

Odpowiednie żywienie wsparciem dla pacjentów po udarze mózgu

Udar mózgu stanowi trzecią co do częstości przyczynę zgonów oraz najczęstszy powód trwałej niesprawności u osób powyżej 40 roku życia w Polsce. Rocznie odnotowuje się ponad 60 tysięcy udarów mózgu¹. Choć ich przebieg i rokowania są różne, to pacjentów dotkniętych tą chorobą neurologiczną często łączy wspólny problem. Mowa o niedożywieniu, które dotyczy nawet 62% osób po przebytych udarze mózgu².

Statystyki dotyczące niedożywienia są alarmujące – u około 30% pacjentów przyjmowanych do szpitala stwierdza się ryzyko związane z niedożywieniem, będące wskazaniem do podjęcia interwencji żywieniowej³. Ryzyko wystąpienia niedożywienia wzrasta u osób, które zmagają się z przewlekłymi chorobami neurologicznymi. Problem ten dotyczy m.in. pacjentów po udarze mózgu, z chorobą Parkinsona czy zespołami otępiennymi. Pomimo powszechnego przekonania, że niedożywienie zawsze charakteryzuje się dużym spadkiem wagi, należy pamiętać, że z niedożywieniem, szczególnie pod kątem białkowym, mogą zmagać się również pacjenci otyli.

Istnieje wiele potencjalnych powodów sprzyjających rozwojowi niedożywienia wśród pacjentów po udarach mózgu. Wśród nich wymienić należy upośledzenie sprawności chorego poprzez niedowłady, porażenia czy drżenia rąk, zmian nawyków żywieniowych czy zaburzenia odczuwania smaku. Innymi przyczynami zaburzeń odżywiania mogą być związane z chorobą zmiany w metabolizmie, np. zwiększone zapotrzebowanie kaloryczne i białkowe. Czynnikiem, który wpływa na wysoką częstotliwość występowania niedożywienia u pacjentów po udarze mózgu jest fakt, iż choroba ta dotyka często osoby w podeszłym wieku, które jednocześnie cierpią na inne choroby przewlekłe – cukrzycę, choroby nerek, płuc czy serca.

Dysfagia – istotny problem u pacjentów po udarze mózgu

Co drugi chory po udarze mózgu zmagają się z dysfagią, czyli trudnościami z przełykaniem⁴. Dysfagia nie tylko jest jedną z głównych przyczyn niedożywienia oraz odwodnienia, ale również może prowadzić do zakrztuszenia lub też do zachyłstowego zapalenia płuc, które stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta i dotyka ponad 20% osób z dysfagią⁵. *W odżywianiu pacjentów po udarze mózgu należy zwrócić szczególną uwagę na kwestie bezpieczeństwa. Prawidłowe przełykanie to złożony proces i już samo prawdopodobieństwo wystąpienia dysfagii powinno być powodem do wzmożonej obserwacji pacjenta. Wśród wielu objawów problemów z przełykaniem wymienić możemy m.in. kaszel lub krztuszenie się podczas przełykania, ślinienie się czy częste odchrząkiwanie. Ze względu na częstość występowania dysfagii żywienie pacjentów po udarze mózgu powinno być przede wszystkim poprzedzone przeprowadzeniem odpowiedniego testu zdolności połykania. Niestety nie zawsze się o tym pamięta – mówi dr Beata Błażejewska-Hyżorek, ordynator II Kliniki Neurologii Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.*

W przypadku osób chorych neurologicznie, zmagających się z problemem dysfagii, można zminimalizować ryzyko zachłyśnięcia się pokarmem lub napojem poprzez stosowanie specjalistycznych

Partnerzy kampanii:



preparatów służących do zagęszczania płynów i potraw. Pozwalają one uzyskać odpowiednią konsystencję pokarmów, dostosowaną do trudności w przełykaniu⁶.

Konsekwencje zaburzeń odżywiania

Niedożywienie osób z przewlekłymi chorobami neurologicznymi niesie za sobą wiele poważnych konsekwencji. Brak odpowiedniego odżywienia organizmu prowadzi do jego wyniszczenia, zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań, przedłuża czas hospitalizacji, opóźnia proces rekonwalescencji oraz obniża jakość życia⁷. Pacjent, któremu brakuje odpowiednich składników odżywczych ma mniej sił do walki z chorobą, czego konsekwencją jest mniej efektywne leczenie i rehabilitacja.

Niedobór składników pokarmowych może prowadzić do wyniszczenia organizmu oraz powodować dodatkowe komplikacje, np. może być przyczyną kolejnych powikłań oraz zmniejszyć skuteczność procesu rehabilitacji. Niedobory żywieniowe zwiększają ryzyko powstawania odleżyn, jak również spowalniają mechanizmy ich gojenia. Warto pamiętać, że proces gojenia rany odleżynowej wymaga dużych nakładów energetycznych, co jeszcze bardziej pogłębia stan niedożywienia, a więc mamy do czynienia z tak zwanym błędnym kołem niedożywienia. Niedostateczna ilość składników odżywczych przyczynia się także do utraty masy mięśniowej, co może przekładać się na problemy z poruszaniem i wcześniej wspomnianą rehabilitacją¹⁰ - zaznacza dr hab. n. med. Iwona Sarzyńska-Długosz, neurolog, Ordynator Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Po udarze mózgu schudłem około 40 kilogramów. Nie byłem w stanie jeść normalnie, a posiłki domowe, choć były zdrowe, nie dostarczały wszystkich składników, niezbędnych w okresie rekonwalescencji. Dlatego konieczne było włączenie żywienia medycznego. Dzięki odpowiednio dopasowanej i zbilansowanej diecie szybciej wracałem do formy i odzyskiwałem siły, co jest bardzo istotne m.in. w procesie rehabilitacji – mówi Pan Radosław Zadrużny, pacjent neurologiczny.

Potrzeby żywieniowe pacjentów po udarach mózgu

Jednym z głównych warunków odpowiedniego żywienia osób po udarze mózgu jest zapobieganie niedożywieniu. W tym celu na pierwszym miejscu **należy pokryć zapotrzebowanie białkowo-kaloryczne, które na skutek stresu metabolicznego związanego z chorobą ulega zwiększeniu**. W opinii Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego osoby po udarze mózgu wykazują zwiększone zapotrzebowanie na białko i energię. Zapotrzebowanie energetyczne w fazie ostrej udaru wzrasta do **30-35 kcal/kg należnej masy ciała na dobę**. Natomiast wymagana podaż białka zwiększa się nawet dwukrotnie zarówno w fazie ostrej, jak i przewlekłej udaru mózgu⁵ sięgając **do 2,5g/kg należnej masy ciała/dobę**. Niedobory białka i energii mogą wpłynąć niekorzystnie na proces zdrowienia tkanek mózgowych po udarze⁸, zmniejszając również szanse na odzyskanie sprawności przez pacjenta, dlatego odpowiednie żywienie w tym czasie jest tak istotne. Pomocą dla chorych, którzy nie chcą lub nie są w stanie spożyć odpowiedniej dla siebie ilości pokarmu są wysokoenergetyczne i wysokobiałkowe specjalistyczne preparaty odżywcze.

W trakcie rekonwalescencji po udarze mózgu niezwykle istotną kwestią jest odpowiednia podaż białka, które może pomóc pacjentowi szybciej odzyskać siły w chorobie i wpłynąć pozytywnie na proces

Partnerzy kampanii:



rehabilitacji. Trzeba pamiętać, że nie zawsze udaje się pokryć to zapotrzebowanie w oparciu o standardową dietę, aby za jej pomocą dostarczyć organizmowi wszystkich niezbędnych składników. W takiej sytuacji zaleca się stosowanie wsparcia żywieniowego – tłumaczy dr hab. n. med. Stanisław Kłęk, Prezes Polskiego Towarzystwa Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN).

Leczenie żywieniowe polega na przeprowadzeniu u każdego pacjenta oceny stanu odżywienia oraz określeniu indywidualnego zapotrzebowania na wszystkie niezbędne substancje odżywcze. W kolejnym kroku leczenia żywieniowego należy oczywiście rozpocząć odpowiednie żywienie oraz prowadzić monitoring jego skuteczności. W razie potrzeby, czyli u tych osób, u których nie można pokryć zapotrzebowania żywieniowego za pomocą standardowej diety, należy pomyśleć o wprowadzeniu specjalistycznych preparatów odżywczych typu Nutridrink (a w niektórych przypadkach preparatów z wysoką zawartością białka i argininy, jak Cubitan). *Żywienie medyczne może całkowicie zastąpić tradycyjną dietę lub stanowić jej istotne uzupełnienie. Powinno być integralną częścią terapii prowadzonej w celu poprawy lub utrzymania właściwego stanu odżywiania i poprawy rokowania pacjenta. Odpowiednio wczesne wprowadzenie żywienia medycznego wspomaga leczenie, dodaje pacjentowi siłę do walki z chorobą i poprawia samopoczucie chorego, jednocześnie zmniejszając częstość powikłań związanych z chorobą układu nerwowego* – dodaje mgr Lilia Kimber-Dziwisz, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Opieki Długoterminowej.

Żywienie medyczne – Twoje posiłki w walce z chorobą neurologiczną

Mając na uwadze skalę problemu oraz konsekwencje, z jakimi wiąże się niedożywienie pacjentów z chorobami neurologicznymi, Nutricia Medyczna zainicjowała drugą odsłonę ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Żywienie medyczne – Twoje posiłki w walce z chorobą”. Jej celem jest podnoszenie świadomości na temat żywienia medycznego jako integralnej części leczenia pacjentów po udarach mózgu, cierpiących z powodu choroby Alzheimera oraz Parkinsona.

¹Grabowska-Fudala B. Zapadalność, śmiertelność i umieralność z powodu udarów mózgu – aktualne tendencje i prognozy na przyszłość. Przegląd Epidemiologiczny 2010; 64: 439 – 442.

² Mosselman MJ et al. Malnutrition and Risk of Malnutrition in Patients With Stroke: Prevalence During Hospital Stay. Journal of Neuroscience Nursing. 2013 Aug;45(4):194-204.

³ Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu POLSPEN: <http://www.polspen.pl/artykul-walka-z-niedozywieniem/>, data pobrania: 2017-02-06

⁴ Kawashima K et al. Prevalence of Dysphagia Among Community-Dwelling Elderly Individuals as Estimated Using a Questionnaire for Dysphagia Screening. Dysphagia. 2004 Fall;19(4):266-71.

⁵ Easterling C, Robbins E. Dementia and dysphagia. Geriatr Nurs. 2008; 29(4): 275-285.

⁶ Wirth R, Smoliner C, Jäger M, Warnecke T, Leischker AH, Rainer Dzewas and The DGEM Steering Committee. Guideline clinical nutrition in patients with stroke. Exp Transl Stroke Med. 2013; 5: 14.

⁷ Członkowska A, Sarzyńska-Długosz I, Błażejewska-Hyżorek B, Nyka WM, Opuchlik A, Słowik A, Kuczyńska-Zardzewiały A, Kłęk S. Żywienie dojelitowe i pozajelitowe w udarze mózgu – stanowisko Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Pol. Przegl. Neurol 2013;9(4):141-145.

⁸ Aquilani R et al.. Nutrition for Brain Recovery After Ischemic Stroke : An Added Value to Rehabilitation. Nutr Clin Pract 2011 26: 339.

Partnerzy kampanii:

