- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.168 Thu, 15 Oct 2026, 19:45:28

[FAKE NEWS]

Nutrizione artificiale: falsi miti da sfatare

Andrea Chiaro, Paolo Gandullia
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva IRCCS G. Gaslini, Genova

In presenza di condizioni di malattia o degli esiti della stessa, scopo della nutrizione artificiale è di prevenire o correggere la malnutrizione che ne consegue.

La nutrizione artificiale (NA) è un'azione terapeutica che include diverse procedure mirate a garantire un adeguato accrescimento somato-psichico quando esiste uno squilibrio tra le richieste energetiche e nutritive necessarie e quelle realizzabili.

L'obiettivo della NA pertanto è quello di prevenire o correggere la malnutrizione che ne discende a causa di una o più condizioni di malattia o dei suoi esiti.

La NA si realizza con dispositivi diversi a seconda della via di somministrazione dei nutrienti e dell'integrità funzionale dell'apparato digerente; si utilizzano la nutrizione enterale (NE) e la nutrizione parenterale (NP) quando la NA avviene rispettivamente nell'apparato digerente e nel sistema circolatorio venoso.

1. La NE è indicata solo nei casi in cui l'apporto spontaneo orale sia insufficiente.

L'ESPGHAN (Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica) ha pubblicato una guida pratica per la gestione della NE.

Le indicazioni alla NE sono state suddivise secondo un criterio clinico e secondo un criterio fisiopatologico.

Nel criterio clinico per iniziare la NE, i parametri sono l'insufficiente apporto orale inteso come impossibilità a coprire i fabbisogni, l'età, la durata del pasto e le condizioni di wasting e stunting.

Il secondo criterio, specifico per patologia, comprende, oltre alle forme in cui è limitato l'apporto orale, le patologie con difetto di assorbimento e digestione (fibrosi cistica, s. da intestino corto, immunodeficienze, epatopatie croniche, insufficienza intestinale, GVHD, enteropatie allergiche), i disturbi del comportamento alimentare, la m. di Crohn e le malattie metaboliche. In alcune di queste condizioni in cui la NP rappresenta il cardine di trattamento, anche minimi apporti per via enterale promuovono la funzione digestiva (funzione trofica) e riducono alcune complicanze (traslocazione batterica, colestasi, infezione del catetere venoso centrale).

2. La NE attraverso l'utilizzo di una stomia è permanente.

Il confezionamento di una gastrostomia o di una digiunostomia, eseguito per via chirurgica o per via endoscopica, è indicato nei casi in cui si preveda una durata di trattamento non inferiore alle 4 settimane. Essa diventa reversibile quando non sussistano più le condizioni per cui era stata indicata. Inoltre nella maggior parte dei casi la rimozione della protesi comporta la chiusura spontanea della fistola.

Bibliografia

1. Braegger C, Decsi T, Ami Dias J, *et al*. Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by the ESPGHAN Committee on Nutrition. JPGN 2010;51:110-22.
2. Epp L, Lammert L, Vallumsetla N, *et al*. Use of blenderized tube feeding in adult and pediatric home enteral nutrition patients. Nutr Clin Pract 2017;32:201-5.
3. Romano C, van Winckel M, Hulst J, *et al*. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Neurological Impairment. JPGN 2017;65:242-64.
4. JoostenK, Embleton N, Yan W. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral. Nutrition: energy. Clin Nutr 2018;37:2309e2314.
5. Heuschkel RB, Gottrand F, Devarajan K, *et al*. ESPGHAN Position Paper on Management of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy in Children and Adolescents. JPGN 2015;60:131-41.

Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.168 Thu, 15 Oct 2026, 19:45:28

3. Nel bambino con disabilità è preferibile iniziare la NE con una formula idrolisata o a base di aminoacidi.

Le attuali linee guida europee suggeriscono di usare, nei pazienti con disabilità, le formule polimeriche a base di proteine del latte vaccino intatte, in quanto sono nutrizionalmente complete e consentono la modulazione della densità calorica con o senza l'apporto di fibre; invece, in casi selezionati in cui vi sia un'intolleranza a questa formula, o un malassorbimento/mal digestione o un ritardato svuotamento gastrico è indicato l'uso di formule semielementari con proteine idrolisate. L'uso di formule elementari a base di aminoacidi è indicato nei casi di intolleranza alle precedenti formule oppure in caso di malassorbimento o gravi allergie.

4. Le diete naturali a base di alimenti frullati non sono adatte alla NE.

Recentemente è stato messo in evidenza come le diete frullate ("blenderized diets"), abbiano determinato, in bambini con disabilità, una migliore tolleranza digestiva, una riduzione dell'utilizzo degli inibitori di pompa protonica, un miglioramento della qualità di vita familiare e stabilità del peso.

5. Le recenti linee guida sulla NP confermano le precedenti del 2005.

Per quanto riguarda l'energia, gli apporti sono stati ridotti del 15%; tale apporto rappresenterebbe la quota di energia necessaria per l'assorbimento enterale dei nutrienti, non richiesta per i bambini in NP, e differenziati sulla base della fase di malattia (fase acuta, stabile e di recupero). L'apporto di carboidrati è stato ridotto in alcune fasce di età e soprattutto nella fase acuta di malattia. L'apporto lipidico e proteico è rimasto sostanzialmente invariato ad eccezione dei neonati pretermine in cui quello proteico è stato ridotto. Gli apporti di Ca, P, e Mg sono stati aumentati per garantire un'adeguata ossificazione. Non ci sono state invece variazioni sugli apporti di vitamine e oligoelementi.

6. In NP, è preferibile utilizzare le emulsioni lipidiche endovenose (ILE) pure.

Le linee guida sopracitate indicano di preferire, come trattamento di prima scelta, anche nei bambini, le ILE composite con o senza olio di pesce (FO) poiché sembrerebbero avere un ruolo protettivo nello sviluppo dell'epatopatia correlata all'insufficienza intestinale (IFALD).

L'evoluzione della NA rappresenta uno dei più importanti progressi della medicina diventando parte integrante delle strategie di cura delle patologie pediatriche. La corretta identificazione del bambino malnutrito o a rischio di malnutrizione, il calcolo degli apporti, la scelta della via di somministrazione dei nutrienti, la conoscenza delle formulazioni idonee per la NE e la NP e la prevenzione degli effetti collaterali di queste tecniche sono i requisiti per garantire l'accrescimento, lo sviluppo psichico e un'adeguata qualità di vita del bambino e del gruppo familiare ■