

Abstrakt

Úvod: Bariatrická chirurgie je velmi účinný způsob léčby vyšších stupňů obezity, který bývá indikován až teprve v případech, kdy konzervativní léčba selhává, nebo tehdy, objeví-li se obezitě přidružené vážné metabolické komplikace. Zvláštní pozornost je věnována práci nutričního terapeuta, který je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu v péči o obézní pacienty a jehož edukační činnost a dlouhodobé sledování pacienta nese velký význam.

Cíl: Hlavním cílem práce je představit výživové znalosti a běžné stravovací návyky pacientů III. interní kliniky endokrinologie a metabolismu VFN a 1. LF UK v období 6 a 12 měsíců po zákroku a zhodnotit, nakolik odpovídají výživovým doporučením pro tuto oblast terapie obezity, která jsou předpokladem pokračující úspěšné léčby.

Metodika: Průřezový observační výzkum se zaměřuje na nutriční aspekty terapie obezity u 13 pacientů v období 6 měsíců po zákroku (M6: 31 % žen, 69 % mužů; průměrný věk $49 \pm 8,56$ let, průměrná tělesná hmotnost v době hodnocení jídelníčku $119,3 \pm 16,64$ kg při BMI $39,7 \pm 6,05$ kg/m²), u 17 pacientů v období 12 měsíců po zákroku (Y1: 71 % žen, 29 % mužů; věk $53 \pm 8,01$ let; tělesná hmotnost $114,9 \pm 31,72$ kg při BMI $39,3 \pm 6,75$ kg/m²) a u 30 pacientů, kteří prochází léčbou konzervativní (kontrolní soubor; věk 47 ± 15 let; tělesná hmotnost $133,1 \pm 49,4$ kg při BMI $44,5 \pm 14,9$ kg/m²). U výzkumných souborů bariatrických pacientů byly výsledné hodnoty z 3-denních záznamů stravy srovnány s obecnou nutriční strategií vyplývající z mezinárodních doporučení pro pacienty bariatrické metabolické chirurgie. U kontrolní skupiny byly výsledné průměrné hodnoty porovnány s aktualizovanými referenčními hodnotami příjmu energie a hlavních živin pro zdravou populaci vycházejícími z doporučení DACH. Formulované hypotézy byly testovány s využitím jednovýběrového t-testu na střední hodnotu.

Výsledky: Průměrný denní energetický příjem skupiny M6 je 4329 ± 1206 kJ/d, u skupiny Y1 4872 ± 1914 kJ/d a u kontrolní skupiny nebariatrických pacientů 7093 ± 2093 kJ/d bez vyjádření rozdílů v pohlaví. Průměrný denní příjem bílkovin je u bariatrických pacientů 51 ± 13 g, resp. $0,43$ g/kg tělesné hmotnosti (M6), a 55 ± 17 g, resp. $0,48$ g/kg/d. Pacienti bariatrické metabolické chirurgie mají nižší příjem bílkovin ve vztahu k referenční hodnotě 80 g/den. Jedinci v kontrolní skupině dosáhli průměrného denního příjmu 80 ± 26 g bílkovin, resp. $0,6$ g/kg/d. Příjem vlákniny je u bariatrických pacientů 12 ± 8 g/d (M6) a 13 ± 6 g/d (Y1), v kontrolní skupině je i přes nezmenšený objem žaludku příjem vlákniny podobný (18 ± 8 g/d). Žádná ze zkoumaných skupin pacientů tedy nedosáhla doporučeného rozmezí pro příjem vlákniny. Příjem sacharidů vyjádřený v % CEP byl naopak u všech skupin uspokojivý – 43 % (M6), 45 % (Y1) a 45 % (kontrolní skupina); stejně jako příjem tuků – 31 % CEP (M6 i Y1) a 32 % CEP (kontrolní skupina).

Závěr: Kvantitativní analýza jídelníčků také potvrdila nedostatečný příjem bílkovin a vlákniny, který je u pacientů s vyššími stupni obezity i pacientů s chirurgicky sníženým objemem žaludku tradičně pozorován. Důležité je ale přihlídnout i ke kvalitě, resp. složení stravy, které většině případů racionální stravě neodpovídá. V České republice evaluaci dietního režimu ztěžuje i absence aktuálních výživových doporučení pro tuto oblast terapie obezity.

Klíčová slova: bariatrická metabolická chirurgie, obezita, stravovací návyky, nutriční terapie