

# La PEG nel paziente anziano demente: il punto di vista del Geriatra

Dr. A. Zurlo  
U.O. Geriatria e Ortogeriatria  
AOUFE

# La letteratura e le Linee Guida



social care  
institute for excellence



alzheimer's  association™

NHS

National Institute for  
Health and Clinical Excellence



• Finucane TE, Christmas C, Travis K.  
*Tube feeding in patient  
with advanced dementia: A review of the evidence.*  
JAMA 1999;282:1365-70.

• Gillick MR. *Rethinking the role of tube  
feeding in patients  
with advanced dementia.*  
N Engl J Med 2000;342:206-10.

• Cervo FA et al : *To PEG or not to PEG  
A review of evidence for placing feeding  
tubes in advanced dementia  
and decision-making process.* Geriatrics 2006,  
61(6):30-35

- Non previene l'aspirazione del cibo
- Non migliora lo stato funzionale o la qualità della vita
- Non riduce i disturbi del comportamento
- Non determina aumento di peso
- Non prolunga la sopravvivenza,
- Non riduce il rischio di lesioni da decubito o infezioni
- Riduce il piacere derivato dal cibo
- Riduce i contatti umani
- Spesso scelta perché fa risparmiare tempo al personale e riduce le lamentele delle famiglie
- Spesso induce l'uso di mezzi di contenzione per evitare che il paziente si strappi la PEG
- Può essere gravata da importanti effetti collaterali.
- E' inutile se la prognosi è limitata (inferiore a 6 mesi?)
- La mortalità a 1, 3, 6 e 12 mesi è molto elevata nelle casistiche di pazienti con demenza di grado severo cui è stata inserita la PEG
- La disfagia mostra una elevata prevalenza nelle fasi avanzate della demenza e non di rado l'impossibilità ad alimentarsi per via orale coincide con l'esordio della fase terminale.
- **Pertanto la NE va scoraggiata nei soggetti con grave demenza**

# Tutto chiaro ? A ben guardare ...

## Ambiti non selezionati

- mortalità a un mese variabile dal 8% al 41% e ad un anno dal **40 al 65%** (Finucane)
- mortalità del 24, **63** e 81% a 1 mese, 1 anno e 3 anni, dopo posizionamento di stomia (Grant)
- mortalità a un mese del 54% e ad un anno del **90%** rispetto al 28% e 63% della casistica generale (Sanders)

***“ ..The current view that gastrostomies are contraindicated in dementia derives mainly from incomplete data on gastrostomies placed late in malnourished patients”*** Regnard BMJ 2007

## Ambiti selezionati e controllati

- Team Nutrizionale polispecialistico (dietologi, nutrizionisti, geriatri) con follow up periodici regolari (108 pz. Per 3 anni)
- **La mortalità è del 7,4% a un mese e del 23,1% ad un anno**, molto inferiore a quella riportata in Letteratura, con una **sopravvivenza media di 674 giorni**, paragonata ai 171-195 giorni di altri Autori
- Tasso di dislocazione e contenzione: SNG 62 % e 27 %, PEG 4,7% e 12%
- Gli episodi di aspirazione con la SNG si sono verificati in percentuale doppia rispetto alla PEG.

Attanasio et. al. G GERONTOL.  
2006;54:145-152

# Quindi ??

PEG nel demente

Problema etico ?

Problema giuridico ?

Problema clinico

# Fattori critici da considerare

1. Disfagia o anoressia/rifiuto ?

**LA CAUSA**

2. Di quale soggetto stiamo parlando ?

**LA PROGNOSI**

3. L'ambito decisionale ?

**IL SETTING**

# 1) Cause di iponutrizione del demente

- **DISFAGIA**

- Non solo nelle fasi più avanzate (specie forme vascolari o sottocorticali)
- Desiderio (conscio ? inconscio ?) del paziente di alimentarsi
- “ *...Is early dysphagia identified? Poor or absent screening allows dysphagia to progress to an advanced stage*” Regnard BMJ 2007

- **ANORESSIA**

- Pazienti compromessi
- Fasi avanzate di malattia
- Rifiuto all'alimentazione

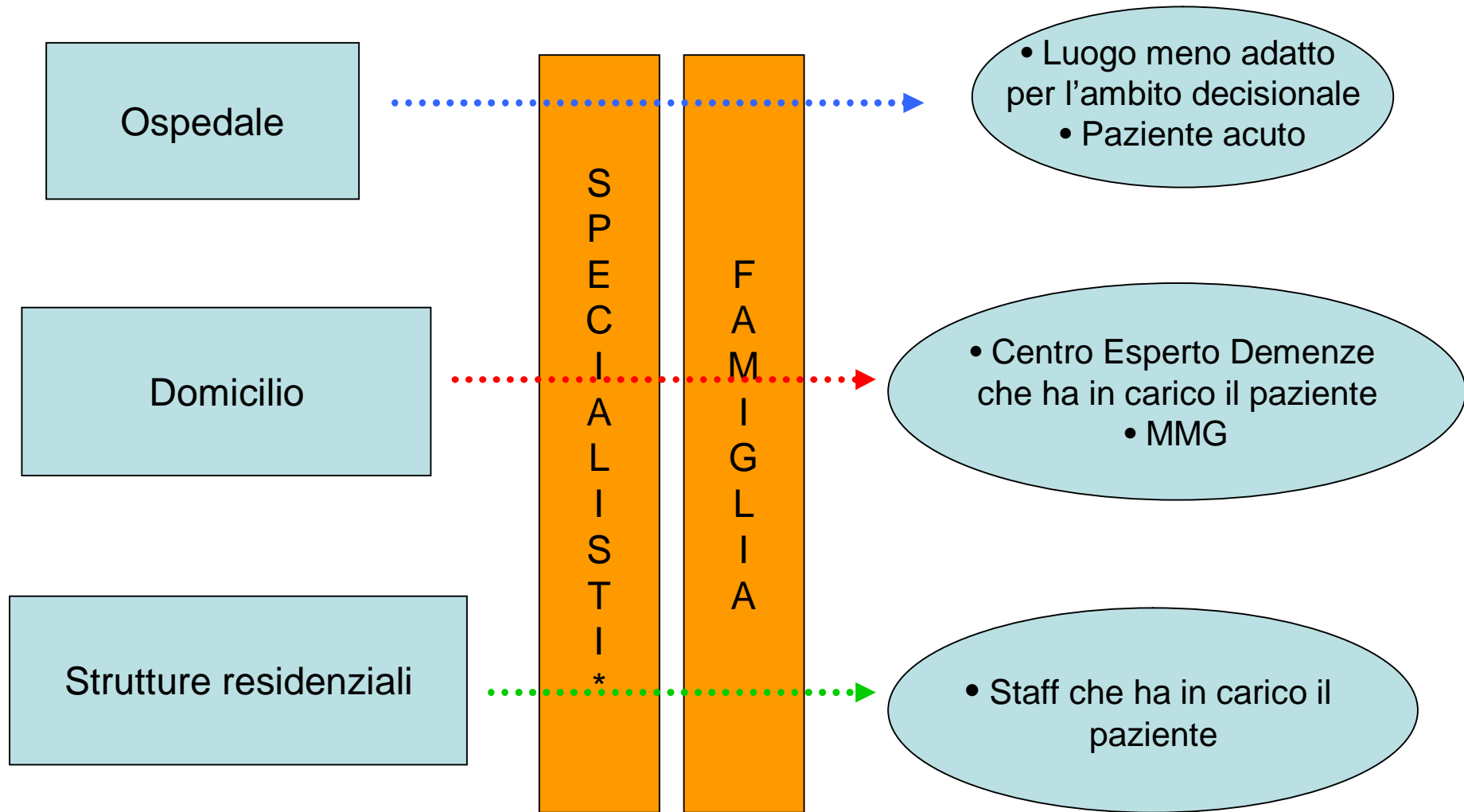
## 2) Quale paziente ?



# Strumenti per la prognosi

- **Scale Funzionali** : ADL, IADL Barthel Index,..
- **Scale di performance**: Physical performance Test (PPT), Handgrip,..
- **Scale di comorbilità**: CIRS, Charlson Index,...
- **Scale di gravità e sopravvivenza**: Apache II Score,...
- **Scale specifiche di valutazione prognostica nel paziente anziano**: Multidimensional Prognostic Index, ...

### 3) Quale setting e quale ambito decisionale ?



\* Nutrizionista, Neurologo, Geriatra, Deglutologo , Endoscopista...

# Proposta operativa in caso di problemi di alimentazione nel paziente anziano demente

