

*Empowering Healthier Lives
Through Nutrition*

Malnutrice



Malnutrici lze definovat jako stav zhoršené výživy.^{1,2}

- **vzniká v důsledku nedostatečného příjmu a/nebo využití výživy^{1,3}**
Malnutrice může být důsledkem absolutního nebo relativního nedostatku nebo nevyváženého zastoupení jedné nebo více složek výživy, včetně jejich nadbytku.^{1,2} Příčinou může být neadekvátní příjem potravy, poruchy vstřebávání a trávení nutrientů, zvýšené ztráty nebo zvýšená potřeba energie či jednotlivých složek výživy.
- **vede ke změnám tělesného složení, snížení fyzických a duševních funkcí a zhoršení zdravotního stavu^{1,3}**
Zásadní význam má pokles zastoupení netukové svalové hmoty → ztráta bílkovin ve svalech a ostatních funkčních tkáních (srdce, plíce, játra, GIT), což má dopad na četné funkce, od imunity přes pokles svalové síly a respiračních funkcí, až po mentální postižení a rozvoj apatie.¹
- **na jejím vzniku se v různé míře podílí také zánětlivá aktivita při akutních a chronických onemocnění¹**
Malnutrice při zánětu má zcela odlišnou etiopatogenezi než prosté hladovění. To ovlivňuje jak projevy malnutrice, tak i její léčbu.¹
- **může být důsledkem hladovění, nemoci nebo pokročilého stárnutí (>80 let), a to samostatně nebo v kombinaci³**

Dle definice WHO (2000) je malnutrice stav buněčné nerovnováhy mezi příjmem a výdejem energie nebo živin potřebných k zajištění růstu a specifických funkcí organismu.¹

1. Kohout P a kol. **Klinická výživa**. Galen 2021, ISBN 978-80-7492-555-9.
2. Společnost pro výživu. **Malnutrice**. Zdroj: <https://www.vyzivaspol.cz/?s=Malnutrice>
3. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, Compher C, Correia I, Higashiguchi T, Holst M, Jensen GL, Malone A, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Rothenberg E, Schindler K, Schneider SM, de van der Schueren MA, Sieber C, Valentini L, Yu JC, Van Gossum A, Singer P. **ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition**. *Clin Nutr*. 2017 Feb;36(1):49-64. doi: 10.1016/j.clnu. 2016.09.004. Epub 2016 Sep 14. PMID: 27642056.
4. Kohout P, Kotlířková E. **Základy klinické výživy**. Praha 2005, I.vydání. ISBN 80-86912-08-6.

Důležitým činitelem malnutrice v nemoci je zánětlivá aktivita, podle níž se dělí.

- **Malnutrice v nemoci se zánětem při akutním onemocnění/traumatu**

kriticky nemocní pacienti - např. trauma, sepse, rozsáhlý operační výkon, akutní pankreatitida, popáleniny

→ **intenzivní zánětlivá odpověď**

→ **rychlý rozvoj malnutrice s progresivní ztrátou svalové hmoty**

- **Malnutrice v nemoci se zánětem při chronickém onemocnění**

pacienti s onkologickým onemocněním

pacienti s chronickými zánětlivými onemocněními, zejména pokud je provází postupný rozvoj orgán. nedostatečnosti
např. městnavé srdeční selhání, CHOPN s respirační nedostatečností, chronická jaterní a renální onemocnění s těžkou dysfunkcí

→ **nižší intenzita zánětlivé odpovědi**

→ **malnutrice se rozvíjí pomaleji** (v řádu měsíců až roků dle povahy onemocnění)

→ **kachexie - postupný pokles tělesné hmotnosti se ztrátou tukové i svalové hmoty**

- **Malnutrice v nemoci bez zánětu**

pacienti s nemocemi, které vedou k redukci příjmu potravy či poruše digesce nebo absorpce

např. Alzheimerova demence, stavy po CMP, mentální anorexie, poruchou funkce jater a pankreatu, syndrom krátkého střeva

→ **bez nebo s minimální zánětlivou odpovědí**

→ **nekachektizující forma malnutrice podobná malnutrici při hladovění**

Malnutrice postihuje jedince v každém věku, od mládí po stáří, včetně období před narozením.¹

Skupiny nejvíce ohrožené malnutricí:

- senioři ve věku nad 65 let^{2,3}, zejména pokud žijí v domově pro seniory nebo byli přijati do nemocnice⁴
- pacienti s chronickým onemocněním jako je např. diabetes, chronické onemocnění ledvin či plic^{2,3}
- onkologičtí pacienti^{2,3}
- lidé závislí na drogách nebo alkoholu^{2,3}
- lidé z nízkopříjmových skupin a bezdomovci³

20 – 50% pacientů trpí malnutricí resp. je jejím rozvojem ohroženo již při přijetí do nemocnice.¹

Podvýživa, jako nezávislý prognostický faktor, přispívá ke zvýšení morbidity, mortality a prodlužuje délku hospitalizace a tím i ekonomické náklady.⁵

1. Kohout P a kol. **Klinická výživa**. Galen 2021, ISBN 978-80-7492-555-9

2. Aliance pro nutriční péči. **Fakta o malnutrici**. Zdroj: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Fakta-o-malnutrici.pdf>

3. nzip.cz. **Malnutrice**. Zdroj: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/50>

4. Leij-Halfwer S et al. **Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults ≥65 years. A systematic review and meta-analysis**. Maturitas 2019; 126:80–89.

5. Vágnerová T, Kušniariková I. **Standard nutriční péče v geriatрии - Nutriční screening a proces péče**. Česká asociace nutričních terapeutů, z. s. 2020.

Senioři jsou rizikovou skupinou populace v mnoha různých ohledech, oproti běžné dospělé populaci jsou výrazně náchylnější ke vzniku podvýživy a přidružených nutričních poruch.¹

V geriatrické populaci vede k malnutrici nejčastěji chudoba, ztráta soběstačnosti, emoční poruchy - smutek po ztrátě partnera, deprese, sociální izolace, stomatologické problémy, dysfagie, dehydratace, nechutenství, přítomnost četných komorbidit, polypragmázie, syndrom stařecké křehkosti a sarkopenie.²

Pobyt seniora v nemocnici nebo zařízení sociální péče je považován za rizikový faktor pro rozvoj malnutrice, což potvrzuje mnoho mezinárodních studií.³

Dle metaanalýzy⁴ 196 studií z 24 evropských zemí zahrnujících screening 583 972 seniorů bylo ve stavu středního nebo vysokého rizika malnutrice:³

- **53 % seniorů v nemocnicích**
- **51,8 % v zařízeních sociální péče**
- **32,7 % v domácích podmínkách**

V roce 2017 byl realizován projekt **NutriAction v českých Domovech pro seniory a Domovech se zvláštním režimem**. 4979 klientů domovů prošlo nutričním screeningem.

Klienti byli ve věku >55 let, 68,8 % z nich však bylo ve věku >80 let a 74,6 % klientů byly ženy.

Bylo zjištěno, že 41 % klientů je v riziku malnutrice a 16 % klientů se již nacházelo ve stavu malnutrice.³

1. Vágnerová T, Kušniariková I. **Standard nutriční péče v geriatрии - Nutriční screening a proces péče**. Česká asociace nutričních terapeutů, z. s. 2020.
2. Kohout P a kol. **Klinická výživa**. Galen 2021, ISBN 978-80-7492-555-9.
3. Aliance pro nutriční péči. **Fakta o malnutrici**. Zdroj: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Fakta-o-malnutrici.pdf>
4. Leij-Halfwer S et al. **Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults ≥65 years. A systematic review and meta-analysis**. Maturitas 2019; 126:80–89.

KALKULAČKA

Vyplňte všechna políčka a klikněte na tlačítko „Výsledek“

Výška [cm]

160



Aktuální hmotnost [kg]

60



Hmotnost před 3-6 měsíci [kg]

65



Byl úbytek hmotnosti neplánovaný?

Vyberte ANO v případě, že jste úbytek hmotnosti neplánovali.

ANO NE