

Raccomandazioni Parte I Candidato a rischio - Approvate 2.1 (17.05.17)-Tx Fegato nell'adulto (CC Bergamo 2017)

Consensus Conference di Bergamo 16-17.05.2017 - Raccomandazioni sul trapianto di fegato nell'adulto presentate e discusse il 16.05.2017, riviste e approvate con votazione per Centro il 17.05.2017. Alla sessione fegato della Consensus hanno partecipato delegati SITO, AISF, SIAARTI.

C. Gruppo di studio OBESITA' E MALNUTRIZIONE

Quesito 1

Lo stato nutrizionale è clinicamente rilevante nei pazienti cirrotici in attesa di trapianto?

RACCOMANDAZIONI/commenti

10. La **sarcopenia** è una condizione che può verificarsi in pazienti con qualunque valore di BMI (e.g. obesità sarcopenica) ed è un fattore di rischio indipendente di mortalità sia prima che dopo il trapianto epatico. **(A)**
11. La **malnutrizione (BMI <18.5)** si associa ad un rischio aumentato di esiti sfavorevoli. **(B)**
12. L'**obesità moderata-severa (BMI>35)** in combinazione con comorbidità, quali diabete o fattori di rischio cardiovascolare, si associa ad un **rischio aumentato di morbidità e mortalità**. (A) Il rischio aumenta con il grado di obesità. **(A)**
13. I **disordini nutrizionali** non dovrebbero essere considerati 'per sé controindicazioni assolute al trapianto epatico, ma sono condizioni che devono essere riconosciute per pianificare possibili interventi nutrizionali e che contribuiscono a definire il profilo di rischio individuale del paziente. **(C, I)**
14. Ne deriva che una **valutazione nutrizionale** approfondita deve essere eseguita nei pazienti in attesa di trapianto epatico in cui venga sospettato un disordine nutrizionale. **(A, I)**

Quesito 2

Come possiamo valutare i disordini nutrizionali nei pazienti cirrotici in attesa di trapianto?

RACCOMANDAZIONI/commenti

15. Un algoritmo diagnostico che valuti lo stato nutrizionale nei pazienti con cirrosi in attesa di trapianto epatico non è mai stato standardizzato. Una **strategia pragmatica** applicabile nella pratica clinica dovrebbe basarsi su un compromesso tra semplicità, riproducibilità ed accuratezza. **(C)**
16. La **massa muscolare** andrebbe preferenzialmente quantificata attraverso 'cross-sectional imaging' che calcoli l'indice muscolo-scheletrico a livello di L3 (L3 SMI) o l'area del muscolo psoas (PMA), in considerazione anche dell'uso comune di CT e/o RM nello studio pre-trapianto e dell'elevata correlazione con la massa muscolare globale corporea anche in caso di sovraccarico idrico o di obesità. **(A)**
17. I valori di 'gait speed' e della forza di 'hand-grip' potrebbero essere usati per misurare **forza e funzione muscolare** come indicatore di fragilità fisica e per comparazioni nel tempo. **(B)**

Quesito 3

Come possiamo gestire lo stato nutrizionale in un paziente cirrotico in attesa di trapianto?

RACCOMANDAZIONE

18. I pazienti in attesa di trapianto epatico selezionati come sopra devono seguire un **processo di cura nutrizionale**, che include in sequenza sistematica una valutazione nutrizionale globale, la pianificazione di un programma nutrizionale ed il monitoraggio dei suoi esiti. Tale processo deve essere personalizzato e preferenzialmente seguito da un **nutrizionista/dietista esperto**. Un counseling regolare è necessario per raggiungere **l'aderenza del paziente** alle raccomandazioni nutrizionali. **(B, I)**