

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Zastosowanie doustnych suplementów pokarmowych u chorych z niedożywieniem związanym z chorobą w Oddziale Klinicznym Chorób Wewnętrznych – najczęstsze wskazania, efekty leczenia – materiał własny

Using an oral supplementation in patients with disease-related undernutrition in Department of Family Medicine and Internal Medicine – the most common indications, results of treatment – own observation

MAŁGORZATA HADZIK-BŁASZCZYK^{A-D}, KATARZYNA ŻYCIŃSKA^{B-D}, RENATA KRUPA^{B-D}, ANETA NITSCH-OSUCH^{B-D}, KAZIMIERZ A. WARDYN^{A-D}

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych. Pododdział Nefrologiczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik: prof. dr hab. med. Kazimierz A. Wardyn

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Leczenie żywieniowe za pomocą doustnych suplementów pokarmowych jest jedną z najprostszych metod postępowania terapeutycznego u chorych z niedożywieniem związanym z chorobą.

Cel pracy. Ocena częstości zastosowania określonych doustnych suplementów pokarmowych z jednoczesną oceną efektów leczenia choroby podstawowej.

Materiał i metody. W grupie 100 chorych z niedożywieniem związanym z chorobami onkologicznymi, ale także w przebiegu chorób przewlekłych, oceniono stan odżywienia po 3-miesięcznym stosowaniu, standardowych oraz specjalistycznych doustnych suplementów pokarmowych.

Wyniki. Po 3 miesiącach stosowania doustnych suplementów pokarmowych poprawę stanu odżywienia stwierdzono u 52 (52%) chorych, stabilny stan odżywienia u 22 (22%), a pogorszenie stanu odżywienia u 26 (26%) pacjentów.

Wnioski. Leczenie żywieniowe z zastosowaniem szerokiej gamy doustnych suplementów pokarmowych pozwoliło na poprawę stanu odżywienia bądź na zwolnienie niekorzystnego procesu.

Słowa kluczowe: Niedożywienie związane z chorobą, leczenie żywieniowe, doustne suplementy pokarmowe.

Summary **Background.** Clinical nutrition using an oral supplementation is one of the easiest method to treat patients with disease-related undernutrition.

Objectives. The aim of study was to estimate the frequency of oral supplements use and effects of clinical nutrition.

Material and methods. Equalization of nutritional status of 100 undernourished patients treated by standard and special oral supplements for 3 months was estimated.

Results. Improvement of nutritional status was recognized in 52 (52%) patients, constant in 22 (22%), deterioration of nutritional status was stated in 26 (26%).

Conclusions. Clinical nutrition using both standard and special oral supplementation improves nutritional status or slows the process.

Key words: disease-related undernutrition, clinical nutrition, oral supplementation.

Wstęp

Leczenie żywieniowe za pomocą doustnych suplementów pokarmowych jest jedną z najprostszych, a jednocześnie powszechnie uznawaną za efektywną, metod postępowania terapeutycznego u chorych z niedożywieniem związanym z chorobą [1].

Równocześnie należy pamiętać, że niedożywienie, niesłusznie łączone jedynie z chorobami onkologicznymi, stanowi coraz częściej wiodące rozpoznanie wśród pacjentów hospitalizowanych w różnoprofilowych oddziałach.

Cel pracy

Celem pracy była ocena częstości zastosowania określonych doustnych suplementów pokarmowych w sytuacjach klinicznych sprzyjających rozwojowi zaburzeń stanu odżywienia, spotykanych najczęściej w praktyce lekarza internisty, lekarza rodzinnego, z jednoczesną oceną efektów leczenia żywieniowego choroby podstawowej [2, 3].

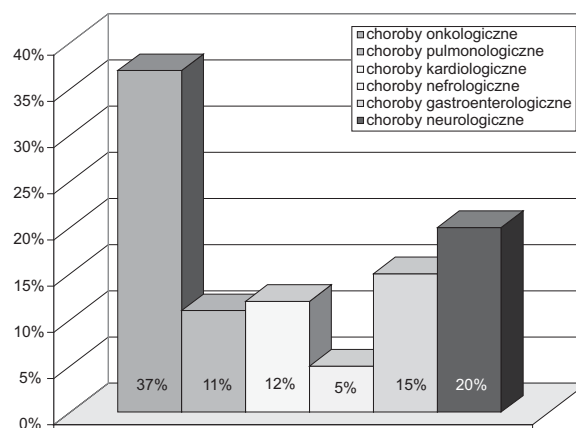
Materiał i metody

Badaniu poddano grupę 100 kolejno przyjętych do Oddziału Klinicznego Zakładu Medycyny Rodzinnej, Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych w okresie luty–kwiecień 2011 r. chorych, po stwierdzeniu u nich zaburzeń stanu odżywienia na podstawie metody SGA, u których było możliwe żywienie drogą doustną, gdy dieta zwykła była niewystarczająca. Na podstawie schorzeń prowadzących do zaburzeń stanu odżywienia zdefiniowano 6 grup. Grupa I – choroby onkologiczne, grupa II – pulmonologiczne, III – kardiologiczne, IV – nefrologiczne, V – gastroenterologiczne, VI – neurologiczne. Ocenę stanu odżywienia powtórzono po 3 miesiącach leczenia żywieniowego z zastosowaniem określonego rodzaju doustnego suplementu pokarmowego. Badano częstość zastosowania diet kompletnych standardowych i specjalistycznych, typowych dla konkretnej jednostki chorobowej, oraz diet niekompletnych. Dla cech ilościowych obliczono średnią arytmetyczną i odchylenie standardowe. Cechy jakościowe przedstawiono jako liczbę i odsetek właściwej kategorii. Różnice w częstości występowania oceniano testem χ^2 (Fishera, Yatesa). Różnice przy $p < 0,05$ uznano za istotnie statystycznie.

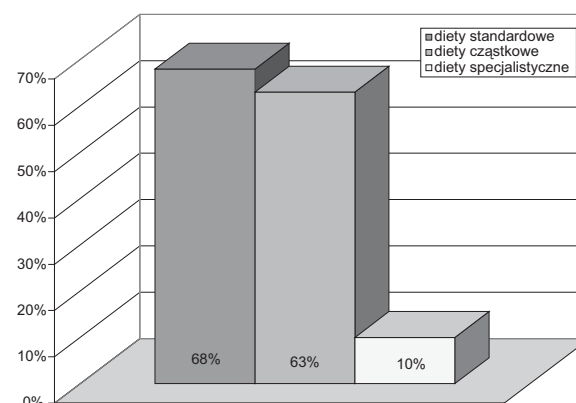
Wyniki

W grupie badanej było 57 (57%) kobiet i 43 (43%) mężczyzn. Średnia wieku chorych wynosiła 69,9 lat (+/-15,4). 71 (71%) chorych przekroczyło 65. rok życia. W I grupie chorób onkologicznych znalazło się 37 (37%) chorych, w II grupie schorzeń pulmonologicznych – 11 (11%), w III – kardiologicznej – 12 (12%), w IV grupie nefrologicznej – 5 (5%), w V gastroenterologicznej – 15 (15%), w VI – chorób neurologicznych – 20 (20%) chorych.

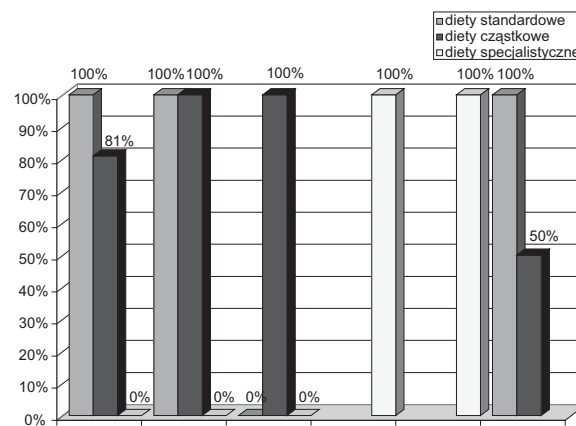
W grupie I i VI zastosowano u 100% chorych kompletne diety standardowe hiperkaloryczne, dodatkowo w grupie I u 30 (81,1%) chorych i w grupie VI u 10 (50%) chorych – dietę cząstkową, będącą dodatkowym źródłem białka. W grupie II – wszyscy chorzy 11 (100%) otrzymywali zarówno dietę kompletną standardową bogato białkową, jak i cząstkową, będącą dodatkowym źródłem białka.



Rycina 1. Sytuacje kliniczne prowadzące do niedożywienia



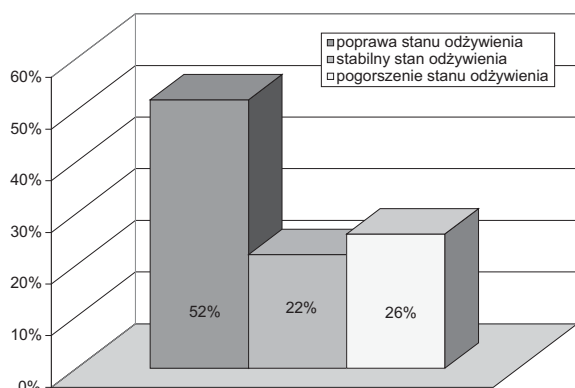
Rycina 2. Rodzaje diet stosowanych w leczeniu żywieniowym



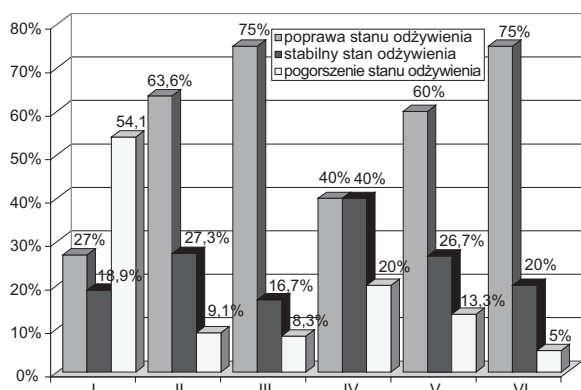
Rycina 3. Częstość zastosowania konkretnego rodzaju diety u chorych z poszczególnymi chorobami prowadzącymi do niedożywienia

W grupie III zastosowano jedynie niekompletne suplementy pokarmowe będące źródłem białka. Zarówno w grupie IV, jak i V stosowano kompletne diety specjalistyczne.

Po 3 miesiącach leczenia żywieniowego poprawę stanu odżywienia stwierdzono u przeważającej



Rycina 4. Wyniki leczenia żywieniowego



Rycina 5. Efekty leczenia żywieniowego po 3-miesięcznym okresie stosowania doustnych suplementów pokarmowych

części chorych, u których stosowano leczenie kliniczne, odpowiednio: – u 7 (63,6%) chorych w grupie II, 9 (75%) w grupie III, 2 (40%) w grupie IV, 9 (60%) w grupie V oraz 15 (75%) w grupie VI. Jedynie w grupie schorzeń onkologicznych odsetek chorych, u których stwierdzono pogorszenie stanu odżywienia wynosił 20 (54,1%), przewyższył sumaryczną liczbę chorych z zarejestrowaną poprawą – 10 (27%) i stabilizacją stanu odżywienia – 7 (18,9%) w wyniku zastosowania DSP. Żywność kliniczna pozwoliła na stabilizację stanu odżywienia odpowiednio u 7 (18,9%) chorych w grupie I, 3 (27,3%) w grupie II, 2 (16,7%) w grupie III, 2 (40%) w grupie IV, 4 (26,7%) w grupie V oraz u 4 (20%) w grupie VI. Pogorszenie stanu odżywienia stwierdzono w grupie badanej u 20 (54,1%) chorych

Piśmiennictwo

1. Pritchard C, Duffy S, Edington J, et al. Enteral nutrition and oral nutrition supplements: a review of the economics literature. *J Parent Enteral Nutr* 2006 Jan-Feb; 30(1): 52–59.
2. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. Żywność enteralna. Wytyczne European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. *Med Prakt Chirurgia* 2006; 4.
3. Pertkiewicz M. Niedożywienie i jego następstwa. *Post Żyw Klin* 2008; 8(3): 4–8.
4. Jeznach-Steinhagen A, Kucharska A, Kubacka A. Kacheksja sercowa. *Kardiologia na co Dzień* 2010; 5: 48–51.

w grupie I, 1 (9,1%) w grupie II, u 1 (8,3%) w grupie III, 1 (20%) w grupie IV, u 2 (13,3%) w grupie V oraz u 1 (5%) chorego w grupie VI.

Dyskusja

Najliczniejszą grupą chorych, u których zdiagnozowano niedożywienie, byli chorzy onkologiczni, co jest zgodne z danymi z piśmiennictwa, szacującymi, że występuje ono u około 15–40% chorych z nowo rozpoznanym nowotworem i u około 80% z zaawansowaną chorobą [3]. Należy jednak pamiętać, że coraz częściej niedożywienie identyfikowane jest z chorobami przewlekłymi układu oddechowego, krążenia, nerek, przewodu pokarmowego. Dlatego też leczenie żywieniowe powinno stanowić integralną część postępowania terapeutycznego w przypadku identyfikacji chorego z ryzykiem rozwoju zaburzeń stanu odżywienia. Podstawowe leczenie żywieniowe powinno być prowadzone wraz z intensywnym poradnictwem żywieniowym, a w przypadku braku jego efektu – zawsze należy rozważyć stosowanie doustnych suplementów pokarmowych. Żywność drogą doustną jest z wyboru najbardziej naturalną i najlepiej tolerowaną przez chorych formą przyjmowania pokarmów [1, 2]. Jednocześnie coraz więcej doniesień związanych z korzystnym efektem leczenia żywieniowego związane jest z wykorzystaniem specjalistycznych preparatów żywieniowych umożliwiających w sposób precyzyjny dawkowanie nie tylko energii, ale także poszczególnych składników odżywczych w odpowiednich proporcjach dopasowanych do potrzeb metabolicznych, typowych dla konkretnej jednostki chorobowej [4, 5].

Wnioski

1. W przypadku identyfikacji chorego z ryzykiem rozwoju niedożywienia związanego z chorobą należy jak najszybciej rozpocząć leczenie żywieniowe.
2. Tylko znajomość szerokiej gamy doustnych suplementów pokarmowych pozwala na zastosowanie celowanego leczenia żywieniowego w rozlicznych sytuacjach klinicznych sprzyjających rozwojowi zaburzeń stanu odżywienia.

5. Rutkowski B, Małgorzewicz S, Łysiak-Szydłowska W, i wsp. Stanowisko dotyczące rozpoznawania oraz postępowania w przypadku niedożywienia dorosłych chorych z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrol* 2010; 3(2): 138–142.

Adres do korespondencji:

Lek. Małgorzata Hadzik-Błaszczyk
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych
Pododdział Nefrologiczny WUM
Szpital Czerniakowski
ul. Stępińska 19/25
00-739 Warszawa
Tel.: 22 318-63-25
E-mail: pb.mb@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 31.01.2012 r.

Po recenzji: 20.02.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 15.03.2012 r.