

# PD A VÝŽIVA/PALIATIVNÍ PÉČE

Mgr. Nikola Trenzová

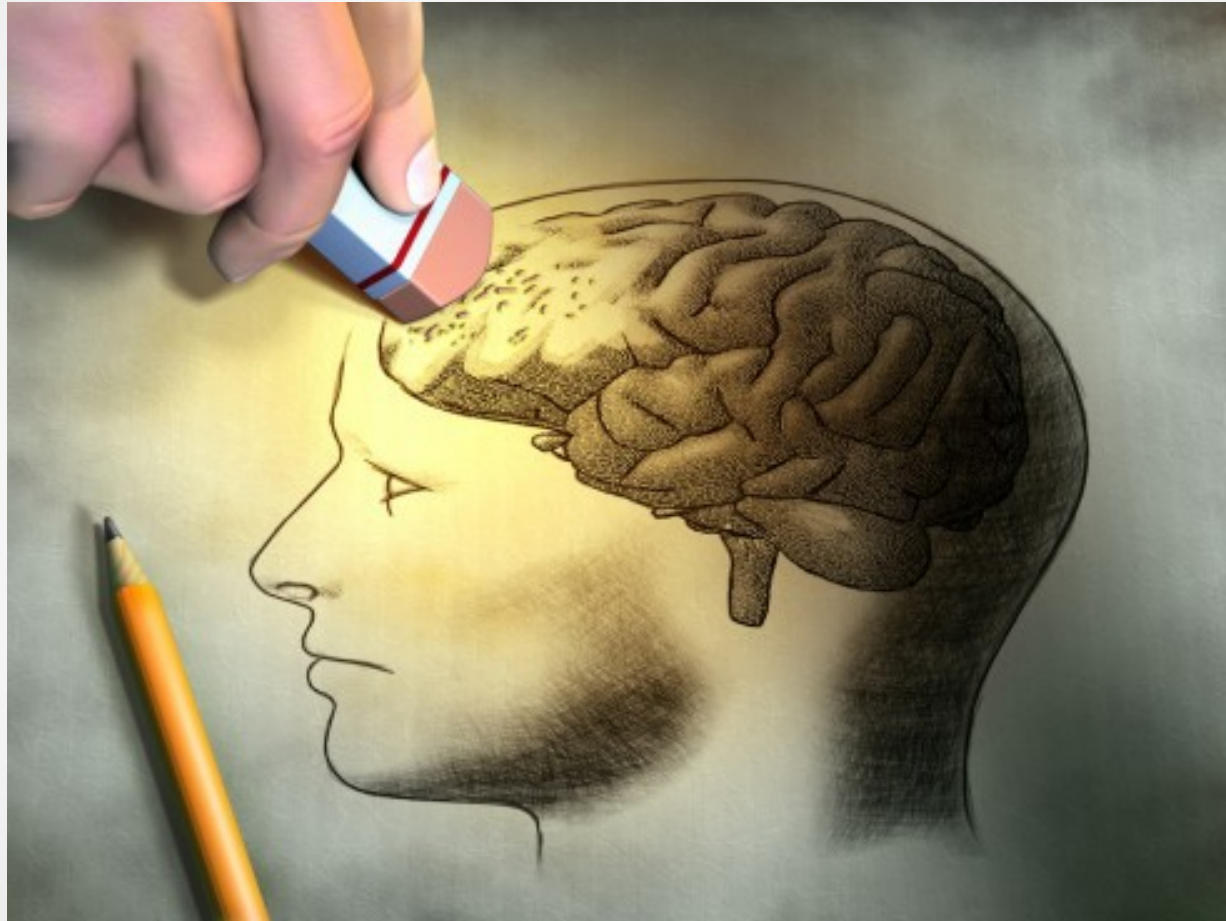
kontakt: [nika.trenzova@gmail.com](mailto:nika.trenzova@gmail.com)

# OBSAH PREZENTACE

- obecné poznatky o PD
  - etiologie
- nutriční problémy a intervence u PD
- kazuistiky
- závěr o PD
- paliativní péče, terminální stádium
- kvalita života, výkonnostní stav
- výživa v paliativní péči
- dotazníkové šetření pacientů v paliativní péči - onko



# PARKINSONOVA CHOROBA (PD)

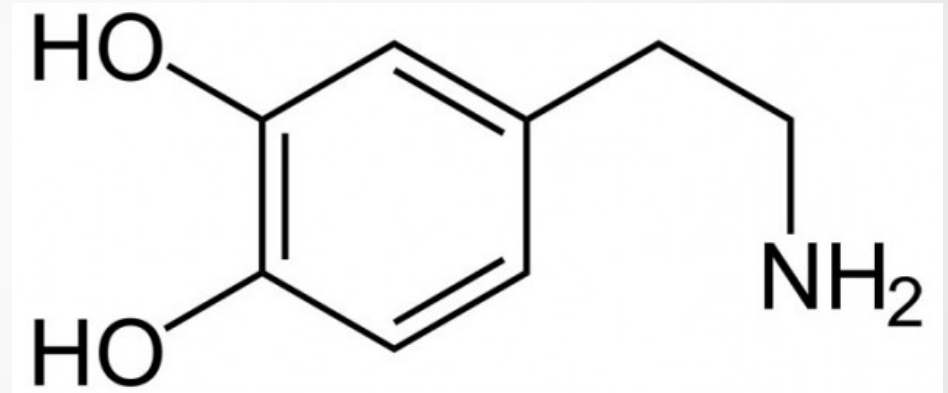


# DEFINICE PD

- **chronické progresivní neurodegenerativní onemocnění**
- deficit dopaminu
- **motorické** a nemotorické příznaky
- individualita
- nevyléčitelné onemocnění → paliativní péče

# DOPAMIN

- neurotransmitter
- katecholamin
- substantia nigra – dopaminergní neurony
- tyrozin



# HISTORIE



- Ayurveda
- *De tremor*
- ***An Essay on the Shaking (paralysis agitans)***
- Jean – Martin Charcot a William Gowers
- onemocnění v oblasti mozku
- deficit dopaminu – L-dopa
- Benserazin a karbidopa
- MPTP

# EPIDEMIOLOGIE

- incidence 5 – 24 případů/  
100 000 obyvatel/ rok
- prevalence 1 z 1000  
obyvatel → nad 60 let až  
1 %



# ETIOLOGIE

- **idiopatické onemocnění**
- multifaktoriální on. (prostředí a genetika)
- endogenní/exogenní teorie



# ETIOLOGIE A VÝŽIVA

- čaj – černý/zelený
- káva
- alkohol
- mléčné výrobky – urikémie
- kouření cigaret



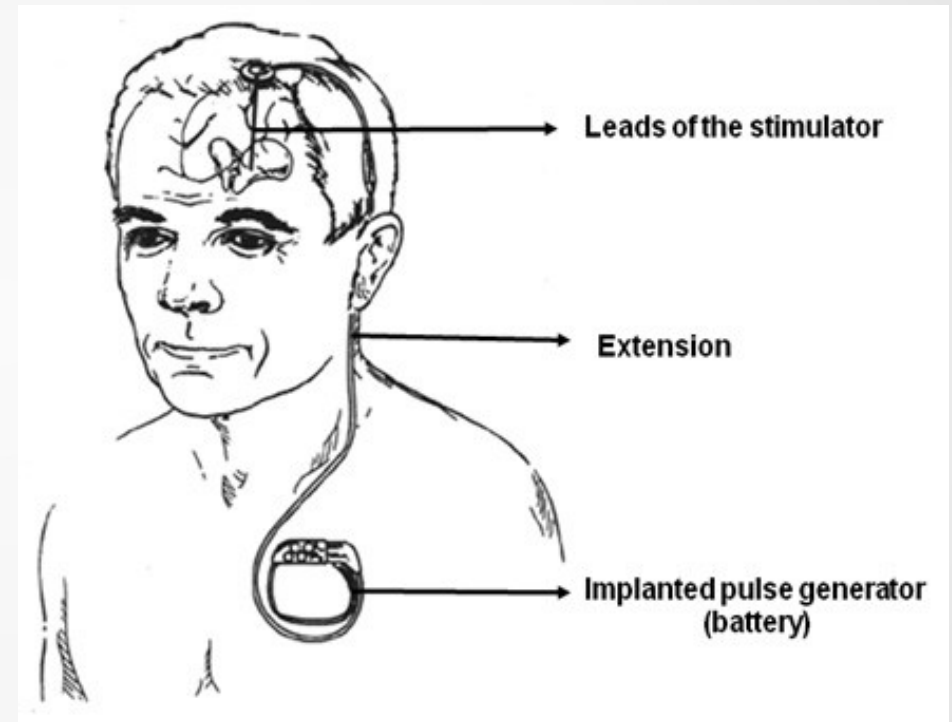
# KLINICKÝ OBRAZ



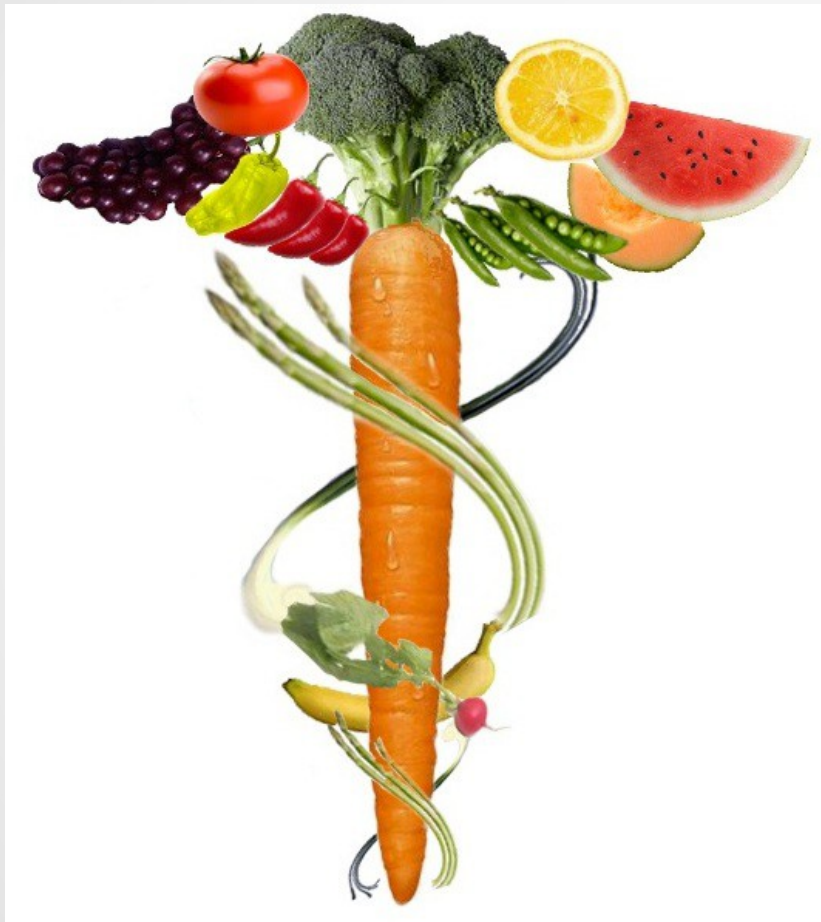
- motorické (kardinální)
  - tremor
  - bradykineze
  - rigidita
  - posturální poruchy
- nemotorické

# LÉČBA

- multidisciplinární
- symptomatologická
- farmakologická
- neurochirurgická
- fyzioterapeutická



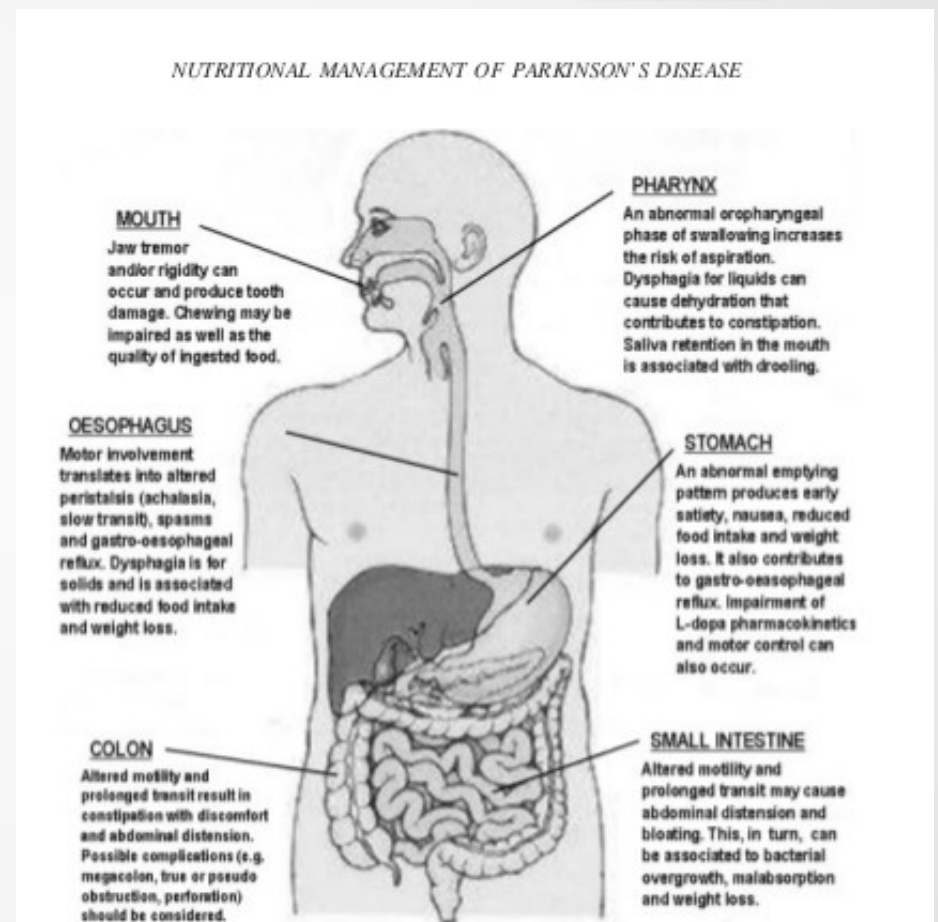
# NUTRIČNÍ INTERVENCE A PROBLÉMY



- není dieta
- ketogenní dieta
- pestrost a tekutiny
- proteiny!!!

# CO OVLIVŇUJE NUTRIČNÍ STAV?

- motorické příznaky
- terapie
  - farmakologická
  - neurochirurgická
- poruchy výživy a metabolismu
  - gastrointestinální dysfunkce
  - metabolismus
- senzorní dysfunkce
- deprese a demence



Zdroj obrázek: BARICHELLA, Michela, Emanuele CEREDA a Gianni PEZZOLI. Major nutritional issues in the management of Parkinson's disease. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*. říjen 2009, roč. 24, č. 13, s. 1881–1892. ISSN 1531-8257.

# VLIV TERAPIE NA VÝŽIVU

- farmakologická
  - L-dopa – vstřebávání, AK, pyridoxin, nauzea a vomitus
  - Pramipexol
  - anticholinerní léčba (parasymptolytický účinek)
- hluboká mozková stimulace – nárůst TH

# PORUCHY GIT

- problémy v oblasti úst
- **dysfagie**
- gastroezofageální reflux
- gastroparéza
- **obstipace**

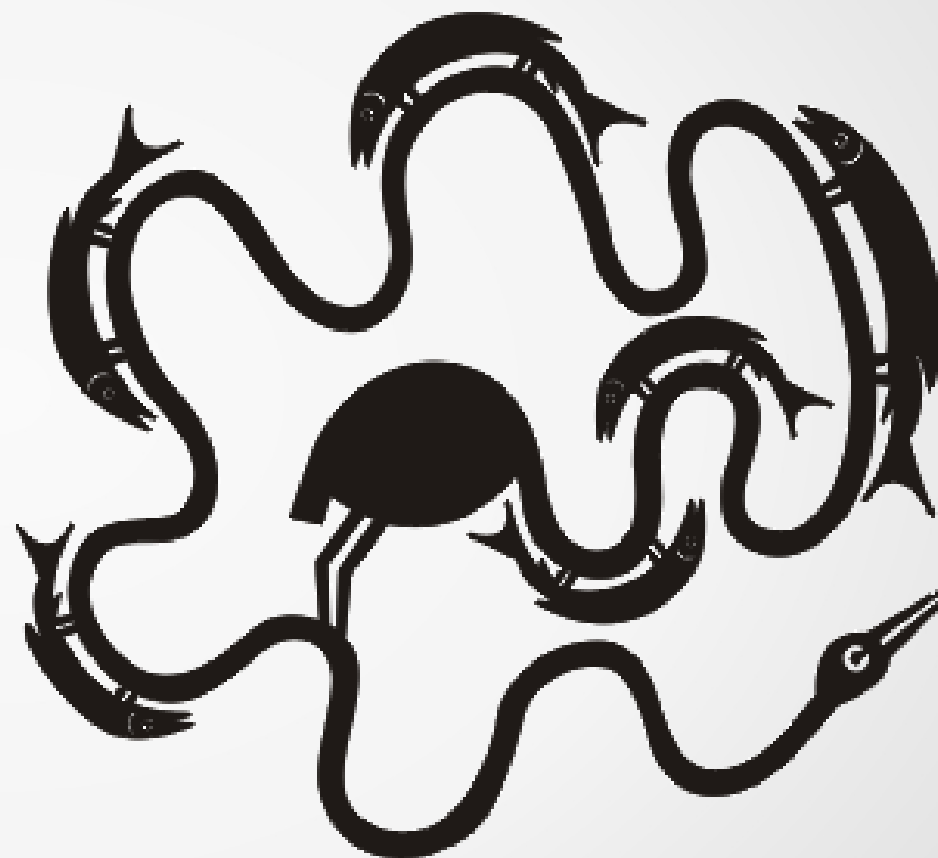
# PROBLÉMY V OBLASTI ÚST

- suchost x nadměrné „slinění“
- 78 % pacientů problém s nadměrným množstvím slin
- poruchy žvýkání
- zvýšený výskyt problémů v oblasti úst → častý screening a hygiena



# DYSFAGIE

- 84 % pacientů
- znemožňující příjem stravy
- malnutrice, dehydratace, aspirace
- tuhé potraviny i tekutiny
- logoped!!!
- poloha pacienta u jídla a nutriční doporučení
- umělá výživa



# GASTROEZOFAGEÁLNÍ REFLUX

- sekundární porucha motility – dolní jícnový svěrač
- dysfagie a poruchy v oblasti žaludku
- antirefluxní opatření (nutriční a polohová)



# GASTROPARÉZA

- pro tuhou stravu 87,5 % pacientů
- pro tekutiny 37,5 % pacientů
- snížení chuti k jídlu
- Domperidon
- tenké střevo

# OBSTIPACE

- rizikový faktor vzniku PD
- prevalence 80 %
- špatně řešitelný problém
- běžné opatření v rámci obstrukce (nácvič defekačního reflexu)



# METABOLISMUS

- malnutrice
- energetický výdej
- neuroendokrinní dysregulace
- dopaminergní medikace

# SENZORICKÉ DYSFUNKCE VE VZTAHU K VÝŽIVĚ

- hyposmie
- chuťové dysfunkce



# DEPRESE A DEMENCE



- odmítání stravy → váhový úbytek
- úbytek tělesné hmotnosti a demence (Alzheimerova choroba)

# EV

- modulární dietetika – Nutisil (Nutricie)
- perorální nutriční suplementy
- perkutanní endoskopická gastrostomie (PEG)



# RADY A SPECIÁLNÍ POMŮCKY PŘI STRAVOVÁNÍ



# KAZUISTIKY

- tři případy
- nutriční problémy způsobené PD



# METODIKA

- sběr dat duben – prosinec 2012
- konzultace
- anamnestické šetření
- nutriční diagnóza a cíl
- intervence
- motivace
- hodnocení

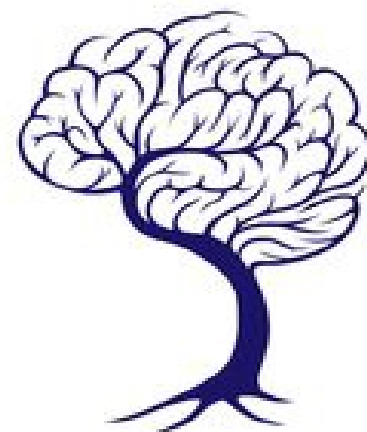


# KAZUISTIKY

- anamnéza osobní
- nynější onemocnění
- farmakologická anamnéza
- rodinná anamnéza
- pracovní a sociální anamnéza
- nutriční anamnéza
  - třídenní záznam příjmu stravy
  - hodnocení stravovacích návyků
  - nutriční potřeba a spotřeba
  - nutriční péče, diagnóza, cíl a intervence
- hodnocení
- dlouhodobý nutriční program

# KAZUISTIKA A

- Ž, 61 let, TH 68 kg, TV 168 cm, BMI 24,1 kg/m<sup>2</sup>
- problémy: omezení příjmu živin, pyróza, dyspepsie po léčivech, snížená chuť k jídlu, nedostatek bílkovin ve stravě
- cíl: udržení tělesné hmotnosti, odstranění pyrózy, odstranění dyspepsie a zvýšení chuti k jídlu, zvýšení příjmu bílkovinných potravin



# ZÁZNAM

*Tabulka 2: Záznam z 15.10.2012, pondělí – paní R. J.*

| Jídlo             | Čas            | Pokrm  |
|-------------------|----------------|--|
| Snídaně           | 6:30           | 250 ml černého čaje,<br>50g vánočky s máslem   |
| Dopolední svačina |                |  |
| Oběd              | 11:00          | 200 g fazolové polévky,<br>50g brambor, 50 g kotlety<br>vepřové<br>250 ml instantní kávy<br>s mlékem, 80 g zákusku |
| Odpolední svačina | 14:00<br>16:00 | ½ ks banánu<br>250 ml černého čaje,<br>80 g zákusku  |
| Večeře            | 17:00          | 150g krupicové kaše  |

# HODNOCENÍ

- prokazatelné zlepšení pyrózy
- dyspepsie v přijatelné mezi pro pacienta
- dysfagie nezměněna
- úbytek váhy nebyl zaznamenán



# KAZUISTIKA B

- M, 69 let, TH 120,3 kg, TV 186 cm, BMI 34,8 kg/m<sup>2</sup>
- diagnóza: chronická zácpa, obezita I. stupně, DM II. typu
- cíl: pravidelná defekace, pozvolné snížení TH
- intervence: pitný režim, nácvik defekačního reflexu, pohyb, sušené ovoce - švestky, omezení dráždivých laxativ, změna stravovacích návyků, snížení CEP, snížení množství lipidů ve stravě
- hodnocení: pravidelná defekace, TH dlouhodobý problém





# KAZUISTIKA C

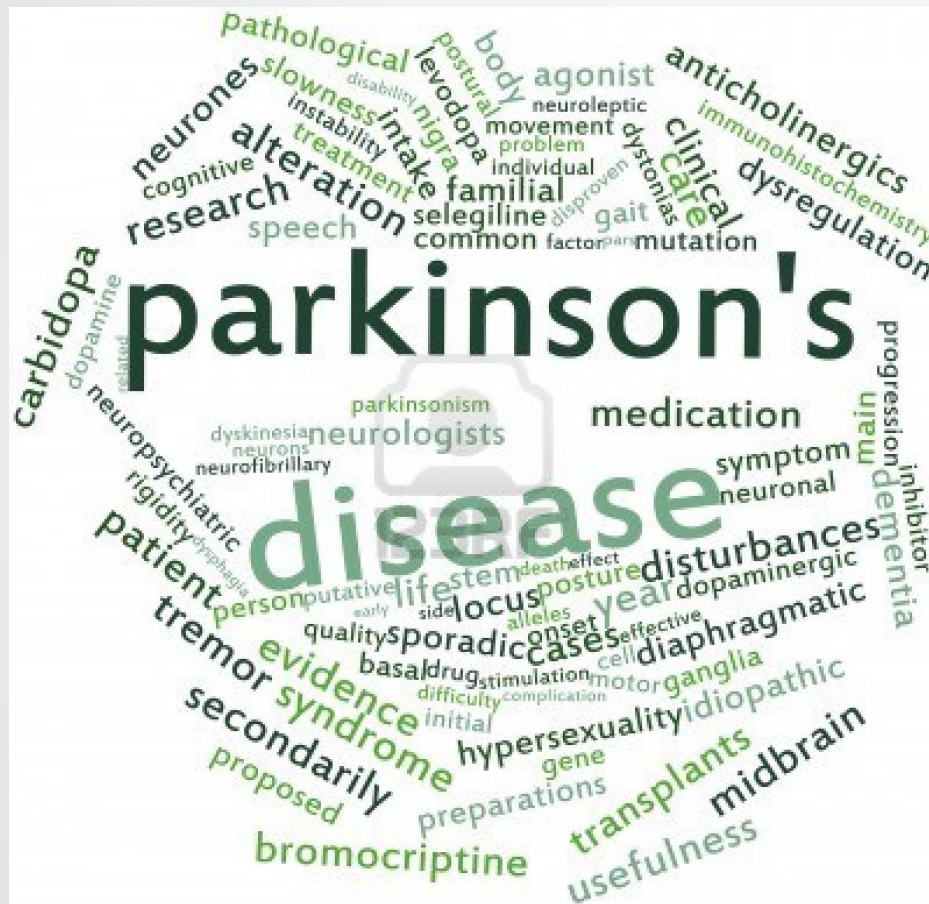
- M, 66 let, TV 180 cm, OP 35 cm
- diagnóza: neschopnost přijímat živiny per os, zvýšená potřeba proteinů a mikronutrientů potřebných pro hojení a prevenci dekubitů
- cíl: příjem umělé výživy přes PEG bez komplikací a správná péče o sondu, zamezit rozvoji dekubitů, příjem plnohodnotné stravy s vyšším obsahem bílkovin a mikronutrientů podporujících hojení dekubitů, udržení ideální tělesné hmotnosti
- intervence: změna množství (*1500 ml* → *1650 ml*) a druhu EV (*Nutrison standart pack* → *Nutrison advanced cubison pack*)
- hodnocení: intervence neakceptována → komunikace s lékařem předepisující EV → návrh kombinace na základě ceny EV

# DISKUZE

- komunikační bariéra – zkreslená data
- ~~24 – hodinový recall, frekvenční dotazník~~ → rozhovor, rodina, atlas porcí
- malý zájem o stravování
- špatná akceptovatelnost změn



# ZÁVĚR



- navržené intervence → udržení či zvýšení kvality života
- neexistuje obecné doporučení → individualizace → udržení dobrého nutričního stavu → kvalita života
- multidisciplinární tým – NT
- malý zájem o problematiku v ČR

# PŘESTÁVKA





# DEFINICE

- **PALIATIVNÍ PÉČE**

- nevléčitelně nemocní pacienti
- samostatný lékařský obor
- holistický přístup: bio-psycho-socio-spirituální jedinec
- saturace potřeb
- orientace zaměřena na kvalitu života

- **TERMINÁLNÍ STÁDIUM**

- poslední dny – hodiny před smrtí
- umírání
- mělo by být rozpoznáno

# ÚVOD

- **PALIATIVNÍ PÉČE** je samostatný, komplexní a aktivní lékařský obor, který se věnuje nevléčitelně nemocným pacientům.
- Orientace je zaměřena především na udržení **KVALITY ŽIVOTA**.
- **KACHEXIE a ANOREXIE** se vyskytuje u více než 80 % pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním.
- Za cíl nutriční podpory obvykle považujeme zlepšení nutričního stavu, jeho udržení nebo pouze **ZPOMALENÍ PROGRESE**.

# QoL A PERFORMANCE STATUS

- **KVALITA ŽIVOTA (WHO):**

„Kvalita života je to jak jedinec vnímá svoje postavení v životě v kontextu kultury a hodnotových systémů, v nichž žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, normám a obavám“.

- **VÝKONNOSTNÍ STAV**

- performance status
- zhodnocení celkové fyzické aktivity nemocného



# PALIATIVNÍ PÉČE V ONKO

- PACIENTI S PROTINÁDOROVOU LÉČBOU
  - přežití v řádu let
  - cíl: standardní nutriční péče → léčba a podpora
  - vše
- PACIENTI S POUZE SYMPTOMATICKOU PALIATIVNÍ PÉČÍ V RELATIVNĚ STABILIZOVANÉM STAVU
  - přežití v řádu měsíců
  - cíl: udržení stávajícího nutričního stavu, udržení funkčního stavu, zlepšení nebo udržení kvality života
  - poradenství, dieta, sipping, umělá klinická výživa individuálně
- PACIENTI S POUZE SYMPTOMATICKOU PALIATIVNÍ PÉČÍ S PROGRESIVNÍM ZHORŠENÍM – TERMINÁLNÍ STÁDIUM
  - přežití v řádu dnů
  - cíl: zmírnění diskomfortu
  - poradenství, dieta, sipping

# PERORÁLNÍ VÝŽIVA

- chuť k jídlu a schopnost jíst → důležitý aspekt kvality života
- pomáhá udržet psychický stav pacienta
- **PRVNÍ VOLBA → PERORÁLNÍ VÝŽIVA  
PODLE DIETNÍ RADY**
- Úprava diety může být zvláště významná u nemocných s nechutenstvím, vleklými polykacími potížemi, suchosti v ústech nebo chronickou nevolností, při anorexii může být apetit stimulován malým množstvím alkoholického nápoje.

# K ZAMYŠLENÍ...

- AGRESIVNÍ NUTRIČNÍ PODPORA V POKROČILÉM STÁDIU ONEMOCNĚNÍ?
- KONTROLA NUTRIČNÍHO STAVU PACIENTA?
- VÝŽIVA JAKO PSYCHICKÝ ZDROJ NAPĚTÍ?

# EV A PV

- individuálně - sondová enteralní vyživa, včetně perkutanní endoskopické gastrostomie
- příkladem úspěšného použití PEGu je progredující nádor v oblasti krku
- parenterální výživa indikována na základě jejího očekávaného přínosu (zlepšení kvality života)
- parenteralní výživa by neměla být používána k prodlužování života, nezbytná je přitom podrobná diskuze s nemocným i jeho rodinou a jejich jednoznačně pozitivní přístup

# HYDRATAACE VS.DEHYDRATAACE



# VÝŽIVA PŘI PALIATIVNÍ PÉČI U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

praktická část DP

# CÍL

- Zhodnocení nutričního stavu, posouzení kvality života a zkoumání **VZTAHU** mezi nimi.
- **KVALITA ŽIVOTA A VÝKONNOSTNÍ STAV** je ovlivnitelný **NUTRIČNÍM STAVEM**
- **VÝZNAM VÝŽIVY** pro pacienta

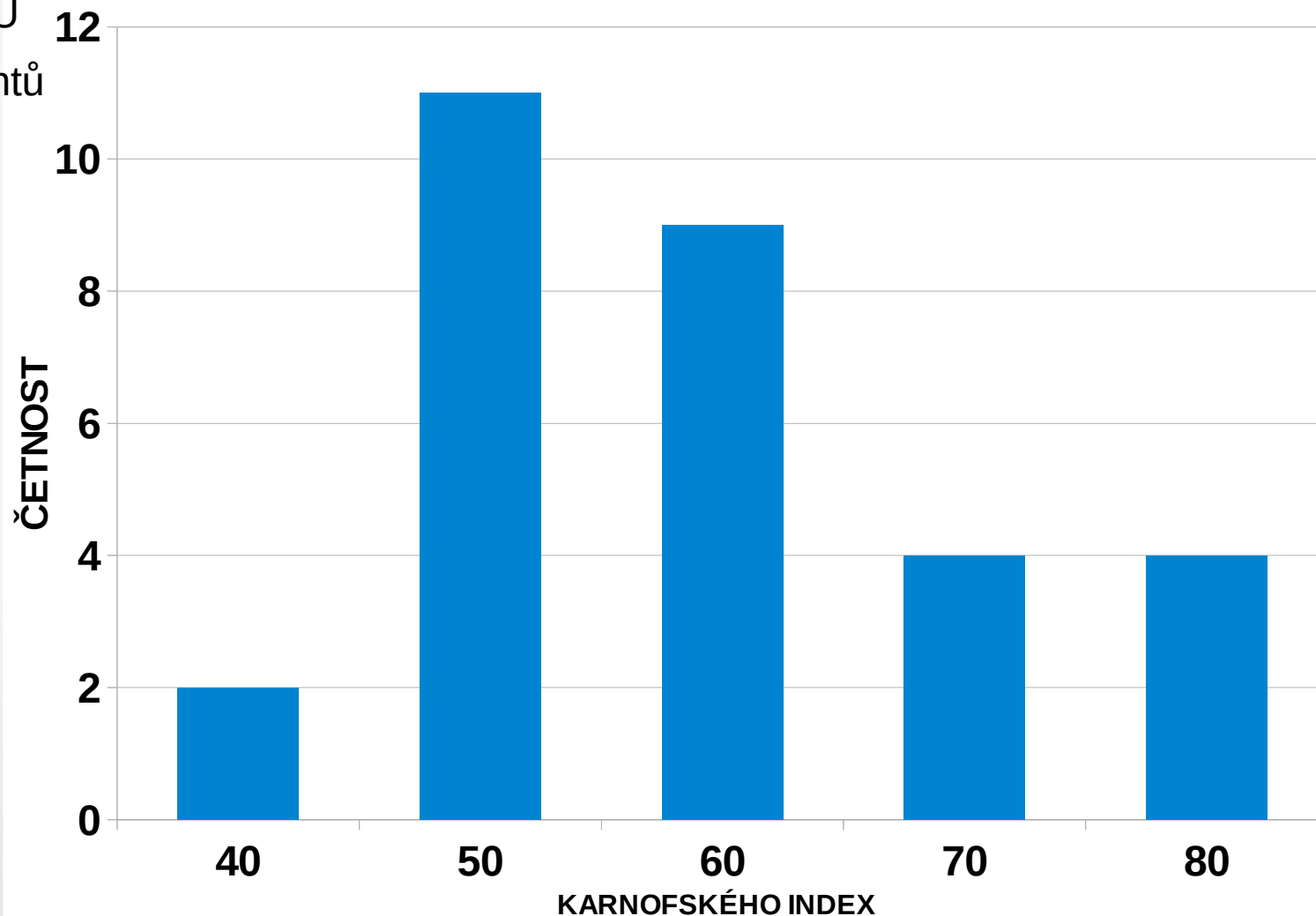
# METODIKA

- sběr dat 3 – 11/2014
- metoda sběru pomocí **DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ** s oporou o zdravotnickou dokumentaci a odběrem antropometrických hodnot
- rozšířené sledování (telefonní konzultace)



# MATERIÁL

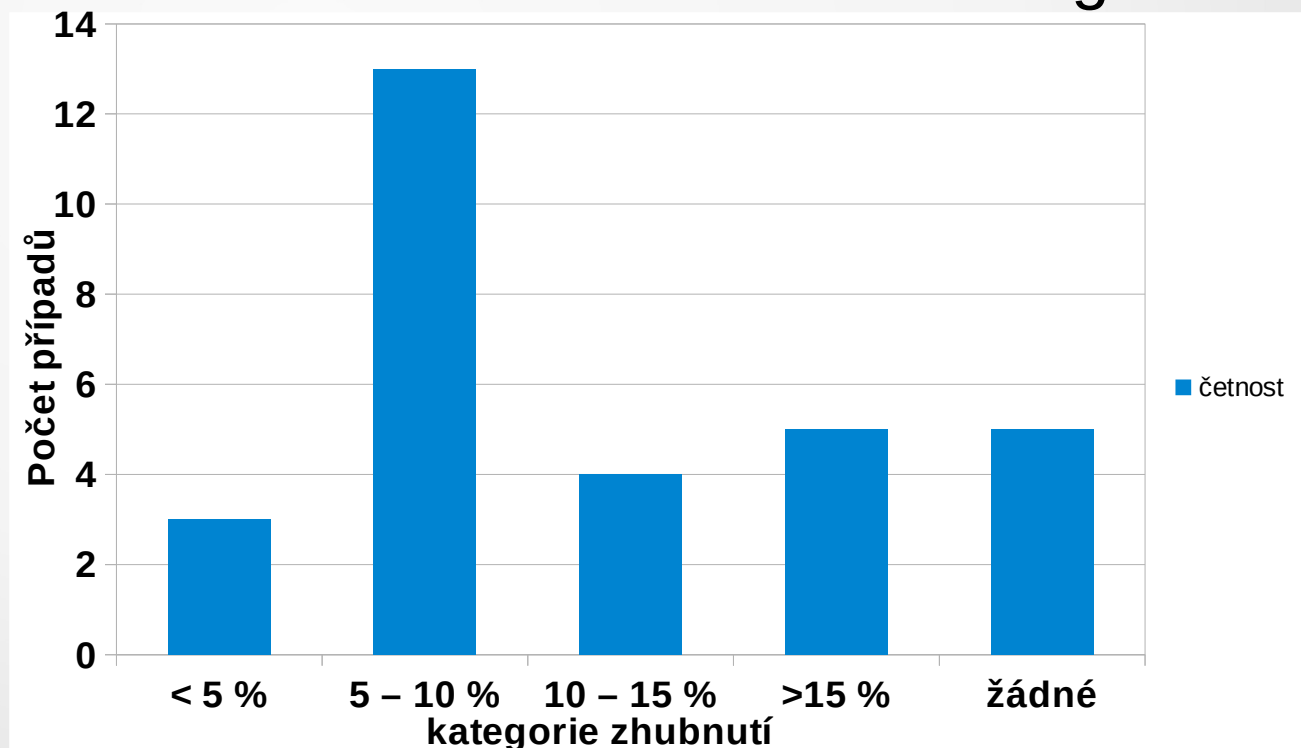
- onkologičtí pacienti se **symptomatickou** paliativní péčí, heterogenní skupina diagnóz
- amb, hosp - MOÚ
- soubor 30 pacientů
- 9 M, 21 Ž
- věk 70 let
- KI 59



# VÝSLEDKY – POPISNÁ STATISTIKA

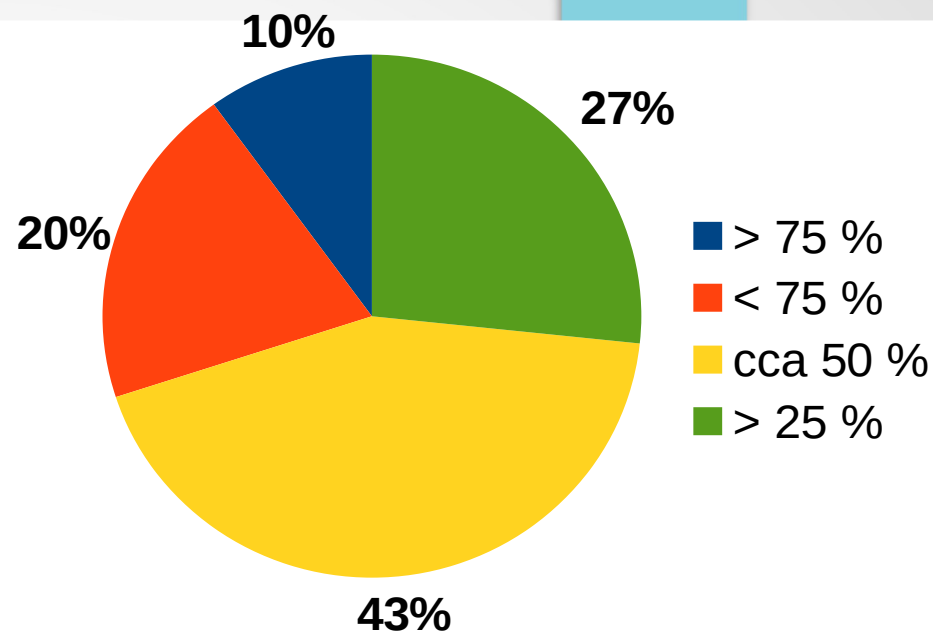
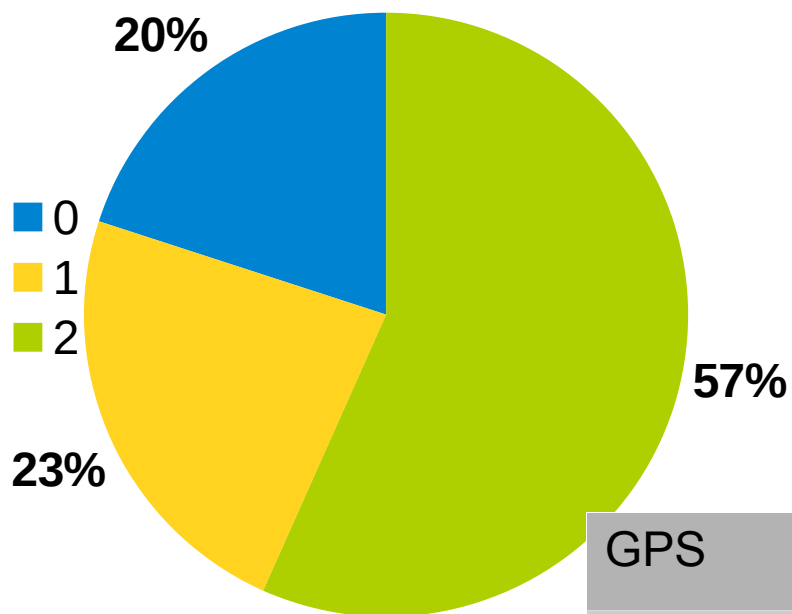
- BMI 23,9 kg/m<sup>2</sup>
- OP 25,8 cm
- **63 % OTOKY/ASCITES**
- medián hodnoty CRP 50 mg/l
- albumin 33,3 g/l
- celková bílkovina 69 g/l

- **93 %  
V NUTRIČNÍM  
RIZIKU**
- 73 % klinicky významné zhubnutí



# GPS, VELIKOST PORCE

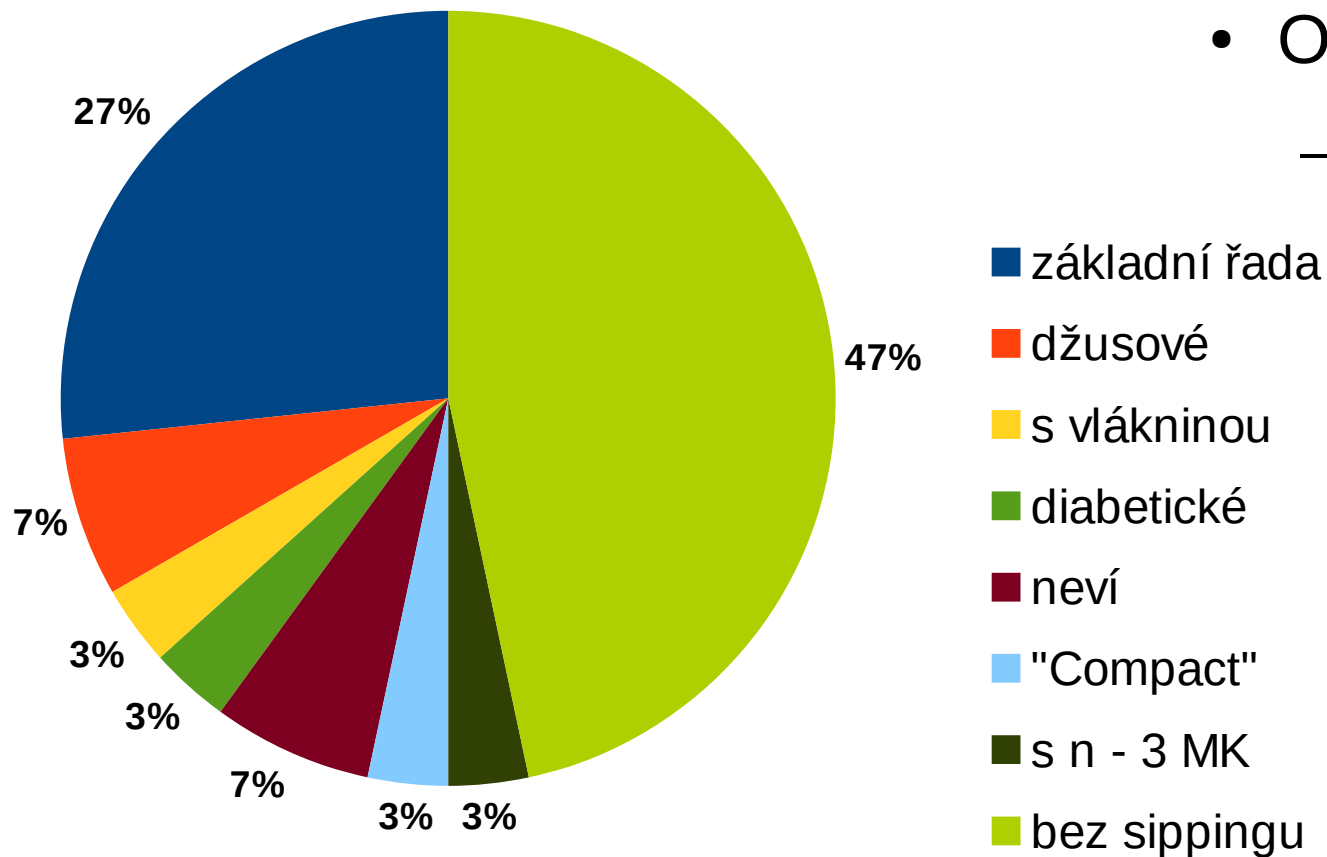
GPS



| GPS    | Velikost porce |        |          |          |
|--------|----------------|--------|----------|----------|
|        | > 75 %         | < 75 % | 50 %     | < 25 %   |
| 0      | 1              | 2      | 3        | 0        |
| 1      | 2              | 1      | 3        | 1        |
| 2      | <b>0</b>       | 3      | <b>7</b> | <b>7</b> |
| celkem | 3              | 6      | 13       | 8        |

# PERORÁLNÍ NUTRIČNÍ SUPPLEMENTY

- ONS ano
  - BMI 22,1 kg/m<sup>2</sup>
- ONS ne
  - BMI 26 kg/m<sup>2</sup>



# KVALITA ŽIVOTA A VÝKONNOSTNÍ STAV

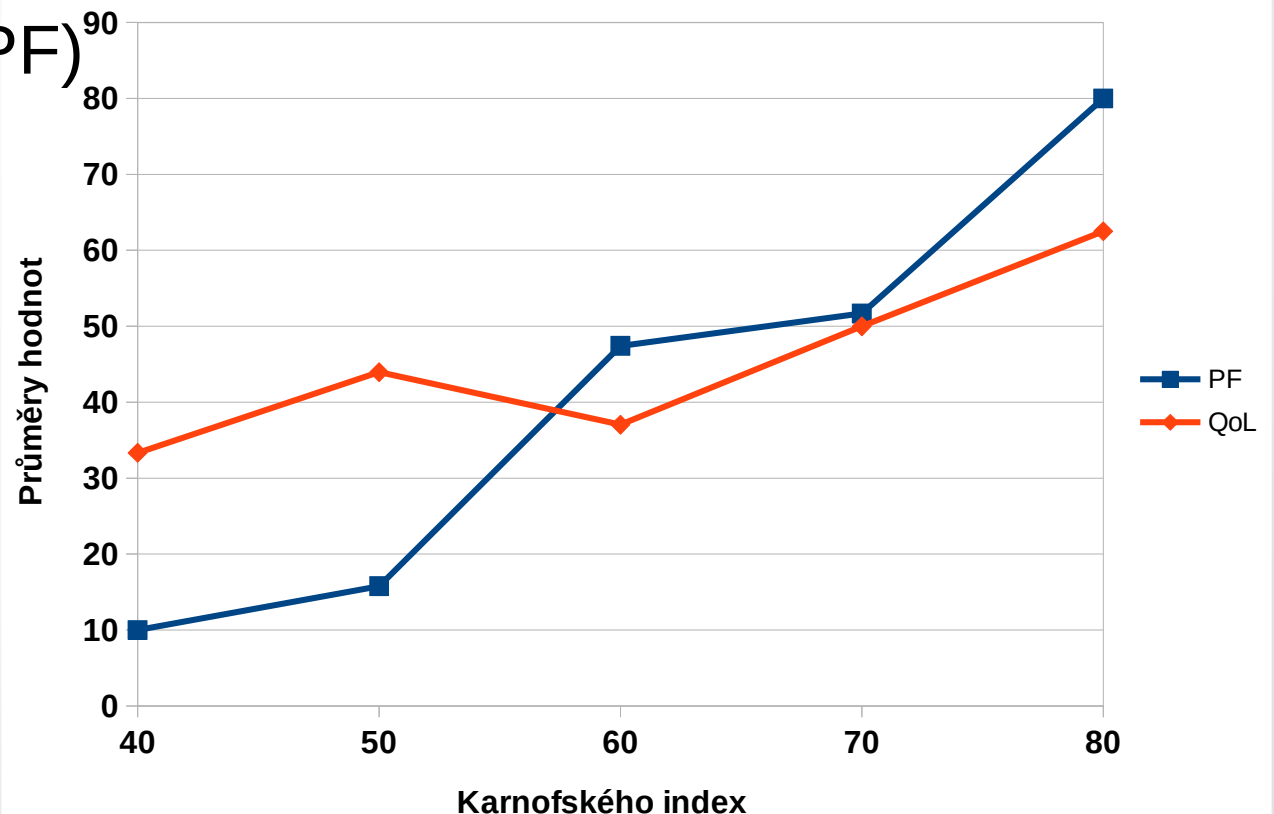
- kvalita života (QoL)

- průměr 44 %
- medián 50 %

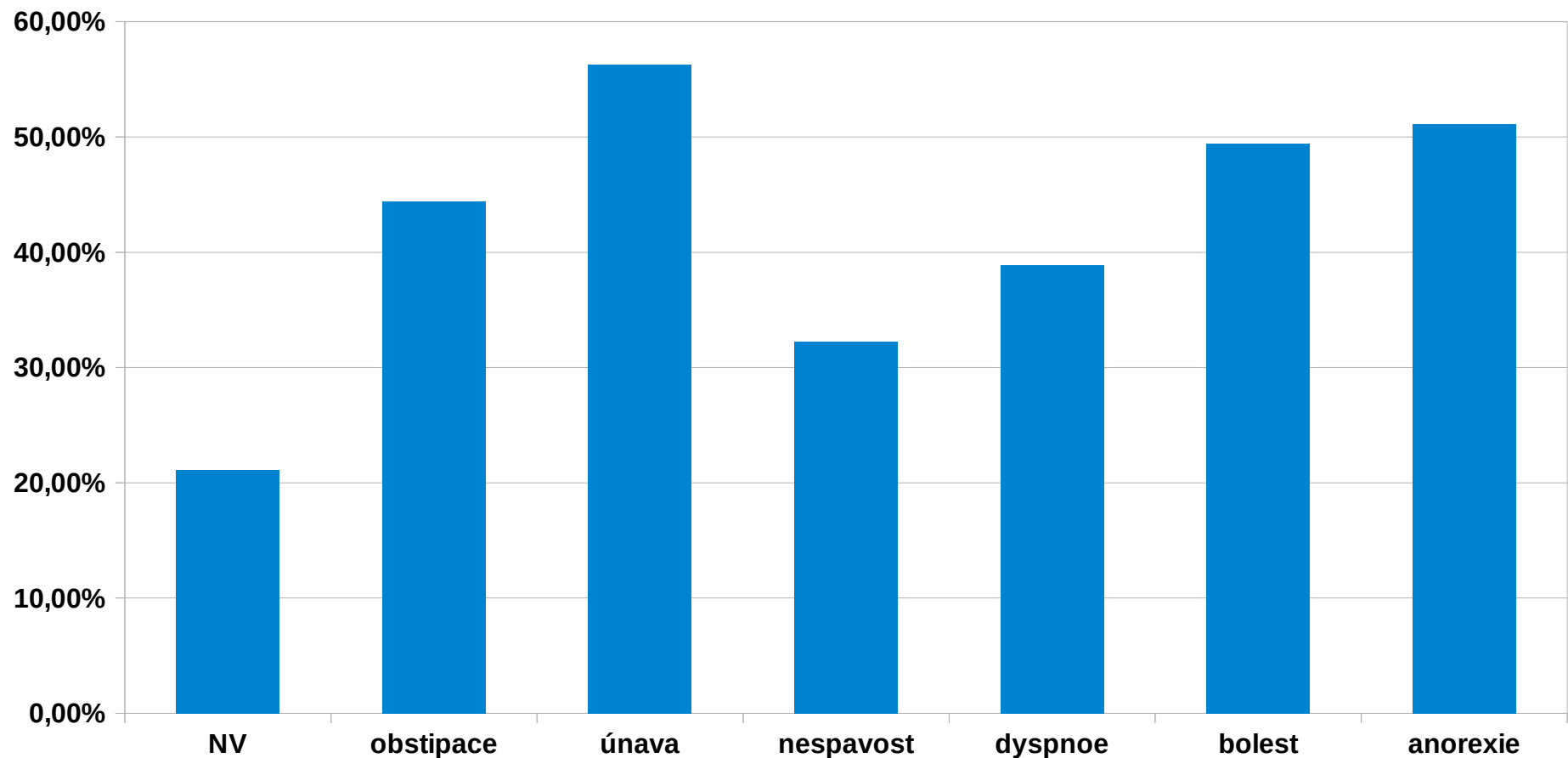
- výkonnostní stav (PF)

- průměr 38 %
- medián 27%

|     | BMI > 22 kg/m <sup>2</sup> | BMI < 22 kg/m <sup>2</sup> |
|-----|----------------------------|----------------------------|
| QoL | 50 %                       | 37 %                       |
| PF  | 40 %                       | 36 %                       |



# PRŮMĚRNÉ HODNOTY SYMPTOMŮ



NV=nauzea a vomitus

# HYPOTÉZY

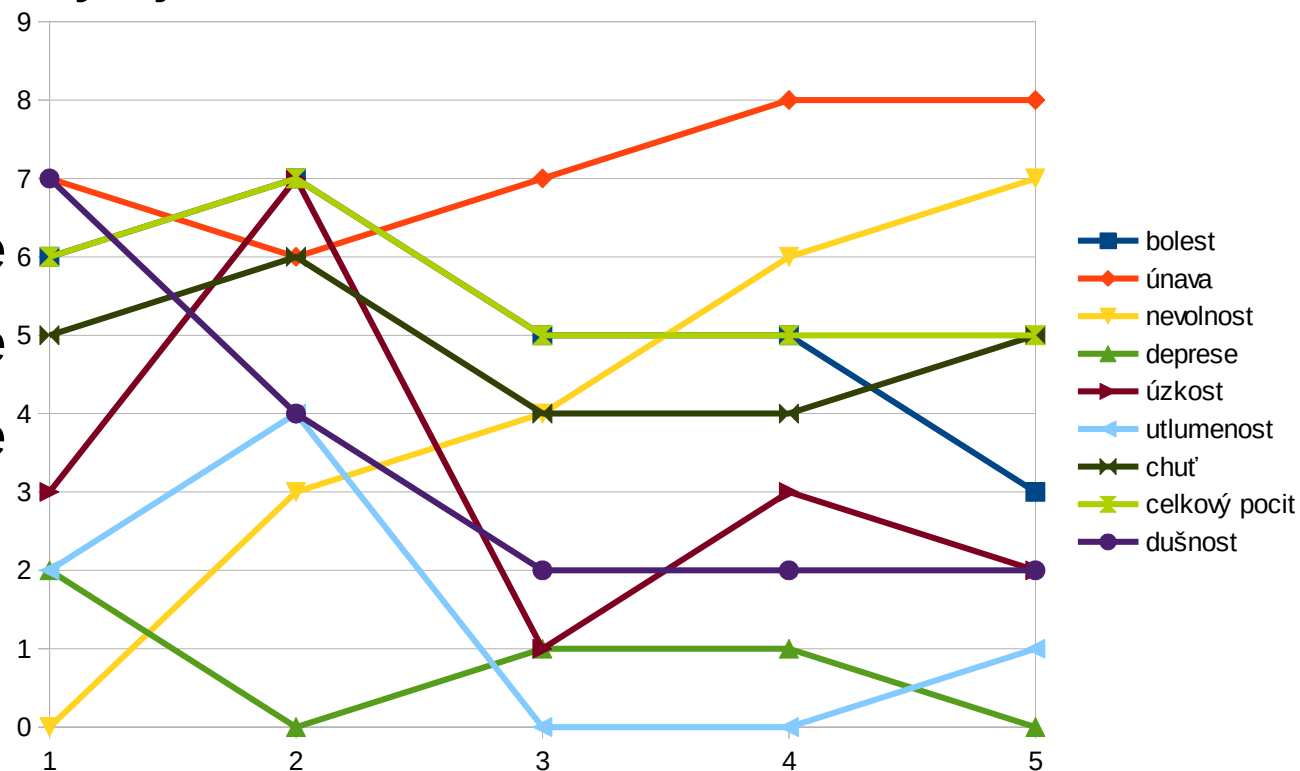
1. Hypotéza: Mezi procentuálním zhubnutím a kvalitou života existuje statisticky významná korelace.  $r_s = 0,288$ ;  $P = 0,123$
2. Hypotéza: Mezi procentuálním zhubnutím a výkonnostním stavem existuje statisticky významná korelace.  $r_s = 0,219$ ;  $P = 0,245$
3. Hypotéza: Kvalita života u pacientů popíjejících sipping je statisticky významně rozdílná než u pacientů bez sippingu.  $t = -0,482$ ;  $sv = 28$ ;  $P = 0,634$
4. Hypotéza: Výkonnostní stav u pacientů popíjejících sipping je statisticky významně rozdílná než u pacientů bez sippingu.  $t = 1,578$ ;  $sv = 28$ ;  $P = 0,126$
5. Hypotéza: Mezi ztrátou chuti k jídlu a kvalitou života existuje statisticky významná korelace.  $r_s = -0,149$ ;  $P = 0,432$
6. Hypotéza: Mezi ztrátou chuti k jídlu a výkonnostním stavem existuje statisticky významná korelace.  $r_s = -0,557$ ;  $P = 0,001$

# ROZŠÍŘENÍ SLEDOVÁNÍ

- 8 pacientů
- ESAS - Edmonton Symptom Assessment System
- symptomy se rychle vyvíjí

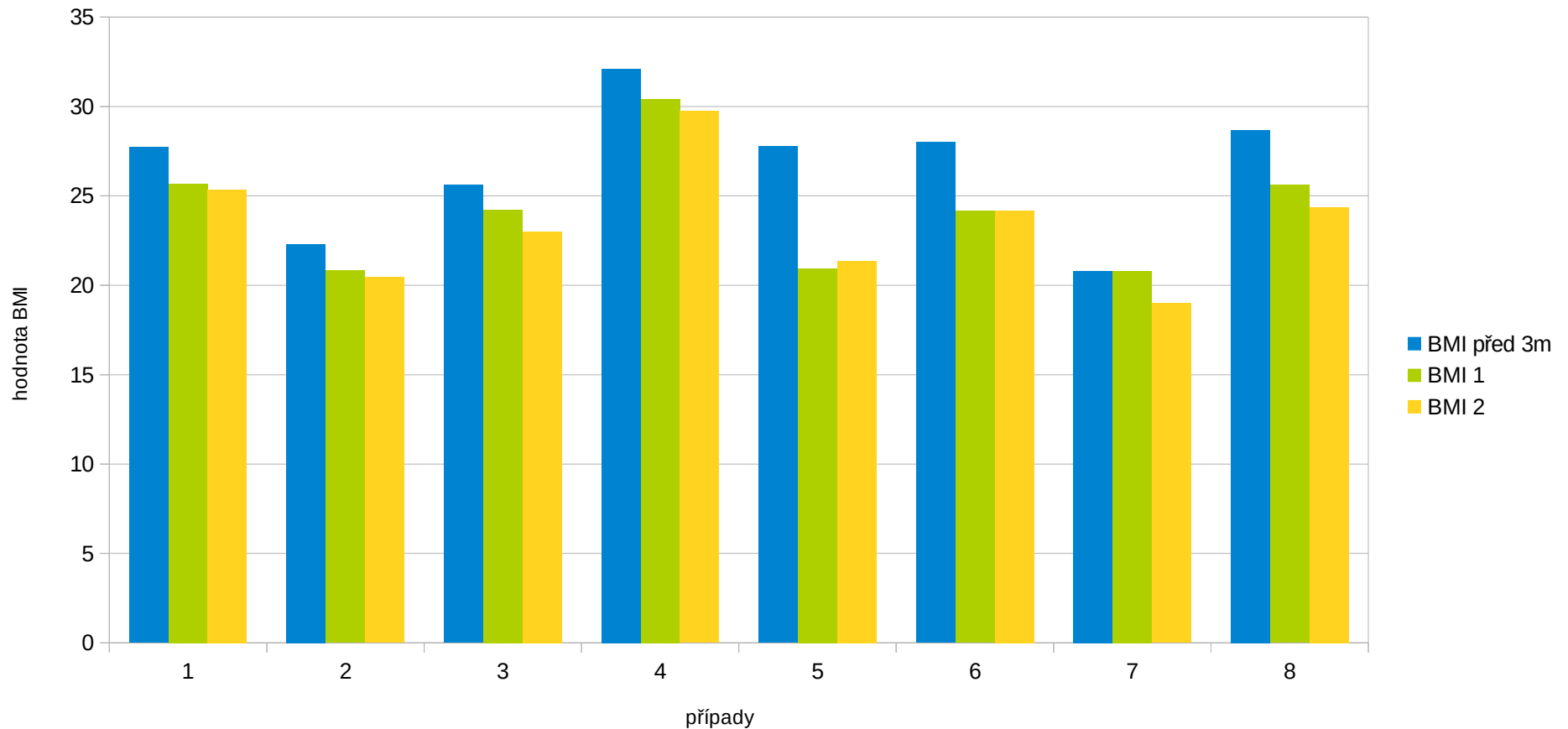
- GRAF: pacient číslo 7
  - ESAS formulář

- 1.osobní setkání
- 1. telefonní konzultace
- 2. telefonní konzultace
- 3. telefonní konzultace
- 2.osobní setkání





# VÝVOJ INDEXU TĚLESNÉ HMOTNOSTI



**MODRÝ SLOUPEC: 3 MĚSÍCE PŘE 1. OSOBNÍM SETKÁNÍM**

**ZELENÝ SLOUPEC: 1. OSOBNÍ SETKÁNÍ (rozdíl 3 měsíce s předchozím sloupcem)**

**ŽLUTÝ SLOUPEC: 2. OSOBNÍ SETKÁNÍ (rozdíl cca 55 dní s předchozím sloupcem)**

# DISKUZE

- **odlišné výsledky**
  - **hodnot QoL, PF**
  - **potvrzení hypotéz**
- velikost souboru, kontrolní skupina, délka sledování
- škály
- compliance
- **chybějící údaje**
  - hlavní důvod nechutenství
  - doba užívání sippingu
  - léčiva, orexigenní medikace, MK n-3
  - maximální síla stisku ruky
  - údaje o nutričních intervencích

# ZÁVĚR - DOPORUČENÍ

- Hlavním nutričním doporučením je **LÉČBA ANOREXIE**.
- **PRAVIDELNÉ SLEDOVÁNÍ** nutričního stavu a dalších symptomů.
- V rámci screeningu je vhodné se zaměřit na pacienty s **GPS 2**.
- U nutričního screeningu je nutné uvážit přítomnost **EDÉMU**.
- S výhodou lze využít perorálních nutričních přípravků s **MASTNÝMI KYSELINAMI n-3**.
- **VÝZNAM VÝŽIVY** byl nad očekávání vysoký – **MOTIVACE**

DĚKUJI ZA POZORNOST

