

Táplálásterápia konzultáció

ÁOK V. év

Dr. Tomsits Erika
egyetemi docens

Táplálásterápia

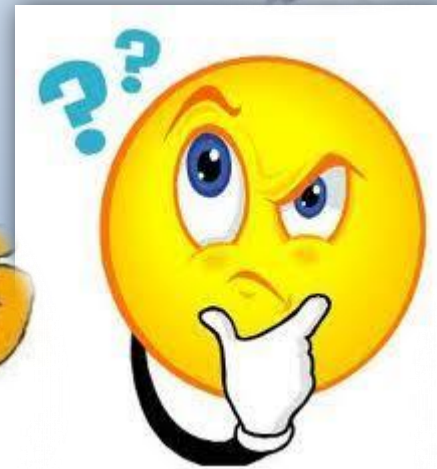
Alap vagy szupportív

Miért?

Kinek?

Mit, mennyit?

Hogyan?



Az elégtelen táplálkozás hatásai

Rövidtávú

- Testtömeg↓
- Mortalitás, morbiditás ↑
- Képességek kialakulása ↓

Hosszútávú

- Testmagasság ↓
- Kognitív képesség ↓
- Gazdasági produktivitás ↓
- Reprodukciós képesség ↓
- Metabolikus és CV betegségek ↑

Táplálásterápia kinek?

- Alultápláltaknak, vagy tápláltsági állapotból fokozottan veszélyeztetetteknek
- Mi az alultápláltság? Táplálékbeviteli, vagy hasznosulási hiány testösszetétel változáshoz vezet:

FFM ↓ BCM ↓



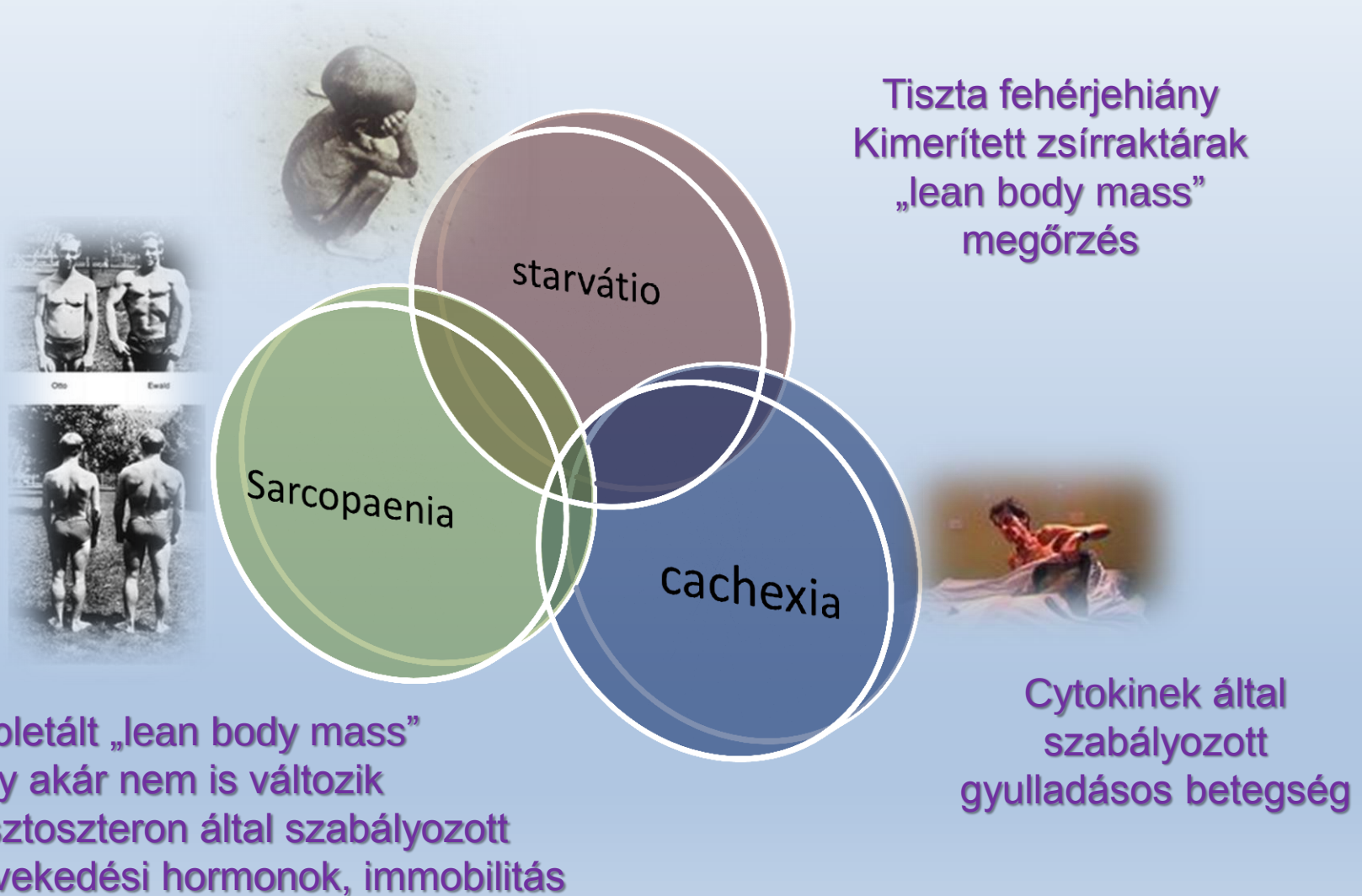
fizikai és mentális teljesítmény ↓



- Rosszabb gyógyulás
- Kisebb esély a túlélésre

Az alultápláltság formái

A táplálkozási hiányállapot osztályozása



A betegséghez kötött alultápláltság okai gyermekkorban

Fertőzéshez kapcsolható

- Krónikus hasmenés > 14 nap
- Gyakori felső légúti megbetegedések
- TBC
- HIV
- Bélférgesség
- Malária

Nem fertőzőes eredetű

- LBW
- Égés
- Kromoszóma eltérés
- Táplálékallergia
- IBD
- Cöliákia
- Krónikus májbetegség
- Szív fejlődési rendellenesség, szív elégtelenség
- Vesebetegségek – Nefritisz, Nefrózis, tubuláris Acidózis
- Endokrin betegségek pl. IDM1
- Idegrendszeri pl. SMA, bénulások, szomatoment .retardáció
- Malignitások
- Anyagcserezavarok

Alultápláltság felismerése

Csecsemőkorban: „failure to thrive”

- Súly a hosszhoz
- Hossz a korhoz

Gyermekek: akut forma

Súly a hosszhoz Z score ≤ -2

Krónikus kar körfogat ≤ 115 mm

„blikk diagnózis”?

Diagnosztikus kihívás?

Tápláltsági állapot szűrés

Tápláltsági rizikó megállapítása



Gyermekekori szűrőmódszerek

STRONG

Screening Tool for Risk Of Impaired Nutritional Status and Growth

Malnutrició rizikóját szűrő teszt

csecsemők és gyermekek részére

0-18 évesek

0-18 évesek

Malnutrició rizikóját szűrő lap csecsemők és gyermekek részére hetente egyszer (1 hónapos – 18 éves kor között)

Értékelés → Pontszám

Malnutricióval járó alapbetegség jelenléte (ld.: lista) vagy várható nagyműtét.

Nem → 0 Igen → 2

A gyermekben az alultápláltság külső jelei is láthatóak.

Nem → 0 Igen → 1

Az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- Súlycsökkenés (≥5 naponta) és/vagy hányás (>3-szor naponta)
- Célszerű tápanyag bevitel az elmúlt napokban
- Folyamatosan lévő táplálékterápia
- Fájdalom miatti inadékvál tápanyag bevitel

Nem → 0 Igen → 1

Súlycsökkenés illetve súlygyarapodás megállása (újszülött < 1 év) az elmúlt hetekben-hónapban.

Nem → 0 Igen → 1

4-6 pont: Magas rizikó, 1-3 pont: Közepes rizikó, 0 pont: Alacsony rizikó

Összesítés:

Malnutrició rizikója és a táplálékterápia szükségessége

Pontszám	Rizikó	Kezelési elvárások
4-6 pont	Magas rizikó	Kiemelt figyelem és egy dietetikus vagy dietetikus és gyermekorvos együttműködés szükséges. A táplálékterápia megkezdése már szükséges (szűrt) gyermekek esetében.
1-3 pont	Közepes rizikó	Figyelem, hogy megkezdés a táplálékterápia a betegnek. Dietetikus a táplálékterápia megkezdése és a táplálékterápia megkezdése. Ha szükséges, táplálékterápia megkezdése a táplálékterápia megkezdése.
0 pont	Alacsony rizikó	Nem szükséges táplálékterápia megkezdése. Dietetikus a táplálékterápia megkezdése és a táplálékterápia megkezdése.

Malnutricióval járó alapbetegségek

- Anorexia nervosa - Epilepsia - Intestinális diszplázia (Pyloric stenosis) - Crohn's - Cystitis - Dysphagia (szívbetegség)	- Kardiális (szívbetegség) - Endokrin (szívbetegség) - Endokrin (szívbetegség) - Endokrin (szívbetegség) - Endokrin (szívbetegség) - Endokrin (szívbetegség)	- Endokrin - Endokrin - Endokrin - Endokrin - Endokrin - Endokrin
--	---	--

Borító belső oldala. Tápláltsági rizikó megállapítható:

- A: ha a BMI percentil < 5
- B: ha a BMI percentil < 10 + kérdőív 2 igen
- C: ha a BMI percentil > 10 + kérdőív 4 igen

Megjegyzés: A 3. pontban szereplő kérdés Igen esetén 2 igennel értékelendő

Gyermek neve	Szül.dátum:	Osztály
Testsúly:	Életkor:	
Testhossz:	Diagnózis:	
	IGEN	NEM
1. BMI percentil < 10		
2. BMI percentil < 5		
3. Panaszok óta legalább 1 kg-os súlycsökkenés		
4. Táplálkozási szokás változás: mennyiségben csökkent		
5. Táplálkozási változás: alkalom kevés		
6. A megszokottnál gyakoribb, vagy állapotában változott széklet		
7. A korábbiakhoz képest fokozott hányás		
8. A korábbiakhoz képest csökkent fizikai aktivitás		
9. Tápláltsági állapot rizikó megállapítható		

Tápláltsági rizikó megállapítható: A B C (válasz bekarikázandó)

A szűrést végezte:..... Dátum:

SCAN szűrés

- ✓ Magas rizikójú daganata van a betegnek? 1
 - ✓ Jelenleg intenzív kezelés alatt áll? 1
 - ✓ Vannak GI rendszeri tünetek? 2
 - ✓ Elégtelen volt a tápanyagbevitel az elmúlt hetekben? 2
 - ✓ Volt testtömeg csökkenés az elmúlt hónapokban? 2
 - ✓ Az alultápláltság jelei látszanak? 2
- Eredmény:
- ✓ ≥ 3 a malnutrició rizikója fennáll

Tápláltsági állapot meghatározása

Labormódszerek

- Abs. limfocitaszám < 2500 G/l
- Szérum albumin?
- Akut fázisreakció mérők?

DEXA

BIA

Táplálási napló min. 72 óra

Fizikai aktivitás mérés

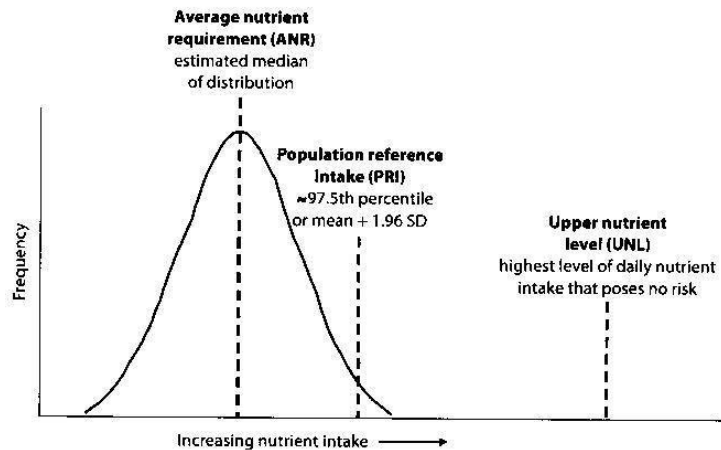
Kognitív funkciómérés

Mit, mennyit?

Mit?

Valamennyi tápanyagot, vitaminokat és ásványi anyagokat

Mennyit?



Hogyan, avagy a táplálásterápia fajtái

Általános és kór-specifikus

Szájon át történő kiegészítő táplálás
(dieta-terápia)

normál táplálék

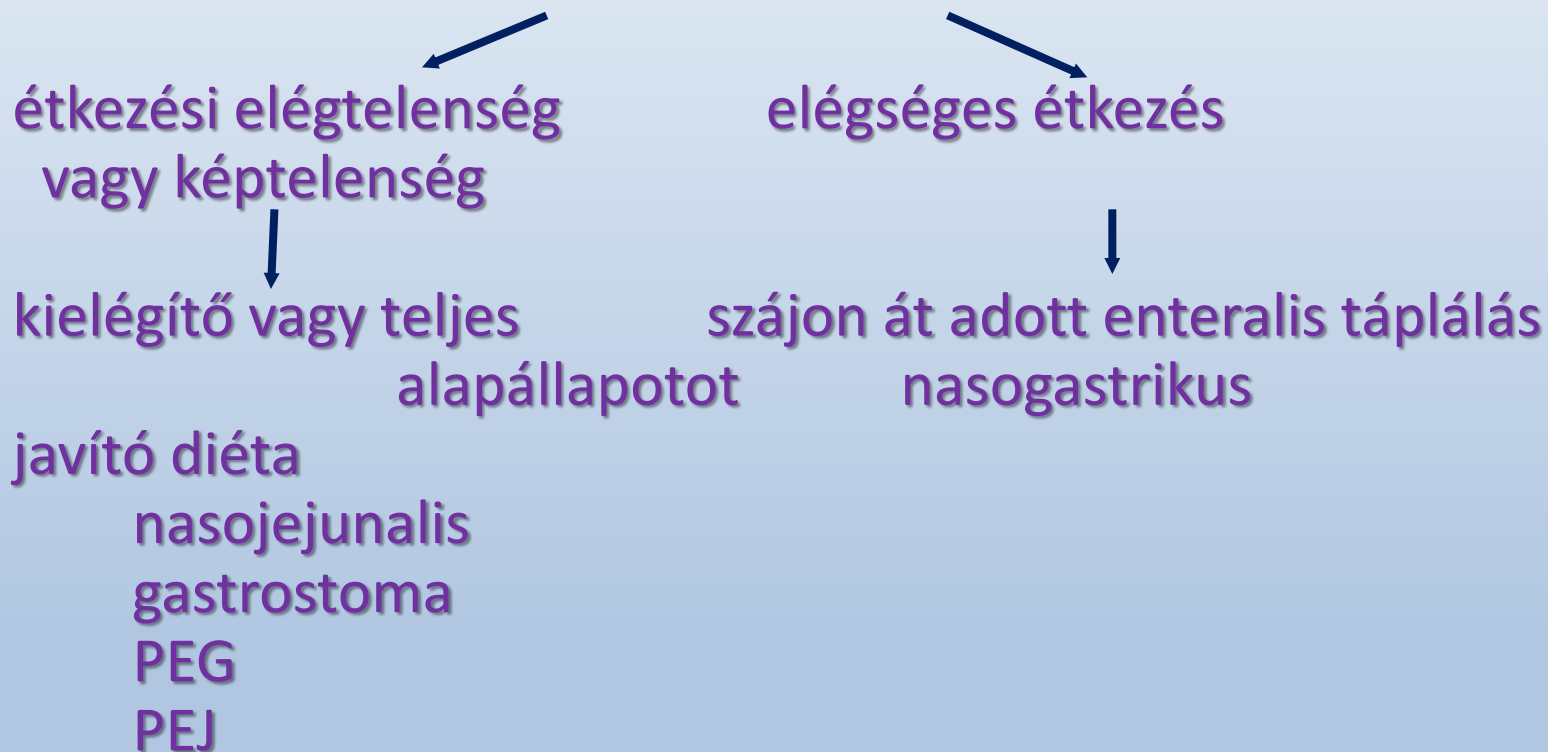
kiegészítő
táplálék

Mesterséges táplálás

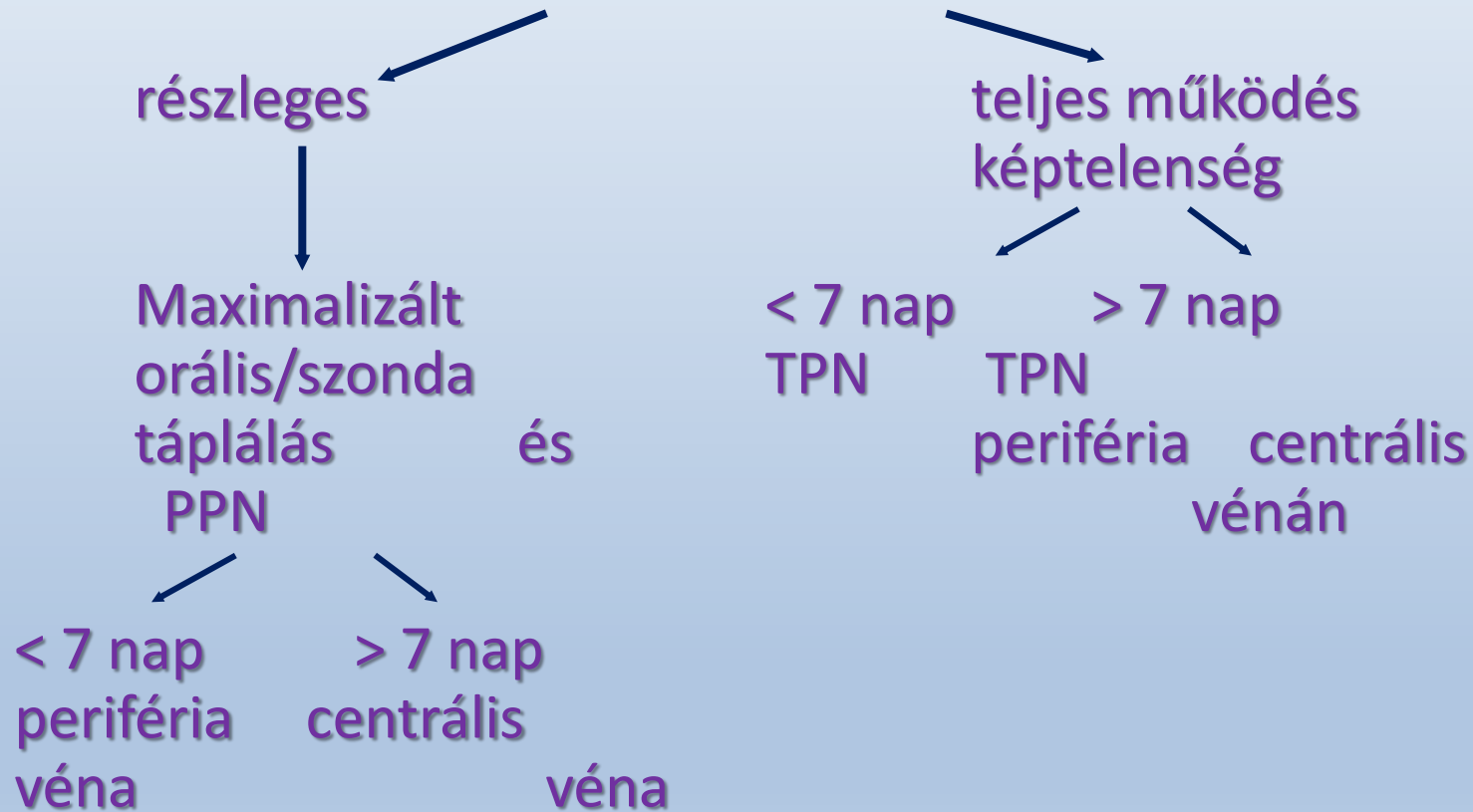
enterális szondatáplálás

parenterális táplálás

Táplálásterápia normális GI működés esetén



Táplálásterápia elégtelen GI működés esetén



Mesterséges táplálás, milyen úton

enteralis?

parenteralis?

- fiziológias
- gazdaságos
- egyszerűbb
- biztonságos

a bélre troplikus stimuláló hatás

atrophia↓

baktérium translokáció↓

Összefoglalás

A betegséghez kötött alultápláltság gyakori gyermekkorban, 5-60%

Az alultápláltság rontja a betegség legyőzésének esélyét

Betegséghez kötött katabolikus fázisban a negatív energia és nitrogén egyensúlyt nagymennyiségű táplálással sem lehet reverzibilisen kezelni



A tápláltsági állapotból adódó veszélyhelyzetet időben kell felismerni (szűrés, tápláltsági állapot meghatározása) és az adekvát táplálási terápiát indítani