



## **Argomento del Gruppo di Esperti: Nutrizione**

### **Avvio e raggiungimento della nutrizione enterale nei neonati pretermine**

Embleton ND, Koletzko B, Fewtrell MS, Domellöf M, Gruszfeld D, van Goudoever H, McNulty A

#### ***Chi beneficia dello standard***

Neonati prematuri e loro genitori

#### ***Chi applica lo standard***

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

#### ***Dichiarazione dello standard***

L'alimentazione enterale precoce viene intrapresa, sulla base di un protocollo standard, preferibilmente con il latte della propria madre.

#### ***Razionale***

L'obiettivo è quello di fornire un apporto nutrizionale adeguato, supportare l'adattamento e l'integrità dell'intestino e ridurre il rischio di scarsa crescita.

I primi pasti per via enterale, in particolare con il latte della propria madre (MOM), sono un passo importante per intraprendere una buona alimentazione. (vedi GdE Nutrizione) Tuttavia, disponiamo di pochi studi validi per determinare quale sia il giorno esatto in cui l'alimentazione debba essere iniziata. (1-3) Nei gruppi di neonati ad alto rischio non vi è alcun vantaggio nel ritardare l'inizio fino al sesto giorno, rispetto al secondo giorno. (4,5) La maggior parte dei reparti di neonatologia inizia l'alimentazione orale o enterale entro le prime 48-72 ore di vita. Molti iniziano ad alimentarsi con il MOM nelle prime 24 ore, a volte con piccole quantità di colostro materno o con latte materno proprio messo all'interno della guancia ("colostro buccale"), in attesa della montata latte. Se il MOM non è disponibile, non è chiaro se l'alternativa, ad es. latte materno donato o formula, possa incidere sulla tempistica ottimale del primo pasto.

Nei neonati al di sotto delle 32 settimane di età gestazionale, randomizzati ad un incremento giornaliero di 30 ml/kg/die vs 18 ml/kg/die non è stata dimostrata alcuna differenza nell'incidenza di sepsi o di enterocolite necrotizzante. (6) Gli aumenti più rapidi sono associati a una durata più breve della nutrizione parenterale e delle sue complicanze. (7) I dati relativi al confronto tra alimentazione gastrica a bolo vs continua sono tuttora incerti, ma le unità dovrebbero adottare un approccio uniforme.

#### ***Benefici***

##### ***Benefici a breve termine***

- Ridotta durata della nutrizione parenterale, delle sue complicanze (6) e dei costi (consensus)
- Ridotto rischio di gravi patologie come sepsi o enterocolite necrotizzante associato all'uso di latte umano (8)
- Miglioramento dello stato nutrizionale (compresa la crescita) alla dimissione (consensus)

##### ***Benefici a lungo termine***

- Miglioramento dello sviluppo neurologico e di altri esiti (7,9)



### Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
<b>Per i genitori e la famiglia</b>		
1. I genitori sono informati dai professionisti sanitari dell'importanza dell'alimentazione enterale precoce e sono incoraggiati a fornire latte materno. (vedi gruppo tematico di esperti in nutrizione e il gruppo tematico di esperti in procedure per la care)	A (Qualità bassa) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente <sup>1</sup>
<b>Per i professionisti sanitari</b>		
2. Tutti gli operatori seguono una linea guida di reparto sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il latte della propria mamma (MOM) (vedi GdE Nutrizione)	A (Qualità bassa) B (Qualità alta)	Linea guida
3. Tutti i professionisti sanitari seguono una formazione sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il MOM.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
<b>Per il reparto di neonatologia</b>		
4. È disponibile una linea guida di reparto, regolarmente aggiornata, sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il MOM.	B (Qualità alta)	Linea guida
5. Il rispetto delle linee guida di reparto viene regolarmente monitorato.	A (Qualità bassa)	Report dell'audit
<b>Per l'ospedale</b>		
6. È assicurata la formazione sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il latte della propria mamma (MOM).	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
<b>Per il servizio sanitario</b>		
7. È disponibile una linea guida nazionale, regolarmente aggiornata, sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con MOM.	B (Qualità alta)	Linea guida

<sup>1</sup> Il gruppo di esperti sulla nutrizione supporta fortemente la necessità di una buona comunicazione con le famiglie e la regolare condivisione delle informazioni chiave, ma non è favorevole a condividere le informazioni su ciascuno standard per mezzo di "materiale informativo per i genitori", che è il termine scelto dal Comitato di Presidenza. Dal nostro punto di vista condividere molti fogli di informazioni per i genitori comporta il rischio di sovraccaricare le famiglie con una pletora di informazioni scritte durante un periodo molto stressante, cosa che potrebbe non essere molto utile. Noi suggeriamo di considerare altri sistemi di condivisione delle informazioni.



### *Dove andare - Sviluppi futuri dell'assistenza*

<b>Sviluppi futuri</b>	<b>Grado di evidenza</b>
Per i genitori e la famiglia N/A	
Per i professionisti sanitari N/A	
Per il reparto di neonatologia N/A	
Per l'ospedale N/A	
Per il servizio sanitario	
<ul style="list-style-type: none"><li>Sostenere la ricerca per indagare quale sia il giorno ottimale di inizio dell'alimentazione enterale e quale la velocità di aumento più adeguata</li></ul>	A (Qualità bassa)

### *Per iniziare*

<b>Passi iniziali</b>
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none"><li>I genitori vengono informati verbalmente dai professionisti sanitari dell'importanza dell'alimentazione enterale e del latte materno.</li></ul>
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none"><li>Partecipare alla formazione sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il latte della propria madre (MOM).</li></ul>
Per il reparto di neonatologia
<ul style="list-style-type: none"><li>Sviluppare e attuare una linea guida di reparto sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il MOM.</li><li>Sviluppare materiale informativo per i genitori sull'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il MOM.</li><li>Sviluppare un team di supporto nutrizionale.</li></ul>
Per l'ospedale
<ul style="list-style-type: none"><li>Supportare i professionisti sanitari a partecipare alla formazione sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il MOM.</li></ul>
Per il servizio sanitario
<ul style="list-style-type: none"><li>Sviluppare e attuare una linea guida nazionale sulla nutrizione neonatale, inclusa l'alimentazione enterale precoce, preferibilmente con il MOM.</li></ul>

### *Fonti*

1. Morgan J, Young L, McGuire W. Delayed introduction of progressive enteral feeds to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(12):CD001970.
2. Morgan J, Young L, McGuire W. Slow advancement of enteral feed volumes to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Oct 15;(10):CD001241.
3. Morgan J, Bombell S, McGuire W. Early trophic feeding versus enteral fasting for very preterm or very low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;(3):CD000504.



4. Leaf A, Dorling J, Kempley S, McCormick K, Mannix P, Linsell L, et al. Early or delayed enteral feeding for preterm growth-restricted infants: a randomized trial. *Pediatrics*. 2012;129(5):e1260-8.
5. Senterre T. Practice of enteral nutrition in very low birth weight and extremely low birth weight infants. *World Rev Nutr Diet*. 2014;110:201–14.
6. SIFT Investigators Group. Early enteral feeding strategies for very preterm infants: current evidence from Cochrane reviews. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2013 Nov;98(6):F470-472.
7. Stephens BE, Walden RV, Gargus RA, Tucker R, McKinley L, Mance M, et al. First-week protein and energy intakes are associated with 18-month developmental outcomes in extremely low birth weight infants. *Pediatrics*. 2009 May;123(5):1337–43.
8. Bhatia J. Human milk and the premature infant. *Ann Nutr Metab*. 2013;62 Suppl 3:8–14.
9. Cester EA, Bloomfield FH, Taylor J, Smith S, Cormack BE. Do recommended protein intakes improve neurodevelopment in extremely preterm babies? *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015 May;100(3):F243-247.

Prima edizione, Novembre 2018

*Ciclo vitale*

5 anni/prossima revisione: 2023

*Citazione raccomandata*

EFCNI, Embleton ND, Koletzko B et al., European Standards of Care for Newborn Health: Establishment of enteral feeding in preterm infants. 2018.

Un ringraziamento particolare a Luca Maggio per la traduzione in italiano di questo standard