Dominika Mękal

Ocena stanu odżywienia u chorych na POChP

Streszczenie w języku polskim

Cel: Celem badania była ocena i porównanie stanu odżywienia, czynności układu oddechowego, sposobu żywienia oraz ocena jakości życia chorych na przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) i twardziną układową (SSc).

Materiały i metody: Przebadano 148 chorych (50 kobiet i 98 mężczyzn) ze stabilną POChP i 32 chorych na SSc. Grupę chorych na POCHP stanowiło 110 chorych długotrwale leczonych tlenem (grupa na DLT) i 38 chorych bez domowej tlenoterapii (grupa bez DLT). Wykonano pomiary antropometryczne, a skład ciała oceniono za pomocą bioimpedancji elektrycznej (BIA). Obliczono wskaźnik masy ciała (BMI) i wskaźnik masy beztłuszczowej (FFMI).

Chorych podzielono na następujące grupy na podstawie BMI: niedożywienie (<20 kg/m2), prawidłowa masa ciała (20 do 24,9 kg / m2), nadwaga (25,0 do 29,9 kg / m2) i otyłość (≥30 kg/ m2). Wykonano badanie spirometryczne i badanie gazometryczne krwi tętniczej. Siłę uścisku ręki mierzono ręcznym dynamometrem sprężynowym firmy Baseline. Jakości życia u chorych na POChP oceniono za pomocą Kwestionariusza Szpitala Św. Jerzego (SGRQ), a u chorych na twardzinę układową kwestionariuszem SScQLI.

Sposób żywienia chorych oceniono przy użyciu 3-dniowego dzienniczka spożycia oraz autorskiego kwestionariusza ankiety dotyczącego zachowań żywieniowych oraz sposobu żywienia.

Wyniki: Wśród chorych na POChP 28,4% miało prawidłową masę ciała, 28,4% miało nadwagę, 36,5% było otyłych, a 6,7% miało rozpoznane niedożywienie. 59,4% chorych na SSc miało prawidłową masę ciała, 31,5% miało nadwagę, 1 chory był otyły i 2 osoby miały rozpoznane niedożywienie. Różnice między grupami dotyczące wartości wskaźnika BMI były statystycznie istotne (p=0,0008).

W grupie chorych na DLT najczęściej rozpoznawanym zaburzeniem stanu odżywienia na podstawie wskaźnika BMI była otyłość, która występowała u 34,5% chorych, u 29,3% rozpoznano nadwagę, u 28,4% masa ciała była prawidłowa, natomiast u 7,5% chorych rozpoznano niedożywienie. W grupie chorych bez DLT także najczęstszym zaburzeniem stanu odżywienia była otyłość, którą stwierdzono u 42,1% chorych. U 1 chorego rozpoznano niedożywienie, prawidłową masę ciała rozpoznano u 28,9% chorych, nadwagę u 26,3 % chorych. Wykazano statystycznie istotnie mniejszą wartość pomiaru siły uścisku dłoni za pomocą dynamometru u chorych na DLT niż u chorych bez DLT (24,7±9,7 vs 29,4±10,6, p=0,02). Chorzy na POChP charakteryzowali się statystycznie istotnie mniejszymi średnimi wartościami pomiarów FEV1 niż chorzy na SSc (43,1±18,2% w.n. vs 86,8±21,2% w.n.,

p<0,0001). Zauważono istotną statystycznie zależność zakresu BMI od wartości parametru FEV1 % N (test Kruskala-Wallisa: H=14,542; p=0,0023) u chorych na POChP. Najmniejsze średnie wartości wskaźnika FEV1% N występowały u chorych na POChP z BMI <20, natomiast największe średnia wartości wskaźnika FEV1% N występowały u chorych z BMI>30. Chorzy na DLT charakteryzowali się statystycznie istotnie mniejszymi wartościami pomiarów FEV1 (40,9±18,3% w.n. vs 49,4±16,3% w.n., p=0,005) niż chorzy bez DLT.

Średni wynik jakości życia u chorych na POChP wynosił 66,2±17,6, podczas gdy u chorych na SSc 38,2±26,5. Uzyskano statystycznie istotnie większą wartość kwestionariusza jakości życia SGRQ u chorych na POChP w grupie na DLT w porównaniu z grupą chorych na POChP bez DLT (68,5±16,6 vs 59,7±18,6, p=0,02).

Spożycie wapnia, witaminy D, folianów był niższe niż zalecane dzienne spożycie u ponad 75% pacjentów na POChP i SSc.

Średnie spożycie witamin A, E i C było statystycznie istotnie większe u chorych bez DLT niż w grupie na DLT (1505,2±2253,7 µg/d vs 718,3±608,5 µg, p=0,03) i (8,776,9±4,5 mg/d vs 6,9±4,5 mg/d, p=0,03) oraz (86,4±78,7 mg ± 53,3±57,8 mg/d, p=0,03). U 60,9% chorych z grupy na DLT i u 54,2% bez DLT średnie spożycie witaminy A było mniejsze od zalecanego. Średnie spożycie witaminy E, u 72,4% chorych z grupy na DLT i u 58,3% chorych bez DLT było mniejsze od zalecanych norm. Średnie spożycie witaminy C w grupie chorych na DLT u 78,2% chorych na DLT i u 62,5% bez DLT było mniejsze od zalecanego.

Wnioski: 1. Zaburzenia stanu odżywienia występują istotnie statystycznie częściej u chorych na POChP niż u chorych na SSc. Najczęstszym zaburzeniem stanu odżywienia u chorych na POChP była otyłość, natomiast wśród chorych na SSc nadwaga. 2. Niedożywienie częściej występuje u chorych na POChP stosujących DLT niż u chorych na POChP bez DLT. 3. Czynność układu oddechowego u chorych na POChP była istotnie statystycznie lepsza u chorych otyłych, gorsza u chorych z rozpoznanym niedożywieniem. 4. Jakość życia była istotnie gorsza wśród chorych na POChP na DLT niż bez DLT. 5. Nieprawidłowo zbilansowana dieta charakteryzowała chorych na POChP i SSc, natomiast większe nieprawidłowości pod względem ilościowej zawartości składników pokarmowych występowały wśród chorych na POChP niż wśród chorych na SSc.