

Posudek bakalářské práce

Autor: Cecílie Lísková

Název: Specifika ve výživě pacientů s chronickým onemocněním ledvin

Posudek vypracoval oponent práce: PhDr. MUDr. Oskar Zakiyanov, PhD.

Práce se zabývá dietními opatřeními při chronickém onemocnění ledvin různých stádií včetně pacientů léčených náhradou funkce ledvin. Stěžejní částí práce je vypracování jídelního plánu a tabulky záměn pokrmů u pacientů s chronickým onemocněním ledvin (CKD) 1. – 5. stádia, tzn. v predialýze a dále se selháním ledvin léčeným hemodialýzou.

Bakalářská práce má 74 stran, vlastní text je na 58 stranách včetně tabulek. Je rozdělena do teoretické a praktické části včetně popisu dietních doporučení a závěru.

S ohledem na to, že se jedná o problematiku v odborné literatuře hodně diskutovanou, většinu teoretické části tvoří popis chronického onemocnění ledvin v různých stádiích, vymezení a přiblížení specifických skupin této populace, včetně popisu zvláštních poruch proteinového, sacharidového, lipidového a minerálového metabolismu, syndromů spojených s proteinokalorickou malnutricí, mikrozánětu a specifických poruch lipidového metabolismu např. při nefrotickém syndromu. V další části s ohledem na patogenetické poruchy metabolismu je zpracována dietoterapie pacientů s CKD v predialýze, pacientů se selháním ledvin léčených hemodialýzou, peritoneální dialýzou a po transplantaci ledviny.

Autorka si dala za cíl aplikovat teoretické znalosti a vypracovat jídelní plán pro konkrétní skupiny pacientů s chronickým onemocněním ledvin v predialýze a se selháním ledvin léčeným náhradou funkce ledvin. Obecně lze uvést, že jde o následující problém: Pacienti s chronickým onemocněním ledvin různých stádií vyžadují diferencovaný přístup a jsou vystaveni mnoha různým vlivům, jež činí péči o správné stravování a nutriční velice obtížnou. Intervence nutričního terapeuta je nutností od samého začátku diagnostiky chronického onemocnění ledvin. Příjem jednotlivých složek potravy u pacientů s CKD bývá často nevyvážený nebo dokonce nesprávný, což může vést k progresi CKD, sníženému příjmu živin a rozvoji poruch ve smyslu nadměrné nebo nedostatečné výživy - sníženému nebo zvýšenému energetickému příjmu, což zhoršuje kontrolu lipidémie, fosfatémie, hormonální optimalizace, sexuálních poruch, poruch příjmu tekutin, skryté dehydratace nebo naopak hyperhydratace, zhoršení kontroly hmotnosti, často prohloubení komorbidit této populace včetně diabetu, akcelerované arteriosklerózy a MIA syndromu (malnutrice, inflamace, anémie).

Praktické využití teoretických znalostí a vlastní zkušenosti autorky dovolily sestavit jídelní plán pro pacienty s CKD G1-2, 3 a 4. Protože doporučení u pacientů s CKD G1 a G2 se zásadně neliší, zpracovala autorka jídelní plán dle doporučených standardů a po zhodnocení specifických cílů a nutričního stavu společně. Mírně opomíjenou skupinou jsou pacienti s CKD G5 léčení konzervativně, tj. bez použití náhrady funkce ledvin, kde se dietní opatření zásadně liší od pacientů léčených náhradou funkce ledvin. Těm se však autorka věnovala velmi pečlivě.

Prezentace výsledků je vyřešena vypracováním jídelníčku včetně příkladů jídel a analýzy energetického a látkového příjmu a navržení optimalizace diety za použití doporučených standardů,

kteřé autorka čerpala ze seznamu pouite literatury a konzultacemi školitele a školitelky – konzultantky.

Autorka sama uvádí, že u dospelch pacientů, jejichž dietní zvyky se utvářejí v dětství a mladším věku, je obtžn je zásadněji upravovat v dospělosti zvláště s ohledem na individualitu zvyklostí. Je sloit všechny tyto aspekty zahrnout do jídelního plánu a navržených ůprav. Pacienti s CKD často modifikují dietu směrem ke zvyšenmu pjijmu bílkovin, vyššímu pjijmu fosforu, vyššímu pjijmu sacharidů, sníženému pjijmu vitamínů a esenciálních nutrientů. Tm dochází k hyperfiltraci a urychlen progresu onemocnění ledvin. Restrikce v dietě od poatench stádií jsou nutn nejen z důvodu samotného onemocnění ledvin, ale také k prevenci rozvoje sekundrn hyperparatyreozy, cílových hodnot iontů, kalmie, kalcémie, magnesmie, fosfatémie, udržení adekvtn glykémie a pznvho poměru lipidů, zároveň k zajištn adekvtn nutrice a optimln tlesn hmotnosti. Skuten uplatnn dietoterapie se strm narůstající skupinou nemocných s CKD představuje sloit problém a neustálou výzvu pro přípravu individualizovaného jídelního plánu. Zvlstn skupiny představují nemocn s nefrotickm syndromem, len peritoneální dialyzou, na hemodialyz, po transplantaci ledviny.

V praktick části mohla autorka více rozvést dietní doporuen – vzorov jídelníček je zpracovan na dobu jednoho týdne. Pro ppadn další praktick využití by bylo vhodn vypracovat rozmanit jídelníček za pouit receptů jak esk, tak mezinrodn kuchyn.

Zvř:

Autorka při vypracovan bakalřsk práce musela prokázat schopnost pracovat samostatn, znalosti jak z oblasti fyziologie, intern medicíny a dietologie, dobrou orientaci v citovan a prostudovan literatuře k tématu, znalosti praktického vypracovan jdelnch plánů.

Práce je psána bez větších překlepů a pravopisných chyb, je vypracována v odpovídající grafick ůprav, jen odkazy v literatuře nejsou zcela jednotn.

Otázky k diskusi:

1. Jak modifikace stran diety lze doporučit pacientům s chronickm onemocněním ledvin stádia G5, kteří jsou ještě v predialyz, tj. len konzervativn, mají zachovanou diurézu a nemají nadváhu?
2. Jak mají upravit pjijem jednotlivých živin pacienti s chronickm onemocněním ledvin a diabetem 1. typu?

Vzhledem k výše uvedenému konstatuji, že bakalřsk práce Cecílie Lskov *Specifika ve výživě pacientů s chronickm onemocněním ledvin* vyhovuje předpokladům zvren práce bakalřsk studia a navrhuji, aby byla předložena k obhajobě se stupněm hodnocen „A“ – vborn.

V Praze dne 29.8.2017

PhDr. MUDr. Oskar Zakiyanov, PhD.