



SZONDATÁPLÁLÁS HETE

2025. FEBRUÁR 3–9.

SZAKMAI HÍRLEVÉL



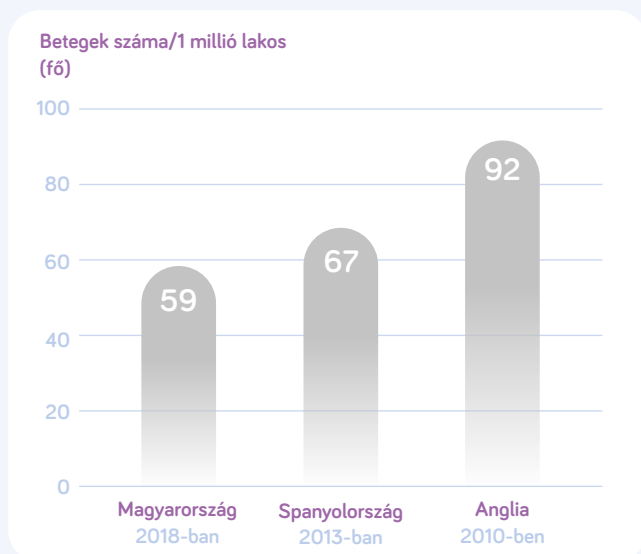
TISZTELT KOLLÉGA!

Immáron 15 éve február 2. hetében a figyelem a szondatáplált betegekre irányul. Hazánkban idén közel 20 szakmai szervezet állt a Szondatáplálás hete kezdeményezés mellé. Szakorvosai, vezetőik hívják fel az egészségügyben dolgozók figyelmét a szondatáplálás fontosságára, hogy az minél szélesebb körben, a mindennapi gyógyító gyakorlat része legyen. Ezzel egyidőben a szondatáplált betegek és hozzátartozók a nagyközönséget szólítják meg, hogy a szondatáplált beteget elfogadják, segítsék és támogassák a mindennapokban.

Az ESPEN szakmai ajánlások és a magyar szakmai irányelvek is hangsúlyozzák, hogy a szondatáplálás egy életfenntartó, életmentő, bizonyos esetekben szervpótló orvosi beavatkozásnak minősülő terápia^{1,2}.

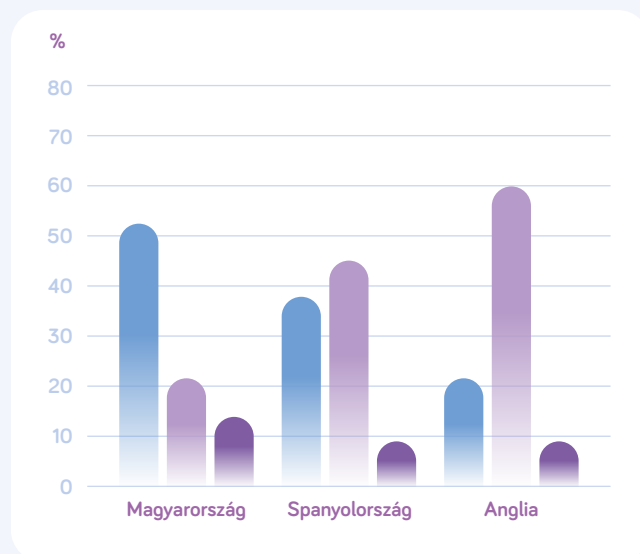
EURÓPAI ADATOK A SZONDATÁPLÁLÁSRÓL

Felnőtt betegek száma 1 millió lakosra vonatkoztatva, akik HEN* táplálásterápiában részesültek az adott évben



*HEN = home enteral nutrition, otthoni enterális táplálás

Három leggyakoribb kórkép, amelyek miatt HEN* táplálásterápiában részesültek a betegek



● Tumorkok ● Neurologiai kórképek ● Nem tumoros GI betegségek

ESPEN irányelvek, amelyekben a szondatáplálás kiemelt szerepet kap

Általános ajánlások

GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition (2019)

Definitions and terminology of clinical nutrition (2017)

Betegség/állapot specifikus ajánlások

ESPEN Scientific Guideline: Clinical nutrition and hydration in **geriatrics** (2022)

ESPEN Practical Guideline: Nutritional support for **polymorbid** medical inpatients (2024)

ESPEN Scientific Guideline: Nutrition and hydration in **dementia** (2024)

ESPEN Practical Guideline: On clinical nutrition in **acute and chronic pancreatitis** (2024)

ESPEN Scientific Guideline: On Clinical Nutrition in **inflammatory bowel** disease (2023)

ESPEN Practical Guideline: On obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases e Joint ESPEN/UEG guideline (2023)

ESPEN Scientific Guideline: On nutrition care for cystic fibrosis (2024)

ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition in **cancer** (2021)

ESPEN Scientific Guideline: Clinical nutrition in **neurology** (2018)

ESPEN Practical Guideline: Clinical nutrition in the **intensive care unit** (2023)

ESPEN Practical Guideline: Clinical nutrition in **surgery** (2021)

ESPEN Practical Guideline: Home enteral nutrition (2022)

Szakterület

Geriátria

Belgyógyászat/
gastro-
enterológia

Pulmonológia

Onkológia

Neurológia

Intenzív

Sebészet

Beteg
otthona

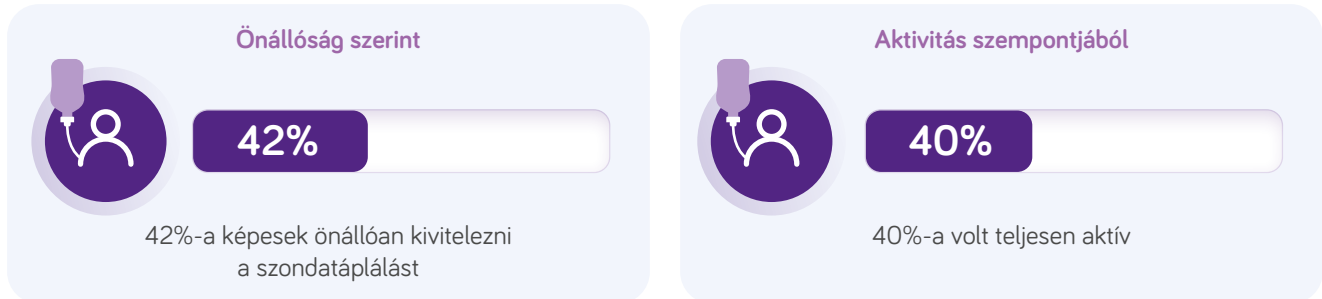
Referencia: www.espen.org/guidelines/espen-scientific-guidelines-pdf-versions



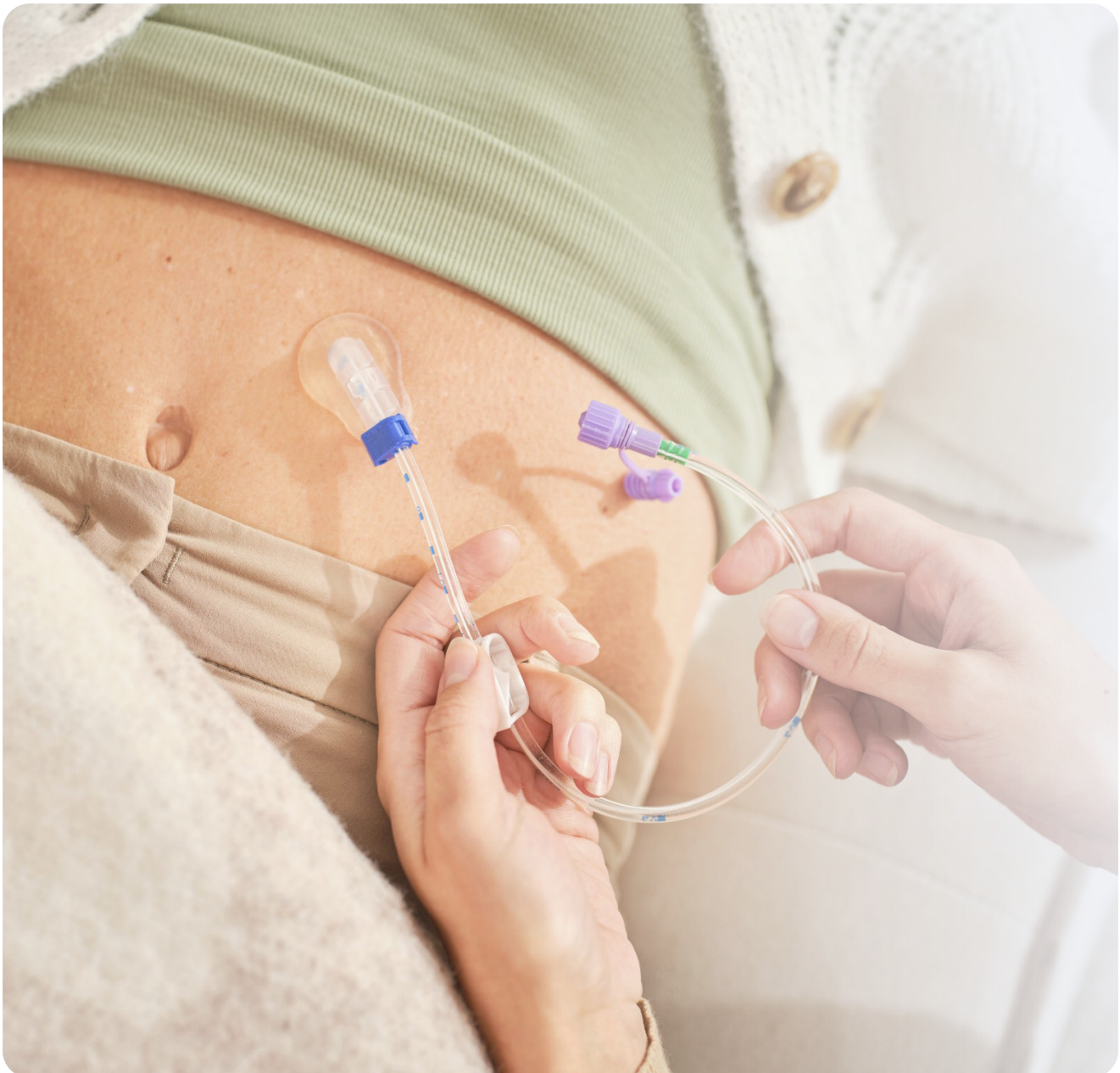
Otthoni szondatáplálás

A HEN (home enteral nutrition) világszerte egyre elterjedtebbé válik. Az aktív ágyakkal rendelkező kórházakon nagy a nyomás, hogy szondatáplált betegek minél előbb hazakerüljenek (ezzel is csökkentve a költségeket és humán erőforrás terheltségét).

Az újonnan regisztrált brit, felnőtt betegpopulációra jellemző, hogy a betegek:



Referencia: Ojo O. The challenges of home enteral tube feeding: a global perspective. *Nutrients*. 2015; 8;7(4):2524-38.





A SZONDATÁPLÁLT BETEGEKRE TÖRTÉNŐ FIGYELEMFELHÍVÁST AZ ALÁBBI SZAKMAI SZERVEZETEK TÁMOGATJÁK:

- MAGYAR MESTERSÉGES TÁPLÁLÁSI TÁRSASÁG
- MAGYAR GERONTOLÓGIAI ÉS GERIÁTRIAI TÁRSASÁG
- MAGYAR HOSPICE-PALLIATÍV EGYESÜLET
- NEUROLÓGIAI SZAKMAI KOLLÉGIUM
- HAOSZ, HÁZIORVOSOK ONLINE SZERVEZETE
- HORÁNYI BÉLA KLINIKAI IDEGTUDOMÁNYI TÁRSASÁG
- NEMZETI STROKE PREVENCIÓS ÉS REHABILITÁCIÓS LIGA
- MAGYAR GYERMEK-GASZTROENTEROLÓGIAI TÁRSASÁG
- MAGYAR GYERMEKONKOLÓGIAI HÁLÓZAT
- ORVOSI REHABILITÁCIÓ ÉS FIZIKÁLIS MEDICINA TÁRSASÁG
GYERMEK REHABILITÁCIÓS SZEKCIÓ
- MAGYAR ÁPOLÁSI IGAZGATÓK EGYESÜLETE
- MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE
- MAGYAR REHABILITÁCIÓS TÁRSASÁG
- SEMMELWEIS EGYETEM ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS TANSZÉK
- SEMMELWEIS EGYETEM ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS KLINIKA
- ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS SZAKMAI KOLLÉGIUM TAGOZAT

2025-BEN CSATLAKOZÓ ÚJ SZERVEZET:

- NEVES EGYESÜLET A BETEGBIZTONSÁGÉRT





A SZONDATÁPLÁLÁSSAL KAPCSOLATOS MEGLÁTÁSOK, VÉLEMÉNYEK



„Már több mint 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 malnutríciós 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. **A szondatáplálás elengedhetetlen eszközeinek egy része, 2022. május 1-től 98%-os NEAK támogatottsággal elérhetőek.**”

Dr. Sahin Péter, gasztroenterológus

Magyar Mesterséges Táplálási Társaság Elnöke

„A táplálásterápia számos betegség kezelésében létfontosságú beavatkozás, ami azon túl, hogy az érintett betegek életminőségét javítja, az életük megőrzésében is kulcsszerepet játszik. A szondatáplálás sikeres megvalósítása nemcsak korszerű technikai eszközöket és szakértelmet igényel, hanem az egészségügyi szakemberek szoros együttműködését is, hiszen ez a sokszereplős folyamat megbiztonsági kockázatokat is rejt magában. Ebből következően fontosnak tartjuk a lehetséges kockázatok azonosítását, és elkerülésük érdekében egy olyan általános iránymutatás kidolgozását gyakorló szakemberekkel, amely segítséget jelent az ellátók, a betegek és a hozzátartozók számára a feladatok standardizált megszervezéséhez, és a táplálásterápia biztonságos és megfelelő minőségű megvalósításához. A NEVES Egyesület vállalja, hogy módszertani támogatást nyújt a táplálásterápia folyamatainak standardizálásához, és a biztonságos végrehajtást támogató változtatások bevezetéséhez.”

Dr. Belicza Éva

NEVES Egyesület Elnöke

„Az idős, esendő, malnutríciós, szarkopéniás, a szokványos szájon át történő táplálkozásra már képtelen geriátriai betegeknél az időben megkezdett és a szakszerűen kivitelezett szondatáplálás kulcsfontosságú a szarkopénia súlyosbodása és az immobilizáció megelőzése, mérséklése érdekében. **A kórházból akár hamarabb is történhet a hazabocsájtás, ha elérhetőek 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 Gerontológiai és Geriátriai Társaság Elnöke

„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 mortalitas. Az aspirációs tüdőgyulladás esélye körülbelül 12-szeres. Ezért fontos **a nyelészavar időben történő felismerése, szűrése. Ezt követően pedig a táplálásterápia megtervezésére kerül sor.** Ennek része a döntés a szondatáplálásról. Ettől válik a szondatáplálás időben történő bevezetése a stroke kimenetelének fontos meghatározójává.”

Dr. Folyovich András PhD, neurológus

Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság
Nemzeti Stroke Prevenció és Rehabilitációs Liga

- „A neurológiai kórképeknél (pl. amyotrophic lateral sclerosis, Parkinson-betegség, stroke, multiplex sclerosis) a diszfágia gyakorisága igen magas. A diszfágiával kapcsolatosan fontos megemlíteni, hogy az intenzív osztályos ellátásra szoruló és mechanikailag lélegeztetett betegeknél a gépi lélegeztetés abbahagyását követően a diszfágia előfordulása szintén igen magas 70-80% (függetlenül az elsődleges betegségektől). **Ezért a Neurológiai Szakmai Kollégium felhívja a figyelmet a neurológiai kórképekkel és az intenzív osztályról távozó betegekkel kapcsolatosan a diszfágiaszűrés és a súlyosság felmérésének fontosságára, közepes diszfágia esetén a textúramódosított diéta elrendelésére és súlyos diszfágia esetén pedig a szondatáplálás mielőbbi elkezdésére és szakszerű kivitelezésre.**”

Dr. Óváry Csaba PhD, neurológus

Neurológiai Szakmai Kollégium Elnöke

- „Az intenzív osztályos ellátás során kifejezetten fókuszba kerül a mesterséges táplálás, mely szerves része annak a szervtámogató kezelési „csomagnak”, amivel igyekszünk a kritikus állapotú betegek túlélését javítani, felépülésüket gyorsítani. Amennyiben egy beteg 48 óránál hosszabb ideig tartó intenzív terápiás ellátást igényel, az már önmagában is a malnutrició magas rizikóját hordozza magában, melyet tovább növelnek az alap- és a társbetegségek súlyosságából adódó anyagcsere változások. A heterogén intenzív osztályos populációnál nehéz általános szabályt mondani, fő irányelvek, hogy 24-48 órán belül megkezdődjen az enterális táplálás és a fokozatosság elvét követve a moderált energia- és magas fehérjebeviteli célértéket a beteg a 3-5. napra elérje. **Fontos tisztában lenni azonban azzal is, hogy a betegség kimenetelét és a rehabilitáció hatékonyságát nem csak az ITO-n végzett mesterséges táplálási stratégia fogja meghatározni, hanem az is, hogy az ITO-ról történt kiadást követően, a fogadó osztályon milyen gondot fordítanak a beteg tápláltsági állapotának ellenőrzésére és a beteg igényeihez igazított táplálásra.**”

Prof. Dr. Molnár Zsolt, klinika igazgató, tanszékvezető, elnök

Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium Tagozat

„A nemzetközi statisztikák szerint Magyarországon a daganatos betegekhez képest kiugróan alacsony az enterális szondatáplálás aránya a súlyos neurológiai kórképekben (stroke, agy- és magas nyaki gerincvelősérülés, autoimmun betegségek stb.). E nagyszámú betegcsoport tagjai az akut ellátás napjai után sokszor hónapokat töltenek rehabilitációs osztályokon, így itt, illetve utána a háziorvosi gondozás során kell e téren fejlesztést megvalósítani.

A disfágia prevalenciájában növekedés figyelhető meg a rehabilitációs kezelésekre átvett betegek körében az utóbbi években (neurogén, traumás eredetű, tartós gépi lélegeztetést követő tracheosztómával rendelkező betegek), amely részben a korai rehabilitációs tendencia előttérbe kerülésével is magyarázható. A sokszor nagy fizikai megterhelést jelentő terápiát támogató tápanyagszükségletek fedezése a – megváltozott anyagcsere-folyamatok és nyelészavar együttes fennállása esetén – kizárólagos per os táplálással nehezen kivitelezhető, vagy nem megoldható. A megfelelő táplálásterápia kialakítása (szükség esetén enterális úton) elengedhetetlen a zsírmentes testtömeg optimalizálásához, ami strukturális szerepén kívül a különböző enzimek, hormonok megfelelő működésében is részt vesz.

A súlyos központi idegrendszeri sérültek multiprofessionális menedzsmentje kiemelkedően fontos, mert a rehabilitáció célja a maximális funkcióképesség elérése a megmaradt képességekhez mérten. **Ezáltal a rehabilitáció részeként kiemelkedő szerepe van a szondatáplálás megvalósításának, továbbá a megfelelő tápláltsági állapot fenntartása érdekében nélkülözhetetlen a betegek hazabocsátása után az otthoni enterális táplálás biztosítása.**”

Dr Cserhádi Péter PhD, elnök

Magyar Rehabilitációs Társaság

•

„Mivel SZÍVÜGYEM A TÁPLÁLÁS, ezért minden fórumot megragadok arra, hogy hangsúlyozzam, hogy a kóros tápláltsági állapotok mennyire rontják a betegségek kimenetelét, és felhívjam a figyelmet arra, hogy a kóros tápláltsági állapotok klinikai táplálással történő kezelése szignifikánsan javítja az alapkezelés hatékonyságát és csökkenti a szövődményeket. **A szondatáplálás alkalmazásánál maximálisan támogatom a preventív intervenciót, azaz ne várjuk meg, amíg a beteg súlyosan alultáplált állapotba kerül, hanem időben rendeljük el a beavatkozást** pl. fej-nyak sebészeti tumoroknál, már az antitumor kezelés megkezdésekor javaslom az enterális táplálás megkezdését.”

Dr. Schafer Eszter, gasztroenterológus

Magyar Mesterséges Táplálási Társaság Vezetőségi Tagja

•

„Egy beteg gyermek gyógyulásához sok minden hozzájárul: fontos az időben és precízen felállított diagnózis, a megfelelő gyógyszeres kezelés kiválasztása és óriási szerepe van a megfelelő táplálásnak is. A betegségekhez gyakran társuló malnutrició rontja és késlelteti a gyógyulás esélyét, megfelelő tápláltsági állapot esetén kevesebb a szövődmény, javulnak az életkilátások. Gyermek esetén nemcsak a testsúly megtartása, hanem a gyarapodás elérése is a céljaink között szerepel: a megfelelő szomatikus, mentális fejlődéshez tápanyagok és energia szükséges. Súlyos állapotú betegek esetében gyakran van szükség az eszközös táplálásra is: átmenetileg nehezebb szájon keresztül táplálás áthidalásához nazogasztrikus szondát használunk, tartós táplálási igény esetén gasztrosztóma kerül kialakításra.

Az eszközök használata könnyen elsajátítható, a szülők, gondozók számára általában nem okoz nehézséget. **Az eszközös táplálás a szülők számára biztonságot jelent a mindennapokban, az ineffektív táplálással eltöltött felszabadult idő pedig együtt töltött értékes idővé válhat.** Mi, gyermek-gasztroenterológusok elkötelezettek vagyunk a táplálásterápia mellett: célunk, hogy a különböző szakterületeken dolgozó kollégák, a szülők és a betegek is megismerjék az ebben rejlő lehetőségeket és bátran éljenek velük!”

Magyar Gyermek-Gasztroenterológiai Társaság Vezetősége

Dr. Dezsőfi-Gottl Antal, Dr. Tárnok András, Dr. Karoliny Anna, Dr. Szűcs Dániel

„A szondatáplálás alapvető jelentőségű a rosszindulatú betegségben szenvedő gyermekek ellátásában. A daganatellenes terápia rengeteg mellékhatása (hányinger, hányás, nyálkahártya károsodás) miatt a gyermekek nem tudnak enni. A katabolizmus mérséklése, a bélnyálkahártya integritásának fenntartása elsődrendű szempont az eredményes kezelésben. A Magyar Gyermekonkológiai Hálózat központjaiban működő táplálási teamek ezért folyamatosan ellenőrzik a gyermekek táplálhatóságát és étkezési hajlandóságát. **Így a szondatáplálás időben elkezdődhet, megelőzhető az alultápláltság és növelhető a betegek fizikai és lelki ereje a terápia sikeres továbbviteléhez, a végleges gyógyulásért.**”

Dr. habil Kriván Gergely

A Magyar Gyermekonkológiai Hálózat Elnöke

„Nagyon sok életet rövidítő vagy életet veszélyeztető betegség (daganatos betegségek, súlyos immun-kórképek, idegrendszeri betegségek) a beteget a malnutricióba kényszeríti, és dietetikai kihívásokkal jár. A táplálásnak már a palliatív ellátás korai fázisában nagy szerepe van, mert nemcsak élettani igénye a szervezetnek, de pszichológiai, spirituális, szociális és kulturális jelentőséggel is bír. **Nemcsak 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

„Kórházi ellátás során a súlyos állapotú betegeknél előfordulhat, hogy a malnutrició elkerülése végett, akár kizárólagos, akár kiegészítő táplálásként gyárilag előállított tápszerekkel történjen a betegek ellátása. A készítmények, mind a szondatápszerek, mind az iható tápszerek betegség-specifikusan tartalmazzák a megfelelő energiamennyiséget és a szükséges tápanyagokat optimálisan előbontott és csíramentes állapotban. **A tápszerek alkalmazása a kézzel készített szondatápszerekkel ellentétben hozzájárul az ápolási idő lerövidüléséhez, így a költségcsökkentéshez, valamint a betegek mielőbbi gyógyulásához.**”

Kónya Anikó

Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete Elnöke

„A háziorvosi praxisban nagyon fontos a kóros tápláltsági állapotú betegek kiszűrése, az intervenció időbeli elindítása, majd a változások követése, mivel **a malnutrició rontja a betegségek kimenetelét és növeli a háziorvosi vizeteket, a gyógyszerfelírások és a kórházi felvételek gyakoriságát.**

A szűrés fontosságát mutatja, hogy 2021-ben bekerült a praxisközösségekben elszámolható szakmai tevékenységi listába (4 ponttal) a malnutrició szűrés mind a gyerekek, mind a felnőttekre vonatkozóan. A napi gyakorlatot tekintve, egyenlőre azon esetek száma gyakoribb, hogy a szakorvos indítja a táplálásterápiát és a háziorvos pedig folytatja a kezelést, de az elmúlt éveket megnézve egyre több és több azon esetek száma, amikor a háziorvos saját hatáskörében indítja el a táplálásterápiát. 2022. május 1-től, kibővült a háziorvosok kompetenciája a szondatáplált betegek ellátásra vonatkozóan, és 98%-os NEAK támogatottsággal, már szakorvosi javaslatra utánírhatnak enterális táplálórendszerekhez szükséges eszközöket.”

Dr. Békássy Szabolcs

HAOSZ, Háziorvosok Online Szervezete

„A dietetikus a szondatáplált betegeket kezelő team nélkülözhetetlen tagja. A 2020. EÜK. 14. számú EMMI szakmai irányelv foglalja össze a terápiás/klinikai dietetikus tevékenységét az alap- és a szakellátásban. A dietetikus részt vesz a szondatáplált betegek részletes tápláltsági állapot felmérésében, az egyéni energia- és tápanyagszükséglet kiszámításában, segít az orvosnak a személyre szabott speciális, gyógyászati célra szánt élelmiszerek kiválasztásában, a táplálásterápia felépítésében, a hatékonyság követésében, emellett a betegeket is támogatja a szondatáplálásról normál táplálkozásra történő visszaállításban. **A dietetikai tevékenység táplálásterápiás jelentőségét meggyőző klinikai és egészség-gazdasági evidenciák igazolják.**”

Szűcs Zsuzsanna, dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége Elnöke

**KÖZÖS ÉRDEKÜNK
A BETEG BIZTONSÁGA,
TEGYÜNK ÉRTE EGYÜTT!**

nutriciamedical.hu

szondataplalas.hu