1. Souhrn

Úvod a cíle:

Akutní onemocnění kombinací katabolického stavu, sníženého per os příjmu a inaktivity vede ke ztrátě svaloviny. Prohloubení sarkopenie pak následně způsobí vyšší morbiditu a mortalitu seniorů. Cílem naší studie bylo získat odpověď na otázku, zda-li časná nutriční podpora a fyzioterapie ovlivní sarkopenii a dlouhodobou perspektivu u seniorů, kteří překonávají akutní onemocnění.

Metodika:

V prospektivní randomizované studii jsme zařadily 200 pacientů starších 78 let. Nemocní byli hospitalizovaní na geriatrickém oddělení s akutním interním onemocněním a byli randomizováni obálkovou metodou do intervenované skupiny (IG, n=100) a kontrolní skupiny (CG, n=100). Intervenovaná skupina dostávala k běžné stravě nutriční doplňky (600 kcal, 20 g bílkovin) a zároveň byla zahájena intenzivní rehabilitace (trénink na bicyklovém ergometru 2 x denně a 2x 15 minut fyzioterapie). Kontrolní skupina byla léčená standardním způsobem. Celková doba sledování byla 2 roky.

U nemocných byla hodnocena tolerance sippingu a jeho vliv na spontánní přijem stravy za hospitalitace, dále jsme v pravidelných intervalech sledovaly hmotnost, kožní řasu tricepsu a obvod paže, FAT, LTM, albumin, hodnotily jsme soběstačnost pomocí Barthelova indexu, poté jsme zaznamenávaly počet plánovaných, neplánovaných kontrol a rehospitalizací. Také byla sledovaná mortalita.

Výsledky:

Podávání doplňkové výživy vedlo ke zvýšenému příjmu energie a bílkovin, sipping byl pacienty dobře tolerován. Při měření kožní řasy na tricepsu a obvodu paže jsme zjistily, že v průběhu prvního roku dochází k poklesu kožní řasy i obvodu paže u IG narozdíl od CG, pomocí BIA byl také prokázán růst tukové složky v CG, v IG rostla žádoucí svalová hmota. Rozdíl mezi skupinami při dimisi byl statisticky významný. Při sledování albuminu došlo v obou skupinách k statisticky významnému poklesu hodnot albuminu při dimisi, naopak v obou skupinách albumin pak roste do 6 měsíců. Průměrný počet plánovaných návštěv byl v obou skupinách podobný (nebyla prokázána statistická významnost v jednotlivých obdobích). U neplánovaných kontrol v IG počet návštěv klesá od dimise do 15. měsíce (0,54 ± 0,86 v 3 měsících, 0,25 ± 0,47 v 15 měsísích). V kontrolní skupině byl v celém sledovaném období počet návštěv vyšší oproti IG, s maximem v 21 měsíců (0,65 ± 1,00 oproti 0,36 v IG). U rehospitalizací byl počet pobytů v nemocnici ve třech měsících nesignifikantně nižší v intervenované skupině 0,24 ± 0,52 oproti kontrolní skupině s 0,36 ± 0,62 (p=0,103). Taktéž jsme prokázaly nižší počet rehospitalizací v 6 a 9 měsíci u IG. Z výsledků je jasný trend vyššího počtu rehospitalizací v celém sledovaném období v kontrolní skupině. Při hodnocení soběstačnosti pomocí BI klesl v CG při první tříměsíční kontrole o 8,1 bodů, v IG pokles o 5,1 bodů. Rozdíl hodnot mezi skupinami byl ve 3 měsících statisticky významný (p=0,036), ve 2 letech pak rozdíl s p=0,049. Změny v mortalitě jsme u našich nemocných nezaznamenaly.

Závěr:

Tato prospektivní randomizovaná studie ukázala pozitivní efekt časné nutriční podpory a fyzioterapie. Intervence redukuje negativní vlivy akutního onemocnění u seniorů, pravděpodobně díky prevenci kritické ztráty svalové hmoty. Důsledkem toho je pak snížení ztráty soběstačnosti a mírné snížení četnosti neplánovaných návštěv a rehospitalizací. Správná výživa a současná tělesná aktivita mohou prokazatelně zabránit akceleraci sarkopenie.