

Tisztelt Kolléga!

Immáron 12 éve február 2. hetében figyelemfelhívás történik a szondatáplálásban részesülő betegekre.

**A betegút során fordítson még nagyobb figyelmet a szondatáplált betegekre!**

**A szondatáplálás még a mai napig sem vívta ki magának azt a figyelmet, amit szükségszerűen megérdemelne, pedig ez egy életfenntartó/életmentő, bizonyos esetekben szervpótló orvosi terápiának minősülő eljárás (1-3).**



Annak ellenére, hogy **bármelyik életkorban szükség lehet szondatáplálásra**, hazánkban az életkori megoszlásokat tekintve a legnagyobb arányban a 65 év felettek (kb. 56%-ban) és kisebb arányban a gyerekek (kb. 8%-ban) szorulnak enterális táplálásra (2).

**Indikációk a gyakoriság sorrendjében: neurodegeneratív-, neurovaszkuláris-, kardiológiai betegségek, tumorok** (fej-nyak, GI, egyéb), fehérje-energia malnutrició, veleszületett anyagcsere betegségek, malabszorpciós szindrómák, vékonybél motilitási zavarok stb. (1).

**A professzionálisan kivitelezett szondatáplálás jól tolerálható, javítja a beteg tápláltsági állapotát, funkcionális státuszát, ezzel hozzájárul az alapbetegség kedvezőbb kimeneteléhez és az életminőség javításához.** Számos kutatásban bizonyították a költséghatékonyságát is (1,3).

**Ne feledje, a szondatápláláshoz szükséges modern, biztonságos eszközök hazánkban is elérhetők** a behelyező szakorvosok és a betegek számára.

Európában 1970-től, Magyarországon 2001-től, a stabil állapotú szondatáplált betegeknél nem szükséges az egészségügyi intézetben tartózkodniuk, hanem a szondatáplálás biztonságosan folytatható a beteg otthonában (1-3).

**A 2022-ben megújított ESPEN otthoni szondatáplálásra vonatkozó európai irányelve 61 ajánlást fogalmaz meg az otthoni enterális táplálásra vonatkozóan és 12 pontban sorolja fel a teendőket hazabocsátás előtt (1).**

**Az otthoni szondatáplált betegek mindaddig speciális ápolásra és folyamatos orvosi gondozásra szorulnak, amíg a szondatáplálás szükséges.** A szakszerű kivitelezésben és a betegoktatásban segítenek a szondatáplálás területén nagy gyakorlattal rendelkező szakápolók.

**Forduljon bizalommal** az egyetlen országos lefedettséggel bíró, szondatáplálásra specializálódott otthonápolási szolgálathoz, melyet a NUTRICIA több mint 20 éve alapított és azóta is sikeresen működtet a szondatáplált betegekért. **Közös érdekünk a beteg biztonsága, tegyünk érte együtt!**  
<https://nutriciamedical.hu/>; <https://szondataplalas.hu/>.



**Referencia:** 1, Bischoff SC, et al. ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. Clin Nutr. 2022;41:468-488; 2, Molnár A, et al. B. Enterális táplálás, mint életfenntartó/életmentő terápia megvalósulása a 65 éves, vagy a feletti életkorú betegek otthonában. Idősgyógyászat, 2019;4(3-4):95-99; 3, Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a kórházi, az egészségügyi ápolási otthonokban és az otthoni ellátásra szoruló felnőtt betegek tápláltsági állapotának felmérése és a tápláltsági zavarok táplálásterápiával történő kezeléséről. Egészségügyi Közlöny. 2016;65(22):3772-3791.

**A szondatáplált betegre történő figyelemfelhívást támogatja:**

Magyar Mesterséges Táplálási Társaság

Magyar Gerontológia és Geriátriai Társaság

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság

## A szondatáplálással kapcsolatos meglátások, vélemények

„Már több mind 20 éves gyakorlattal rendelkezem a szondaeszközök lehelyezésével és a betegek gondozásával kapcsolatosan. Annak ellenére, hogy a gastricus és a jejunalis tápláláshoz szükséges eszközök hazánkban elérhetőek, még mindig vannak kollégák, akik túl későn, súlyos malnutriciós állapotban küldik hozzám a betegeket szondabehelyezésre. A kórházból hazabocsájtott betegeimet mindig a szondatáplálásra szakosodott otthonápolási szolgálathoz irányítom, mivel évek óta magas színvonalú ellátást biztosítanak a páciensek számára. Nagy segítség lenne az orvosok és a betegek szempontjából is, ha a szondaeszközök úgy, mint a szondatápszerek vagy a gyógyszerek, NEAK támogatással egyszerűen felírhatóak lennének.”

Dr. Sahin Péter, gasztroenterológus

Magyar Mesterséges Táplálási Társaság elnöke

„Az idős, esendő, szokványos szájon át történő táplálkozásra már képtelen, geriátriai betegeknél az időben megkezdett és a szakszerűen kivitelezett szondatáplálás kulcsfontosságú a súlyos szarkopénia és az immobilizáció megelőzése, mérséklése érdekében. A kórházból akár hamarabb is történhet a hazabocsájtás, ha elérhetők olyan szondatáplálásra szakosodott ápolók, akik a beteget és a hozzátartozót megtanítják a szondatáplálás szakszerű, higiénikus kivitelezésére, a szövődmények elkerülésére.”

Prof. Dr. Székács Béla, geriáter szakorvos

Magyar Gerontológia és Geriátriai Társaság elnöke

„Nagyon sok életet rövidítő vagy életet veszélyeztető betegség (daganatos betegségek, súlyos immun kórképek, idegrendszeri betegségek) a beteget a malnutricióba kényszeríti, és dietétikai kihívásokkal jár. A táplálásnak már a palliatív ellátás korai fázisában nagy szerepe van, mert nem csak élettani igénye a szervezetnek, de pszichológiai, spirituális, szociális és kulturális jelentőséggel is bír. Nem csak a beteg, de a családtagok, gondviselők szempontjából is fontos és jelentőséget ad az együtt töltött időnek és javíthatja az életminőséget. A szakszerű táplálást, kiegészítve a mesterséges táplálások teljes tárházával akár az élet végéig folytathatjuk, figyelemben tartva mindig a kérdést: mi a legjobb a beteg számára?”

Dr. Benyó Gábor, Onkológus, Palliatív orvos,

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület Alelnöke és a Hospice és Palliatív Ellátás Szakmai Kollégiumi Tagozat Titkára

„A stroke világszerte nagy gyakoriságú betegség, mely a modern kezelés mellett is magas mortalitású és a rokkantság vezető okainak egyike. Az agyi érkatasztrófa után a malnutritio előfordulása 8,2% - 49,0% (cukorbetegség esetén 58-71%), a sarcopeniaé 50-53,5%, a dysphagiaé 24,3-52,6%. Ezen szövődmények következtében rosszabb a gyógyhajlam, hosszabb a kórházi kezelés, nagyobb az antibiotikum felhasználás, magasabb a mortalitás. Az aspirációs tüdőgyulladás esélye körükben 12-szeres. Ezért fontos a nyelészavar időben történő felismerése, szűrése. Ezt követően pedig a táplálásterápia megtervezésére kerül sor. Ennek része a döntés a szondatáplálásról. Akut stroke esetén indokolt esetben ez a járható út, PEG beültetésre szigorú szakmai szabályok mellett jóval később kerülhet sor. Ettől válik a szondatáplálás időben történő bevezetése a stroke kimenetelének fontos meghatározójává.”

Dr. Folyovich András PhD, neurológus

Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság elnöke