

17. MDOSZ. Második évét kezdte meg a GYERE Program. [Internet]. 2015. Available from: http://www.dunaharaszti.hu/dokumentumok/499_masodik_evett_kezdte_meg.pdf.

18. Kiss-Tóth B. Négy-tíz éves gyermekek táplálkozásának és fizikai aktivitásának felmérése – reggelizési szokásokra vonatkozó eredmények összefoglalója. Új Diéta, 2014; 23(4), 18–20.

Olvastuk

A DAGANATOS BETEGEK TÁPLÁLÁSÁRÓL SZÓLÓ 2016-OS ESPEN GUIDELINE ÖSSZEFOGLALÓJA I.RÉSZ

Galló Nóra dietetikus, PhD-hallgató

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

Absztrakt

A daganatos betegségek továbbra is a megbetegedés és a halálozás vezető okai világszerte. A megbetegedések száma várhatóan az elkövetkező évtizedekben is számottevően növekedni fog. Ugyanakkor az onkológia fejlődésének köszönhetően egyre többfajta kezelés létezik, legyen az műtéti eljárás, radio-, kemo- vagy gyógyszeres terápia. Ugyan lehet, hogy nem minden típusú daganat gyógyítható, de sokszor válhat betegséggé, amellyel a betegek együtt élnek. A táplálásterápiának óriási szerepe van a kezelések sikerességében, mert ha a daganatos betegeknél kialakul a malnutrició, vagy más anyagcsere-zavar akár a daganatos betegség, vagy a daganatellenes kezelések hatására, akkor az alultápláltság teljes mértékben megakadályozhatja a kezelések hatékonyságát.

Kulcsszavak: daganat, malnutrició, rizikósűrés, táplálásterápia

Bevezetés

Hiába fejlődik az onkológia, s egyre többfajta kezelést tudnak alkalmazni, ha a betegnél malnutrició áll fent, akkor az az egész kezelést tönkretetheti. A guideline szerzői szerint az onkológusok kevésbé foglalkoznak a táplálással, az onkológiai táplálási team pedig nagyon ritka. Tehát a táplálás legtöbbször egyáltalán nem valósul meg, így ezt az űrt próbálja meg betölteni az új guideline. A szerzők konszenzus kialakítását szeretnék ezen a területen elérni. Nem mondható a klasszikus értelemben vett guideline-nak, hiszen viszonylag kevés benne az evidencia, s felhívják a figyelmet arra is, hogy nagyon sok terület még további kutatásokat igényel.

Különböző szintű bizonyítékok

A guideline célja, hogy a jelenlegi legjobb evidenciákat és szakértői véleményeket összefoglalja, s ezek alapján ajánlásokkal szolgáljon multidiszciplináris teamek számára, amelyek azért felelősek, hogy azonosítsák, megakadályozzák és kezeljék a daganatos betegeknél oly gyakran előforduló malnutriciót és annak visszafordítható elemeit.

Abstract

ESPEN GUIDELINES ON NUTRITION IN CANCER PATIENTS

Cancers are among the leading causes of morbidity and mortality worldwide, and the number of cases is expected to rise significantly over the next decades. At the same time, all types of cancer treatment, such as surgery, radiation therapy and pharmacological therapies are improving. Many cancers may still not be cured, however, they may be converted to chronic diseases. Nutrition therapy plays an extremely important role since all of these treatments could be impeded by the frequent development of malnutrition and metabolic derangements in cancer patients, induced by the tumour or by its treatment.

Keywords: cancer, malnutrition, risk screening, nutritional therapy

A táplálásterápia, sajnos, még mindig nem kap elég figyelmet, holott a malnutrició és az anyagcsere-változások diagnosztizálása és kezelése daganatos betegek és túlélők esetén kiemelten fontos. A daganatos betegek ki vannak téve a prognózist rontó malnutriciónak, nemcsak a daganat fizikai állapotára és anyagcsere-re gyakorolt hatása miatt, hanem a különböző kezelések hatása miatt is. Továbbá az anyagcsere-változások, például az elhízás vagy az inzulinrezisztencia magában rejti a daganat kiújulásának megnövekedett kockázatát is.

E guideline céljai között szerepel, hogy javuljon a malnutrició és az anyagcsere-változások mielőbbi felismerése és kezelése a daganatos betegek és a túlélők esetében. Útbaigazítást kíván nyújtani az egészségügyben dolgozók és a betegek számára a legmegfelelőbb és a leghatékonyabb táplálási és anyagcsere-problémák területén, ezáltal csökkentve a malnutrició, illetve az anyagcsere-változások előfordulását és hatását. Az ajánlások felnőtt daganatos betegekre vonatkoznak.

Az ajánlások kidolgozásához a klinikai kérdéseket a PICO-modellen keresztül vizsgálták meg. Ez a strukturált kérdésfeltevés egy olyan modellje, amelyben a betegek (Patients), a beavatkozás (Intervention), az összehasonlítás (Control) és a kimenetel (Outcome) meghatározása történik.

A betegek esetében a következőket vették figyelembe: a daganat fajtáját, a betegek állapotát (gyógyító vagy palliatív ellátásban részesülő beteg, terminális állapotú beteg, túlélő), a kezelés típusát (műtét, sugár- és/vagy kemoterápia), valamint a tápláltsági állapotot (étvágytalan, alultáplált, megfelelő tápláltsági állapotú). Az alkalmazott beavatkozásokat is számításba vették: pszichoszociális támogatás, szűrés, enterális és parenterális táplálás, orális étrend-kiegészítők adása (ONS), növelt energia-, fehérje- és glutamintartalmú étrend, immunonutrició és ómega-3-zsír-sav szupplementáció. A kimenetel esetében az elsődleges (túlélés, gyógyulás, életminőség, teljesítménystatusz, kezelés befejezése, komplikációk) és a másodlagos kimenetelt (testtömegváltozás, testtömeg, BMI stb.) is vizsgálták.

Az ajánlások kidolgozása a GRADE-módszer segítségével történt. Összesen 44 ajánlásról szavaztak, ezek közül 24 esetében született 100%-os konszenzus, 20-nál pedig 75% és 95% közötti egyetértés. Egyik ajánlás sem kapott 75% alatti megerősítést.

A daganatos betegeknél megfigyelhető negatív energia-egyensúly és a vázizomvesztés a csökkent táplálékfelvétel és az anyagcsere-változások (pl. fokozódott nyugalmi anyagcsere, inzulinrezisztencia, lipolízis és proteolízis, amelyek fokozzák a fogyást, s amelyeket a daganat vagy a gazdaszervezet eredetű szisztémás gyulladás, illetve katabolikus tényezők váltanak ki) együttese miatt következik be.

Nem megfelelő táplálékfelvétel

Nem megfelelő táplálékfelvételen azt értik, amikor a beteg több mint egy hétig nem tud enni, illetve ha a becsült energiafelvétel több mint egy-két hétig a szükségletének kevesebb, mint 60%-a. Az okok között szerepelhet az elsődleges étvágytalanság (központi idegrendszeri szintű), amelyet súlyosbíthat a nem megfelelő orális táplálék felvétel. Ezek egy része megfelelő gyógyszeres kezeléssel visszafordítható. Ha a szájon át való táplálékfelvétel bármilyen okból nem valósul meg, akkor időben el kell kezdeni a mesterséges táplálást. A kis testtömegindexből és a fogyás mértékéből lehet a túlélésre következtetni (1. ábra).

Az izomfehérje-vesztés a tumorcachexia jelzője, amely súlyos mértékben rontja az életminőséget, s negatívan hat a fizikai funkciókra, valamint a kezelés toleranciájára. A daganatos betegek testösszetételét vizsgáló tanulmányokból kiderült, hogy kifejezetten a vázizomvesztés az, ami a daganattal összefüggő malnutriciót befolyásolja, függetlenül attól, hogy társul-e hozzá zsírvesztés, vagy sem. A súlyos izomtömegvesztés általánosan elfogadott értéke 5% percentilis alatti. Ez az alábbi módokon mérhető: felkar izomzatának antropometriás mérésével (férfiak <32 cm², nők <18 cm²); appendikuláris vázizomindex meghatározása DEXA-val (férfiak <7,26 kg/m², nők <5,45 kg/m²); lumbális vázizomindex meghatározása CT-felvétellel (férfiak <55 cm²/m², nők <39 cm²/m²); a teljes test zsírmentes tömegindexének számításával (leszámítva a csonttömeget) BIA által meghatározva (férfiak <14,6 kg/m², nők <11,4 kg/m²). A táplálásterápia célja tehát az izomtömeg megőrzése és visszaszerzése.

Szisztémás gyulladásos szindróma gyakran alakul ki daganatos betegeknél. Ennek mértéke változó, de hatással van az összes releváns anyagcsereútra, beleértve:

		BMI (kg/m ²)				
		28	25	22	20	
Testtömegvesztés (%)	2,5	0	0	1	1	3
	6	1	2	2	2	3
	11	2	3	3	3	4
	15	3	3	3	4	4
	15	3	4	4	4	4

1. ábra Osztályozási rendszer a túlélés előrejelzésére előrehaladott rákos betegeknél (0-4-ig, ahol 0 a legjobb, 4 a legrosszabb prognózis)

- ❖ A fehérje-anyagcserét: megváltoztatja a fehérjék forgalmát, zsír- és izomtömegvesztést okoz, valamint fokozódik az akut fázis fehérjék termelődése.
- ❖ Szénhidrát-anyagcserét: inzulinrezisztencia és csökkent glükóztolerancia alakul ki.
- ❖ Zsíryanycserét: a zsírégetés kapacitása megmarad vagy nő.

Az említett táplálékfelvételi és anyagcsere-változások együttesen kezelendők táplálásterápiával. A táplálásterápia hatékonysága növelhető, illetve optimalizálható fizikai aktivitás és/vagy gyógyszeres terápia (pl. izomépzülést elősegítő, gyulladást szabályozó, inzulinrezisztenciát csökkentő terápia) együttes alkalmazásával, amely által szinergikus hatást érhetünk el.

A táplálásterápia további céljai

A táplálási intervenciók célja, hogy fenntartsák vagy növeljék a táplálékfelvételt, valamint enyhítsék az anyagcsere-változásokat, megőrizték a vázizom tömegét és a fizikai teljesítőképességet, csökkentsék az előírt daganatellenes terápia megkezdésének kockázatát, továbbá javítsák az életminőséget.

A daganatos betegeknél a táplálkozásból adódó hiányok és az anyagcsere-változások előfordulása gyakori. Éppen ezért célszerű rendszeresen nyomon követni a lényeges paramétereket, s kezdeményezni kell a mielőbbi intervenció megkezdését bármilyen romlás esetén annak érdekében, hogy a súlyos hiányok megelőzhetőek legyenek.

A daganattal összefüggő malnutrició terápiaja az alábbiakat tartalmazza:

A szakember által végzett táplálkozási tanácsadás elsődleges a táplálásterápiában. A szakmai tanácsadásnak rendszeres, elkötelezett és alapos szakmai kommunikációs folyamatnak kell lennie, amelynek célja, hogy a beteg megértse azokat a táplálkozási alapokat, amelyek által hosszú távon

tudja megváltoztatni táplálkozási szokásait. Az energia- és fehérjefelvétel megőrzésének vagy növelésének legjobb módja – az egyéni szükséglethez igazodva –, ha a beteg a normál ételeket fogyasztja. Ugyanakkor tudjuk, hogy ez gyakran nehézkes, s a tanácsadás mellett orális étrend-kiegészítőkre (ONS) is szükség van. Ha a szájon át való tápanyagfogyasztás továbbra is elégtelen, akkor az enterális vagy a parenterális úton történő kiegészítés indikált a gyomor-bél rendszer működésétől függően.

A táplálásnak és elsősorban a mesterséges táplálásnak megvannak a kockázata, terhei és költségei, amelyeket össze kell vetni a várható előnyökkel. Előrehaladott rák esetén a táplálásterápia előnyei csökkennek a közvetlenül a halált megelőző hetekben és napokban. Ezzel kapcsolatban a mesterséges táplálás terheit és kockázatát körültekintően kell átgondolni.

Azokat az elméleteket, amelyek szerint a tápanyagok „táplálják a tumort”, semmilyen klinikai kimenettel össze-

függésbe hozható evidencia nem támasztja alá, ezért ezek az elméletek nem alkalmazhatók a táplálás megtagadására, csökkentésére vagy felfüggesztésére.

A táplálkozási kockázatok szűrésének megszervezésére és lebonyolítására javasolt, hogy a daganatos betegeket ellátó intézmény maga határozza meg a standard működési folyamatokat, felelősségeket, valamint a minőség ellenőrzését. A felelősség szintjeit érdemes megkülönböztetni: 1-es szint (onkológusok, ápolók és más, nem táplálkozási szakértők) és 2-es szint (professzionális táplálással kapcsolatos tevékenységet végzők). A táplálási ellátást nyújtó folyamatoknak interdiszciplináris küldetesként kellene megvalósulniuk.

Irodalom

Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, *Clinical Nutrition*. 2016; doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>.

Élelmezés

ÉLELMEZÉS A BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI INTÉZETEKBE

Csajbókné Csobod Éva PhD¹, Molnár Szilvia¹, Tátrai-Németh Katalin PhD¹, Kabódi Ráchel Veronika²

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

²Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Egészségügyi Főosztály

Absztrakt

A büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartotti élelmezése nehéz feladat, hiszen az objektív igények kielégítése mellett a szubjektív igények figyelembevétele kiemelten fontos. Kutatásunkat négy, hazai büntetés-végrehajtási intézetben végeztük. Az intézetek fogvatartotti alapétrendjének energiatartalmát, tápanyagmegoszlását, valamint élelmirost- és hozzáadottcukor-tartalmát vizsgáltuk a NutriComp Sport 3.0-programmal. Emellett az étlapok változatosságát értékeltük a megfelelő szakmai irányelvek szerint. Az egyes fogvatartottak kiétekezési bolti (börtönbolt) vásárlását és a diétás besorolásukat vetettük össze. A vizsgált étrendek energiatartalma nagyobb volt a rendszerileg meghatározott értékeknél. Az átlagos tápanyagmegoszlás kevéssé tért el az egészséges táplálkozás irányelveitől, azonban bizonyos élelmezési napokon az étrend zsír- és szénhidrát-tartalmának energia%-a meghaladta az ajánlott értékeket. Az élelmirost-tartalom átlagban elérte az elvárt napi 30 grammot, de a különböző napokat tekintve több esetben elmaradt attól. A hozzáadott cukor mennyisége nem haladta meg a 8 E%-ot. Az étrendek változatossága nem minden esetben volt megfelelő, jellemzően inkább a fogvatartottak ízlését tükrözte. A kiétekezés alkalmával a fogvatartottak 59%-a megszegte a diétáját.

Kulcsszavak: fogvatartottak, élelmezés, fogvatartotti alapétrend, kiétekezési bolt

Abstract

CATERING OF INMATES IN PENITENTIARY INSTITUTES

The feeding of inmates in penitentiary institutes is difficult since both subjective and objective needs should be satisfied. Four national penitentiary institutes were investigated, focusing on the basic menu of detainees, regarding the distribution of nutrients, energy, fibre and added sugar content with NutriComp Sport 3.0 software. The variety of the menus was rated based on professional guidelines. Prisoners' diet regimes were compared with their store purchases. We have found that the average energy content of the menus was higher than recommended. The average distribution of nutrients was in accordance with the concepts of healthy eating but the daily fat and carbohydrate intakes were frequently higher than acceptable. The average fibre content reached the desired 30 gram, but considering the daily intake, it was usually lower. The added sugar levels did not exceed 8 energy%. The variety was not always satisfactory, reflecting the tastes of the detainees. When purchasing food, 59% of the prisoners breached their diets.

Keywords: inmates, catering, non-working detainee menu, chamber shop