

TO PEG OR NOT TO PEG[1]? LE (LIMITATE) EVIDENZE SULLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL DEMENTE.

M. Congedo

ASS n. 5 "Bassa Friulana", Distretto di Cervignano del Friuli (UD), Ambulatorio di Neurologia

RIASSUNTO

La nutrizione e l'idratazione artificiali sembrerebbero fornire una risposta diretta alla disfagia ed al calo ponderale dei dementi in fase avanzata ma è discutibile l'appropriatezza dell'indicazione.

Bisogna considerare che il calo ponderale è comune nei soggetti con demenza e una dieta adeguata non sembra necessariamente influenzare il mantenimento di un corretto peso corporeo. Si può supporre che la malattia comporti una inadeguata assimilazione dei nutrienti oppure un alterato metabolismo.

Le finalità della nutrizione artificiale nel paziente affetto da demenza sono varie: prevenzione della polmonite ab ingestis, prevenzione della malnutrizione, allungamento della sopravvivenza, riduzione dei rischi d'infezione. Non vi sono evidenze certe che tali finalità siano raggiungibili mentre effetti indesiderati sono riportati e possono essere locali, pleuropolmonari, addominali e di altra natura. La qualità metodologica degli studi pubblicati è, però, limitata e non vi sono studi clinici controllati che consentano un giudizio conclusivo.

Parole chiave: demenze, nutrizione artificiale, PEG

Congedo Maria

ASS 5 "BASSA_FRIULANA", DISTRETTO DI CERVIGNANO DEL FRIULI (UD), AMBULATORIO DI NEUROLOGIA

Via di Romagna, 40, 34134 Trieste

Telefono 040 367032

Cell 3487361622 Fax 0431 36016

E-mail: mariolinacongedo@libero.it

Lo scadimento delle condizioni generali del paziente affetto da demenza e in particolare da demenza di Alzheimer è frequente nella fase avanzata della malattia: l'alimentazione rappresenta l'ultima attività della vita quotidiana ad andare perduta e ciò coincide con la fase terminale della malattia [2]. Comunemente, però, le demenze non vengono considerate malattie terminali [3] e questo inevitabilmente rende meno chiaro e condiviso l'approccio alla disfagia ed al calo ponderale del paziente affetto da demenza e ne aumenta la criticità.

La disfagia nel demente può essere transitoria se correlata ad affezioni acute intercorrenti, oppure può rappresentare l'evoluzione della demenza e quindi assumere un significato prognostico sfavorevole. Nel primo caso il ricorso alla nutrizione ed idratazione artificiali (NIA) può essere transitorio ed efficace mentre nel secondo caso si associa ad un'ulteriore perdita di autonomia. Quali sono le finalità della PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy) oppure del sondino naso-gastrico nei dementi?

- prevenzione della polmonite ab ingestis,
- prevenzione della malnutrizione,
- allungamento della sopravvivenza,
- miglioramento o prevenzione delle piaghe da decubito,
- riduzione dei rischi di contrarre altre infezioni,
- miglioramento dello stato funzionale e del comfort del paziente.

Rispetto agli studi osservazionali nei dementi ed alle evidenze relative a gruppi di pazienti geriatrici con varie diagnosi, le finalità citate non sembrerebbero raggiungibili mediante la PEG ed il sondino naso-gastrico. Evidenze indicative della prevenzione della malnutrizione, dell'allungamento della sopravvivenza e del miglioramento della qualità di vita nel demente sottoposto a PEG non sono reperibili. Effetti indesiderati sono riportati e possono essere di varia natura: polmonite ab ingestis (0-66%), per la PEG in particolare è riportata l'occlusione del dispositivo (2-34.7%), perdite dal sondino (13-20%) ed infezioni locali (4.3-16%) [4]. Inoltre i pazienti sottoposti a NIA devono essere maggiormente contenuti e perdono il piacere dell'assunzione orale del cibo con scadimento ulteriore della qualità di vita [2]. Gli studi in questione sono metodologicamente limitati in rapporto alla complessità del contesto nel quale si svolgono. Alla luce delle limitate evidenze disponibili appare ragionevole sostenere che in soggetti affetti da demenza in fase avanzata la NIA generalmente

non prolunghi la vita e non ne migliori la qualità per la ragione che il calo ponderale in questi pazienti è correlato ad una condizione di omeostasi con un metabolismo che si è gradualmente ridotto [5]. Cambiando prospettiva si è osservato che la riduzione dell'indice di massa corporea (BMI) è associato ad un rischio maggiore di sviluppare la malattia di Alzheimer come per un processo patologico comune alle due condizioni [6]. Si tratta di un dato non uniformemente confermato dalla letteratura che risente delle modalità di misurazione del BMI [7] ma che indurrebbe una rivalutazione critica del calo ponderale nel demente. L'indicazione della PEG nel paziente affetto da demenza in fase avanzata appare sicuramente non generalizzabile se non inappropriata; eventualmente può essere oggetto di valutazione caso per caso [8,9].

L'alimentazione fisiologica può avvenire modificando le caratteristiche del pasto in funzione delle mutate esigenze ma specialmente dedicando molto tempo all'accudimento del paziente demente [10]. Quest'aspetto della care rappresenta probabilmente uno degli elementi fondamentali che inducono a compiere la scelta a favore della PEG.

Pertanto al termine dove si colloca il dilemma bioetico?

Se le limitate evidenze non sono favorevoli, bisogna considerare che alcuni dementi sottoposti a PEG vivono per anni senza segni di malnutrizione e questo favorisce le aspettative dei familiari [2] ma anche interpella la coscienza del medico.

Può essere stimolante alla fine accettare di porsi le seguenti domande per le quali non esistono agevoli risposte.

1. E' accettabile eliminare dalla vita del demente l'ultima fonte di piacere, il cibo, in nome di una gestione più agevole?
2. In assenza di direttive anticipate è corretto protrarre la durata di una malattia fino ad un livello di gravità che nel decorso naturale probabilmente non sarebbe raggiunto?
3. Infine la medicina tecnologica va usata per accentuare il divario fra le popolazioni che accedono a cure anche futili e quelle che non usufruiscono dell'assistenza di base?

BIBLIOGRAFIA

- 1 Plonk WM (July 2005) To PEG or Not To PEG. *Practical Gastroenterology* 16-31
- 2 Cervo FA et al (2006): To PEG or not to PEG A review of evidence for placing feeding tubes in advanced dementia and decision-making process. *Geriatrics* 61(6):30-35
- 3 Sachs GA et al (2004): Barriers to Excellent End-of-life Care for Patients with Dementia. *J Gen Intern Med* 19:1057-1063
- 4 Finucane TE et al (1999) Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. *JAMA* 282:1365-1370
- 5 Hoffer LJ (2006) Tube feeding in advanced dementia: the metabolic perspective. *BMJ* 333:1214-1215

- 6 Buchman AS (2005) Change in body mass index and risk of incident Alzheimer disease. *Neurology* 65:892-897
- 7 Nourhashemi F (2003) Body mass index and incidence of dementia The PAQUID study. *Neurology* 60:117-119
- 8 Loser C et al (2005) ESPEN guidelines on artificial, enteral nutrition-Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition* 24:848-861
- 9 Volkert D et al (2006) ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. *Clinical Nutrition* 25:330-360
- 10 Mitchell SL et al (2003) Tube-Feeding Versus Hand-Feeding Nursing Home Residents with Advanced Dementia: a Cost Comparison. *J Am Med Dir Assoc* 4:27-33