

# A TÁPLÁLÁS SZEREPE ACHALASIABAN

## Magyar Mesterséges Táplálási Társaság 2022 évi Kongresszusa

2005-2022 között a Semmelweis Egyetem Transzplantációs és  
Gasztroenterológiai Klinikáján kezelt 265 fős betegpopuláció  
vizsgálata

Puskás László, Dakó Sarolta, Balázs Ákos, Bán Kinga, Bennemann Stephan, Daradics Noémi, Vass  
Tamás, Papp Veronika, Szijártó Attila

Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika  
felső tápcsatorna munkacsoport



**SEMMELWEIS**  
EGYETEM 1769

# Achalasia

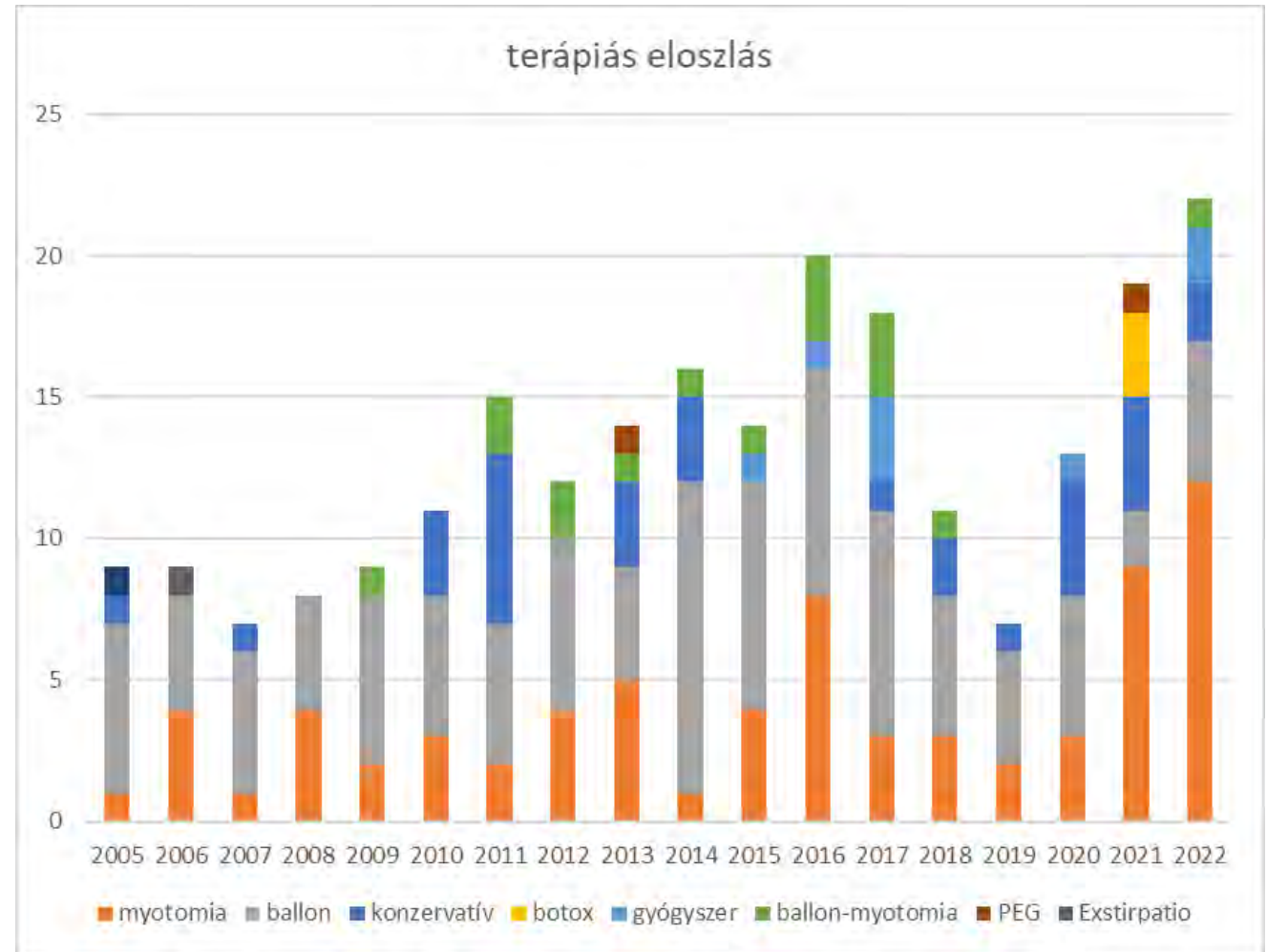
- Funkcionális zavar, amely háttérében az Auerbach plexus degenerációja áll
- Ritka: 0.03-0,63 / 100 000 lakos, nemi eloszlás azonos, 30-60 éves életkori csúcs
- Tünetek: progresszív dysphagia, testtömegvesztés-malnutríció
- Terápia:Heller myotomia,endoszkópos tágítás, Botox/gyógyszerk, POEM

# Achalasia és malnutrició-nemzetközi adatok

- Ghoshal et al. Frequency and factors associated with malnutrition among patients with achalasia and effect of pneumatic dilation. JGH Open. 2019 May
  - 70 beteg, malnutritio javulása terápia után
- Newberry C, et al Achalasia Patients Are at Nutritional Risk Regardless of Presenting Weight Category. Dig Dis Sci. 2018 May;
  - 337 beteg, komplex ellátás eredményessége szempontjából független rizikófaktor a malnutritio a BMI-vel és testömegvesztéssel szemben

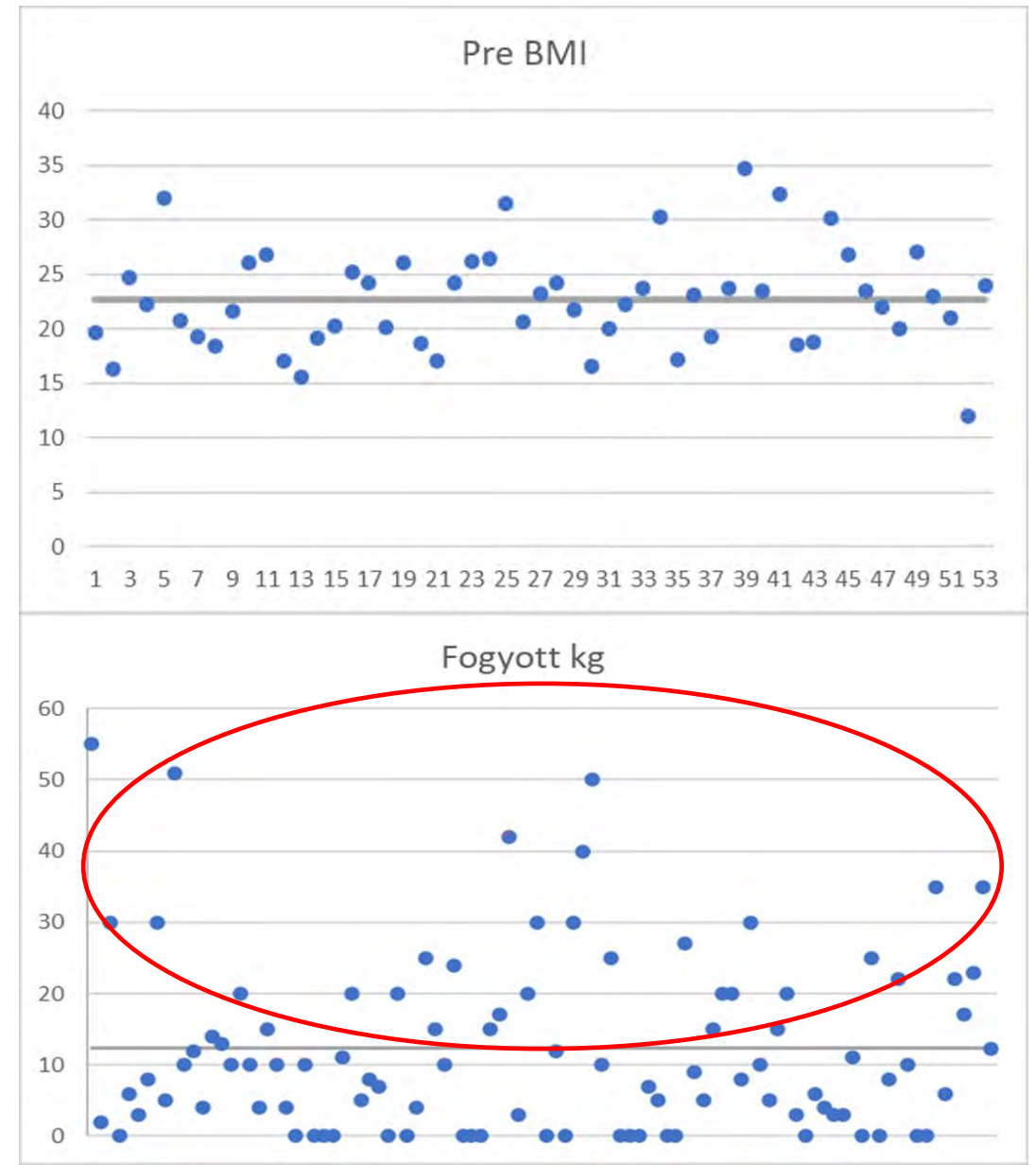
# STÉG, UGI Team-saját beteganya

- Retrospektív vizsgálat, n=265 2005-2022
- 2019-2022-szisztematikus adatgyűjtés, Inbody 770
- 98 fő esetében részletes adatok



## Demográfiai adatok

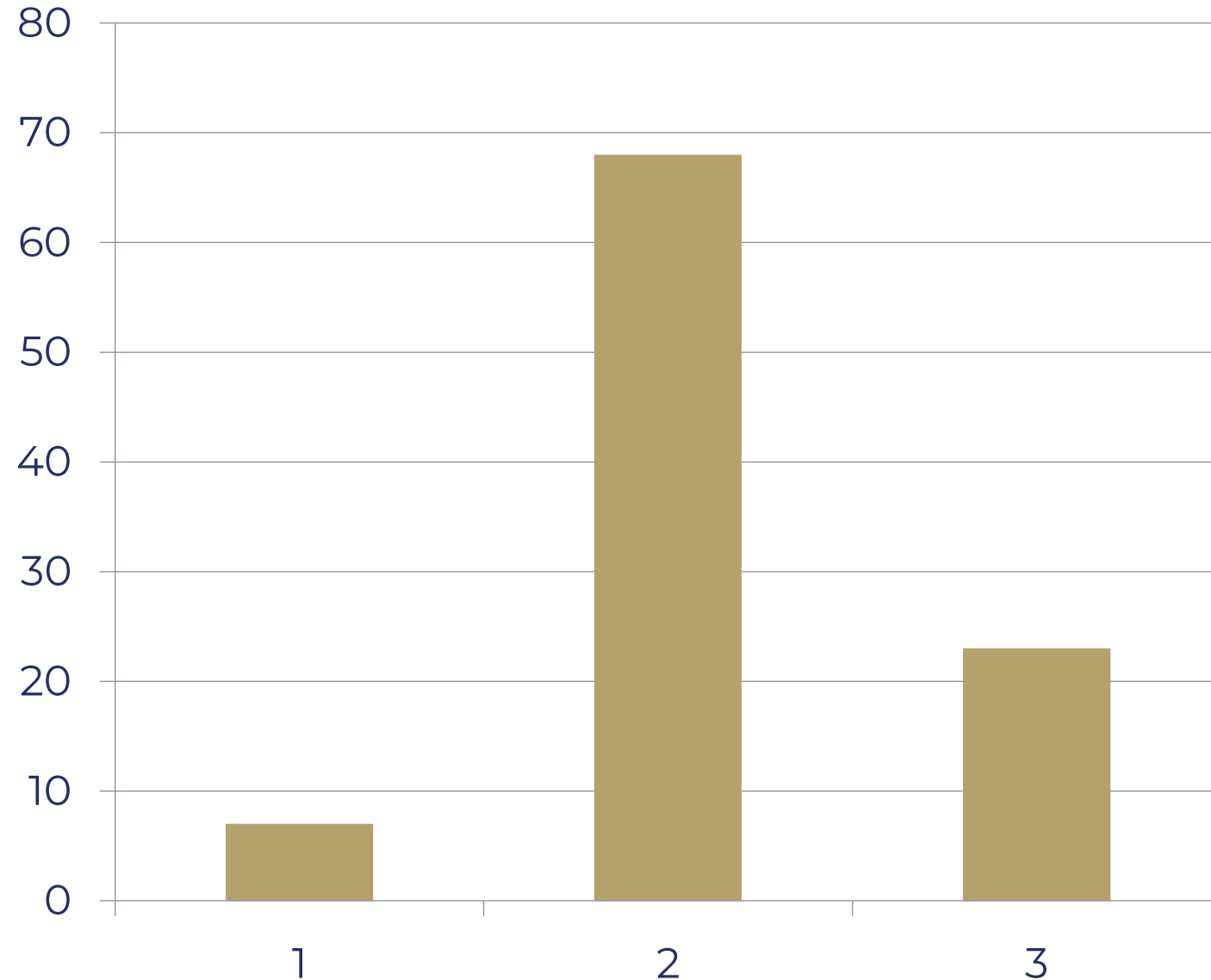
- 265 fő, (135 férfi, 128 nő)
- életkor 52.0 év
- BMI 22,7, medián 22 kg/m<sup>2</sup>
- Tömegvesztés 12.35 kg, medián 10kg



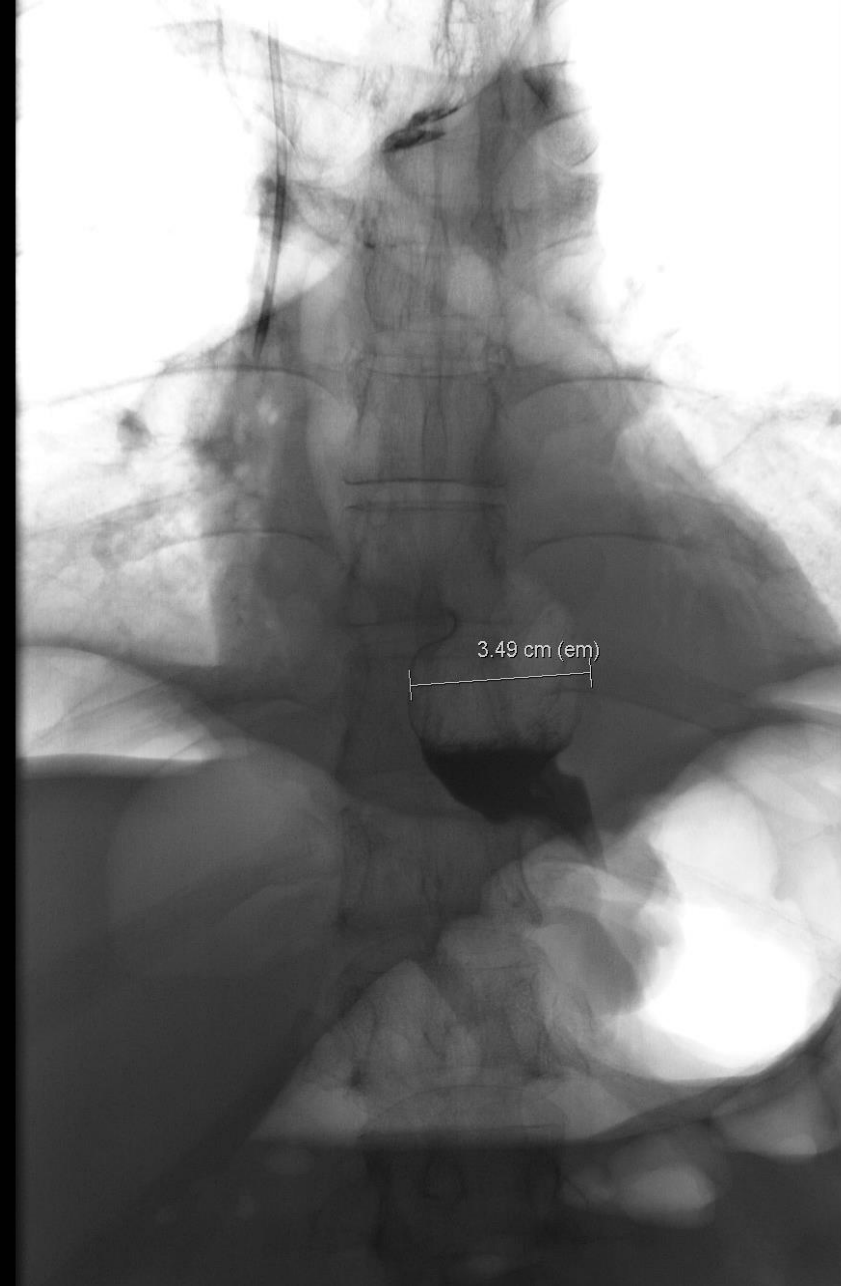
# Nuttingham Risk Screening

## Malnutriciós kockázat

- 88 %(n=98) közepes vagy súlyos malnutriciós kockázattal rendelkeznek
- Nottingham Risk Score
  1. 0-2 pont-alacsony
  2. 3-4 pont-közepes
  3. >5 pont-magas



- A 11,76 % igényelt tápláláshoz invazív eszközt (1 db PEG!)
- 17.5 kg-os átlagos testtömegvesztés és 4 cm-nél tágabb nyelőcső volt mérhető ebben a csoportban



# Esetismertetés

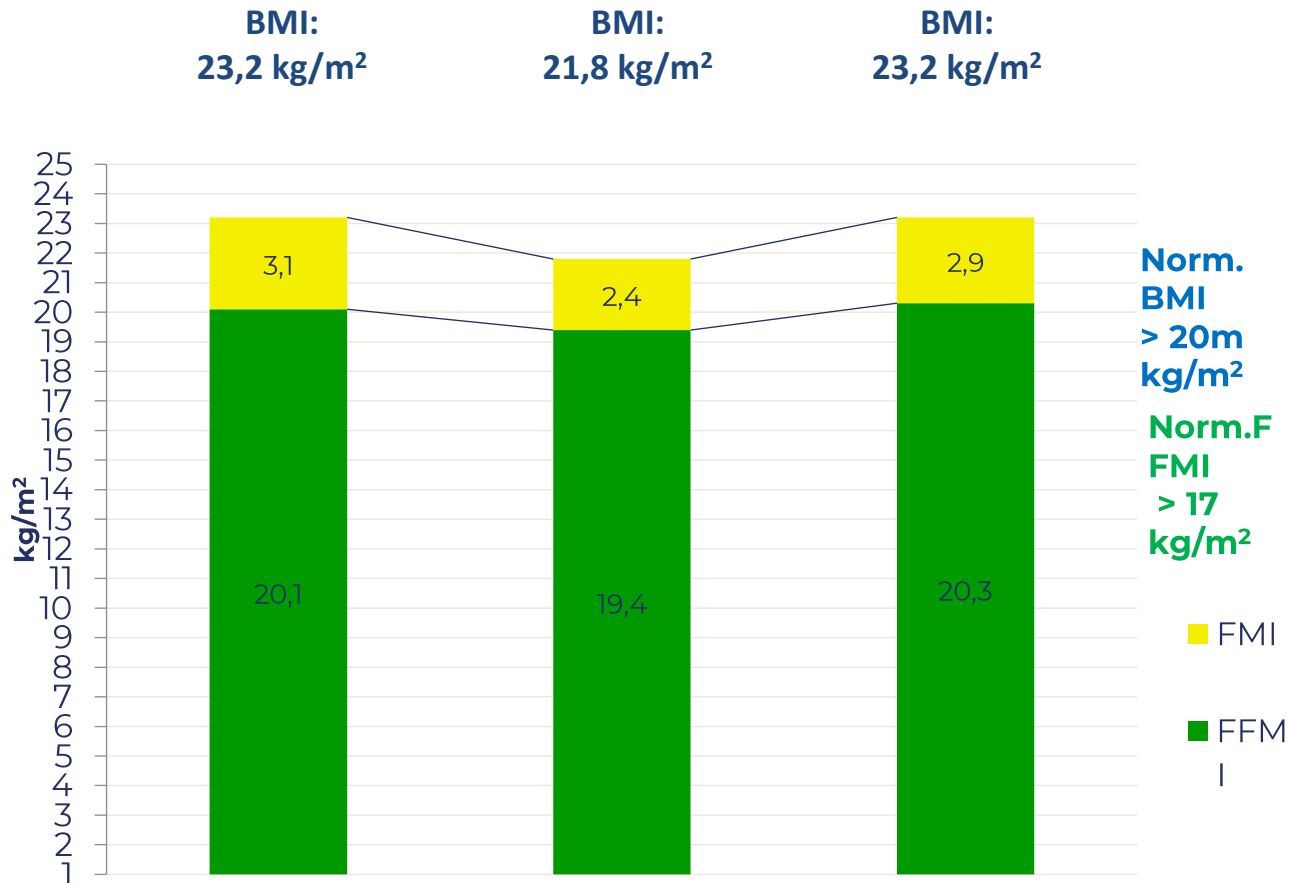
	fogyás	BMI	NRS	javaslat	gyarapodás	BMI
H.András	7	21,5	3	1x300 ml Magas energia és fehérje tartalmú	11.7 kg	25.4
M.Róbert	11	23,2	2	Táplálási szonda E: 2000 kcal / F: 80g / CH: 246g / Rost: 30g / Zs: 78g )	11,9	25,5



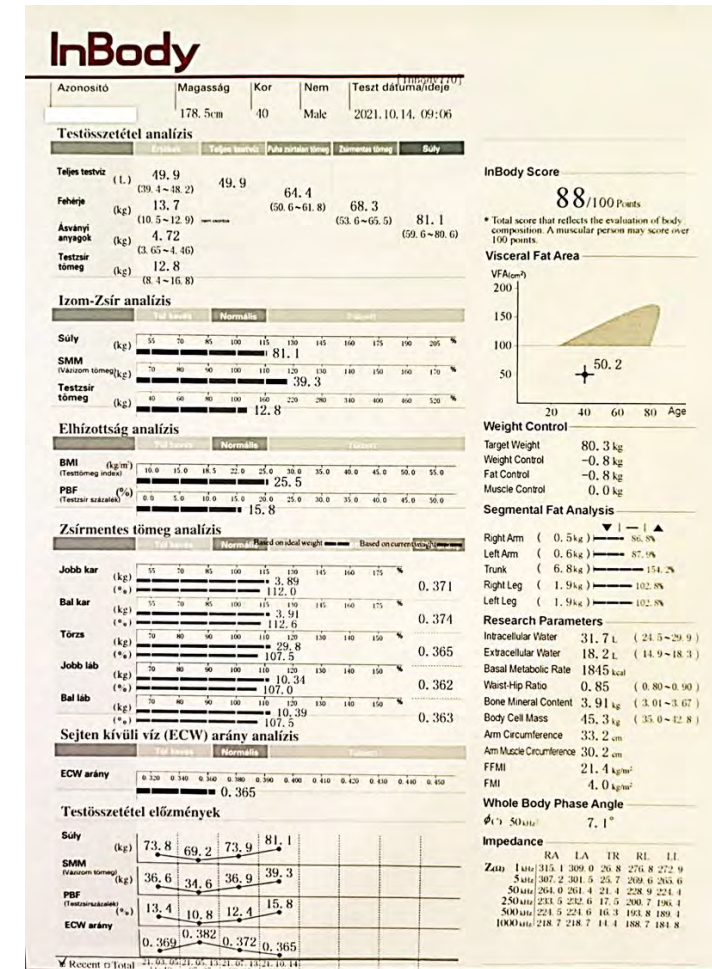
# A tápláltsági állapot jelző indexek változása

**BMI:** body mass index (BMI=FFMI+FMI)

**FFMI:** fat-free mass index, **FMI:** fat mass index

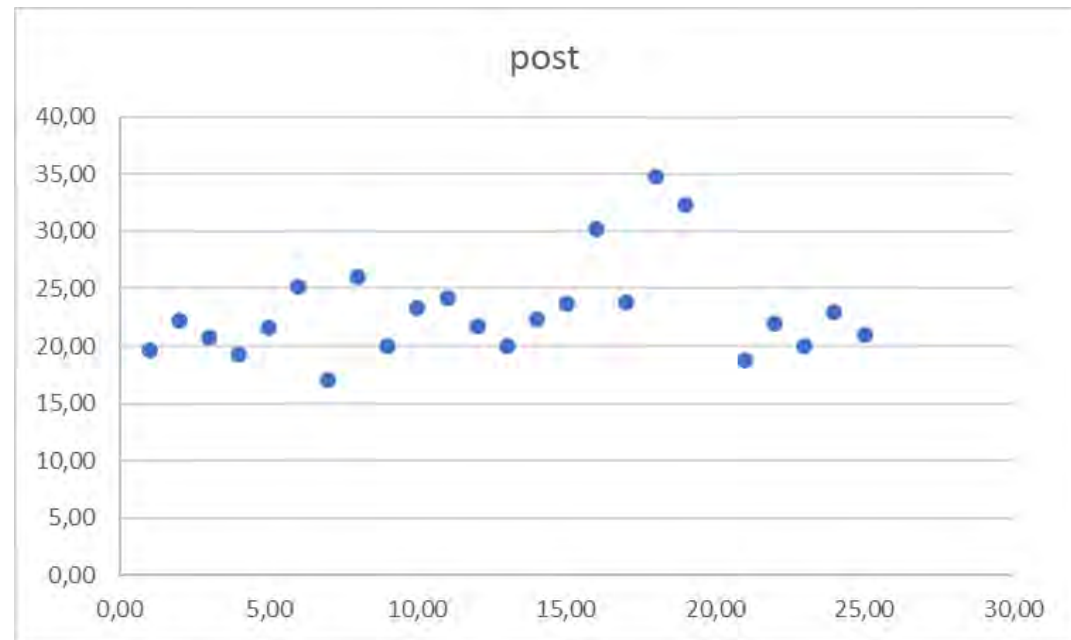
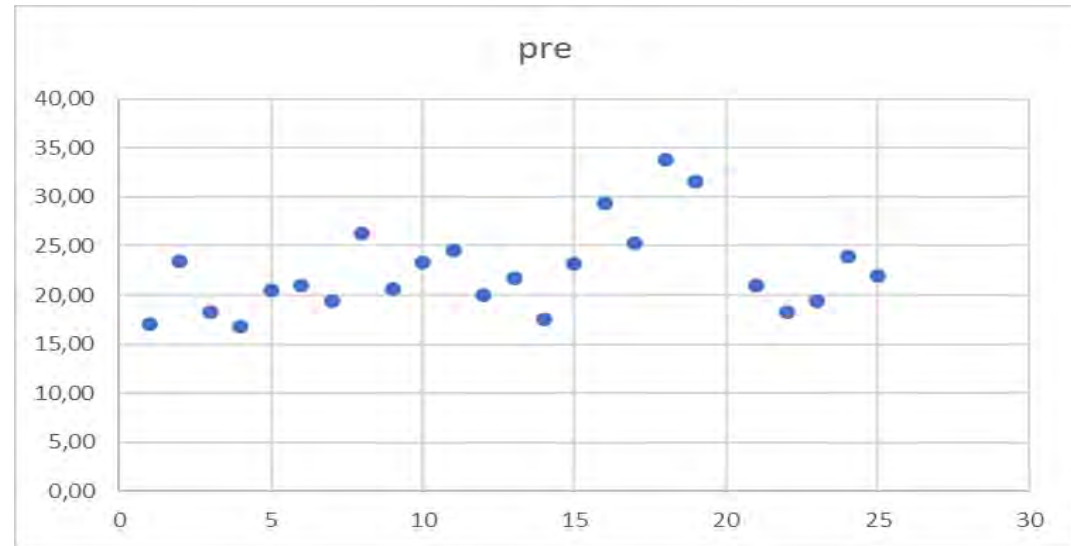


- TT: 81.1 kg (+ 11.9 kg)
- BMI: 21.7- >25.5 kg/m<sup>2</sup>
- FFM: 61.7- >68.3 kg (+ 6.6 kg)
- FM: 7.5 - >12.8 kg (+ 5.3 kg)



# Terápiás hatás a testtömegindexre (n=26)

- Preterápiás 20.46 BMI
- Postterápiás 20.76 BMI



# Következtetések

- Az achalasia fokozott testtömegvesztéssel, malnutricióos kockázattal jár
- Az ellátás sikeressége függ a komplex terápiától, amelynek része a klinikai táplálás terápia

# Következtetések

- a betegek rutinszerű szűrése és a fokozott rizikójúak kiemelése feltétlenül szükséges
- klinikai táplálásuk részletes testösszetétel mérés alapján, személyreszabott táplálási terv szerint kell, hogy történjen

# Köszönöm a figyelmet!

**Puskás László, Dakó Sarolta, Balázs Ákos, Bán Kinga, Bennemann Stephan,  
Daradics Noémi, Vass Tamás, Papp Veronika, Szijártó Attila**



**SEMMELWEIS**  
EGYETEM 1769