

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΘΡΕΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Τσαγκάρη Αμαλία¹, Τσίτσου Σοφία¹, Τζιώγιου Μαρία¹, Σιβετίδου Σοφία², Λίτος Γιώργος², Ορφανίδης Δημήτρης³, Μπακατσή Σταυρούλα³, Κοτρώνη Αικατερίνη²

¹ Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Αθήνα,

² Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Αθήνα,

³ Τμήμα Εργοθεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Αθήνα.

AA52

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο επιπολασμός της υποθρεψίας σε νοσηλευόμενους ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (ΚΝΜ), κατά την υποξεία φάση της νόσου, ανέρχεται στο 45%. Μετά την ΚΝΜ παρατηρείται απώλεια μυϊκής και οστικής μάζας και αύξηση του λιπώδους ιστού, ειδικά κάτω από το επίπεδο της κάκωσης. Μειωμένη διαιτητική πρόσληψη και αυξημένες διατροφικές απαιτήσεις είναι οι κύριοι λόγοι που οδηγούν σε υποθρεψία. Παράλληλα, παρατηρείται εξασθένιση του ανοσοποιητικού συστήματος, μειωμένη ικανότητα επούλωσης τραυμάτων, αυξημένος κίνδυνος νοσοκομειακών λοιμώξεων και ελκών πίεσης, μειωμένη εντερική απορρόφηση θρεπτικών συστατικών και συνεπώς, μεγαλύτερη διάρκεια και κόστος νοσηλείας, και έτσι, αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διατροφική αξιολόγηση των ασθενών με ΚΝΜ, ο προσδιορισμός του επιπολασμού της υποθρεψίας και η διερεύνηση ύπαρξης συσχετίσεων μεταξύ θρέψης και α) ελκών πίεσης, β) κοινωνικοοικονομικών και γ) ιατρικών παραμέτρων (π.χ. επίπεδο ΚΝΜ).



ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Η αξιολόγηση των ασθενών περιλαμβάνει: ανίχνευση διατροφικού κινδύνου με το εργαλείο Spinal Nutrition Screening Tool (SNST), υποκειμενική σφαιρική εκτίμηση θρέψης με το εργαλείο Subjective Global Assessment (SGA), συμπλήρωση ad-hoc ερωτηματολογίου με κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους, ιατρικό ιστορικό, ανάκληση 24h για την εκτίμηση της ενεργειακής και πρωτεϊνικής πρόσληψης, ανθρωπομετρικές μετρήσεις (περιφέρεια μέσης, θώρακος, βραχίονα, υποωμοπλατιαία δερματική πτυχή, δερματική πτυχή τρικέφαλου μυός), προσδιορισμό ΔΜΣ και ποσοστιαίας μεταβολής του σωματικού βάρους και έλεγχο βιοχημικών δεικτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μέχρι σήμερα εκτιμήθηκαν 20 άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 48,3±12,8 έτη. Το 25% των ασθενών εμφάνισαν έλκη πίεσης.

Πίνακας 1: Παράμετροι διατροφικής κατάστασης

Παράμετροι διατροφικής κατάστασης	Μετρήσεις
% απώλεια σωματικού βάρους	9,1%±6,6%
<10 ^η εκατ. θέση δερματική πτυχή τρικέφαλου μυός (σημαντική μείωση λιπώδους μάζας)	11,8%
< 10 ^η εκατ. θέση περίμετρος βραχίονα (εξάντληση μυϊκών αποθεμάτων)	18,75%
Ενεργειακές ή πρωτεϊνικές ανάγκες < ενεργειακή ή πρωτεϊνική πρόσληψη (με βάση ανάκληση 24h & εξισώσεις υπολογισμού)	44%

Πίνακας 2: Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)

Ελλιποβαρείς	Φυσιολογικού σωματικού βάρους	Υπέρβαροι	Παχύσαρκοι
18,75%	31,25%	25%	25%

Πίνακας 3: Αποτελέσματα SNST

Μέτριος Κίνδυνος Υποθρεψίας	Χαμηλός Κίνδυνος Υποθρεψίας
31,6%	68,4%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από το υπάρχον δείγμα προκύπτει ότι στην υποξεία φάση ο επιπολασμός της υποθρεψίας (κριτήριο Cederholm 2015) σε ασθενείς με KNM αντανακλά το 23,5% και αυξάνει όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της κάκωσης.