



ADI_{ONLUS}
Associazione Italiana
di Dietetica e Nutrizione Clinica

ADI MAGAZINE

Rivista Scientifica dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica

Federata FeSIN

Fondata nel 1997

da Eugenio DEL TOMA e Giuseppe FATATI

Numero Speciale - Volume degli Atti

XVI CORSO NAZIONALE ADI
ROMA • 10-12 DICEMBRE 2015

4

dicembre
2015

MIGLIORAMENTI DELLA QUALITÀ DI VITA CORRELATA ALLA SALUTE (HRQoL) CON LIRAGLUTIDE 3 MG RISPETTO A PLACEBO PER LA GESTIONE DEL PESO

S. Buscemi¹, R.L. Kolotkin^{2,3}, K. Fujioka⁴, M.L. Wolden⁵, J. Brett⁶, G. Donnarumma⁷, J.B. Bjorner^{8,9}

1 Policlinico P. Giaccone, Palermo, Italia; 2 Quality of Life Consulting, Durham, NC, USA; 3 Department of Community and Family Medicine, Duke University Medical Center, Durham, NC, USA; 4 Scripps Clinic, San Diego, CA, USA; 5 Novo Nordisk A/S Copenhagen, Denmark; 6 Novo Nordisk Inc., Plainsboro, NJ, USA; 7. Novo Nordisk Italia; 8. Optum, Lincoln, RI, USA; 9. Dept of Public Health, University of Copenhagen, Denmark

Obiettivo

L'obesità ha un impatto negativo sulla qualità di vita correlata alla salute (HRQoL), la cui gravità dipende dalla severità dell'obesità. Lo studio SCALE (Satiety and Clinical Adiposity - Liraglutide Evidence) Obesity and Prediabetes ha valutato l'efficacia di Liraglutide 3 mg in aggiunta a dieta ed esercizio fisico sulla HRQoL in soggetti con sovrappeso o obesità, con o senza prediabete.

Metodi

I soggetti (BMI ≥ 27 kg/m² con ≥ 1 comorbidità o ≥ 30 kg/m²) sono stati randomizzati (2:1), a ricevere liraglutide 3 mg (n = 2487) o placebo (n = 1244) una volta al giorno s.c., in aggiunta ad un programma di intervento sullo stile di vita (dieta ipocalorica con deficit di 500 Kcal/die e 150 min/settimana di esercizio fisico). La qualità di vita correlata alla salute (HRQoL) è stata valutata utilizzando i questionari IWQOL-Lite (Impatto del peso sulla qualità della vita-Lite) e SF-36 v2 (Short-Form 36) al basale, a 6 mesi e a 1 anno (fine dello studio). Il questionario TRIM-Weight (Impatto correlato al trattamento specifico per il peso) è stato completato 6 mesi e alla fine dello studio. I dati sono stati riportati come media $\pm$ deviazione standard (DS). Analisi statistiche condotte: ANCOVA con LOCF.

Risultati

Caratteristiche al basale: 78,5% femmine, età 45,1 anni, peso kg 106,2, BMI 38,3 kg/m². I soggetti trattati con liraglutide 3 mg hanno mostrato miglioramenti significativamente maggiori nel punteggio totale dell'IWQOL-Lite [(10,6 $\pm$ 13,3) vs placebo (7,6 $\pm$ 12,8; ED 3,1 [95% IC: 2,2; 4,0]; p<0,0001)] e nei punteggi dei domini relativi allo stato fisico (PCS) e mentale (MCS) dell'SF-36 (PCS, 3,6 $\pm$ 6,8; MCS, 0,2 $\pm$ 8,1) vs placebo (PCS, 2,2 $\pm$ 7,7; MCS, -0,9 $\pm$ 9,1) (ED PCS 1,7 [95% IC: 1,2; 2,2], p<0,0001; e MCS 0,9 [95% CI: 0,3; 1,5, p=0,003]), con una perdita di peso maggiore (-8,0 $\pm$ 6,7%) rispetto a placebo (-2,6 $\pm$ 5,7%; ED -5,4% [95% IC: -5,8; -5,0]; p<0,0001). Tutti i punteggi dei sub-domini di IWQOL-Lite e SF-36 sono stati significativamente migliori con liraglutide 3,0 mg vs placebo. La probabilità di conseguire un miglioramento, anche minimo, clinicamente importante era più alta con liraglutide 3 mg vs placebo nel punteggio totale dell'IWQOL-Lite (1,59 [1,35; 1,88], p<0,001) e nel PCS dell'SF-36 pz (1,69 [1,43; 2,00] p<0,0001). Il punteggio totale del TRIM-Weight era più alto alla fine dello studio con liraglutide 3 mg (83,1 $\pm$ 10,7) vs placebo (81,0 $\pm$ 9,4; ED 2,1 [95%CI: 1,3;3,0], p<0,0001).

Discussione

L'uso di liraglutide 3 mg, in aggiunta a dieta ed esercizio fisico, è stato associato con miglioramenti clinicamente significativi dei domini sulla salute fisica dell'HRQoL vs placebo.

Conclusione

Il trattamento con liraglutide 3 mg migliora significativamente la HRQoL, che include la funzionalità fisica e la salute mentale, in pazienti in sovrappeso o con obesità, rispetto a placebo.

PROGETTO DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA MALNUTRIZIONE OSPEDALIERA: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEI CORSI DI FORMAZIONE PER L'UTILIZZO DEL DIETETICO OSPEDALIERO E INDAGINE DEL GRADIMENTO DELLE DIETE SPECIALI, NEI DEGENTI DELL'AOU SENESE

C. Campanini, E. Pasquini, L. Ceccarelli, B. Bertuccini, K. Gennai, F. Cardinali, B. Paolini

UOSA Dietetica e Nutrizione Clinica, AOU Senese, Policlinico Santa Maria alle Scotte, Siena

Introduzione

La ristorazione ospedaliera è parte integrante della terapia clinica, il ricorso al cibo rappresenta il primo e il più economico strumento per il trattamento della malnutrizione e delle patologie legate all'alimentazione. Secondo le stime circa il 40% di pazienti ricoverati risultano essere malnutriti. Durante la degenza lo stato nutrizionale ha un andamento negativo in oltre un terzo dei soggetti, le cause spesso da ricercarsi nel persistere della malattia, ma anche nella scarsa attenzione alle tematiche dell'alimentazione e negli insufficienti interventi nutrizionali, scarso riconoscimento del problema, vitto non gradito, organizzazione del servizio di ristorazione spesso inadeguato ai bisogni dei pazienti, compresa la mancanza di assistenza al pasto per i degenti non autosufficienti. Risulta pertanto fondamentale sensibilizzare e formare il personale sanitario in materia fornendo degli strumenti necessari come il dietetico ospedaliero.

Obiettivo

Misurare la qualità dei servizi di ristorazione in relazione al vitto speciale, nei degenti dell'AOU Senese, nel periodo maggio-giugno 2015.

Materiali e metodi

L'UOSA Dietetica e Nutrizione Clinica, in collaborazione con UOC di Soddisfazione dell'Utenza e Sociologia Sanitaria, ha realizzato, somministrato, e valutato un questionario composto da 25 items, sul gradimento delle diete speciali. Il questionario ha preso in esame tutti i pasti della giornata compresi gli spuntini. È stato valutato: la qualità del pasto erogato, il consumo delle varie portate, l'efficienza del servizio, il consumo di cibo extra-ospedaliero, l'igiene di vassoi e posate, il personale addetto alla consegna del pasto ed il giudizio globale del vitto.

Risultati

Il questionario è stato compilato intervistando i degenti nei reparti di maggiore richiesta di diete speciali, sono stati intervistati 96 pazienti, con età media 72 anni (DS $\pm$ 14,4), 45 maschi e 51 femmine. La degenza media di 8,2 giorni (DS $\pm$ 4,8).

L'84% delle diete speciali richieste derivano dal Dietetico Ospedaliero, il 16% da consulenza specialistica.

L'indagine nel complesso ha mostrato un buon gradimento per quanto riguarda il sapore, la temperatura e la cottura degli alimenti, e la variabilità delle portate. Analogo giudizio è emerso anche per l'efficienza del servizio di ristorazione per l'igiene dei vassoi e delle stoviglie e per quanto riguarda il personale addetto alla consegna del pasto.

Il 26% dei pazienti dichiara di non aver avuto la possibilità di scelta delle portate.

Il 23% dei ricoverati consuma cibo extra-ospedaliero, soprattutto associato a condizioni patologiche e fisiologiche, come pz affetti da celiachia, vegetariani e donne in gravidanza con diabete gestazionale.

Conclusioni

Da una valutazione dei pasti erogati dal 2012 ad ora è emerso una crescente consapevolezza riguardo all'importanza della prescrizione della dieta speciale, dalla quale si evidenzia un considerevole aumento di richiesta di diete speciali sia da dietetico che da consulenza specialistica (Tabella 1, 2).