9 Leczenie żywieniowe pacjenta neurologicznego

Nestlé Nutrition Institute

Autor treści infografiki: Prof. dr hab. n. med. Jacek Sobocki

Zapraszamy do obejrzenia wykładów prof. Jacka Sobockiego:

Ryzyko niedożywienia w oddziale neurologii wzrasta lawinowo z **ponad 40%** przy przyjęciu do niemal **80%** w ciągu 10 dni hospitalizacji[1]

Choroby neurologiczne są często związane z zaburzeniami połykania i niedożywieniem[2]

Niedobory składników odżywczych mogą brać udział w patogenezie chorób neurologicznych[2]

PRZYCZYNY ROZWOJU NIEDOŻYWIENIA U PACJENTÓW NEUROLOGICZNYCH[2]

- dysfagia ustno-gardłowa
- zaburzenia świadomości
- deficyty percepcji
- dysfunkcje poznawcze
- zwiększone zapotrzebowanie

CHOROBA PARKINSONA[2,3]

- ok. **35%** pacjentów jest niedożywionych
- dysfagia może pojawiać się na początku choroby
- dysfagia w zaawansowanej fazie dotyczy **60-80%** pacjentów
- zaburzenia motoryki żołądkowo-jelitowej mogą mieć wpływ na strategie żywienia dojelitowego – wybór PEG lub PEG-J
- ze względu na wchłanianie L-DOPA należy przerwać żywienie 1 h przed i 30 min. po podaniu leku

STWARDNIENIE ZANIKOWE BOCZNE[4,5]

- ok. **50%** pacjentów jest niedożywionych
- żywienie dojelitowe nie wpływa na czas przeżycia
- żywienie dojelitowe poprawia jakość życia i stan odżywienia

UDAR[6-8]

- ok. **20%** pacjentów jest niedożywionych w fazie ostrej
- ponad **70%** pacjentów staje się niedożywionych w fazie przewlekłej
- żywienie dojelitowe zmniejsza śmiertelność
- żywienie dojelitowe zmniejsza ryzyko zachłyśnięcia, objawy dysfagii, skraca czas pobytu w szpitalu, zmniejsza ryzyko zdarzeń niepożądanych i powikłań
- żywienie dojelitowe zwiększa siłę mięśniową, przyspiesza rehabilitację i poprawia jakość życia
- w fazie ostrej dostępem z wyboru jest zgłębnik nosowo-żołądkowy
- jeśli dysfagia przedłuża się powyżej 28 dni, dostępem z wyboru jest PEG

PEG jest drogą z wyboru żywienia dojelitowego u pacjentów z przewlekłymi schorzeniami neurologicznymi, którzy nie są w stanie bezpiecznie odżywiać się doustnie, ponieważ jest dobrze tolerowany i prowadzi do znacznej poprawy stanu odżywienia[2]

PODSUMOWANIE

Liczba pacjentów niedożywionych w oddziale neurologii podwaja się po 10 dniach hospitalizacji.

Żywienie dojelitowe u pacjentów z dysfagią

- zmniejsza ryzyko powikłań i chorobowości
- obniża śmiertelność
- skraca czas hospitalizacji i obniża koszty
- podnosi jakość życia

PEG – przezskórna endoskopowa gastrostomia

PEG-J – przezskórna endoskopowa gastrostomia ze zgłębnikiem przeprowadzonym do jelita

1. Hafsteinsdóttir TB. Et al. Malnutrition in hospitalised neurological patients approximately doubles in 10 days of hospitalisation. J Clin Nurs. 2010 Mar;19(5–6):639–48.
2. Burgos R. et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. Clin Nutr. 2018 Feb;37(1):354–396.
3. Kaczprzyk KW. et al. Prevalence of Malnutrition in Patients with Parkinson's Disease: A Systematic Review. Nutrients. 2022 Dec 6;14(23):5194.
4. López-Gómez JJ. et al. Malnutrition at diagnosis in amyotrophic lateral sclerosis (als) and its influence on survival: Using glim criteria. Clin Nutr. 2021 Jan;40(1):237–244.
5. Katzberg HD, Benatar M. Enteral tube feeding for amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;2011(1):CD004030.
6. Huppertz V. et al. Impaired Nutritional Condition After Stroke From the Hyperacute to the Chronic Phase: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Neurol. 2022 Feb 1;12:780080.
7. Ha L. et al. Individual, nutritional support prevents undernutrition, increases muscle strength and improves QoL among elderly at nutritional risk hospitalized for acute stroke: a randomized, controlled trial. Clin Nutr. 2010 Oct;29(5):567–73.
8. Dziewas R. et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. Eur Stroke J. 2021 Sep;6(3):LXXXIX-CXV.