



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



IMN



DEGLI STUDI
NUTRIZIONALI
BICOCCA



Come gestire la malnutrizione nei pazienti con IBD?

Data la complessità clinica di queste malattie, una **consulenza dietologica** risulta auspicabile per la formulazione di un piano dietetico personalizzato e adeguato alle esigenze della persona.

1) In presenza di una perdita di peso e/o di forza

Prediligere **pasti piccoli e frequenti** (3 pasti principali e 2 **spuntini**) per una buona assunzione di energia e una migliore tolleranza a livello gastrointestinale.

Aggiungere alimenti ad **elevata densità calorica** (es. parmigiano, olio d'oliva, frutta secca) per aumentare l'assunzione di energia, compatibilmente con la sintomatologia e la tolleranza individuale.

Aumentare l'assunzione di **fonti proteiche magre** (es. pesci magri, carne bianca, latticini magri) ad ogni pasto per contrastare la perdita di massa muscolare.

Bere un adeguato quantitativo di **acqua** secondo le raccomandazioni del medico per contrastare le perdite di liquidi.

In presenza di perdita di peso e inappetenza, valutare con il medico l'assunzione di **supplementi nutrizionali** orali (ONS).

2) In presenza di scariche diarroidiche

Ridurre il consumo di alimenti ricchi in fibra (es. cereali integrali, legumi, verdura, frutta), ricchi in grassi (es. cibi fritti, formaggi grassi), lattosio (es. latte e latticini) e zuccheri (es. zucchero da tavola, miele, torte, biscotti frollini ed elaborati, caramelle, succhi di frutta e bibite gasate).

Può essere indicato l'utilizzo di **olio MCT** (contenente trigliceridi a catena media).

Mantenere un buon stato di idratazione attraverso una corretta assunzione di **acqua** secondo le raccomandazioni del medico per contrastare le perdite.

3) In presenza di un aumento di peso o di una condizione di eccesso ponderale

Il sovrappeso /obesità possono associarsi a un maggior rischio di complicanze della IBD e peggiorarne gli outcome clinici. È raccomandabile intraprendere un **percorso finalizzato a raggiungere un adeguato stato nutrizionale**.

onfoods

Malnutrizione in pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD)

*Cosa succede se l'alimentazione
non è completa ed equilibrata?*

*Quali sono le cause di
malnutrizione?*

Come gestire la malnutrizione?

Cosa sono le IBD?

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI o IBD) comprendono la **malattia di Chron** e la **rettocolite ulcerosa**. Si caratterizzano per un andamento cronico recidivante, ossia con periodi di latenza alternati a fasi di riacutizzazione.

I sintomi dipendono principalmente dal tratto gastro-intestinale interessato dalla malattia e possono manifestarsi in modo diverso in ciascun paziente. L'eziologia è multifattoriale e complessa; l'alimentazione ed il microbiota intestinale sembrano ricoprire un ruolo rilevante.

Cosa succede se l'alimentazione non è completa ed equilibrata nei pazienti con IBD?

Un'alimentazione sbilanciata può associarsi sia a carenze sia ad eccessi di: energia, macronutrienti (proteine, lipidi, fibre), micronutrienti (vitamine es. A, D, E, K, B9, B12, e minerali es. ferro, calcio, zinco).

Nel lungo periodo, un'alimentazione non equilibrata può contribuire ad instaurare diverse forme di malnutrizione:

- **in eccesso (sovrappeso e obesità)**
- **in difetto (sottopeso)**
- **per carenza di micronutrienti (vitamine e minerali)**

I sintomi sono diversi per ciascun paziente e includono perdita o aumento di peso, stanchezza e affaticamento, perdita di capelli, maggiore suscettibilità alle infezioni e disidratazione



Nei pazienti con IBD, **l'osteoporosi** è una delle complicanze extra intestinali più frequenti. L'eziologia è multifattoriale e dal punto di vista alimentare è caratterizzata da un ridotto apporto di calcio con la dieta, in aggiunta ad una scarsa sintesi di vitamina D.



Un'altra complicanza che può insorgere nel lungo periodo è la **sarcopenia**, una condizione caratterizzata dalla diminuzione della forza, della massa muscolare e della performance fisica. L'infiammazione, inadeguati apporti o carenze nutrizionali (soprattutto di proteine, acidi grassi omega-3, vitamina D) e uno stile di vita sedentario contribuiscono alla sarcopenia.

Quali sono le cause di malnutrizione nei pazienti con IBD?

Diete sbilanciate, riduzione dell'apporto di proteine, fatica; ospedalizzazioni; sintomi gastrointestinali (nausea, dolore e discomfort addominale)

Complicanze di entità variabile a seconda dell'interessamento gastro- intestinale

RIDUZIONE O ECCESSO DELL'ASSUNZIONE DI CIBO

INTERAZIONI FARMACI-ALIMENTI, INTERVENTI CHIRURGICI

MALNUTRIZIONE

AUMENTO DELLE RICHIESTE NUTRIZIONALI

MALASSORBIMENTO INTESTINALE

Aumento del catabolismo proteico-energetico e perdite gastro-intestinali

Aumentata permeabilità intestinale e infiammazione



= cause dirette della malnutrizione



= fattori associati alle cause di malnutrizione



Seguici per rimanere aggiornato sull'avanzamento del **progetto OnFoods!**

<https://onfoods.it/spokes/spoke-06>

OnFoods Spoke 6 studia la malnutrizione nei pazienti con IBD attraverso il progetto di ricerca **IBD-ONFOODS**, condotto dall'Università di Pavia.

<https://onfoods.it/research-projects/multidimensional-assessment-tackling-malnutrition-inflammatory-bowel-disease>