

GESTIONAREA PACIENTULUI OBEZ SAU SUBNUTRIT

Prof.univ.dr. Monica Tarcea
Departamentul de *Nutriție comunitară*
UMFST Târgu Mureș



In ultimii 30 de ani:

- Problemă prioritară în agenda globală:

malnutriția  **vulnerabilitate**

- rata obezității a crescut la 11% în rândul bărbaților și 15% în rândul femeilor (x 3 = supraponderalitate)
- proporția persoanelor subponderale a ajuns la 9% dintre bărbați și la 10% dintre femei
- *exces alimentar + deficit nutrițional + suprapunere la obezi*

Clinical Nutrition 39 (2020) 1631–1638
Contents lists available at ScienceDirect
Clinical Nutrition
Journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>

Editorial
ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection

SUMMARY

The COVID-19 pandemic is posing unprecedented challenges and threats to patients and healthcare systems worldwide. Acute respiratory complications that require intensive care unit (ICU) management are a major cause of morbidity and mortality in COVID-19 patients. Patients with lower body mass and higher mortality are reported to have higher concentrations of cytokines, mainly interleukin-6 and proinflammatory individuals and malnourished people in general. ICU stay, prothrombotic and other age are all commonly associated with high risk for malnutrition, representing per se a relevant risk factor for higher mortality and especially in chronic and acute disease. Also importantly, prolonged ICU stays are reported to be required for COVID-19 patients stabilization, and longer ICU stay may not be directly related to come malnutrition, with specific loss of skeletal muscle mass and function which may lead to disability, poor quality of life and additional morbidity. Preventive diagnosis and treatment of malnutrition should therefore be routinely included in the management of COVID-19 patients. In the current discussion, the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) aims at providing concrete guidance for nutritional management of COVID-19 patients by proposing 10 practical recommendations. The practical guidance is focused to those in the ICU setting or in the presence of other age and prothrombotic, which are independently associated with malnutrition and its negative impact on patient survival.

© 2020 Published by Elsevier Ltd.

Ambele extreme de greutate cresc riscul de îmbolnăvire prin asociere cu comportamentele la risc...

- ✓ ***Aport alimentar în exces și incorect + alte comportamente nesănătoase (sedentarism, alcoolism, fumat, stres) induc obezitate și mai departe BCV, DZ, neoplasme, boli neurodegenerative etc.***

- ✓ ***Factorii legați de un risc mai mare de a fi subponderali includ subnutriția, consumul de droguri sau alcool, fumatul, cancerul, sărăcia și problemele de sănătate mintală + lipsa apetitului/greață, rata metabolică redusă și diverse patologii***

- ✓ ***De reținut atunci când evaluăm riscurile de prognostic la un pacient:***
 - ***IMC reflectă nu numai grăsimea corporală, ci și masa musculară***
 - ***la obezi, să înlocuim IMC cu circumferința taliei (ca indicator de risc), iar la subponderali ne axăm pe masa musculară***
 - ***cei mai expuși sunt copiii, vârstnicii și pacienții multimorbizi***



Recomandări:

1. **Screeningul nutrițional în populație (preventiv)**
2. **Evaluarea statusului nutrițional la consultul din cabinet sau la internarea în spital**
3. **Intervenția nutrițională la nevoie**

De gestionat:

- **Obezitatea morbidă (cu risc inflamator de fond, trombotic, de scădere a capacității respiratorii, tulb. imunitare, sdr. metabolic etc)**
- **Subnutriția protein-calorică (risc de infecții și complicații, răspuns imun afectat, tulburări gastro-intestinale, sarcopenie, asociere de deficite micro și macronutrienți)**

Soluții de depistare a malnutriției:

- ❑ **Chestionare de scanare a malnutriției (instrumente validate: MNA, MUST, NRS, SARC-F, SGA) la internare și pe parcursul internării prelungite**
- ❑ **Criteriile GLIM pentru diagnosticul malnutriției**
 - ❑ fenotipice: scădere în greutate în ultimele 6 luni, IMC scăzut, reducerea masei musculare
 - ❑ etiologice: inapetență, asimilare redusă nutrienți, reacții inflamatorii locale
 - ❑ praguri de gradare a severității malnutriției
- ❑ **Diagnosticul sarcopeniei (cu masă musculară și forță musculară reduse + citokine proinflamatorii) prin Chestionarul de fragilitate (SARC-F)**
- ❑ **Ghidul ESPEN pentru suportul nutrițional al pacienților de pe ATI (ce recomandă alimentarea enterală la 2 zile de la internare dacă nu sunt tolerate suplimentele alimentare și apoi intervenția parenterală personalizată)**
- ❑ **Depistarea în laborator a altor deficiențe ce pot crește riscul de complicații: nivele reduse de vitamina D, vitamina C, Mg, Ca, anemie sau hipoalbuminemie**

Chestionare specializate:

➤ **SGA/PG-SGA** = chestionar de evaluare globală subiectivă

➤ **MUST/MST** = instrument universal de screening pentru malnutriție

➤ MST este preferat pt ușurința aplicării, însă SGA este superior dpdv al sensibilității

➤ **Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF)** cu versiune RO

➤ Chestionarul **SNAQ** (Short Nutrition Assessment Questionnaire)

➤ **SARC-F** (Chestionar de dg al sarcopeniei și fragilității)

❑ de ex, versiunea scurtă a chestionarului SGA consumă mai puțin timp și poate conduce la împărțirea pacienților în 4 categorii de evaluare nutrițională:

✓ fără intervenție,

✓ Intervenție prin educație de către dietetician/alt clinician,

✓ cu intervenția pacienților înregistrați,
✓ necesitatea critică de gestionare a simptomelor

(<https://pdfs.semanticscholar.org/6ef2/859016f1a91e01e5d4e6757a7dfc924272b3.pdf>)

❑ de ex, versiunea scurtă a chestionarului MST, consumă mai puțin timp și poate conduce la împărțirea pacienților în 2 categorii de evaluare nutrițională

(https://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_full.pdf):

✓ cu risc și

✓ fără risc

Malnutrition Screening Tool (MST)

Obtain consent to complete this screening by asking

'Can I ask you some questions about your nutritional health?'

Applies to the last 6 months	1. Have you / the client lost weight recently without trying?	If unsure, ask if they suspect they have lost weight e.g. clothes are looser
	NO <u>0</u>	
	UNSURE <u>2</u>	
	YES, how much (kg)?	
	1 – 5 (2 – 13lbs) <u>1</u>	
	6 – 10 (14 – 23lbs) <u>2</u>	
	11 – 15 (24 – 33lbs) <u>3</u>	
	>15 (>33lbs) <u>4</u>	
	Unsure <u>2</u>	
For example, less than ¼ of usual intake	2. Have you / the client been eating poorly because of a decreased appetite?	May also be eating poorly due to chewing or swallowing difficulties
	NO <u>0</u>	
Total of weight loss and appetite questions	YES <u>1</u>	
	Total Score:	

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé Nutrition Institute

Nume:	Prenume:			
Sex:	Vârsta:	Greutate, kg:	Înălțime, cm:	Data:

Răspundeți la fiecare întrebare completând numarul de puncte în caseta alăturată. Adunați punctele și calculați scorul final.

Screening	
A	Aportul alimentar a scăzut în ultimele 3 luni din cauza pierderii poftei de mâncare, a problemelor digestive, a problemelor de masticare și deglutiție? 0 = scădere severă a ingestiei de alimente 1 = scădere moderată a ingestiei de alimente 2 = nicio scădere a ingestiei de alimente <input type="checkbox"/>
B	Scădere în greutate în ultimele 3 luni 0 = mai mare de 3 kg 1 = nu se știe 2 = între 1 și 2 kg 3 = nicio scădere în greutate <input type="checkbox"/>
C	Mobilitate 0 = imobilizat la pat sau în scaunul cu rotile 1 = capabil să se ridice din pat/scaunul cu rotile, dar nu se plimbă afară 2 = se plimbă afară <input type="checkbox"/>
D	Pacientul a suferit un stres psihologic sau boală acută în ultimele 3 luni? 0 = da 2 = nu <input type="checkbox"/>
E	Probleme neuropsihice 0 = demență severă sau depresie 1 = demență ușoară 2 = fără probleme neuropsihice <input type="checkbox"/>
F1	Indexul de masă corporală (IMC) = greutatea în kg / (înălțimea în m)² 0 = IMC mai mic de 19 1 = IMC între 19 și 21 2 = IMC între 21 și 23 3 = IMC 23 sau mai mare <input type="checkbox"/>

DAČĂ IMC NU ESTE DISPONIBIL, SE ÎNLOCUIEȘTE ÎNTREBAREA F1 CU ÎNTREBAREA F2. NU RĂSPUNDEȚI LA ÎNTREBAREA F2 DAČĂ ÎNTREBAREA F1 ESTE COMPLETATĂ.

F2	Circumferința gambi (CG) în cm 0 = CG mai mică de 31 3 = CG mai mare de 31 <input type="checkbox"/>
-----------	--

Scor de Screening (max. 14 puncte)	
12 - 14 puncte:	Status nutrițional normal
8 - 11 puncte:	Risc de malnutriție
0 - 7 puncte:	Mainutrit <input type="checkbox"/>

Ref
 1. Velaz B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006;10:456-465.
 2. Rubenstein LZ, Harter JO, Salva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront*. 2001;56A:396-397.
 3. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006;10:466-487.
 4. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009;13:782-785.
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
 Pentru o evaluare mai amanunțită, completați formularul disponibil pe www.mna-elderly.com

Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)	Patient Identification Information
History: Boxes 1 - 4 are designed to be completed by the patient. (Boxes 1-4 are referred to as the PG-SGA Short Form (SF))	
1. Weight (See Worksheet 1) In summary of my current and recent weight: I currently weigh about _____ kg I am about _____ cm tall One month ago I weighed about _____ kg Six months ago I weighed about _____ kg During the past two weeks my weight has: <input type="checkbox"/> decreased ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> not changed ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> increased ⁽¹⁾	2. Food intake: As compared to my normal intake, I would rate my food intake during the past month as: <input type="checkbox"/> unchanged ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> more than usual ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> less than usual ⁽¹⁾ I am now taking: <input type="checkbox"/> normal food but less than normal amount ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> little solid food ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> only liquids ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> only nutritional supplements ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> very little of anything ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> only tube feedings or only nutrition by vein ⁽³⁾
3. Symptoms: I have had the following problems that have kept me from eating enough during the past two weeks (check all that apply) <input type="checkbox"/> no problems eating ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> no appetite, just did not feel like eating ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> nausea ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> constipation ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> mouth sores ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> things taste funny or have no taste ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> problems swallowing ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> pain; where? ⁽¹⁾ _____ <input type="checkbox"/> other ⁽¹⁾ **	4. Activities and Function: Over the past month, I would generally rate my activity as: <input type="checkbox"/> normal with no limitations ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> not my normal self, but able to be up and about with fairly normal activities ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> not feeling up to most things, but in bed or chair less than half the day ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> able to do little activity and spend most of the day in bed or chair ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> pretty much bed ridden, rarely out of bed ⁽²⁾

Alte recomandări de diagnoză și intervenție nutrițională la malnutriți:

- ❖ **Recomandați celor vulnerabili: renunțarea la fumat, alcool, sare, zahăr rafinat, stres + echilibrarea greutății către normal + mișcare zilnică**
- ❖ **Obiectivele terapiei nutriționale la pacienții cu risc sunt:**
 - creșterea sau scăderea greutății (funcție de IMC, circumferința abdominală și masa musculară)
 - asigurarea aportului proteic optim (1,5-2 g/kc/zi)
 - asigurarea aportului hidric optim (30 ml/kgc/zi)
 - facilitarea tranzitului intestinal
 - consilierea nutrițională personalizată



De reținut pentru subnutriți:

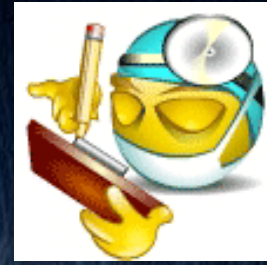
- Un diagnostic în plus pentru ***sindromul de denutriție/ anorexie***, se bazează pe determinarea parametrilor obiectivi ca:
 - lipsa poftei de mâncare
 - cauzele secundare ale subponderii
 - nivelul de albumină serică scăzut (sub 3,5 mg/dL)
 - anemie
 - IMC sub 18,5 cu masă musculară redusă
 - *Măsurarea impedanței corporale (BIA)* ca test pentru evaluarea tulburărilor de nutriție
- **Recomandări dietetice:**
- Program fix de masă 3+2 (gustări)
 - Gustări ușor de consumat, volum mic și valoare calorică mare
 - Atmosfera relaxantă din timpul mesei (în familie)
 - Hrană solidă hipercalorică (nu lichidă) și mai puține fibre

De reținut pentru obezi:

- ✓ diete personalizate ce vizează tipul de alimente din farfurie (dieta mediteraneană), frecvența de consum, volumul redus de alimente per masă, completate de probiotice (pt echilibrarea microbiotei)
- ✓ odihnă activă și pasivă adecvate vârstei
- ✓ hidratarea corectă
- ✓ managementului stresului și igienei personale
- ✓ reducerea comportamentelor cu risc



Mesaje la pachet



□ **Avem nevoie de strategii pentru optimizarea stării nutriționale a populației (în special a grupelor vulnerabile) dar și a pacienților consultați / internați... pentru complianța la tratament și menținerea calității vieții !! prin...**

- **Educarea nutrițională constantă și profesionistă (mesaje cu impact despre importanța dietei și efortului fizic)**
- **Aplicarea de diete personalizate și monitorizate pe termen lung a pacienților malnutriți de către Dieteticieni**
- **Screeningul nutrițional la internare (MNA sau MUST) și după 5 zile de la internarea prelungită urmat de intervenția țintită**
- **Completarea echipei medicale cu Dieteticieni.**

Vă mulțumesc !