

Bozóné Kegyes Réka, Lelovics Zsuzsanna

Tápláltsági állapot szűrése a háziiorvosi praxisban

A tápláltsági állapot szűrése elengedhetetlen a betegek körében, mert a rossz tápláltsági állapot a gyógyulást veszélyezteti, hosszabbá teszi az ápolási időt, elhúzódóbbá a sebgyógyulást. A kiszűrt beteg tápláltsági állapotának meghatározását követően lehet további – az állapot javítását célzó – lépéseket tenni. A tápláltsági állapot meghatározásához elengedhetetlen a dietetikus szakértelme és munkája, aki az eredményről és a javasolt lépésekről tájékoztatja a beteg kezelőorvosát. Jelenleg, a prevenció előtérbe kerülésekor sok háziiorvosi praxisban már elérhető a táplálkozástudományi szakember, valamint a kórházak ambulanciáin is egyre több helyen találunk dietetikust, aki az alapellátásban kiszűrt beteg tápláltsági állapotával tovább foglalkozik.

Az Európai Mesterséges Táplálási Társaság (ESPEN) ajánlása szerint az alapellátásban a Brit Mesterséges Táplálási Társaság (BAPEN) által kidolgozott Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) szűrést célszerű alkalmazni, mivel gyors és egyszerű folyamat, és a kapott eredmény értékelése, valamint további javaslatok is szerepelnek benne.

A tápláltsági állapot szűrésének kevés tárgyi feltétele van, így különösebb anyagi beruházás nélkül megvalósítható a háziiorvosi praxisban is. Ezek a következők: mérleg, magasságmérő, mérőszalag.

A kérdőív első kérdése a testtömegindexre (BMI) vonatkozik, amely a testtömeg [kg] és a testmagasság [m] négyzetének hányadosa, mértékegysége a kg/m^2 . A hiteles eredmény érdekében az adatokat minden esetben mérni kell. A testtömeg mérése 0,5 kg pontossággal történjen. A testmagasságot

1. táblázat

Ulnahossz [cm]	Becsült testmagasság [cm]			
	Nő (<65 év)	Nő (>65 év)	Férfi (<65 év)	Férfi (>65 év)
18,5	147	140	146	145
19,0	148	142	148	146
19,5	150	144	149	148
20,0	151	145	151	149
20,5	152	147	153	151
21,0	154	148	155	152
21,5	155	150	157	154
22,0	156	152	158	156
22,5	158	153	160	157
23,0	159	155	162	159
23,5	161	156	164	160
24,0	162	158	166	162
Ulnahossz [cm]	Becsült testmagasság [cm]			
	Nő (<65 év)	Nő (>65 év)	Férfi (<65 év)	Férfi (>65 év)
24,5	163	160	167	163
25,0	165	161	169	165
25,5	166	163	171	167
26,0	168	165	173	168
26,5	169	166	175	170
27,0	170	168	176	171
27,5	172	170	178	173
28,0	173	171	180	175
28,5	175	173	182	176
29,0	176	175	184	178
29,5	177	176	185	179
30,0	179	178	187	181
30,5	180	179	189	182
31,0	181	181	191	184
31,5	183	183	193	186
32,0	184	184	194	187

álló helyzetben, a vertex és a talp-sík között magasságmérővel mérjük. A szemek előre tekintsenek, a fej, a váll és a sarkak érintsék a függőleges felületet. Amennyiben a beteg nem tud felállni, és így testmagassága nem mérhető, akkor a testmagasságot becsülni szükséges, ám nem ránézésre, esetleg 10–15 évvel korábbi mérésre alapozva tegyük ezt. A testmagasság becslésének egyik egyszerű, megbízható és reprodukálható módja az ulna hosszából nem és életkor függvé-

nyében táblázatból történő becsülés (1. táblázat). Az ulnahosszt test előtt keresztbe tett bal karon, a processus olecranon és a processus styloideus között mérjük. A britek által készített táblázat két korcsoportot különít el: 65 évnél idősebbek és 65 évnél fiatalabbak.

A testmagasság és a testtömeg ismeretében a BMI adott. A pontrendszer szerint $20 \text{ kg}/\text{m}^2$ felett 0, $18,5\text{--}20 \text{ kg}/\text{m}^2$ között 1, míg $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ alatt 2 pontot kell adni.

A következő kérdés az elmúlt

Bozóné Kegyes Réka¹, Lelovics Zsuzsanna²¹Pécsi Tudományegyetem ÁOK

Szívgyógyászati Klinika

7624 Pécs, Ifjúság u. 13.

²Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet

1097 Budapest, Gyáli út 2–6.

3–6 hónap testtömegváltozására vonatkozik. A háziorvosi rendelőben rendszeres testtömegmérés esetén könnyű választ adni: megnyit fogyott a beteg? A pontozás nem abszolút érték szerint történik, hanem az elvesztett tömeg arányában: 5% alatti fogyás 0,5–10% közötti 1, míg 10% feletti 2 pontot ér.

Az utolsó kérdés az előrelátható éhezés időtartamára kérdez rá. Határérték az 5 nap. Várhatóan ennél hosszabb éhezés esetén 2 pontot hozzá kell adni az előzőekhez. Ebben az esetben biztos, hogy a beteg valamilyen energiát adó tápanyag-kiegészítést igényel majd.

Az értékelés három kategóriába sorolja az eredményeket. 0 pont alacsony kockázatot jelent és a szűrést

évente javasolt ismétetni. Egy pont közepes kockázat, ezért a szűrést a háziorvos belátása szerint 1–6 hónapon belül szükséges ismétetni. Kettő vagy annál több pont magas kockázatot feltételez, és a beteg további tápláltsági állapot meghatározásába, valamint kezelésébe dietetikus bevonását javasolják. Az értékelésben látható, hogy bármely kérdésben legmagasabb, vagy a háromból kettőben közepes pontszám elérése már magas rizikót jelent a malnutrícióra. Ezeket a betegeket tovább vizsgálva (tápláltságiállapot-meghatározás) megállapítható, hogy ez a rizikó tényleges alutápláltságot, ennek fenyegetését jelenti-e.

Ismelve a malnutrició következményeit, fontos szerepe van a táp-

látsági állapot időben és rendszeresen, egységes elvek alapján történő felmérésének. Ez alapján meghatározhatók a dietetikusi teendők irányvonalai, valamint megfelelő táplálási-táplálkozási tanácsadás is szükséges. A táplálásterápia megtervezése, egyénre szabása a dietetikus részletesen dokumentált feladata (lenne).

Irodalomjegyzék:

1. Elia M (Ed.): *The MUST report. A report of the Malnutrition Advisory Group of the British Association for Parenteral and Enteral Nutrition*; 2003. Report No.: ISBN 1 899467 70X
2. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. *Educational and Clinical Practice Committee ESPEN, ESPEN Guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr. 2003; 22: 415–421.*

Ötödik alkalommal osztották ki a Sanofi-Aventis-díjakat

A magyar egészségügyben dolgozók kutatásainak ösztönzésére a Sanofi-Aventis 2002-ben díjat alapított. A díjakat 2006. április 21-én osztották ki.

Életmű kategóriában a 2006. év díjazottja *Prof. Dr. De Châtel Rudolf* egyetemi tanár. A díjat a hipertónia és nefrológia területén végzett munkájáért, különös tekintettel a nátriumháztartás – a vesebetegségekben, a hipertóniában, és diabetes mellitusban – hatásának tanulmányozása terén elért eredményéért ítélték oda. A világirodalomban először közölte a cukorbeteg kicserélhető nátriumtartalmának növekedését. A gyógyító, oktatói és tudományos munkásságát az I. számú Belklinika, 1993-tól 2003-ig pedig a SOTE I. Belklinika igazgatójaként végezte. Felügyeli a belgyógyászat alap- és szakképzést a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Tagja az MTA Klinika (I.) Bizottságának, az Egészségügyi Szakképzési Tudományos Tanácsnak. Jelenleg a Magyar Orvosi Kamara Gyógyszerterápiás Bizottságának elnöke.

A szakmai díjat 2005. évi kutatási eredményei és publikációi alapján *dr. Vásárhelyi Barnának* ítélték oda, aki a SOTE I. sz. Gyermekeklinika főmunkatársa. Pályamunkájában a koraszülöttséget mint a fokozott kardiovaszkuláris morbiditás okát vizsgálja. A kutatás során arra keresett választ, hogy a nemzetközi vizsgálatok által igazolt tendencia, hogy az alacsony születési súly esetén megnövekszik az időskorú iszkémiás kardiovaszkuláris betegségek valószínűsége, Magyarországon is jellemző-e. Külön kitért a vizsgálat arra, hogy az iszkémiás kardiovaszkuláris betegségek között igen gyakori a magas vérnyomás rizikótényezői – az obezitás és a II-es típusú cukorbetegség – gyakorisága Magyarországon mennyire jellemző. Vizsgálta, hogy a koraszülötteknél jelen van-e a membrán transzport-zavar, amely vérnyomás-regulációs zavarokat eredményezhet. Az alacsony születési súly a vese-funkció romlása révén vezet-e hipertóniához, szerepet játszhatnak-e a funkcionális genetikai morfizmusok az alacsony születési súllyal születettek időskori hipertóniájában.

Az egészségügyi kezdeményezés kategóriában a díjat megosztva kapta *Kiss Mária Éva* és *Zatkó Jánosné*.

Kiss Mária Éva, a Fejér Megyei Szent György Kórház ápolási igazgatóhelyettese. Pályázatában a nép-egészségügyi program gyakorlati megvalósítása terén alkalmazott prevenció gyakorlat tapasztalatait összegzi. Legfontosabb következtetései, hogy az egészségre orientált közösségfejlesztés jelentős eredményeket hozhat a személyes életvitel, az egészségtudatos magatartás elfogadtatásában.

Zatkó Jánosné, az Uzsoki Kórház Onkoradiológiai Központjában végez kemoterápiás kezeléseket, több nemzetközi klinikai vizsgálatban vett részt, mint study nurse. Pályaműve: A daganatos betegek ápolása napjainkban a kemoterápiás ambulancián. A pályamű hiánypótló, mert kevés írott anyag tartalmazza az onkológiai ápolás, különös tekintettel a kemoterápiás terület gyakorlati és elméleti összefoglalását.

Különdíjat kaptak: *Horváth Árpádné* és *dr. Visontai Zsuzsanna*. *Horváth Árpádné*, a Szent Lázár (Nógrád) Megyei Kórház általános sebészeti osztályán dolgozik. Pályázati munkája az egyre terjedő népbetegségről, a diabetesről, és annak késői szövődményéről szól. Pályamunkájában az elmúlt három évben az osztályon kezelt betegek adatait dolgozza föl, különös tekintettel a cukorbetegség lehetséges szövődményeire.

Dr. Visontai Zsuzsanna Ph.D, a Semmelweis Orvosi Egyetem Általános Orvostudományi Kar Szemészeti Klinika munkatársa, szemész szakorvos. A SOTE Klinikai Kísérleti Kutató és Humánéletani Intézetének gyakorlatvezetője. Pályamunkájának címe: „Hipertónia A nagy artériák biomechanikai tulajdonságainak szerepe a kardiovaszkuláris reflexműködésben”.

A díjazottakat *Frédéric Ollier*, a Sanofi-Aventis Zrt. vezérigazgatója köszöntötte, a díjakat *dr. Blaskó György*, a Sanofi-Aventis orvostudományi tanácsadója laudációjával *dr. Erős László*, a Sanofi-Aventis orvosigazgatója nyújtotta át a cég vezetése nevében.