

Carenze nutrizionali diminuiscono l'efficacia delle terapie farmacologiche e abbassano le difese immunitarie

La malnutrizione può aggravare lo stato di salute dei bambini ricoverati in ospedale per problemi respiratori, infettivi o gastrointestinali, comprese le cause di tipo chirurgico

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 20 ottobre 2025)



La malnutrizione, soprattutto per difetto, può aggravare lo stato di salute dei bambini ricoverati in ospedale per problemi respiratori, infettivi o gastrointestinali, comprese le cause di tipo chirurgico (come l'appendicite acuta). Ma tale condizione in tanti reparti pediatrici viene ancora sottovalutata. «**La carenza nutrizionale, in particolare, diminuisce l'efficacia delle terapie farmacologiche e abbassa le difese immunitarie**, esponendo il bambino a bronchiti e altre infezioni durante la degenza, e allungando i tempi di dimissione, con inevitabili costi aggiuntivi per la sanità pubblica» avverte **Claudio Romano, professore di pediatria all'università di Messina e past president della Società italiana di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica (Sigenp)**. Gli esperti della Sigenp chiedono di affrontare i rischi clinici legati ai deficit calorici sottoponendo allo screening nutrizionale pediatrico, raccomandato a livello europeo, tutti i bambini e adolescenti che all'ingresso in ospedale presentano un rapporto tra peso e altezza inferiore ai valori di riferimento per l'età (cioè sotto il quinto percentile).

L'indagine

Un'indagine della società scientifica, condotta tra dicembre 2023 e gennaio 2024 in 31 strutture sanitarie italiane, rileva che a utilizzare il test per identificare il **rischio di malnutrizione** sono

solo il 60 per cento dei reparti pediatrici e la metà degli ospedali pediatrici. «Una percentuale non soddisfacente, considerato che, stando alle stime italiane più recenti, quasi un terzo dei bambini ospedalizzati è sottopeso e un altro 15 per cento circa ha un ritardo di crescita per malnutrizione cronica - commenta **Mirella Elia, coautrice della survey della Sigenp e dietista dell'ospedale Bambino Gesù di Roma** -. Non basta prendere peso e altezza al momento del ricovero. Il paziente può essere troppo magro rispetto alla statura o per costituzione, oppure avere un ritardo di crescita, e quindi sono necessari ulteriori accertamenti per valutare esattamente il suo stato di nutrizione, comprenderne le cause e stabilire se occorre intervenire con supplementi nutrizionali orali e, nei casi più gravi, tecniche di nutrizione artificiale con sondino naso-gastrico». Ci sono alcune patologie croniche che contribuiscono alla denutrizione di bambini e ragazzi (dando inappetenza o impedendo l'assorbimento di alcuni nutrienti) e per essere curate al meglio richiedono un attento monitoraggio dello stato nutrizionale. La dietista le elenca: «Cardiopatie, patologie renali, epatiche e oncologiche, fibrosi cistica, malattie infiammatorie croniche dell'intestino, come il morbo di Crohn, sindromi da malassorbimento, come la celiachia, e disturbi neurologici, per cui il bambino fa fatica ad alimentarsi in autonomia o ha una disfagia, cioè una difficoltà a deglutire. In tutte queste situazioni - sottolinea - è fondamentale controllare che l'apporto di nutrienti quotidiano sia adeguato al fabbisogno del bambino e, se necessario, integrare tempestivamente la dieta con dei supplementi orali per ottimizzare la risposta ai trattamenti».

Un'altra causa di malnutrizione sono i **disturbi del comportamento alimentare**, in aumento tra le fasce di età più giovani. «Una ragione in più - sostiene il professor Romano - per usare gli screening nutrizionali pediatrici». Dall'altra parte, anche sovrappeso e obesità (che rientrano nella definizione di malnutrizione per eccesso) possono peggiorare la condizione clinica dei piccoli degenti. Elia fa un esempio: «Se dobbiamo affrontare una malattia come la leucemia linfoblastica dobbiamo mettere in terapia il bambino con il cortisone, che aumenta la glicemia, ma l'eccesso di tessuto adiposo, favorendo l'insulino-resistenza, non facilita la tolleranza al farmaco».

Come funziona lo screening nutrizionale pediatrico

«Lo screening per valutare il rischio di malnutrizione nei bambini è uno strumento raccomandato dalla Società europea di pediatria, gastroenterologia, epatologia e nutrizione e può essere eseguito dal medico, dal dietista o dall'infermiere - spiega il professor Romano - Il test consiste in un questionario a punteggio e il risultato finale può determinare un rischio basso, medio o alto». La prima cosa da indagare è se il paziente ha una patologia sottostante che porta a un rischio nutrizionale. Le condizioni cliniche associate a denutrizione di cui l'operatore sanitario deve tener conto sono: anoressia nervosa, cardiopatie, celiachia, chirurgia maggiore, prematurità, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica, malattie infiammatorie intestinali, malattie infettive (come Aids), malattie metaboliche, neoplasia, pancreatite, patologie epatiche croniche, patologie muscolari,

patologie renali croniche, ritardo mentale, sepsi o infezioni, sindrome dell'intestino corto, traumi, ustioni. Il secondo aspetto indispensabile da considerare è se il paziente presenta segni clinici di malnutrizione, come «pallore cutaneo e cute asciutta e con perdita di elasticità a livello dell'addome e della radice delle cosce» specifica Romano.

Per inquadrare lo stato nutrizionale, si chiede inoltre se ultimamente ci sono stati frequenti episodi di diarrea o vomito, l'apporto nutrizionale è stato ridotto, il bambino a causa del dolore non è stato in grado di assumere la quantità di energia e nutrienti adeguata per il suo fabbisogno e se ha subito una perdita di peso. La dietista del Bambino Gesù aggiunge che «possono essere utili delle sedute di counseling, di 20-30 minuti ciascuna, con un dietista o un medico nutrizionista, per raccogliere gli apporti calorici spontanei abituali e analizzare più a fondo i motivi dell'eccessiva magrezza, capire se c'è anche un'intolleranza alimentare ed errori nelle abitudini alimentari, studiando il trattamento nutrizionale più appropriato». Nei casi di sottopeso o ritardo di crescita, la sorveglianza nutrizionale deve continuare anche dopo il ricovero ospedaliero. Il past president della Sigenp richiama alla collaborazione con il territorio: «Il bambino e la sua famiglia non vanno lasciati soli come troppo spesso accade. È di assoluta importanza programmare con il pediatra di famiglia un percorso di follow up nutrizionale ogni 3-4 mesi fino allo sviluppo puberale. L'età che va dai 6 ai 13-14 anni, infatti, è quella di maggiore rischio di malnutrizione e se non si interviene in questo periodo, dopo la maturità sessuale si può avere un deficit di crescita irreversibile, con una bassa statura e, soprattutto nelle ragazze, un'osteoporosi precoce».