

PROBLEMI DI ALIMENTAZIONE: terza ed ultima parte

Con la regolamentazione dietetica, gli obiettivi fondamentali che ci si propone di perseguire sono così schematizzabili:

- consentire al demente un buono stato di salute generale mediante il raggiungimento di un ottimale stato di nutrizione
- mantenere il peso corporeo ideale o un peso accettabile e soddisfacente dal punto di vista medico e cioè nei limiti fisiologici
- consentire la migliore regolazione delle varie costanti metaboliche e/o ematochimiche (glicemia, uricemia, colesterolemia, trigliceridemia, ecc.) mantenendole e riportandole, se alterate, il più vicino possibile ai valori normali
- rendere la prescrizione dietetica il più possibile attraente e realizzabile.

Questa impostazione comporta:

- il calcolo dell'apporto calorico
- la suddivisione percentuale delle calorie globali fra i vari principi nutritivi energetici (grassi, proteine, carboidrati)
- la presenza di quantità adeguate di vitamine, minerali, fibre e micronutrienti.
- il frazionamento in più pasti
- l'adattamento della dieta alle abitudini del soggetto.

Quando non esistono le condizioni, per le ragioni precedentemente elencate, di ricorrere ad un'alimentazione naturale, si può intervenire con un'alimentazione enterale. L'alimentazione enterale è un tipo di alimentazione che si giova, per la somministrazione delle sostanze nutritive, di sonde.

1. alimentazione per sonda naso gastrica
2. alimentazione per sonda naso-duodenale
3. introduzione di sonda per via chirurgica
4. gastrostomia endoscopica percutanea

L'alimentazione per mezzo di sonde prolungata oltre un mese può creare inconvenienti che impongono il frequente cambio della sonda, causando spesso lesioni esofagee o gastriche da traumatismo. Le complicazioni della somministrazione enterale possono essere le seguenti:

1. ostruzione della sonda
2. irritazione faringea ed erosioni esogene
3. fistole tracheo – esofagee
4. aspirazione in trachea

Sono disponibili vari tipi di preparazioni che differiscono tra loro per digeribilità, osmolarità, densità di calorie, contenuto in lattosio e in lipidi.

1. Preparazione con principi nutritivi integri (omogeneizzati)
2. Preparazione con principi nutritivi predigeriti (diete elementari)
3. Preparazioni concentrate di un solo principio nutritivo

In casi estremi, quando non vi sono nemmeno le condizioni per ricorrere ad un'alimentazione

enterale, si può ricorrere all'alimentazione parenterale. Questa consiste nella somministrazione di principi nutritivi direttamente nel sistema venoso. Può essere eseguita nelle vene degli arti superiori oppure centralmente nella vena succlavia, nella giugulare o nella cava superiore. Le soluzioni concentrate, ipertoniche non possono essere infuse in vene periferiche perché, essendo queste di piccolo calibro, vengono facilmente irritate e possono andare incontro a tromboflebiti. L'alimentazione parenterale comporta il rischio di numerose complicazioni di natura meccanica e generale (infezioni) per cui deve essere attuata sotto strettissimo controllo medico, generalmente in ambiente ospedaliero (rianimazione). La decisione di sostenere la nutrizione in paziente in fase avanzata di malattia, soprattutto quando si renda necessaria l'alimentazione enterale o parenterale, presenta non solo risvolti di tipo clinico ma anche di tipo etico. L'atteggiamento prevalente è quello di privilegiare la qualità della vita evitando semplicemente il prolungare l'esistenza a tutti i costi, mantenendo nei pazienti in fase avanzata solo le "cure palliative" ed evitando interventi "straordinari", anche se grande rispetto viene dato ai desideri manifestati dai familiari. Il problema è la definizione di ciò che è "straordinario" e di ciò che invece va considerato "ordinario" nell'assistenza di un paziente demente in età avanzata e in fase avanzata. Generalmente si considerano "straordinari" gli interventi sproporzionati rispetto al rapporto sofferenze (anche psicologiche) causate dalle terapie e risultati attesi, tra disagi provocati ed esigenze di autonomia e dignità nei momenti terminali.

In questo contesto si considerano come interventi "ordinari" il sostegno alla nutrizione e all'idratazione. In realtà esistono evidenze che la nutrizione artificiale (attraverso sonda naso-gastrica o mediante gastrostomia) nei dementi in fase avanzata di malattia migliora la qualità della vita dei pazienti anche se l'atteggiamento dei familiari e degli operatori sanitari risente di profonde influenze culturali e antropologiche. Le posizioni a favore dell'abbandono anche dei mezzi ordinari di terapia, come il sostegno all'idratazione e all'alimentazione, non hanno una base né deontologica né legale nel nostro Paese e sono lontane dalla sensibilità della cultura e dall'esperienza quotidiana.

PRIVATA ASSISTENZA
Assistenze alla persona
Domiciliari ed Ospedaliere
DIURNE E NOTTURNE
Di RIZZATO MASSIMO
Via A. da Mestre, 19
30174 Mestre (Ve)
041.98.37.37