



ANOSMIA, DISGEUSIA E MALNUTRIZIONE NELLA MALATTIA RENALE CRONICA: UNA REVISIONE SISTEMATICA

Gaetano Ferrara¹ & Sara Morales Palomares², Marco Sguanci³, Mauro Parozzi⁴, Lea Godino⁵, Domenica Gazinee⁶, Giuliano Anastasi⁷, & Stefano Mancin^{8,9}

- ¹ Nephrology and Dialysis Unit, Ramazzini Hospital, Carpi, Italy
- ² Department of Pharmacy, Health and Nutritional Sciences (DFSSN), University of Calabria, Rende, Italy
- ³ Department of Medicine and Surgery, Research Unit of Nursing Science, University of Rome, Campus Bio-Medico, Rome, Italy
- ⁴ University of Milan, School of Nursing, "San Paolo" Campus, Asst Santi Paolo e Carlo, Milan, Italy
- ⁵ Medical Genetics Unit, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy
- ⁶ Governo Clinico e Qualità, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy
- ⁷ Department of Trauma, AOU G. Martino University Hospital, Messina, Italy
- ⁸ IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan, Italy
- ⁹ SIAN, Società Italiana Area Nefrologica, Olbia, Italy

INTRODUZIONE

La Malattia Renale Cronica (MRC) è una condizione clinica associata a numerose complicanze, tra cui disfunzioni olfattive, gustative e malnutrizione [1,2]. Questo studio mira a comprendere l'interazione tra anosmia, disgeusia e malnutrizione come fattore cruciale per migliorare gli esiti nutrizionali nei pazienti affetti da MRC.

METODOLOGIA

Questa revisione sistematica è stata condotta in accordo alle linee guida PRISMA [3], utilizzando gli strumenti di valutazione critica della Joanna Briggs Institute (JBI) per la valutazione della qualità e del rischio di bias [4], mentre il livello di certezza delle evidenze è stato affrontato avvalendosi dei livelli di evidenza proposti dall'Oxford Centre of Evidence Based Medicine (OCEBM) [5]. Per il presente studio, la domanda di ricerca è stata formulata utilizzando il modello PICO [6], prendendo in considerazione tre componenti di tale metodologia, adottando un PIO. **P:** pazienti con MRC; **I:** Identificazione di studi di ricerca primaria che descrivano disfunzioni olfattive e del gusto e malnutrizione in pazienti con MRC; **O:** Valutare la correlazione tra disfunzioni olfattive e del gusto e malnutrizione e l'impatto degli interventi sanitari nel ridurre queste condizioni cliniche. I criteri di inclusioni adottati per questo studio erano: (1) Studio primario: qualsiasi tipo di disegno di studio sperimentale o osservazionale, compresi gli studi qualitativi e con metodo misto; (2) Relativo all'identificazione o al trattamento dell'anosmia o della disgeusia; (3) Partecipanti: pazienti con insufficienza renale cronica. Mentre, i criteri di esclusione erano: (1) Studi che non soddisfano i criteri di inclusione; (2) Studi che si concentrano su individui in assenza di MRC; (3) Disfunzioni olfattive o del gusto causate da COVID-19 o altre malattie, tra cui il cancro.

RISULTATI

È stata condotta una ricerca sistematica nei database scientifici di: PubMed, Cochrane Library, CINAHL, Scopus e Web of Science, includendo anche articoli di letteratura grigia. A fronte di 884 articoli selezionati, otto studi sono stati inclusi in questa revisione sistematica, di cui due si concentravano sull'anosmia e sei sulla disgeusia (Figura 1).

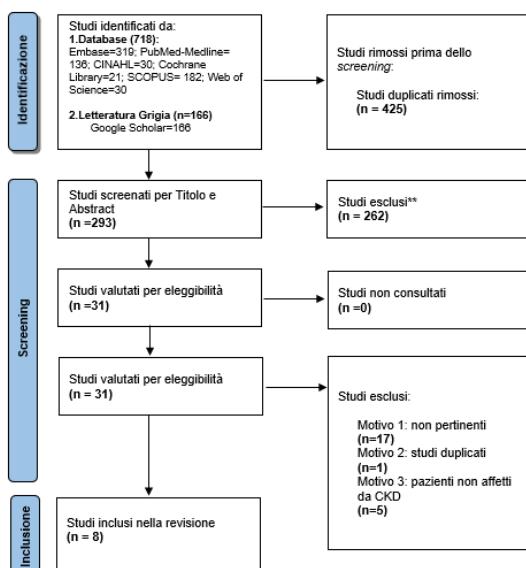


Fig. 1: Diagramma di flusso del processo di inclusione e valutazione

L'anosmia è stata associata a uno stato nutrizionale deficitario nei pazienti affetti da MRC e, interventi come la teofillina intranasale hanno mostrato miglioramenti nella funzione olfattiva. Mentre, gli studi sulla disgeusia hanno evidenziato la potenziale carenza di zinco associata a malnutrizione tra i pazienti in dialisi, con risultati misti nella supplementazione di zinco. Le alterazioni del gusto sono state correlate a sintomatologia gastrointestinale e malnutrizione nei pazienti affetti da MRC. I risultati di questa revisione sistematica sono graficamente sintetizzati nella (Figura 2).

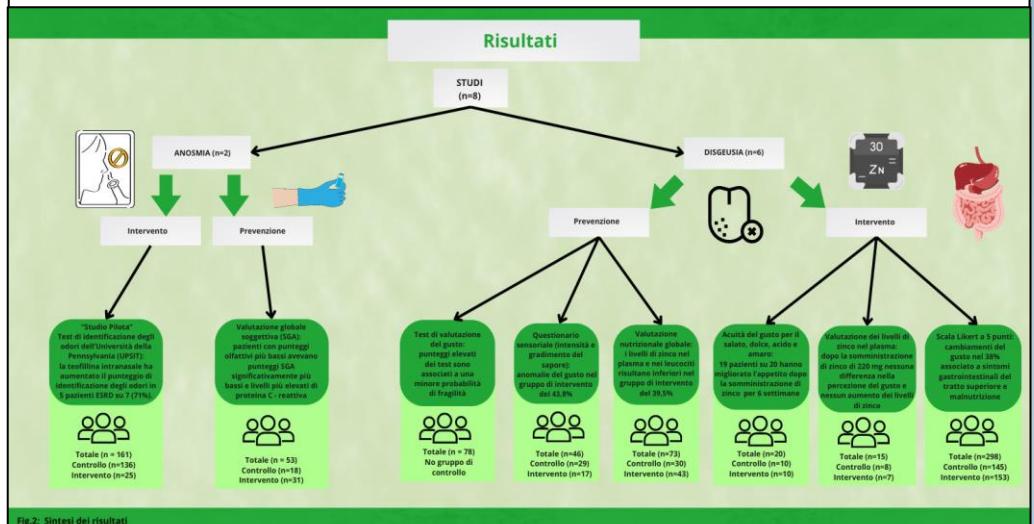


Fig.2: Sintesi dei risultati

CONCLUSIONI

In questi risultati vengono messi in evidenza la natura multifattoriale di anosmia, disgeusia e malnutrizione nei pazienti affetti da MRC oltre all'importanza del riconoscimento precoce di alterazioni sensoriali con utilizzo di indicatori essenziali per valutare lo stato nutrizionale. Ulteriori ricerche sono necessarie per approfondire la nostra comprensione di queste relazioni complesse e sviluppare interventi efficaci per la gestione della malnutrizione e il miglioramento della salute e della qualità della vita in questa popolazione di pazienti.

Limiti dello studio

Questo studio è intrinsecamente limitato dallo scarso numero di studi disponibili, in particolare per quanto riguarda l'anosmia. Inoltre, molti degli studi inclusi avevano campioni di piccole dimensioni e mancavano di rilevanza per la malnutrizione.

BIBLIOGRAFIA

1. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. Lancet. 2021;398(10302):786-802. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5)
2. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2020;395(10225):709-33. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
3. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ (Clinical research ed.). 2021; 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
4. Joanna Briggs Institute. JBI Critical Appraisal Tools. Consultato il 29 gennaio 2024. Disponibile da: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
5. Howick J, Chalmers I, Glasziou P, et al. Explanation of the 2011 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) Levels of Evidence (Background Document). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Consultato il 31 gennaio 2024. Disponibile da: <http://www.cebm.net/explanation-2011-ocbm-levels-evidence/>
6. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. ACP J Club. 1995;123. <https://doi.org/10.7326/acpj-1995-123-3-a12>