

FAKTA O MALNUTRICI

Malnutrice je stav výživy, který je způsoben nedostatečným, nadměrným nebo nevyváženým příjmem energie, bílkovin a dalších živin a/nebo poruchou vstřebávání živin z již přijaté potravy. Malnutrice má nepříznivý vliv na složení a funkci těla i celkový zdravotní stav. V důsledku malnutrice dochází zejména k úbytku svalové hmoty. Malnutrice způsobuje zvýšenou náchylnost k onemocněním, zhoršování průběhu již existujících onemocnění, komplikace a v extrémním případě i smrt.

Nejběžnějším příznakem možného vzniku malnutrice je **neúmyslná ztráta hmotnosti** během posledních 3 až 6 měsíců, člověk si všimá, že mu jsou volné šaty, prsteny, ostatní šperky nebo zubní náhrady. Dalšími příznaky malnutrice mohou být ztráta chuti k jídlu, stálý pocit únavy, ztráta energie, snížená schopnost vykonávat běžné aktivity, letargie a deprese.

Rizikem malnutrice jsou ohroženi senioři ve věku nad 65 let, obzvláště pokud žijí v domově pro seniory nebo byli přijati do nemocnice, pacienti s onemocněním dlouhodobého charakteru, nebo chronickým progresivním onemocněním jako např. rakovina.

Malnutrice při nemoci

Pokud je příčinou vzniku nebo zhoršení podvýživy přítomnost nemoci, hovoří se o **malnutrici při nemoci**. Malnutrice při nemoci je významným klinickým i ekonomickým problémem. Kvalifikovaný odhad s využitím zahraničních dat uvádí pro Českou republiku **60 miliard Kč** jako roční náklady na zdravotní a sociální péči vyvolanou zdravotními komplikacemi a dalšími následky malnutrice při nemoci. Malnutrice se týká až **40 % hospitalizovaných pacientů**. Častým důsledkem malnutrice je prodloužený pobyt v nemocnici a horší prognóza pacientů. Dle přehledové studie Institutu sociální a preventivní medicíny v Lausanne vede malnutrice v Evropských zemích k **nárůstu délky pobytu v nemocnici o 2,4 až 7,2 dne**. U hospitalizovaných pacientů vede malnutrice k dalším individuálním nákladům v rozmezí od 1640 EUR do 5829 EUR. Na národní úrovni se **náklady na malnutrici u hospitalizovaných pacientů pohybují v rozmezí 32,8 mil. EUR až 1,2 mld. EUR**. Hodnoty vyjádřené jako procento národních výdajů na zdravotnictví se pohybují mezi 2,1 % a 10 %.¹

Malnutrice v onkologii

Výživa je při léčbě rakoviny klíčovým faktorem, jelikož **pomáhá pacientům nemoc, ale i terapii lépe snášet**. Často ale bývá během léčby zanedbávána. V roce 2015 a 2016 provedla Evropská koalice pacientů s rakovinou (dále ECPC) průzkumy na téma výživy a její důležitosti pro léčbu a život onkologických pacientů.² Průzkumů se zúčastnili pacienti z 10 evropských zemí včetně České republiky. 69,7 % respondentů uvedlo, že poté, co u nich byla zjištěna rakovina, zhubli. Více než polovina lékařů (54,3 %) věnovala úbytku hmotnosti pozornost, ale 2/3 z nich neposkytly žádné rady, jak zvýšit chuť k jídlu. **Problémy se stravováním zažívalo přes 70 % pacientů v průběhu nemoci**. Více než 80 % respondentů se domnívalo, že jejich problémy se stravováním souvisejí s nemocí nebo terapií a že je důležité se při terapii vyhnout úbytku hmotnosti, přesto téměř **30 % nemělo žádné informace** o nutriční podpoře, včetně umělé výživy. Závěr studie uvádí, že většina pacientů by ráda měla k dispozici více informací o tom, jak během léčby i po ní zlepšit svou výživu.

V reakci na výsledky průzkumu se tým odborníků ve spolupráci s ECPC rozhodl upravit Deklaraci onkologických pacientů tak, aby zahrnovala i právo na vhodnou a bezodkladnou nutriční podporu.

Malnutrice a senioři

Senioři jsou z hlediska rizika malnutrice jednou z nejohroženějších skupin společnosti. Včas nerozpoznaná a neléčená **malnutrice vede u seniorů ke ztrátě pohyblivosti, soběstačnosti, k opakovaným infekcím, zápalům plic**, srdečnímu selhání, proleženinám, demenci, nehojení ran, a v konečném důsledku ke zvýšené úmrtnosti. Pokud v průběhu péče o seniory není malnutrice rozpoznána, má negativní dopad na zdravotní prognózu seniora a kvalitu jeho života.

Klinické studie prokázaly, že dostatečná a včas poskytovaná **nutriční podpora** s využitím všech dostupných prostředků by měla být základní součástí léčebného procesu. Je prokázáno, že tato intervence je zároveň i **nákladově efektivní**. Zásadním krokem v identifikaci pacientů v malnutrici je tzv. **nutriční screening**.

Pobyt seniora v nemocnici nebo zařízení sociální péče je považován za **rizikový faktor** pro rozvoj malnutrice, což potvrzuje mnoho mezinárodních studií. Dle metaanalýzy 196 studií z 24 evropských zemí zahrnujících screening 583 972 seniorů bylo ve stavu středního nebo vysokého rizika malnutrice 53 % seniorů v nemocnicích, 51,8 % v zařízeních sociální péče a 32,7 % v domácích sociálních podmínkách.³

V roce 2017 byl realizován projekt NutriAction v českých Domovech pro seniory a Domovech se zvláštním režimem. 4979 klientů domovů prošlo nutričním screeningem. Klienti byli ve věku >55 let, 68,8 % z nich však bylo ve věku >80 let a 74,6 % klientů byly ženy. Bylo zjištěno, že 41 % klientů je v riziku malnutrice a 16 % klientů se již nacházelo ve stavu malnutrice.

Řešení malnutrice

K zvrácení negativního vývoje nutričního stavu mohou stačit **jednoduchá opatření ke zvýšení příjmu stravy**. Například je známo, že **podání doplňků stravy** malnutričním pacientům **snižuje riziko rozvoje komplikací**, jako je rozpad rány, o 70 % a úmrtí o 40 %.

Jakmile je pacient vyhodnocen z hlediska malnutrice jako rizikový, je nutné jej detailně vyšetřit a zjistit všechny faktory, které k tomuto stavu přispívají. Léčba by měla být vždy individuálně přizpůsobena potřebám jedince, ale obecně lze konstatovat, že pokud je osoba schopná jíst a nemá sníženou chuť k jídlu, volí se přístup „**jídlo především**“. Ten může znamenat nutriční poradenství ohledně konkrétních jídel a jejich obohacení (fortifikace), svačín a výživných nápojů. Vždy by však měly být stanoveny konkrétní nutriční cíle, nutriční plán a jeho monitorování, aby bylo cílů reálně dosaženo.

Pokud jednoduchá opatření nestačí nebo pokud má pacient sníženou chuť k jídlu, může nutriční terapeut nebo lékař provést cílené vyšetření nutričního stavu a na jeho základě doporučit navíc tzv. **sipping**. Sipping (neboli tzv. perorální nutriční doplňky) jsou výživné potraviny pro zvláštní lékařské účely tekuté nebo krémovité konzistence s definovaným složením. Lékař nebo nutriční terapeut může také doporučit doplněk stravy obsahující vitaminy nebo minerální látky.

Pacientům, kteří jíst nemohou nebo nejedí dostatečně, může být podávána **umělá výživa**, a to buď do trávicího traktu (enterální výživa) nebo přímo do žilního řečiště (parenterální výživa). Výrobky enterální i parenterální výživy jsou vyráběny průmyslově tak, aby obsahovaly všechny živiny, které tělo potřebuje. Vhodnost zahájení umělé výživy určí na základě vyšetření opět lékař nebo nutriční terapeut.

Zdroje: 1. Khalatbari-Soltani S, M.-V. P. (2015). *The economic cost of hospital malnutrition in Europe; a narrative review. Clin Nutr ESPEN. Jun;10(3):e89-e94*
2. *Žijeme zdravě při léčbě rakoviny, Nutriční příručka ECPC, Odpovědi na obavy a potřeby onkologických pacientů, European Cancer Patient Coalition (ECPC), 2018*
3. S. Leij-Halfwerk, et al.: *Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults ≥65 years. A systematic review and meta-analysis, Maturitas 126 (2019) 80–89*