

IL PERCORSO RIABILITATIVO - TIPO: la nutrizione

L'intervento dietetico-nutrizionale nel paziente emofilico sottoposto a intervento chirurgico ortopedico è importante nel suo percorso di recupero organico e funzionale, al fine di fornire un adeguato apporto calorico-proteico e di sopperire a eventuali carenze minerali o vitaminiche.

Le indicazioni dietetiche generali per il vitto quotidiano durante il ricovero prevedono l'adesione al modello alimentare mediterraneo. Numerosi studi scientifici condotti negli ultimi decenni dimostrano, infatti, in maniera inequivocabile, che la dieta mediterranea può prevenire lo sviluppo di malattie croniche degenerative come le patologie cardio-cerebrovascolari, l'obesità, il diabete mellito e le neoplasie, migliorando la qualità e l'aspettativa di vita.

L'apporto energetico giornaliero medio previsto è di circa 30-40 Kcal/kg, con eventuale incremento della quota calorica in caso di malattia acuta in atto (per es. stato infettivo importante) e con una quantità di proteine pari a 1-1.2 g/kg, personalizzata in base alla coesistenza di insufficienza renale o epatica e in presenza di sarcopenia (condizione caratterizzata da riduzione della massa muscolare in associazione a riduzione della forza o della performance muscolare).

Il soggetto con artropatia emofilica e conseguente compromissione della capacità motoria, è predisposto a sviluppare sarcopenia e, a maggior ragione, dopo un intervento chirurgico ortopedico. Il deficit muscolare associato alla sarcopenia, in virtù dello stretto rapporto tra muscolo e osso, si ripercuote a sua volta sulla salute dell'osso, che presenta un maggior rischio di sviluppare osteopenia e osteoporosi (condizione caratterizzata da bassa densità minerale e dal deterioramento della micro-architettura del tessuto osseo), con conseguente aumento della fragilità ossea.

Un contributo significativo nel peggioramento dello stato di sarcopenia e osteopenia/osteoporosi può essere dato dalla carenza di vitamina D, che nei pazienti emofilici, anche giovani, è di frequente riscontro. Infatti, la vitamina D facilita l'assorbimento intestinale di calcio, favorisce i processi di mineralizzazione ossea e stimola la crescita delle fibre muscolari, migliorandone il funzionamento.

Nel periodo post-operatorio, per ottenere un miglior trattamento della sarcopenia e per agire al meglio sulla salute dell'osso, pertanto, si raccomanda:

- supplementazione con **sieroproteine del latte e aminoacidi essenziali e ramificati**, in particolare la leucina, subito prima o entro due ore dallo svolgimento dell'attività riabilitativa, onde sostenere la sintesi proteica e quindi l'incremento della massa e della prestazione muscolare;
- supplementazione con **vitamina D** (colecalfiferolo) per favorire la rigenerazione delle fibre muscolari e del tessuto osseo. Il quantitativo da somministrare va personalizzato in base ai livelli di vitamina D riscontrati nel sangue: se risultano nella norma, è indicata una supplementazione con dose di mantenimento (per es. colecalfiferolo 1000UI/die); se invece risultassero insufficienti, è raccomandata una supplementazione con dose di carico (per es. 25000-50000 UI a settimana per 1 -2 mesi).

Infine, qualora si evidenziasse una condizione di anemia sideropenica, vi è indicazione a integrazione con ferro in associazione ad acido folico.