

Abstrakt:

Úvod: Obezita je významným zdravotním problémem, který ovlivňuje celkové zdraví jedince. Bariatrická metabolická chirurgie má v porovnání s konzervativní terapií největší význam a trvalý dopad na snížení hmotnosti. Nevýhodou je fakt, že často vede k řadě nutričních nedostatků vyžadující dlouhodobou suplementaci.

Cíl: Cílem diplomové práce je zmapovat příjem nutrientů ve stravě bariatrických pacientů půl roku a rok od zákroku. Výzkum je primárně zaměřen na příjem vitamínu D a vápníku stravou, dále jsou hodnoceny laboratorní hladiny vitamínu D, parathormonu a vápníku. Okrajově jsou posuzovány laboratorní hodnoty před operací, jelikož je známo, že nedostatečné hladiny se objevují již před operací.

Metodika: Výzkumný soubor se skládá z 30 respondentů, kteří jsou šest měsíců (M6) a jeden rok (Y1) od zákroku. Vitamin D a vápník jsou vyhodnocovány z třídních jídelních záznamů, které respondenti po dobu alespoň jednoho týdne zapisovali. Data laboratorních hodnot pro výzkum byla použita ze zdravotnické dokumentace nemocničního informačního systému. Z dokumentace byly vybrány hodnotící parametry pro vitamin D – 25(OH)D (limitní hladina byla stanovena na >30 ng/ml). Pro zhodnocení koncentrace parathormonu bylo definováno rozmezí 1,58-6,03 pmol/l, vápníku 2,00-2,75 (mmol/l). Zajímalo nás, zda profil sledovaných parametrů je rozdílný podle typu zákroku, délky doby operace a zda byly deficiencie zjištěny ještě před operací. Kontrolní skupinu tvořilo 30 pacientů docházejících do obezitologické ambulance, kteří nepodstoupili bariatrickou operaci. U této skupiny byl hodnocen příjem vitamínu D a vápníku ze zapisovaných třídních jídelních záznamů. Vzhledem k tomu, že sérové hladiny vitamínu D a vápníku nejsou standardně u nebariatrických osob hodnoceny, cílem kontrolní skupiny bylo pouze zhodnocení dietárního příjmu zmíněných živin.

Výsledky: Ve výzkumném souboru je průměrný příjem vitamínu D stravou 3,12 µg (±3,91) a vápníku 645,2 mg (±252,11). Ve skupině M6 byl stanoven průměrný příjem vitamínu D stravou 2,28 µg (±2,13) a vápníku 737,46 mg (±245,75). U souboru Y1 byl průměrný příjem vitamínu D 3,76 µg (±2,83) a vápníku 574,65 mg (±240,22). Kontrolní skupina nevykazovala lepší profil saturace mikronutrientů, průměrný příjem vitamínu D čítá 2,52 µg (±1,44) a vápníku 606,76 mg (±318,74). Žádná skupina tedy nesplnila stanovené doporučené denní dávky. Deficiencie se objevila i u zkoumaných laboratorních parametrů. Deficiencie 25(OH)D byla zjištěna u 60 % respondentů. Hodnoty sérového vápníku a parathormonu byly v normě u všech respondentů. Statistická závislost podle délky doby od operace byla objevena u hodnoty vápníku. Také byla potvrzena změna laboratorních hodnot 25(OH)D před a po operaci. Ostatní stanovené hypotézy nebyly potvrzeny.

Závěr: Výsledky potvrzují nedostatečný přívod vitamínu D a vápníku stravou napříč celým bariatrickým i kontrolním souborem. Z toho vyplývá důsledná edukace nejen pacientů bariatrické metabolické chirurgie, ale i široké veřejnosti, aby se předešlo případným deficiencím již před plánovanou operací.