Článek pojednává o studii, která se zaměřila na malnutrici v populaci seniorů s demencí žijících doma. Studie byla provedena profesory z Turínské Univerzity v Itálii.

Podvýživa neboli malnutrice je častou komplikací u starších pacientů trpících demencí. Podvýživa se vyskytuje i v případě, že senior má zajištěnou domácí péči. Studie se zaměřila na 130 seniorů, kteří žijí doma. Výsledky ukázaly, že skóre Mini nutritional assesment (široce využívaný mezinárodní dotazník sloužící k hodnocení stavu výživy u seniorů, má specifickou a diagnostickou přesnost a může vyselektovat pacienty v riziku malnutrice) je nepřímo úměrný skóre Neuropsychiatrc inventory (kvantifikuje a prokazuje psychiatrické změny u pacientů s demencí). Pacienti s depresí, halucinacemi nebo poruchami chování jsou více vystaveni malnutrici než jedinci, kteří mají pouze kognitivní deficit (přechodné nebo trvalé postižení poznávacích funkcí – výpadky paměti, pozornost, zpracování nových informací). Pacienti s mírnou kognitivní poruchou měli průměrné skóre MNA vyšší než pacienti postižení Alzheimerovou chorobu nebo vaskulární demencí (kognitivní poruchy postiženy nerovnoměrně, rychlý průběh). Výsledky studie by mohly pomoc předcházet potížím souvisejícím s malnutricí u starších dementních pacientů žijících doma.

Malnutricí nejvíce trpí dementní pacientu, kteří jsou institucionalizování. Ve studii, který zohlednila 10 000 seniorů nejvíce malnutricí trpěli pacienti v institucích a hospitalizovaní pacienti. Nejméně se malnutrice vyskytovala u pacientů žijících doma. Příčin tohoto problému může být hodně, například nedostatečný příjem, poruchy trávení a metabolismu, komplikace s vylučováním nebo specifické změny jídelníčku. Kognitivní poruchy omezují soběstačnost jedince. Pacienti nejsou schopni zahájit nebo pokračovat ve stravovacích strategiích, čímž jsou vystaveni podvýživě. Minimum prací a studií se zaměřilo na seniory s kognitivní poruchou žijící doma.

Studie probíhala v roce 2005 od dubna do září. Zkoumání byli pacienti s kognitivní poruchou, kteří navštívili geriatrické oddělení nemocnice Memory Clinic v Turíně. Všichni pacienti podepsali informovaný souhlas, u těch, co toho nebyli schopni, byli požádáni příbuzní. Pacient musel splňovat kritéria: přítomnost kognitivní poruchy, absence narušení vědomí a systémových nemocí, u kterých může vzniknou demence. Zároveň, byli vyřazeni pacienti s méně než 800 euro na měsíc, aby se vyloučila ekonomická podvýživa. A vybraných pacientů byly zapsaný demografické údaje, anamnéza a současné klinické údaje a socioekonomický stav. Celou studii hodnotil lékař s minimální pětiletou praxí na geriatrickém oddělení. Výše zmíněný MNA test byl sestaven k rychlému hodnocení stavu výživy. Skládá se z krátkých otázek a trvá kolem 10 minut. Pacienti, kterým vyjde hodnota menší, jak 17 mají nízké BMI, což vypovídá o malnutrici. S 17 – 23,5 mají špatný nutriční stav ale bez ztráty váhy, a s 23,5 mají normální výživu.

Kognitivní stav a přítomnost poruchy chování může ovlivnit příjem potravy, proto byli pacienti vyšetřeni pomocí Mini mental state examination (MMSE). Test se skládá z 11 otázek, díky kterým zhodnotit kognitivní úroveň dospělého pacienta. Byl sestaven v roce 1975 pro pacienty, kteří neudrží pozornost dlouhou dobu. NPI test slouží pro měření narcismu jako rysu osobnosti v sociálně psychologickém výzkumu. NPI zahrnuje 12 poruch chování vyskytujících se u pacientů s demencí: bludy, halucinace, dystrofie, úzkost, agresivita, euforii, dezinhibici, labilitu, apatii a aberantní motorickou aktivitu. NPI využívá screeningové otázky aby se, co nejvíce minimalizoval čas vynaložený na administraci. Vyšetřeny jsou behaviorální domény s pozitivní odpovědí, poté se stanoví jejich závažnost a frekvence.

Výsledky byly statisticky sestaveny v balíčku od Windows. Konečná čísla jsou průměry se směrodatnými odchylkami. Anova neboli jednosměrná analýza rozptylu – ověří, zda hodnota náhodné veličiny má statistický významný vliv na hodnotě některého znaku, který u jedince pozorujeme. Tímto se vyhodnotil rozdíl ve skóre mezi MNA, MMSE a NPI.

Studie probíhala v roce 2005 od dubna do září. Celkem bylo ve studii vyšetřeno 177 pacientů. Celkem 130 pacientů vstoupilo do studie – z toho 89 žen a 41 mužů. Ze 47 vyloučených pacientů, 32 nedalo souhlas a 1 pacient měl dysfagii, 2 měli parenterální výživu, 2 nesplňovali ekonomické podmínky a 10 pacientů mělo placeného pečovatele, který nemohl podepsat souhlas. Průměrný věk respondentů byl 78 let. Respondenti s nižším věkem, měli nižší míru kognitivního deficitu a zároveň vykazovali nižší míru malnutrice. Úroveň kognitivní poruchy souvisí s nutričním stavem pacienta. Zhruba jedna třetina zkoumaného celku byla doprovázena pečující osobou (partner, syn, bratr či sestra, placený pečující). Nutriční stav byl méně ovlivněn u pacientů s placeným pečovatelem než u pacientů bez pečovatele.

Studie se zaměřila zejména na pacienty doma. Podvýživa u pacientů s demencí je rozebíraná v mezinárodní literatuře. Hospitalizovaní pacienti mají obvykle horší funkční a výživový stav než pacienti s normální kognicí (schopnost zpracovávat informace) stejného věku. Je všeobecně bráno, že domov bývá ochranným prostředím starších pacientů vyžadující akutní péči. Vyšší pozornost je potřeba věnovat dementním pacientům žijícím doma. Nourhashemi uvedli, že osoby postižené Alzheimerovou chorobou žijící sami, mají vyšší riziko malnutrice, a menší příjem potravin než ti, žijící v kolektivu. Tento problém můžeme dávat za vinu spíše samotné nemoci než pacientovi nebo jeho asistenci. Úroveň kognitivního deficitu souvisí s nutričním stavem.

Demence je charakterizována narušením paměti a kognitivní dysfunkcí. Často koreluje s poruchami chování, které jsou přítomny u 90 % pacientů, u 40 % pacientů jsou středně nebo těžce závažné a podle názoru autora se podílejí na podvýživě pacientů. Výsledky studie potvrzují nepřímý vztah mezi stavem výživy a NPI skóre. Pacienti s depresí, halucinacemi a poruchami chování žijící doma jsou více vystaveni malnutrici než pacienti, kteří mají pouze kognitivní deficit. Autory nepřekvapilo, že pacienti s MCI (mírná kognitivní porucha) jsou méně podvyživeni než pacienti s AD (Alzheimerova choroba) či VaD (vaskulární demencí). Na durhou stranu bylo překvapivé, že více než 43 % pacientů z vybrané populace bylo diagnostikováno s VaD, zatímco prevalence AD dosahuje 75 % (podle mezinárodní literatury). Autoři tento výsledek přisuzují náhodě, protože výběr populace byl malý a všichni doházeli do ambulance Memory Clinic.

Tato studie má několik omezení. Není to randomizovaná kontrolovaná studie, protože všichni respondenti pocházeli ze stejné ambulance a města. Vzorek populace je malý. Stav výživy se hodnotil pouze pomocí MNA testu a bez hlášení energetického příjmu a aktivity pacientů. Nebyly sledovány biochemické markery jako albumin, lymfocyty či hemoglobin. Autoři tvrdí, i přes tato omezení se může předpokládat, že během prvních fází demence malnutrice souvisí s nižší autonomií jedince. V pokročilých stádiích může za podvýživu porucha chování a nemožnost přijímat potravu bez pomocí druhé osoby.

V případě vhodného vyhodnocení stavu výživy, by se mohlo předcházet potížím souvisejícím s malnutricí u starších dementních pacientů žijících doma.