

Agata Czaplicka

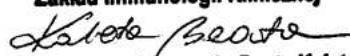
**Wpływ suplementacji diety żywnością specjalnego
przeznaczenia medycznego na zmianę składu ciała i
parametrów stanu zapalnego u pacjentów z ostrym
zapaleniem trzustki**

Effect of dietary supplementation with Food for Special Medical
Purposes on changes in body composition and inflammation
parameters in patients with acute pancreatitis

Rozprawa doktorska na stopień doktora
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu
przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Promotor: Dr hab. n. med. i n. o zdr. Beata Kaleta

Warszawa, rok 2024

ADIUNKT
Zakład Immunologii Klinicznej

dr hab. n. med. i n. o zdr. Beata Kaleta

Streszczenie

Wstęp: W ostatnich latach obserwuje się wzrost częstości zachorowań na ostre zapalenie trzustki (OZT). Globalna częstość występowania OZT wzrasta o 3.07% rocznie. Do najczęstszych przyczyn OZT zaliczamy spożycie alkoholu i kamice żółciową. W przebiegu OZT wzrasta ryzyko niedożywienia. Dzieje się to m.in. z powodu ograniczenia doustnego spożycia pokarmów, bólu brzucha, wymiotów, stosowania głódówek w celu zmniejszenia sekrecji enzymów trzustkowych wg koncepcji „pancreatic rest” czy zwiększonego metabolizmu spowodowanego stanem zapalnym. Odpowiednie wsparcie żywieniowe (żywienie dojelitowe i pozajelitowe) okazało się skuteczne nie tylko w zapobieganiu i leczeniu niedożywienia u pacjentów z OZT, ale także w zapobieganiu ogólnoustrojowemu zapaleniu, ograniczaniu powikłań, a tym samym modyfikowaniu przebiegu choroby. Europejskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) zaleca, aby u pacjentów hospitalizowanych z powodu OZT włączać dietę doustną w ciągu 24-72 godzin, natomiast Amerykańskie Towarzystwo Gastroenterologiczne (AGA) już w ciągu 24 godzin od przyjęcia do szpitala. Do oceny stanu odżywienia i składu ciała wykorzystuje się antropometrię, analizę metodą bioimpedancji elektrycznej (BIA), pletyzmografię z przemieszczeniem powietrza, absorpcjometrię dwuenergetyczną (DXA), tomografię komputerową (TK) i rezonans magnetyczny (MR). BIA uważana jest za niezawodną, nieinwazyjną, obiektywną i jedną z najtańszych metod oceny składu ciała charakteryzująca się wysoką powtarzalnością i minimalnymi wymaganiami szkoleniowymi.

Cel pracy: Celem badania było przeanalizowanie wpływu suplementacji diety żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego (FSMP) na zmianę składu ciała i parametrów stanu zapalnego u pacjentów z OZT.

Materiały i metody: Przeanalizowano wyniki badań laboratoryjnych (białko C-reaktywne (CRP), krwinki białe (WBC), aminotransferaza alaninowa (AlAT), aminotransferaza asparaginianowa (AspAT), prokalcytonina) oraz wyniki analizy składu ciała metodą BIA (masa ciała, masa tkanki tłuszczowej, masa mięśniowa, masa

protein, całkowita zawartość wody (TBW)) pacjentów hospitalizowanych z powodu OZT, którzy co najmniej jeden dzień byli na diecie ścisłej. Pacjentów (133 osoby) podzielono na dwie grupy: 1) grupa badana (63 pacjentów), która suplementowała dietę FSMP (Nutridrinki lub Protifar) i 2) grupa kontrolna (70 pacjentów), która nie suplementowała diety FSMP.

Wyniki: Stwierdzono, że pacjenci suplementujący FSMP byli mniej narażeni na spadek masy tłuszczowej i wskaźnik masy ciała (BMI) w trakcie obserwacji. Wykazano, że w grupie kontrolnej masa ciała, BMI, masa mięśniowa, masa protein i TBW na końcu obserwacji były istotnie statystycznie niższe w porównaniu z grupą badaną, grupą suplementującą Nutridrinki i grupą suplementującą Protifar (odpowiednio $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,001$ i $p = 0,001$). Ponadto masa tkanki tłuszczowej istotnie zmalała we wszystkich analizowanych grupach na końcu obserwacji (odpowiednio $p = 0,01$; $p = 0,04$; $p = 0,001$; $p = 0,001$). Najwyższy spadek masy tkanki tłuszczowej odnotowano w grupie kontrolnej. Nie stwierdzono wpływu suplementacji diety FSMP na wyniki ocenianych badań laboratoryjnych oraz długość hospitalizacji.

Wnioski: Włączenie suplementacji diety FSMP zmniejsza ryzyko wystąpienia niedożywienia oraz spadku masy mięśniowej u pacjentów hospitalizowanych z powodu OZT. Potrzeba większej ilości badań na dużych grupach pacjentów, by móc dokładnie ocenić czy wsparcie żywieniowe w postaci FSMP wpływa korzystnie na stan odżywienia, parametry stanu zapalnego i wskaźniki uszkodzenia wątroby u pacjentów z OZT.