

Persoana cu SARS-CoV-2:
subnutriție sau obezitate = risc suplimentar ☞ dieta corectă!



☐ Care din condițiile de mai jos credeți că adaugă un risc mai mare de deces la un pacient infectat cu Sars-CoV-2?

1. *Subponderalitatea*
2. *Greutatea normală*
3. *Obezitatea*



In ultimii 40 de ani:

- am trecut de la o lume în care prevalența subponderală era dublă față de obezitate, la una în care supraponderalii egalează subponderalii (o problemă gravă de sănătate publică în cele mai sărace părți ale lumii...)
- rata obezității a crescut de la 3% la 11% în rândul bărbaților și de la 6% la 15% în rândul femeilor
- proporția persoanelor subponderale a scăzut de la 14% la 9% dintre bărbați și de la 15% la 10% dintre femei



Să nu uităm de subponderali...

- ✓ **studii recente arată că persoanele care sunt clinic subponderale au un risc mai mare de a muri decât persoanele obeze !**
- ✓ **factorii legați de un risc mai mare de a fi subponderali includ *subnutriția, consumul de droguri sau alcool, fumatul, cancerul, sărăcia și problemele de sănătate mintală***
- ✓ ***De reținut când evaluăm riscurile că:***
 - **IMC reflectă nu numai grăsimea corporală, ci și masa musculară**
 - **dacă ne concentrăm mai mult asupra problemelor excesului de grăsime corporală, să înlocuim IMC cu circumferința taliei (ca indicator de risc)**



La pacienții infectați cu Covid-19:

❖ Cercetătorii au sugerat că ***supraponderalitatea*** poate induce rezultate mai slabe la tratament și susceptibilitate mai mare de a ajunge pe ventilație mecanică, iar ***subponderalitatea*** crește riscul de deces

❖ un studiu vast din 2020 efectuat în New York pe 10.861 de pacienți peste 65 de ani, internați cu COVID-19, a arătat că pacienții subponderali au avut un risc mai crescut de deces decât cei obezi (probabil o fragilitate mai crescută)



Low BMI increases risk of death with COVID-19

Rod Tucker
2 December, 2020

Obesity is associated with a worse prognosis among individuals with COVID-19. However, until now, no studies have examined the relationship between different body mass indices and clinical outcomes.

Preliminary data has suggested that being overweight can contribute towards poorer health outcomes for those with COVID-19 and such patients are more likely to require mechanical ventilation. In contrast, far less attention has been paid to the possible relationship between low body mass index (BMI) and clinical outcomes. As a result, a team from the Department of Medicine, Donald and Barbara Zucker School of Medicine, New York, USA, set out to retrospectively analyse the overall association between different levels of BMI and outcomes for patients with COVID-19. The team included 10,861 patients admitted with COVID-19 into their hospital during March to the end of April 2020. The BMI was documented on admission to hospital as either self-reported or obtained from nursing staff. It was classified as follows with the BMI range in brackets: underweight (under 18.5kg/m²), normal (18.5 to 24.9), overweight (25 to 29.9) and obese class I (30 – 34.9), II (35 – 39.9) and III (40 or more). Data on patient outcomes were

Share this article



Related articles

Study indicates low uptake of COVID-19 tests but good lockdown compliance

No effect on fracture risk from long-term bisphosphonate therapy

UK study suggests that the risk of re-



by Hospital Pharmacy Europe
Published on 4 December 2020

Low BMI a risk factor for death in COVID-19

Obesity is associated with a worse prognosis among individuals with COVID-19 but less attention has been paid to those who are underweight.

During the COVID-19 pandemic, data emerged suggesting that being overweight leads to poorer health outcomes for those with COVID-19 and that such patients are more likely to require mechanical ventilation. In contrast, less is known about the possible risks associated with a lower body mass index (BMI).

As a result, a team from the Department of Medicine, Donald and Barbara Zucker School of Medicine, New York, USA, set out to retrospectively analyse the overall association between different levels of BMI and clinical outcomes for patients with COVID-19. The team included 10,861 patients hospitalised with COVID-19 during March to the end of April 2020. The BMI was documented on admission and either self-reported or obtained from nursing staff. It was classified as follows (BMI ranges in brackets): underweight (under 18.5kg/m²), normal (18.5 to 24.9), overweight (25 to 29.9) and obese class I (30 – 34.9), II (35 – 39.9) and III (40 or more). Data on patient outcomes were collected from electronic health records and the primary outcomes were the need for mechanical ventilation and death. All patients were followed until discharge, death or until early May 2020.

SHARE THIS STORY:



RELATED ARTICLES

New tablet for Type 2 diabetes launched

Biosimilars: how to choose?

Understanding compassionate-use programmes

Treatment of oral mucositis

Ce sa faceti Dvs pentru a reduce riscul de infecție și de complicații la cei infectați?

- Un diagnostic în plus pentru sindromul de denutriție/ anorexie, care se bazează pe determinarea parametrilor obiectivi ca:
 - pierdere ponderală involuntară în ultimul an
 - lipsa poftei de mancare
 - nivelul de albumină serică scăzut (sub 3,5 mg/dL)
 - anemie
 - IMC sub 18,5 cu masă musculară redusă
- *Măsurarea impedanței corporale (BIA)* ca test pentru evaluarea tulburărilor de nutriție



Ce sa faceti pentru a reduce riscul de infectie cu Covid-19 si de complicatii la cei infectati?

- **Atenție la pacienții peste 65 de ani, de sex masculin, cu comorbidități, locuri de muncă aglomerate sau cu igienă precară, locuințe insalubre sau în zone poluate și extremele celor malnutriți (obezi/subponderali)**
- **Recomandați celor vulnerabili: renunțarea la fumat, alcool, sare, zahăr rafinat, stres + echilibrarea greutății către normal + mișcare zilnică**
- **Obiectivele terapiei nutriționale la pacienții cu risc sunt:**
 - creșterea sau scăderea greutății (funcție de IMC și circumferința abdominală)
 - asigurarea aportului proteic optim (1,5-2 g/kgc/zi)
 - asigurarea aportului hidric optim (30 ml/kgc/zi)
 - **facilitarea tranzitului intestinal**
 - **consilierea nutrițională personalizată**



+ De luat în calcul cauzele ce induc creșterea în greutate?

- Lipsa de somn (crește sinteza de hormoni care cresc apetitul și scad senzația de sațu)
- Stresul (care induce creșterea cortizolului și apoi a apetitului + când suntem stresati alegem alimentele mai dense calorice care ne plac)
- Sdr Cushing (indus de stres sau tumora suprarenală sau de tratamentul cu steroizi pt astm, lupus sau artrita)
- Antidepresivele (și chiar depresia în sine pot induce o îngrasare)
- Antiinflamatoarele steroidiene (Prednison) prin creșterea apetitului și a retenției de apă (grăsimea se depune pe față, ceafa și burta)
- Medicație antipsihotică, antimigrenă, anti-HTA, anticonvulsivantă, pentru DZ
- Hipotiroidia/tiroidita autoimună Hashimoto
- Menopauza (pe fond hormonal dar și prin scăderea metabolismului cu vârsta, grăsime acumulată pe burta)
- Sdr de ovar polichistic (asociat cu acnee, tulb de menstruație, hirsutism) însoțit de rezistența la insulină și creștere în greutate (mai ales pe burtă)
- Renunțarea la fumat (care după 7-8 săptămâni se poate regla apetitul și slăbi)
- **Soluu: miscare, fara sare, schimbarea medicatiei daca se poate, stress management etc.**



De reținut:

- Prognosticul bolii și refacerea post-boală infecție Covid-19 sunt influențate de antecedentele respiratorii, de comportamentul la risc și de starea de nutriție a pacientului!
- Subnutriția la pacienții cu boli cronice respiratorii sau alergice este un factor de risc important pentru deteriorarea capacității vitale, a performanței exercițiului fizic și prognosticului vital
- Sunt la risc “extremiștii”:
 - pacienții cu **subnutriție** marcată, greutatea corporală și masa musculară redusă
 - pacienții cu **obezitate**, cu circumferința abdominală crescută



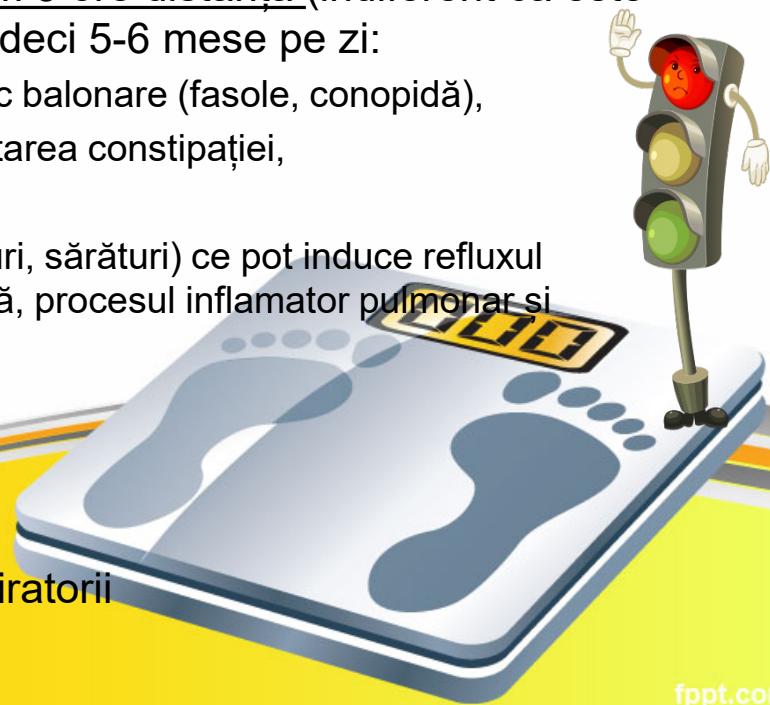
De reținut:

- Dr. chirurg Noah Greenspan din programul *Pulmonary Wellness USA* susține importanța unei diete personalizate ce vizează tipul de alimente din farfurie (dieta mediteraneană), frecvența de consum, volumul de alimente per masă, completate de exercițiul fizic, medicația corectă, evitarea fumatului și managementul stresului, factori ce pot influența reabilitarea pulmonară și calitatea vieții pacienților.
- Funcția respiratorie este multifactorială, depinzând de tipul și eficiența exercițiilor respiratorii și cele fizice regulate, managementul stresului, controlul anxietății, medicația corectă și nutriția adecvată!!
- Respirația corectă (nazală) este importantă, iar obezitatea poate fi un factor de risc pentru o respirație dificilă, antrenate de anxietate, inactivitate și mese încărcate volumetric!!



De reținut:

- **La pacientul obez** mesele copioase și mari în volum pot induce o presiune asupra diafragmei și implicit reducerea capacității respiratorii cu creșterea compensatorie a frecvenței respiratorii urmată de anxietate
- Consumul de mese mari sau alimente care cauzează gaze vor pune presiune pe diafragmă, mai ales dacă există și reflux acid.
Alimente de evitat: fasole, varză, băuturi carbogazoase, ceapă, usturoi, mâncare prăjită
- **Se recomandă mese mai mici ca volum și la minim 3 ore distanță** (indiferent că este consum de produse lichide, solide sau gazoase), deci 5-6 mese pe zi:
 - cu evitarea carbogazificatelor și alimentelor ce induc balonare (fasole, conopidă),
 - cu creșterea cantității de fibre alimentare pentru evitarea constipației,
 - reducerea obezității abdominale,
 - evitarea alimentelor acide (prăjeli, conserve, murături, sărături) ce pot induce refluxul gastroesofagian care va crește aciditatea pulmonară, procesul inflamator pulmonar și secreția de mucus
- **De evitat sarea** (adăugată sau ascunsă din alimentele procesate și conservate), care induce reținerea de apă în organism urmată de edeme, creșterea volumului plasmatic și a frecvenței respiratorii și dificultate respiratorie.



De reținut:

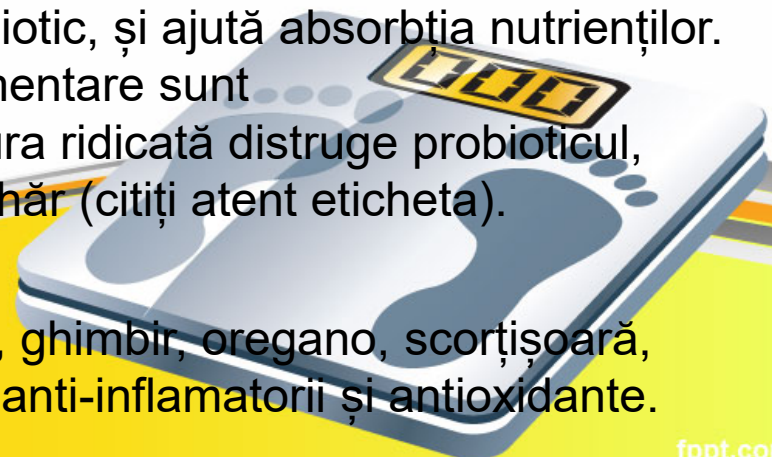


- **Hidratarea** corectă a corpului este importantă pentru respirație, nu prin lichide îndulcite sau carbogazoase, nu prin băuturi cofeinizate (cu efect diuretic moderat și stimulator pe SNC cu creșterea ratei respiratorii și scăderea volumului respirator) sau alcoolice (care au efect diuretic și pot induce depresie pe SNC și respirație).....deshidratarea este urmată de scăderea secrețiilor pulmonare, îngroșarea mucusului care va fi greu de eliminat și va menține riscul de infecție pulmonară.
- Cercetătorii studiază impactul **microbiotei** pulmonare și intestinale asupra orgs (celulele epiteliale alveolare și enterocitele au același tip de receptori ACE2 și se pot influența unele pe celelalte și funcțiile organelor aferente), astfel **microbiota dezechilibrată/ disbiotică poate afecta diferite boli pulmonare iar infecțiile virale respiratorii pot perturba microbiota intestinală** (diareea din infecția cu Covid19).
- Dieta personalizată completată de suplimente alimentare, poate îmbunătăți profilul microbial și susține imunitatea organismului: alimentele funcționale și **probioticele**, susținute de o dietă sănătoasă și personalizată sunt cheia reabilitării pulmonare.



Consumați zilnic alimente variate și proaspete (cât mai puțin pasteurizate, fierte, prăjite)/1

- ❑ **Legumele, fructele și vegetalele frunze** (5-9 porții pe zi) din toate culorile curcubeului, încărcate cu antioxidanți, prin consumul ca atare, salate, sub formă de suc proaspăt sau chiar ceaiuri (nu fierte): de ex. grefuit, kiwi, căpșuni, broccoli, morcovi, ardei, spanac, roșii, dovleac sau vegetale cu frunze verzi.
- ❑ **Proteinele** susțin sistemul imunitar: produse carnat, gătite sănătos (la cuptor sau abur, de la carnea de pește, la cea de vită sau pui), iar alături de leguminoase (mazăre, linte) sau semințe (acaju, dovleac, nuci), pot completa dieta cu proteine, seleniu (ca antioxidant), cu fier (pentru oxigenare) și cu zinc (ce ajută la formarea celulelor T).
- ❑ **Alimentele fermentate** (gen iaurt, kefir, varză murată) pot crește acțiunea microbiomului asupra imunității, cu efect probiotic, și ajută absorbția nutrienților. Atenție, efectul se pierde dacă produsele alimentare sunt conservate/pasteurizate, deoarece temperatura ridicată distruge probioticul, sau unele pot conține prea multă sare sau zahăr (citiți atent eticheta).
- ❑ **Condimentele asezonate**, ca usturoi, ceapă, ghimbir, oregano, scorțișoară, prezintă capacități nebanuite antimicrobiene, anti-inflamatorii și antioxidante.



Consumați zilnic alimente variate și proaspete (cât mai puțin pasteurizate, fierte, prăjite)/2

- ❑ **Alte alimente bune pentru imunitate:** ciuperci mici rotunde (seleniu și vitamina B), pepene roșu (glutathion antioxidant), germeni de grâu (zinc, vitamina B și antioxidanți), fructe de mare (stridiile ce aduc zinc), clasică supă de pui (proteine, carnozina), broccoli (vitamina A și C, plus glutathion), spanac (fibre, fier, vitamina C, antioxidant), ghimbirul în ceai lantioxidant), completate de ceaiuri (alb, negru sau verde) pentru polifenolii și flavonoidele din compoziție.
- ❑ **Atenție: vitamina C** luată din alimente (citrice și alte fructe, legume, vegetale, pasta de măceșe, varza murată); suplimentele nu se vor da decât la nevoie, cu evitarea dozelor de peste 2 g pe zi la adulți, ce pot cauza litiază renală, grețuri, dureri de stomac sau diaree.
- ❑ **Evitați consumul de fast-food:** alimentele procesate intens, excesul de sare, zahăr rafinat, grăsime saturată, aditivi adăugați, alegeți mese regulate și mai reduse cantitativ.
- ❑ **Suplimentele alimentare/multivitaminele** se vor recomanda doar dacă dieta este incompletă, megadozele nu vor stimula sistemul nostru imunitar mai mult.



Mesaje la pachet



- ❑ **Atenție acordată:**
- ✓ **dietei de susținere imunitară,**
- ✓ **odihnei active și pasive adecvate vârstei,**
- ✓ **hidratării corecte,**
- ✓ **managementului stresului și igienei personale și**
- ✓ **reducerea comportamentelor cu risc**
- ... **sunt cele mai eficiente măsuri prevenționale și terapeutice recomandate (atât pentru sezonul rece cât și în restul anului).**

- **Atenție atât la pacienții cu obezitate cât și la cei subponderali !!**
- **De evitat gătitul prin prăjire, sărare, conservare, mesele copioase și băuturile alcoolice, cafeinice și carbogazoase.**
- **La nevoie se suplimentează dieta cu pre- și probiotice, vitamina C, vitamina D, melatonină, zinc.**



- **Studiile recente făcute pe pacienții cu Sars-CoV-2 au arătat că...**

- 1) **obezitatea dă pacienților o susceptibilitate mai mare de a ajunge pe ventilație mecanică**
- 2) **subponderalitatea crește riscul de deces mai mult decât obezitatea**
- 3) **atât obezitatea cât și subponderea induc același risc de deces pentru pacienții cu Sars-Cov-2**

