43	5.05 (1.89–13.5)	—	—
Delirium					
Absent	136	12	Ref.	Ref.	Ref.
Present	78	49	8.33 (3.89–17.87)	4.83 (2.12–11.01)	<.001

ADLs, activities of daily living; OR, odds ratio; Ref., reference; —, indicates that the variable was not included in the final model after backward stepwise logistic regression.

^aBackward stepwise logistic regression adjusted for the variables included in the table.

^bEffect for each additional unit.

Analisi retrospettiva di una coorte di pazienti oltre 60 anni ricoverati in ospedale geriatrico

Conclusioni: 1 su 5 anziani acuti è stato sottoposto a NE.

Fattori predittivi del posizionamento della sonda:

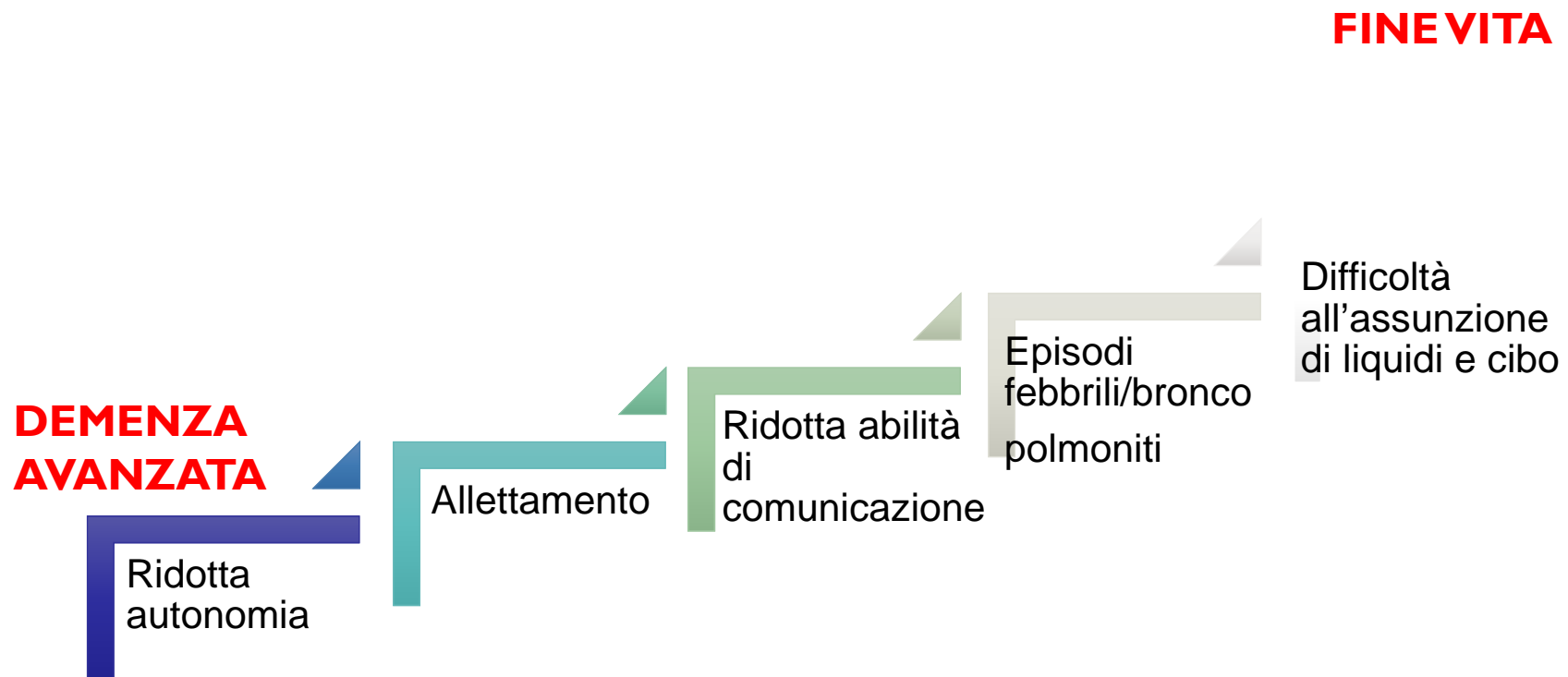
1. delirium
2. perdita completa dell'autonomia funzionale

TO PEG OR NOT TO PEG?

- Studies have documented a **poor prognosis** for hospitalized patients with advanced dementia (50% mortality at 6 months) that *PEG failed to improve*



AMERICAN GERIATRICS SOCIETY - FEEDING TUBES IN ADVANCED DEMENTIA: POSITION STATEMENT




J Am Geriatr Soc 62:1590–1593, 2014.

AGS – TUBE FEEDING POSITIONS

POSITIONS

1. Feeding tubes are not recommended for older adults with advanced dementia. Careful hand feeding should be offered; for persons with advanced dementia, hand feeding is at least as good as tube feeding for the outcomes of death, aspiration pneumonia, functional status, and comfort. Tube feeding is associated with agitation, greater use of physical and chemical restraints, greater healthcare use due to tube-related complications, and development of new pressure ulcers.

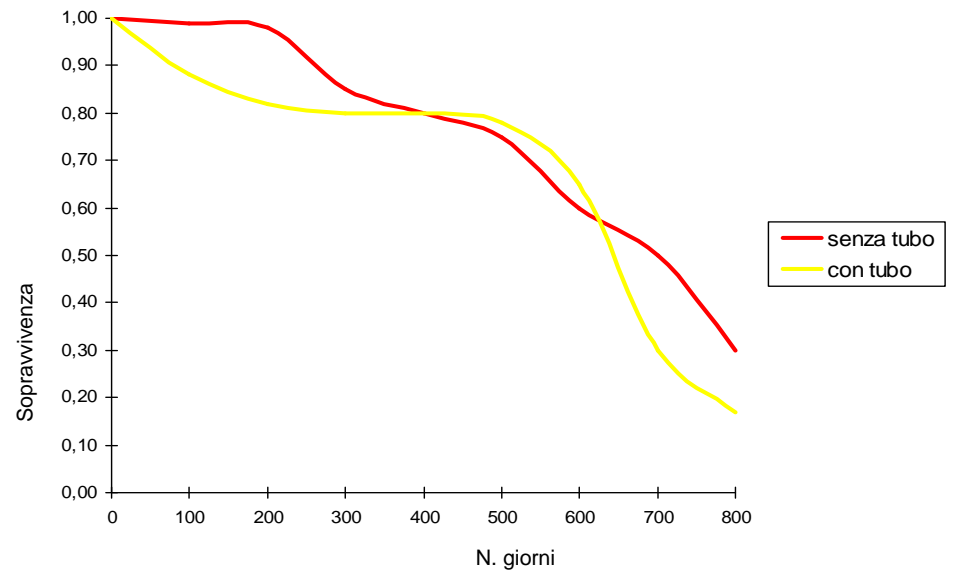
Non
incide su
prognosi



- Sampson EL, Candy B, Jones L. Enteral tube feeding for older people with advanced dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;CD007209.
- Kuo S, Rhodes RL, Mitchell SL et al. Natural history of feeding-tube use in nursing home residents with advanced dementia. *J Am Med Dir Assoc* 2009;10:264–270
- Meier DE, Ahronheim JC, Morris J et al. High short-term mortality in hospitalized patients with advanced dementia: A lack of benefit of tube feeding. *Arch Intern Med* 2001;161:594–599.
- Sanders DS, Carter MJ, D’Silva J et al. Survival analysis in percutaneous endoscopic gastrostomy feeding: A worse outcome in patients with dementia. *Am J Gastroenterol* 2000;95:1472–1475.
- Mitchell SL, Kiely DK, Lipsitz LA. The risk factors and impact on survival of feeding tube placement in nursing home residents with severe cognitive impairment. *Arch Intern Med* 1997;157:327–332.

Da tempo è accettato che la NE è una terapia da evitare in caso di

- bassa qualità di vita,
- prognosi infausta,
- perdita cronica e irreversibile di autonomia.



Mitchell SL et al. Arch Int Med 1997



Original article

Survival in older adults with dementia and eating problems: To PEG or not to PEG?



Andrea Ticinesi^{a,b,*}, Antonio Nouvenne^{a,b}, Fulvio Lauretani^b, Beatrice Prati^{a,b}, Nicoletta Cerundolo^{a,b}, Marcello Maggio^{a,c}, Tiziana Meschi^{a,b}

^a Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Parma, Italy

^b Internal Medicine and Critical Subacute Care Unit, Geriatric-Rehabilitation Department, Parma University Hospital (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma), Parma, Italy

^c Geriatrics Clinic, Geriatric-Rehabilitation Department, Parma University Hospital (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma), Parma, Italy

- Studio:** prospettico randomizzato
- Coorte:** anziani multipatologici con diagnosi accertata di demenza, dopo ricovero ospedaliero
- Gruppi di confronto:** pz nutriti via PEG vs alimentazione naturale
- End points primari:** mortalità e ri-ricoveri in 18 mesi di follow up

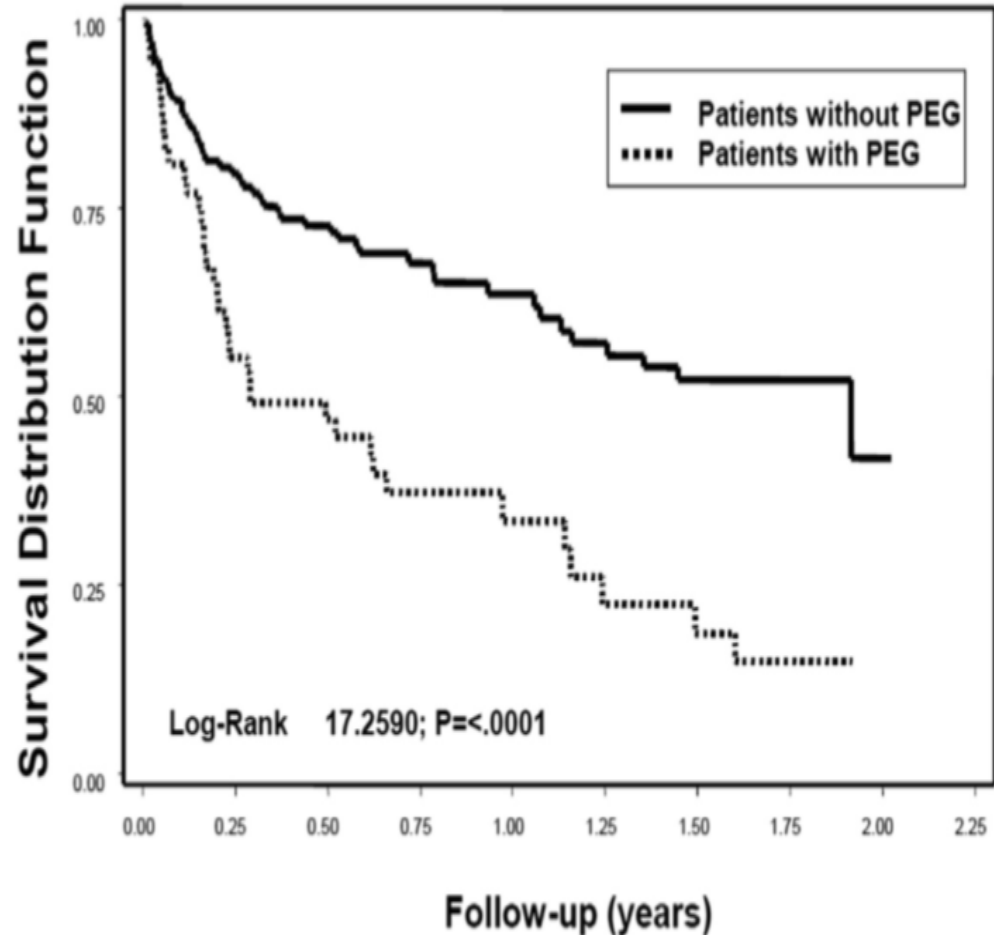


Fig. 1. Kaplan–Meier survival analysis comparing patients discharged with enteral nutrition by PEG (n = 54) and patients discharged with ongoing oral nutrition (n = 130) after a follow-up of 18 ± 6 months.

E ALLORA ... DEMENZA = NO NA?

1. La malnutrizione è una variabile indipendente in grado di condizionare prognosi, complicanze, qualità di vita, tempi di riabilitazione, costi.
2. L'intervento nutrizionale ha uno spettro complesso (counselling diet, ONS, NA, ecc).
3. La scelta del cosa fare in termini nutrizionali cambia in base al quadro del paziente e non è solo legata alla presenza di una diagnosi.



TO PEG OR NOT TO PEG NON ALLO STESSO MODO IN TUTTI I TIPI DI DEMENZA

Alterazioni della alimentazione si accompagnano a demenza:

- più spesso in fasi tardive ma anche precocemente;
- certamente è un problema da affrontare insieme ai disturbi della cognitivtà, del comportamento e alla perdita di autonomia funzionale.

AD	VD	LBD	FTD
Più spesso nelle fasi tardive	Non sempre tardi	Non sempre tardi	Ridotta attenzione
Comparsa insidiosa	Comparsa a gradini	Ridotta attenzione	Rifiuto
Rifiuto	Deficit motori	Rifiuto	
Aprassia	Rifiuto	Parkinsonismo	
Agnosia	Aprassia		
	Agnosia		

NE e LdP

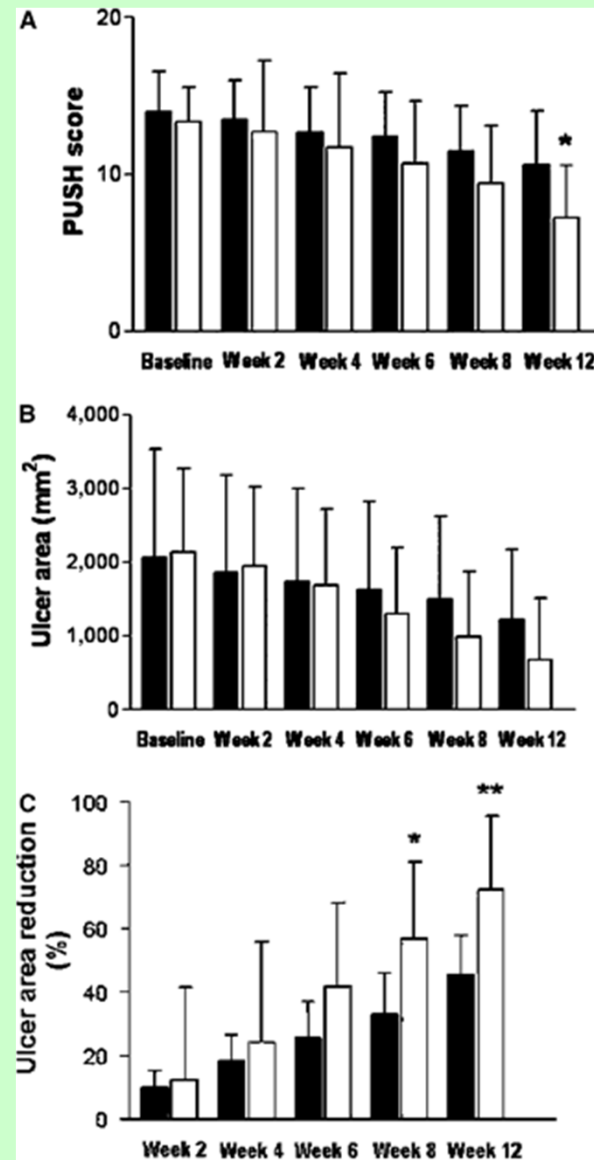
28 pazienti anziani con
UP 2-4 di recente
insorgenza

Dieta standard ■

vs

dieta standard + 400
ml ONS o enterale
speciale □

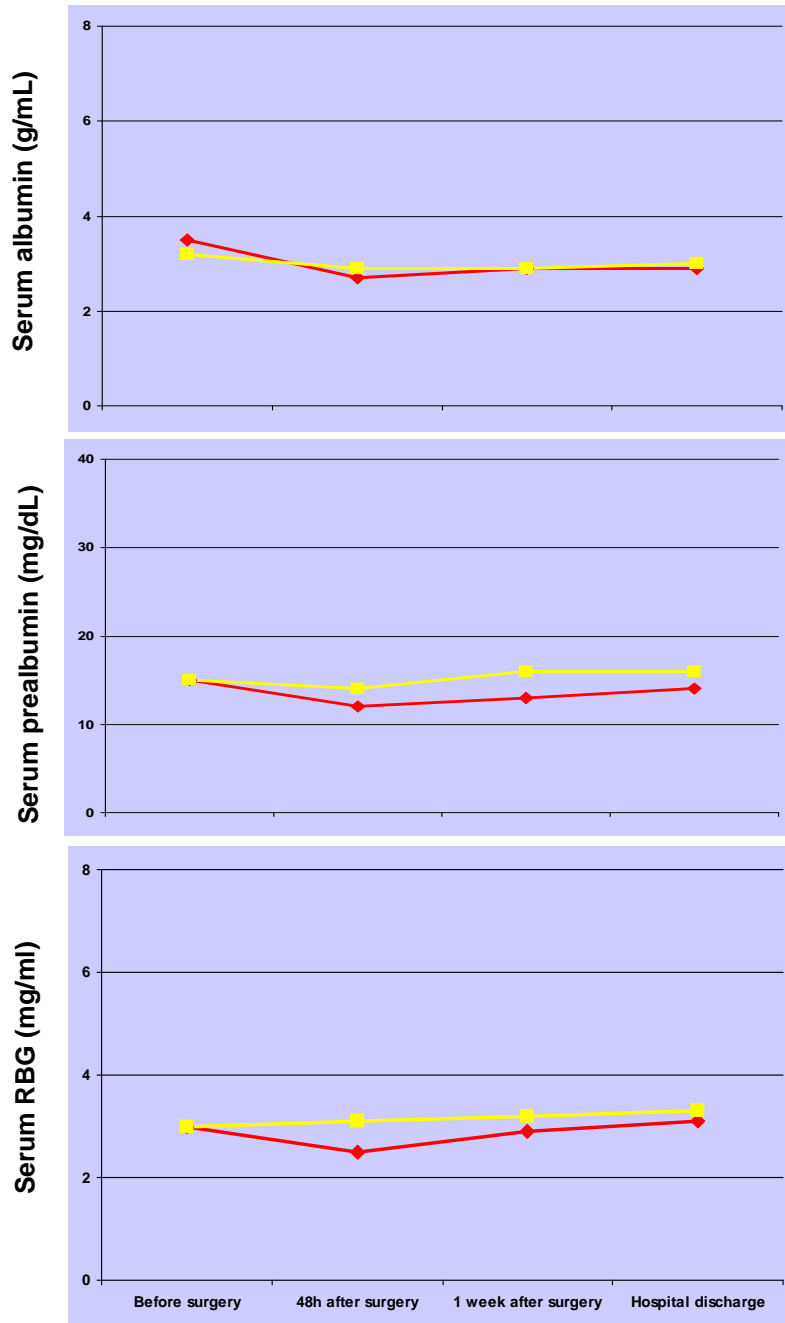
Osservazione: 12
settimane



Chirurgia ortopedica

Perioperative oral nutritional supplements in normally or mildly undernourished geriatric patients submitted to surgery for hip fracture: a randomized clinical trial.

A higher protein intake was associated with a lesser risk of postoperative complications.

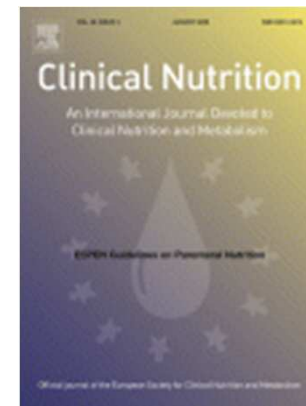


L'intervento nutrizionale funziona anche nell'anziano fratturato non malnutrito!

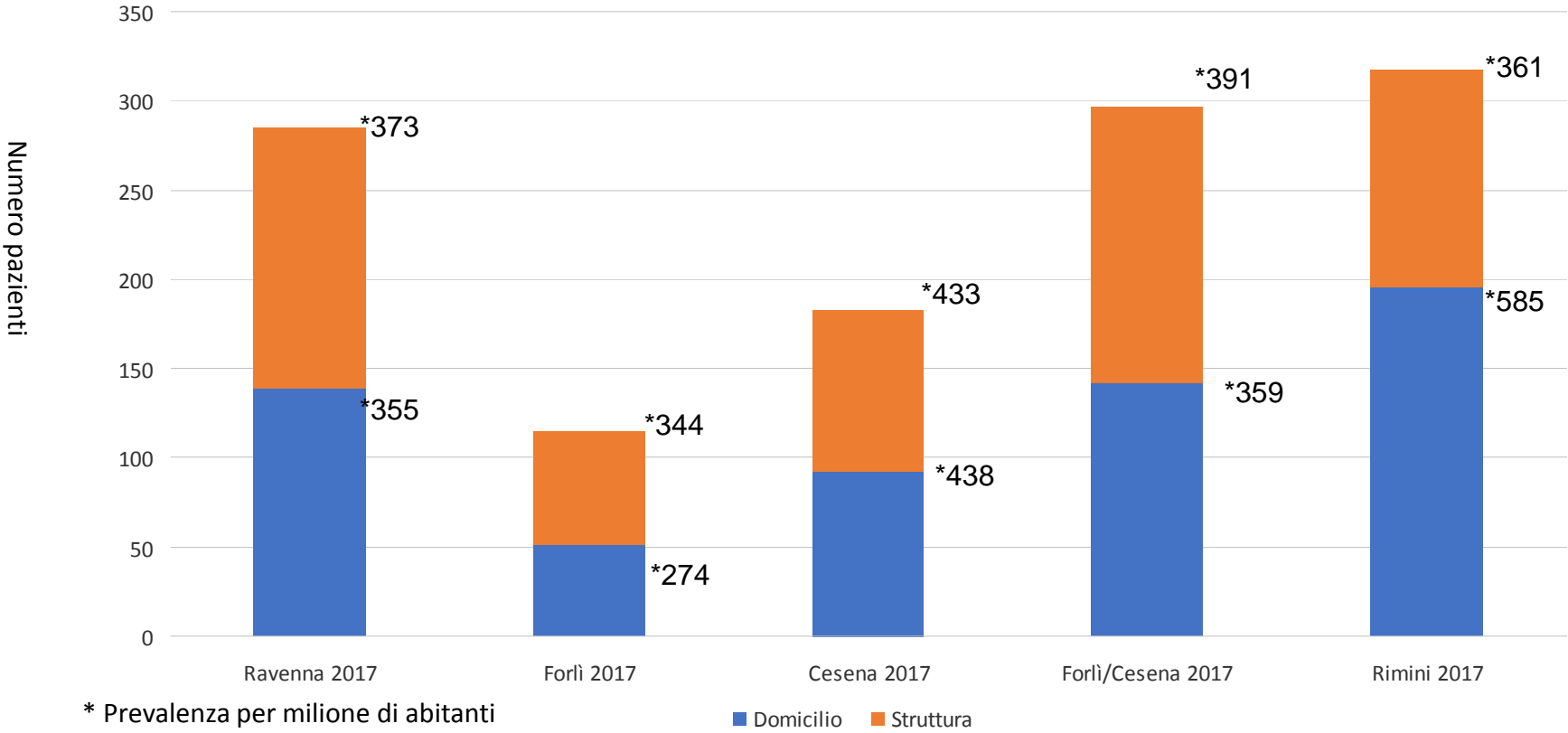
Botella-Carretero JI et al. Clin Nutr 2010;29:574-9.

ONS nel paziente geriatrico acuto

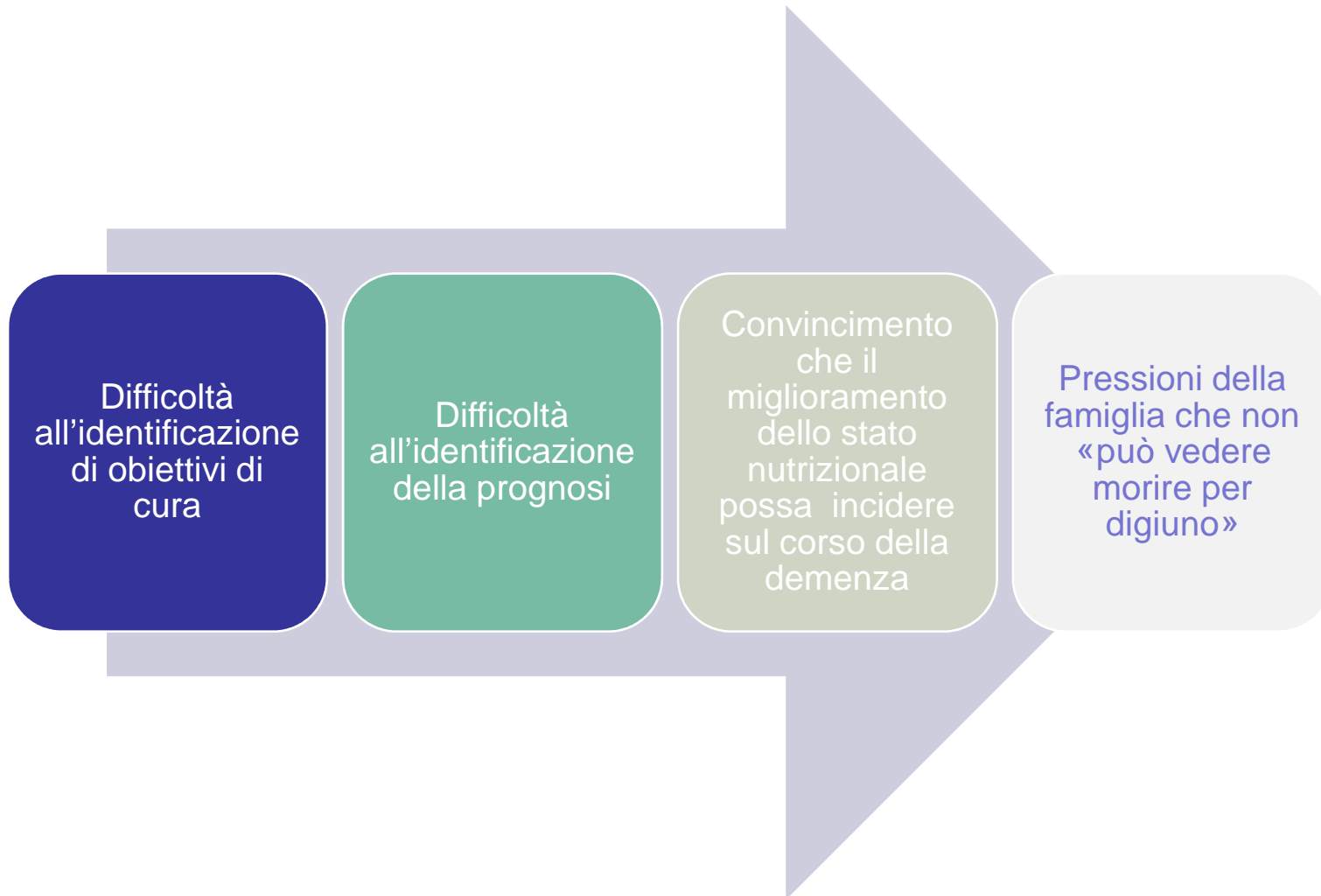
- In tutti pazienti con rischio o malnutrizione in atto (A)
- Fino a che la condizione generale non sia stabile (non in fase terminale di malattia) (B)
- Indicati nella disfagia neurogena (A)



Numero pazienti in Enterale a domicilio e in struttura suddivisi per ambito AUSL Romagna (età media 78 anni, 80% circa provenienti dall'ospedale, 70% malati neurologici, 30% -fino al 50%- affetti da demenza)



Al momento cosa può succedere..



Obiettivo 2018 (AUSL Romagna)

Definizione dell'obiettivo aziendale (rete dietetica e dipartimenti interessati)

1. Elaborazione di un documento condiviso (nutrizionisti, gastroenterologi, geriatri)

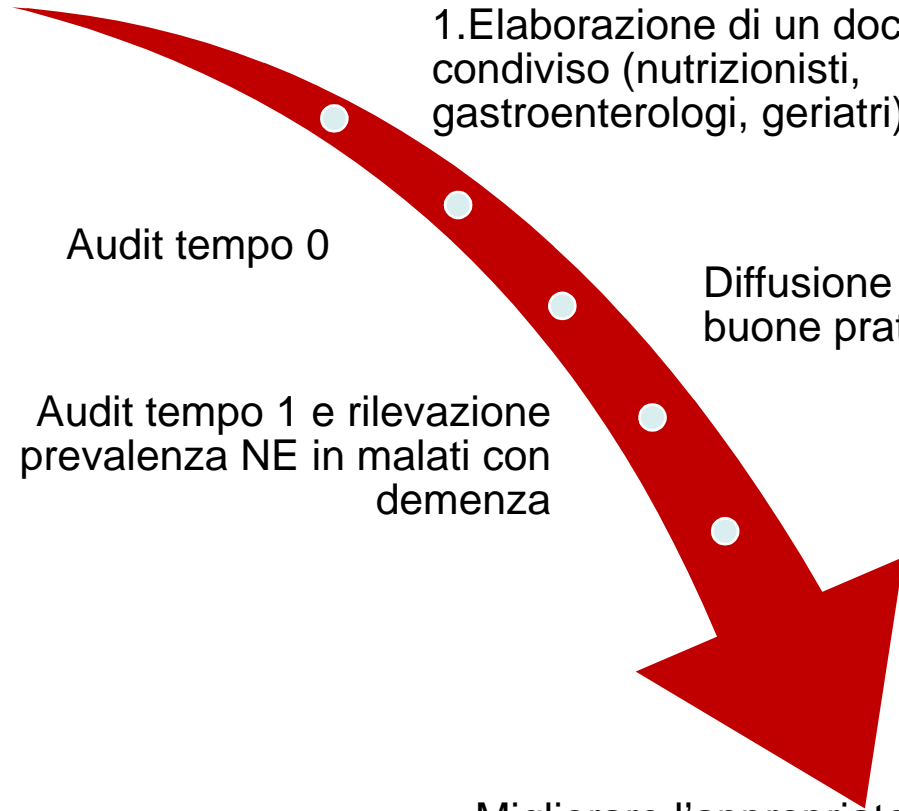
Audit tempo 0

Diffusione formativa delle buone pratiche

Audit tempo 1 e rilevazione prevalenza NE in malati con demenza

Ridurre la variabilità e migliorare appropriatezza dell'utilizzo della NE nei pazienti con demenza

Migliorare l'appropriatezza e la variabilità dell'utilizzo della NE nei malati con demenza



Algoritmo di intervento

NUTRITIONAL THERAPY & METABOLISM

Paziente con demenza



Screening nutrizionale
(MNA, diario alimentare,
altro)

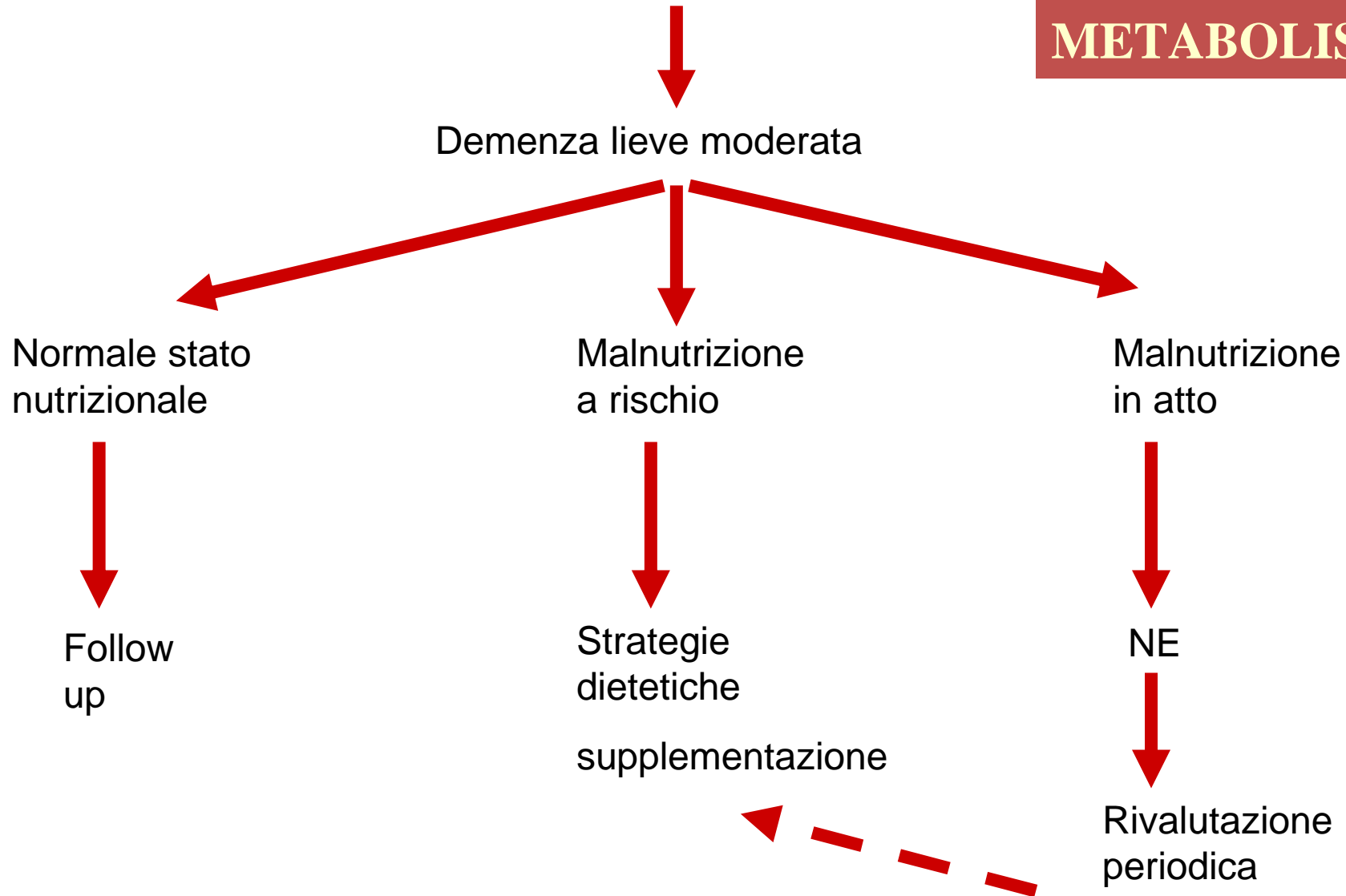


Demenza lieve moderata

Demenza severa

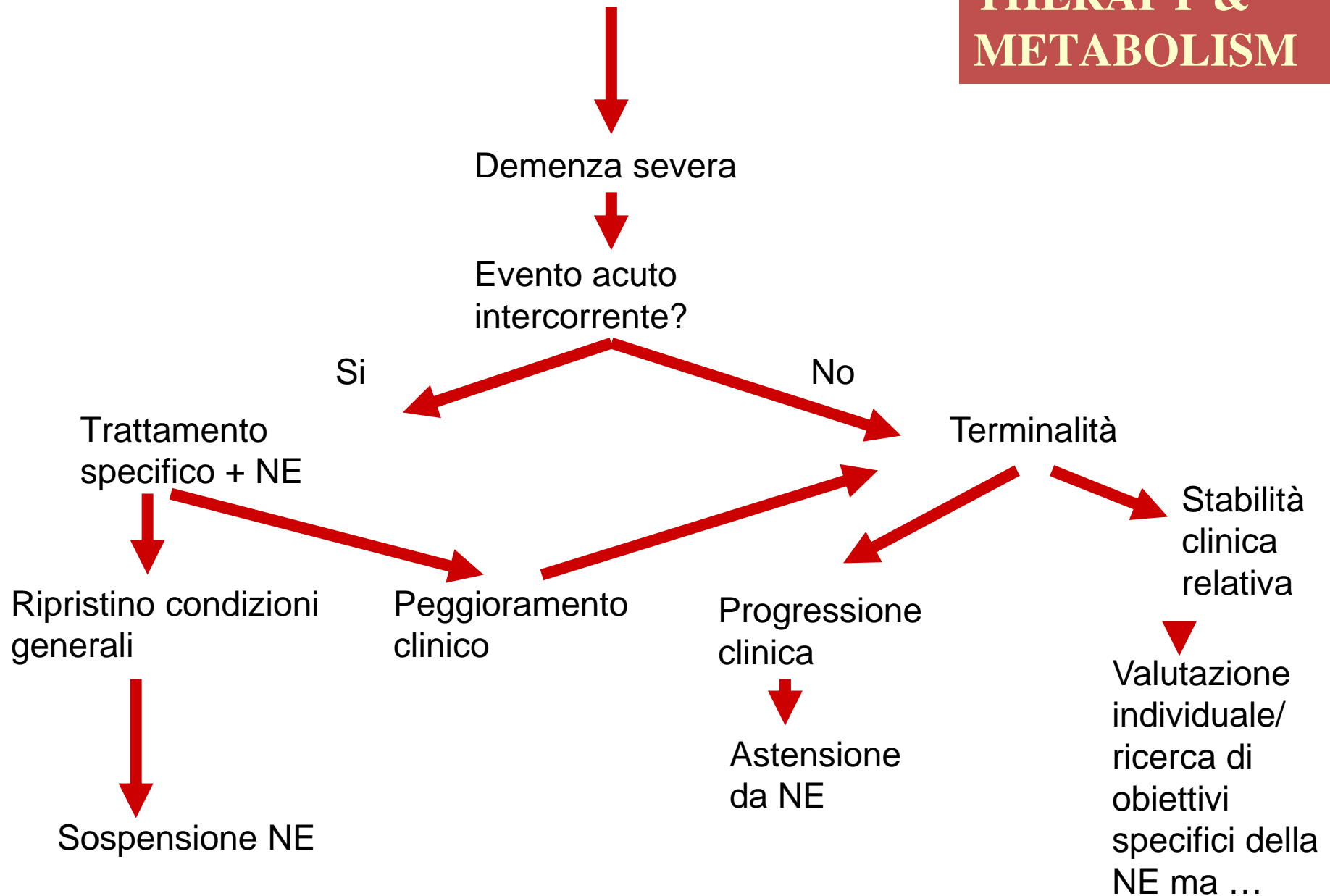
Algoritmo di intervento

**NUTRITIONAL
THERAPY &
METABOLISM**



Algoritmo di intervento

NUTRITIONAL THERAPY & METABOLISM



Al momento cosa possiamo considerare,,,

La nutrizione in geriatria fa parte del case management.

NA e

- Qual'è l'obiettivo?
- Quali sono i rischi?
- Quanto incide sulla qualità di vita del paziente?
- Quanto incide sul carico assistenziale dei caregivers?
- Evitare una NE non significa ricorrere a una NP ma neppure l'abbandono nutrizionale del malato e della famiglia.



giuseppe.benati@auslromagna.it