

VII Congresso Nazionale Associazione ANADP  
Sindrome da intestino corto: gli aspetti etici, l'approccio medico  
e le esigenze in campo formativo  
Assisi, 24-25 maggio 2014

# *Nutrizione Artificiale: tra etica e necessità*

Maurizio Muscaritoli

Dipartimento di Medicina Clinica

Sapienza – Università di Roma





Vincent van Gogh  
I mangiatori di patate, 1885

# *Alimentazione o nutrizione?*

---

**Solo una questione semantica?**

# Alimentazione naturale

- Fornisce alimenti per via naturale
- Risponde ad esigenze di fisiologia
- Un *alimento* non contiene tutti i *nutrienti*
- Non richiede il consenso informato del paziente né l'intervento del farmacista

# Alimentazione naturale

E' un processo complesso che presuppone l'integrità di alcune e diverse funzioni:

- introduzione del cibo nella cavità orale
- masticazione
- deglutizione
- digestione
- transito intestinale
- assorbimento e metabolismo dei nutrienti

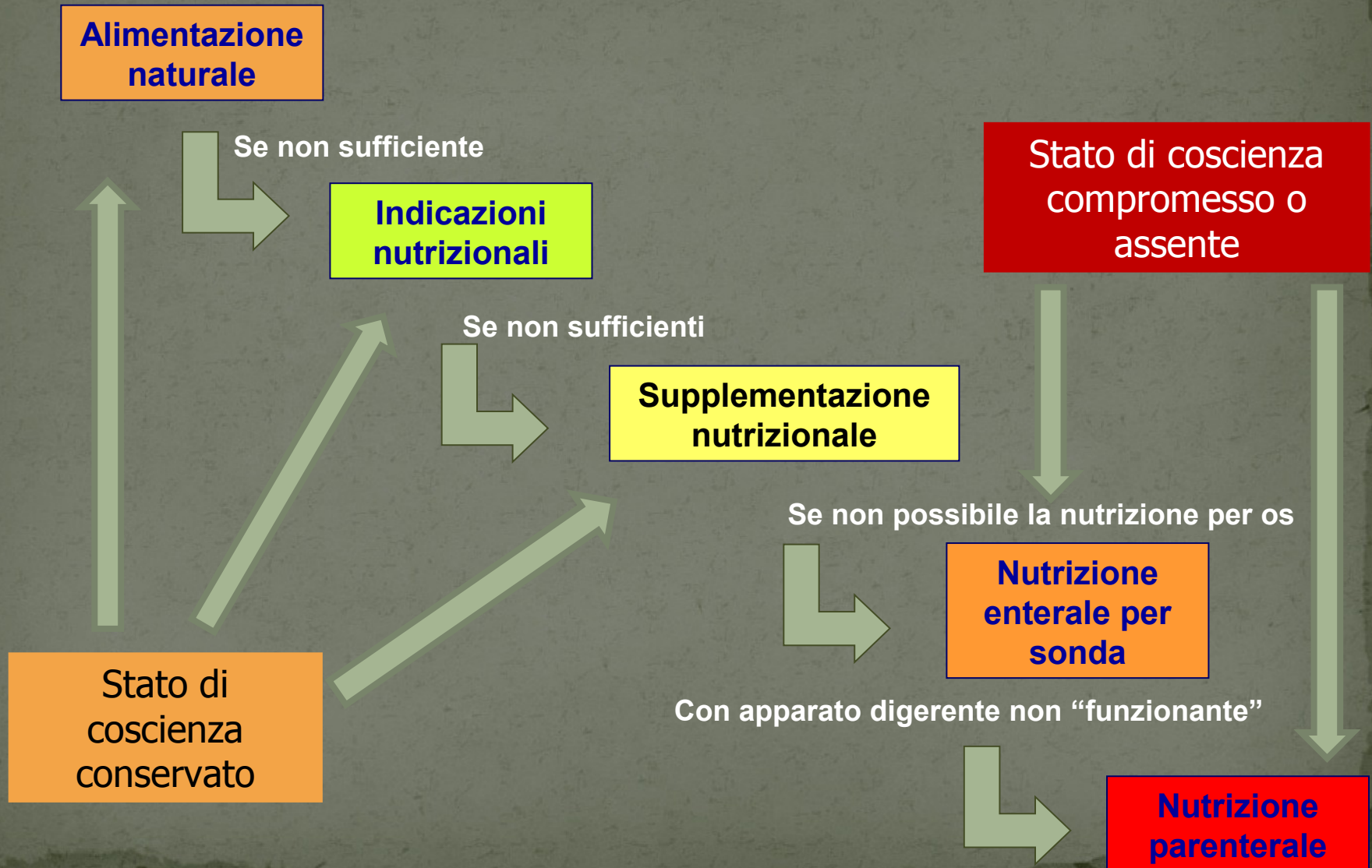
Il deficit anche parziale di una o più di tali funzioni, causato da una sottostante condizione di malattia, insieme con una durata prevista superiore a sette giorni determina uno scadimento dello stato di nutrizione e può costituire indicazione all'istituzione di un trattamento di Nutrizione Artificiale (NA)

# NUTRIZIONE ARTIFICIALE

---

...dalla *capacità* di alimentarsi  
alla *necessità* di essere nutriti...


# Dalla alimentazione naturale alla nutrizione artificiale: flow-chart decisionale



# Nutrizione artificiale (NA)

La nutrizione artificiale è un complesso di procedure mediante le quali è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di pazienti non in grado di alimentarsi sufficientemente per via naturale.

La nutrizione artificiale si  
differenzia in



Nutrizione parenterale

Nutrizione enterale

In ospedale, a domicilio, nelle residenze assistenziali



# Nutrizione artificiale

- Fornisce *nutrienti* per via artificiale
- Risponde ad esigenze di patologie
- I *nutrienti* sono i componenti chimici degli *alimenti*
- Una miscela nutrizionale di norma contiene tutti i *nutrienti*
- Richiede il consenso informato del paziente e l'intervento del farmacista

# Nutrizione Artificiale

- Nutrizione parenterale: i *nutrienti* in forma semplice vengono somministrati attraverso una vena (periferica o centrale) in pazienti in cui la funzionalità del tratto intestinale è compromessa.

# Nutrizione artificiale

- Nutrizione enterale: i nutrienti in forma complessa sono somministrati nello stomaco o nell'intestino mediante l'uso di apposite sonde (naso-gastrica/digiunale, PEG, PEJ).

# NASAL FEEDING TUBE

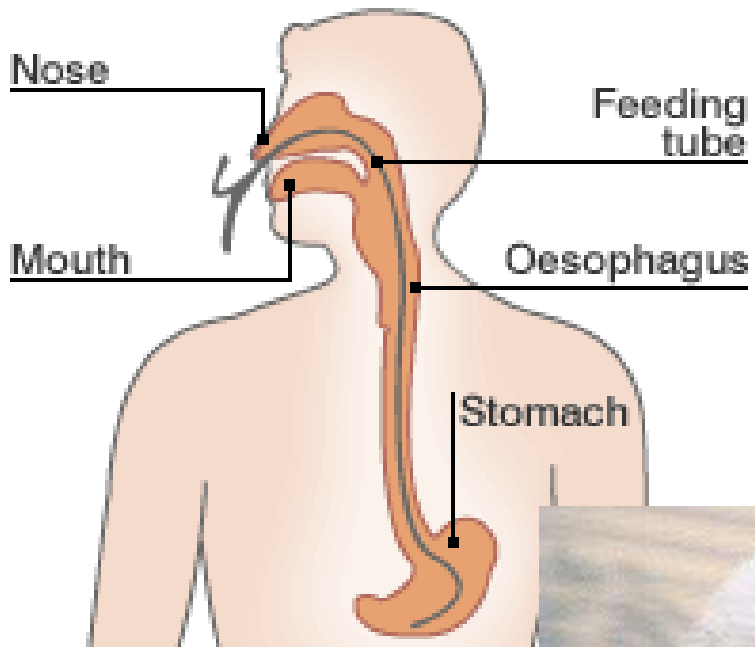
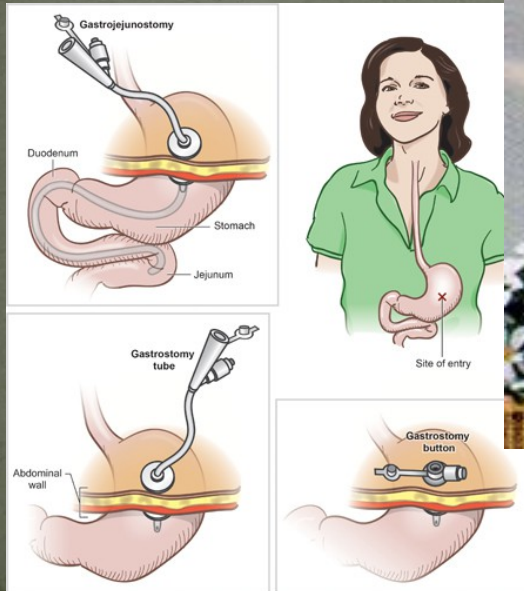
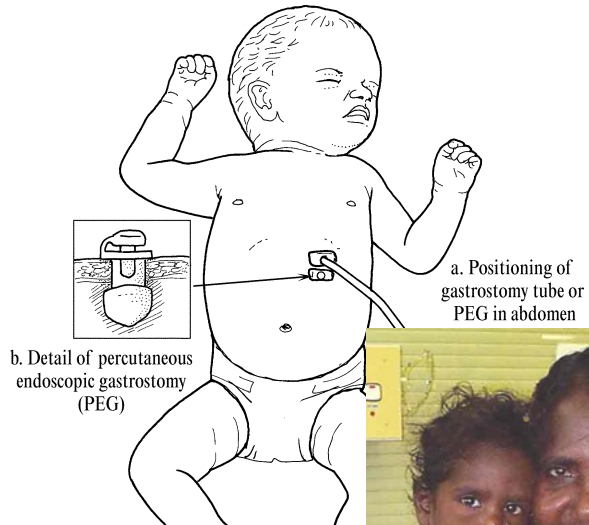


Figure 61: Gastrostomy Tube and PEG



# Nutrizione Artificiale

- INDICAZIONI
- CONTROINDICAZIONI
- COMPLICANZE

# LINEE GUIDA S.I.N.P.E.

- Linee guida per l'impiego della nutrizione artificiale nel paziente ospedalizzato (RINPE, 2003)
- Linee guida per l'impiego della nutrizione artificiale nei pazienti adulti a domicilio (RINPE, 1998)

# Indicazioni e finalita' generali della Nutrizione Artificiale

- **Prevenzione della malnutrizione**
  - Es: paziente chirurgico, oncologico, neurologico, con intestino corto, trapianti d'organo o di cellule staminali ematopoietiche
- **Correzione della malnutrizione**
  - Es: pre-operatoria, anziano istituzionalizzato
- **Contenimento delle conseguenze nutrizionali dell'ipercatabolismo**
  - Es: terapia intensiva, traumi, sepsi, ustioni

# Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)

- Consiste nella somministrazione della NA al domicilio del paziente
- In Italia, la prevalenza della NAD (casi/milione di abitanti) è di circa 325 (NPD 15%, NED 85%; 19% Oncologici, 65% Neurologici, 6% Insufficienza Intestinale Cronica Benigna, 9% Altro) con notevolissima disomogeneità sul territorio nazionale<sup>1</sup>
- Sono solamente 3 le regioni che hanno legiferato in merito (Piemonte, Veneto e Molise)

<sup>1</sup>SINPE, Indagine epidemiologica 2012







Ministero della Salute

# LINEE GUIDA

Sulla

# Nutrizione Artificiale Domiciliare

*A cura del*

*Gruppo di Lavoro dell'ASSR per la predisposizione di*

*"Linee Guida sulla Nutrizione Artificiale Domiciliare"*

Revisione ULTIMA 20 AGOSTO 2006

age.na.s. 

# Nutrizione Artificiale Domiciliare

## •INDICAZIONI PIÙ FREQUENTI

- Disordini neurologici (post-CVA, degenerativi)
- Disfagie ostruttive e funzionali
- Sindrome dell'intestino corto (IICB)
- Pseudo-ostruzione intestinale cronica
- Patologie d'organo con insufficiente o nullo apporto nutrizionale per os
- Pazienti neoplastici in fase avanzata

# Nutrizione Parenterale In Oncologia

- Nel paziente sottoposto a chemioterapia
- Nel paziente sottoposto a radioterapia
- Nel paziente sottoposto a TCSE
- Nel paziente con enteropatia da raggi (ER)
- Nel paziente 'terminale'



***World Press Photo 2003***

Nutrizione Artificiale:  
“terapia” o “assistenza”?

# Artificial Nutrition at the Bioethic cross-road between Treatment and Basic Health Care

- Basic Health Care should never be confused with the *prescription of established -Artificial Nutrition-Treatment*
- In the difficult bioethical debate, we have to *reinforce the scientific and cultural contribution acquired through our clinical practice* more than refer to other practices / disciplines for the definition of acceptable ethical conducts

(Contaldo et al., Clin Nutr, 2005)

American Society of Parenteral and Enteral Nutrition  
(ASPEN)

*Guidelines for the use of Parenteral and Enteral Nutrition in  
adult and pediatric patients*

Ethical and legal issues: practice guidelines

- Legally and ethically, specialized nutrition support (SNS) should be considered a medical therapy. (A)
- Care providers should be familiar with current evidence of the benefits and burdens of SNS. (C)
- Patients should be encouraged to have living wills and/or advance directives and to discuss with their loved ones their wishes in the event of a serious or terminal accident or diseases. (C)

“Da un punto di vista etico e legale, la  
nutrizione artificiale deve essere  
considerata un atto medico”



“Fluid or food given by tube enterally or parenterally is legally medical treatment and not basic care”

S. Allison in “ESPEN Basics in Clinical Nutrition, 2005

J Acad Nutr Diet. 2013;113:828-833.

**FROM THE ACADEMY**

Position Paper



**Position of the Academy of Nutrition and Dietetics:  
Ethical and Legal Issues in Feeding and Hydration**

## **POSITION STATEMENT**

It is the position of the Academy of Nutrition and Dietetics that individuals have the right to request or refuse nutrition and hydration as medical treatment. Registered dietitians should work collaboratively as part of the interprofessional team to make recommendations on providing, withdrawing, or withholding nutrition and hydration in individual cases and serve as active members of institutional ethics committees.

European Society of Parenteral and Enteral Nutrition  
(ESPEN): Guidelines for Enteral Nutrition  
*Evidence supports nutritional support (2)*

- It is important to distinguish between the approach to evaluate some pharmacological innovation and that to study physiological issues which are so obvious that no trials are necessary.
- Nobody ever would doubt that patients on complete starvation will die: the so called “parachutes issue”.

(Stratton, Green, Elia, CAB International 2003,quoted in the Editorial, Clin. Nutr. 2006, 25, 177 –179)

# Linee Guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002. Aspetti bioetici della Nutrizione Artificiale

- La Nutrizione Artificiale è Terapia Medica.
- La NA va prescritta quando vi è la ragionevole ipotesi clinica che la sopravvivenza del paziente sarà ridotta dalla concomitante malnutrizione.

Deve tenere conto del rispetto dell'integrità psico-biologica del paziente: non deve solo correggere lo stato di nutrizione ma garantire l'individuo nella sua piena e completa identità ed etica di persona.

... Anche per la NA la decisione medica deve considerare e garantire, secondo ovvii principi deontologici, le opinioni religiose o laiche del paziente.

(RINPE, 558-560, 2002)

# Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002.

## Aspetti Bioetici della Nutrizione Artificiale

- La letteratura internazionale non esclude, secondo il principio della beneficenza in Medicina (cure and care), di adottare comunque procedure compassionevoli se non in conflitto con esigenze....
- Nello stato vegetativo permanente la sospensione delle terapie, e quindi anche della NA, non è attualmente legiferata nel nostro Paese...
- Nei casi clinici dubbi, rispettando il principio di beneficenza, è opportuno il parere collegiale medico... sentire i familiari e/o i rappresentanti legali, infine il Comitato Etico.

(RINPE, 558-560, 2002)

# PRECISAZIONI IN MERITO ALLE IMPLICAZIONI BIOETICHE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Documento elaborato dal  
Consiglio Direttivo\*  
e dalla Commissione di Bioetica\*\* della  
Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale  
(SINPE)

*Il presente documento è stato approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo SINPE nella seduta del 10 gennaio 2007*

\* Consiglio Direttivo SINPE 2006-2008 (Presidente: Prof. Maurizio Muscaritoli – Consiglieri: Roberto Biffi, Gianni Biolo, Pietro Carideo, Daniela Crispoldi, Sabrina De Leo, Etta Finocchiaro, Antonello Giannoni, Paolo Orlandoni, Sergio Pastò, Mauro Pittiruti, Danilo Radrizzani, Giancarlo Sandri, Romano Tetamo)

\*\* Commissione di Bioetica (Presidente: Prof. Franco Contaldo; Membri: Federico Bozzetti, Pietro Carideo, Manuela Gambarara, Francesco W. Guglielmi, Agostino Paccagnella, Romano Tetamo, Gabriele Toigo)

# PRECISAZIONI IN MERITO ALLE IMPLICAZIONI BIOETICHE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Documento elaborato dal  
Consiglio Direttivo\*  
e dalla Commissione di Bioetica\*\* della  
Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale  
(SINPE)

*Il presente documento è stato approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo SINPE nella seduta del 10 gennaio 2007*

## LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE E' UN TRATTAMENTO MEDICO

- La NA è da considerarsi, a tutti gli effetti, un trattamento medico fornito a scopo terapeutico o preventivo.
- La NA non è una misura ordinaria di assistenza (come lavare o imboccare il malato non autosufficiente)



# PRECISAZIONI IN MERITO ALLE IMPLICAZIONI BIOETICHE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Documento elaborato dal  
Consiglio Direttivo\*  
e dalla Commissione di Bioetica\*\* della  
Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale  
(SINPE)

*Il presente documento è stato approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo SINPE nella seduta del 10 gennaio 2007*

- La NA si configura come un trattamento sostitutivo (come ad esempio la *ventilazione meccanica* o la *emodialisi*), in altre parole un trattamento che tende a sostituire in modo temporaneo o permanente il deficit di un organo o di un apparato.
- In tal senso la NA si sostituisce, in maniera temporanea o permanente al deficit di una funzione complessa come quella della alimentazione naturale, quando questa è compromessa in tutto o in parte da una sottostante condizione di malattia.

# PRECISAZIONI IN MERITO ALLE IMPLICAZIONI BIOETICHE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Documento elaborato dal  
Consiglio Direttivo\*  
e dalla Commissione di Bioetica\*\* della  
Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale  
(SINPE)

*Il presente documento è stato approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo SINPE nella seduta del 10 gennaio 2007*

•La NA può avere un ruolo sia preventivo sia terapeutico (prevenzione della malnutrizione o terapia di una malnutrizione già instaurata).

•Come gli altri trattamenti sostitutivi, la NA costituisce un trattamento medico: soltanto il medico può infatti stabilirne in modo corretto indicazioni e controindicazioni.

•Come per qualunque trattamento medico l'inizio o l'astensione, così come la continuazione o la sospensione della NA, ricadono nell'ambito decisionale o di responsabilità del medico, fatto salvo quanto riconosciuto dal codice deontologico al malato (o al tutore legale) nell'esercitare il diritto al consenso e all'autodeterminazione.

# PRECISAZIONI IN MERITO ALLE IMPLICAZIONI BIOETICHE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Documento elaborato dal  
Consiglio Direttivo\*  
e dalla Commissione di Bioetica\*\* della  
Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale  
(SINPE)

*Il presente documento è stato approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo SINPE nella seduta del 10 gennaio 2007*

- Come per altri trattamenti sostitutivi (ad esempio la ventilazione meccanica) in alcune situazioni cliniche la NA può essere l'unico o uno dei trattamenti necessari per mantenere il malato in vita.
- In questi casi la sospensione (*withdrawing*) o la non attuazione (*withholding*) della NA comporta l'exitus del malato.

# PRECISAZIONI IN MERITO ALLE IMPLICAZIONI BIOETICHE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Documento elaborato dal  
Consiglio Direttivo\*  
e dalla Commissione di Bioetica\*\* della  
Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale  
(SINPE)

*Il presente documento è stato approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo SINPE nella seduta del 10 gennaio 2007*

- La NA non è da considerarsi una terapia eziologica: la NA non è infatti in grado di influire sulle cause di una malattia, ma al più sulle sue conseguenze, ad esempio prevenendo o trattando la malnutrizione oppure riducendo gli effetti negativi dell'ipercatabolismo.
- Anche se talvolta in grado di alleviare sintomi quali la fame e la sete la NA non è da considerarsi una terapia sintomatica.

# NUTRIZIONE ARTIFICIALE:

---

E' una terapia palliativa?

# PRECISAZIONI IN MERITO ALLE IMPLICAZIONI BIOETICHE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Documento elaborato dal  
Consiglio Direttivo\*  
e dalla Commissione di Bioetica\*\* della  
Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale  
(SINPE)

*Il presente documento è stato approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo SINPE nella seduta del 10 gennaio 2007*

•La NA non è definibile come terapia palliativa, tuttavia la NA, in quanto trattamento sostitutivo dell'alimentazione naturale, può trovare indicazione nell'ambito di un programma di cure palliative accanto ad altri provvedimenti medici (e non) riservati a pazienti in cui non vi sia più possibilità di attuare trattamenti eziologici o curativi della patologia di base.

# NA: aspetti organizzativi


- “L'erogazione della NA richiede un lavoro coordinato di collaborazione tra singole figure professionali e i vari dipartimenti per riconoscere e trattare i pazienti a rischio di malnutrizione.”

- A.S.P.E.N.: Standards for nutritional support. Dic.1995

# Il Team nutrizionale

- Operatori sanitari coinvolti:

- Medico
- Farmacista
- Infermiere
- Dietista



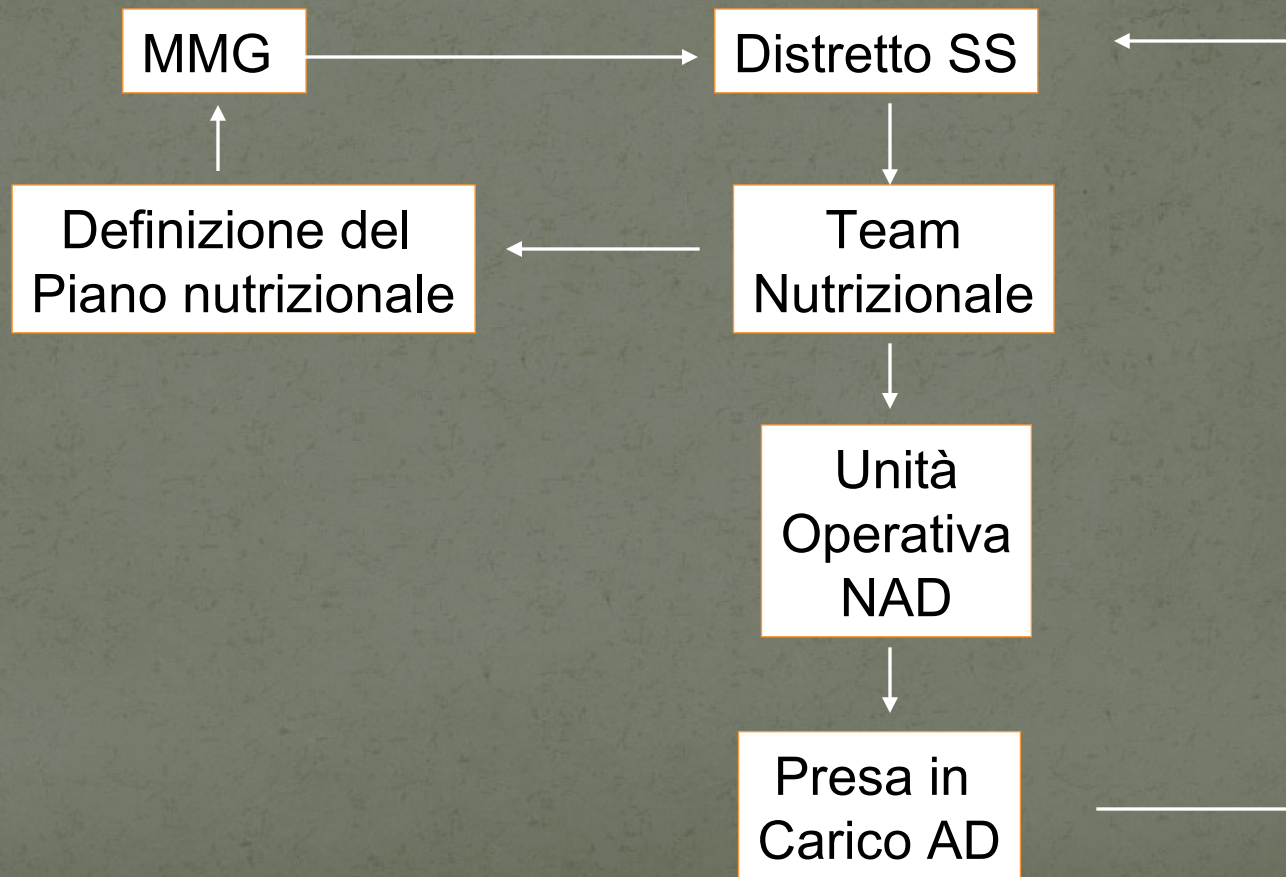
Ciascuno con qualifica  
specifica in NA



# Percorsi assistenziali in NA ospedaliera



# Organizzazione AD-NAD



# PRECISAZIONI IN MERITO ALLE IMPLICAZIONI BIOETICHE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Documento elaborato dal  
Consiglio Direttivo\*  
e dalla Commissione di Bioetica\*\* della  
Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale  
(SINPE)

*Il presente documento è stato approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo SINPE nella seduta del 10 gennaio 2007*

## CONCLUSIONI

- La SINPE intende essere garante perché la NA venga considerata a tutti gli effetti un trattamento medico, spesso salvavita, che deve trovare la giusta diffusione su territorio nazionale italiano rispettando le indicazioni contenute nelle Linee Guida emanate dalla SINPE e dalle altre società internazionali del settore
- Alla stregua di altri trattamenti medici anche per la NA si chiede la piena applicazione della convenzione di Oviedo del 1997, ratificata nel 2001 dal nostro Paese.

# Conclusioni 1

- La nutrizione artificiale (NA) è un trattamento medico sostitutivo (non farmacologico) mediante il quale possono essere soddisfatti i fabbisogni metabolici e nutrizionali in persone non in grado di alimentarsi per la via naturale
- Lo spettro di applicazione della NA è estremamente ampio, dalle prime alle ultime fasi della vita, assumendo significati diversi, pur mantenendo immutata la propria finalità e la propria natura
- L'attenzione per le problematiche sollevate dall'impiego della NA alla fine della vita non deve far scotomizzare il ruolo di questo trattamento in tutte le altre fasi del percorso di malattia

## Conclusioni 2

- L'attenzione per le problematiche sollevate dall'impiego della NA alla fine della vita non deve far scotomizzare il ruolo fondamentale di questo trattamento in tutte le altre fasi del percorso di malattia, dall'età neonatale alla senescenza.