

SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

MULTIDISZCIPLINÁRIS TEAM-ÚJRAGONDOLVA

alcím: dietetikus –és gasztroenterológus – együttgondolkodás -

Sahin Péter- Woog Olívia

SE Pancreas Betegségek Intézete



MMTT kongresszusa 2026. október 08.
Termál Hotel, Visegrád

A KLINIKAI DIETETIKUSTÓL AZ ORVOS ELVÁRÁSA

- **A kiszűrt betegek szisztematikus folyamat keretében végzett dietetikai ellátás**

  - kezelés eredményessége ↑

  - szövődmények ↓

  - ellátás költségei ↓

  } **B evidencia**

- **A dokumentált betegút javítja a teammunkát és a betegbiztonságot** **D evidencia**
- **Az ESPEN által megfogalmazott sebészeti és onkológiai irányelvek is felhívják a figyelmet a dietetikus által végzett táplálásterápiás intervenció hatékonyságára.**
- **A dietetikai edukáció és re-edukáció a krónikus megbetegedéseknél a terápia nélkülözhetetlen eleme.**

B evidencia

- **A táplálkozási rizikószűrés alapján a nagy kockázatú egyének dietoterápiáját, dietetikai edukációját dietetikus szakember végezze.** **A evidencia**
- **A betegélelmezésben a szakma szabályait szem előtt tartva, az ellátottak szükségleteihez illeszkedő étlapok tervezése, felülvizsgálata, ellenőrzése és dokumentálása dietetikusi kompetencia.** **A evidencia**

MMT

Táplálásterápiás konszenzus 2022 A dietetikus szerepe a klinikaitáplálás megvalósításában a legfrissebb szakmai irányelvek alapján;
Dr. Pálfi Erzsébet, Dr. Molnár Andrea, Kovács Andrea, Havasi Anikó, Szűcs Zsuzsanna, Magy Belorv Arch 2023; 76: 26–28.

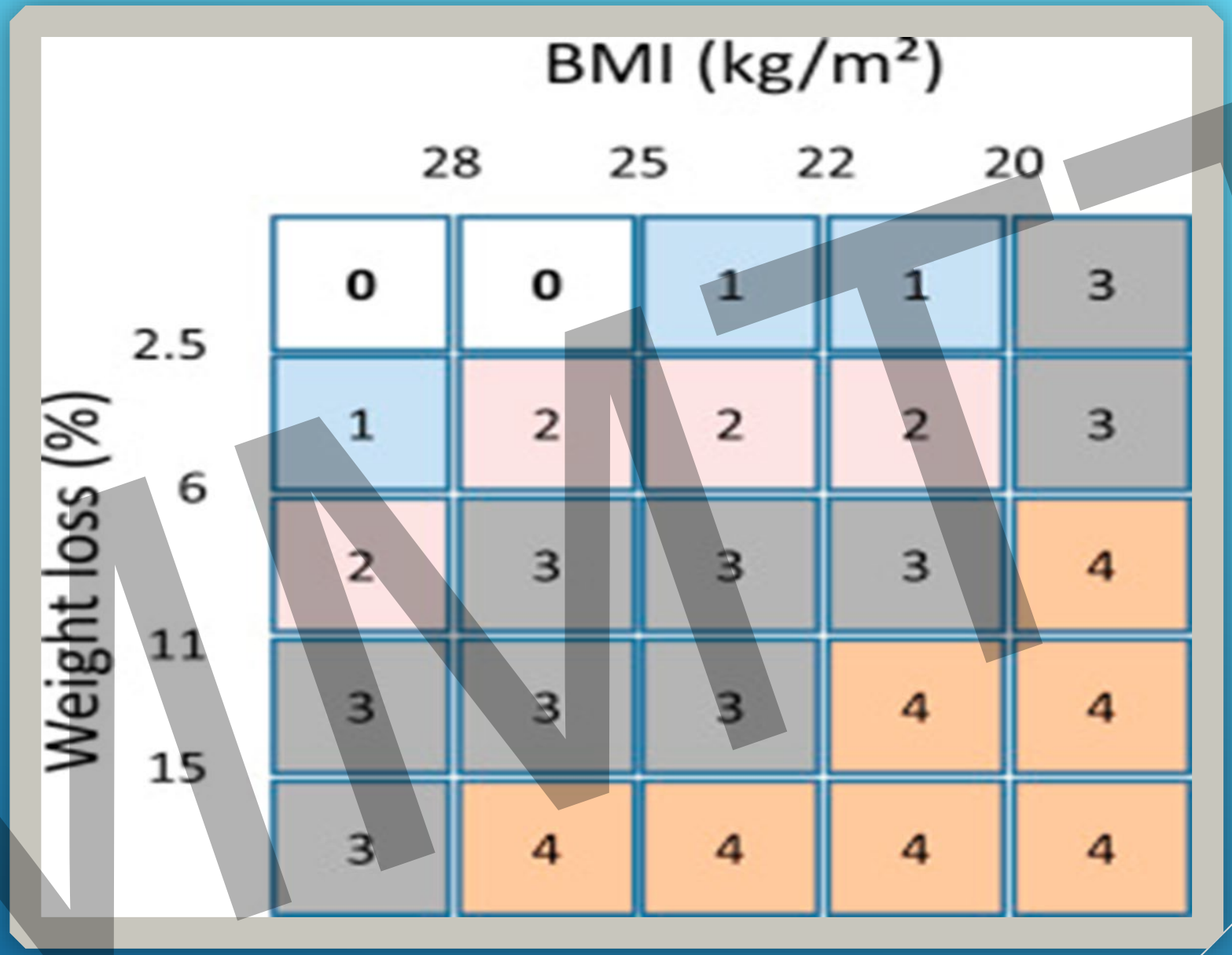
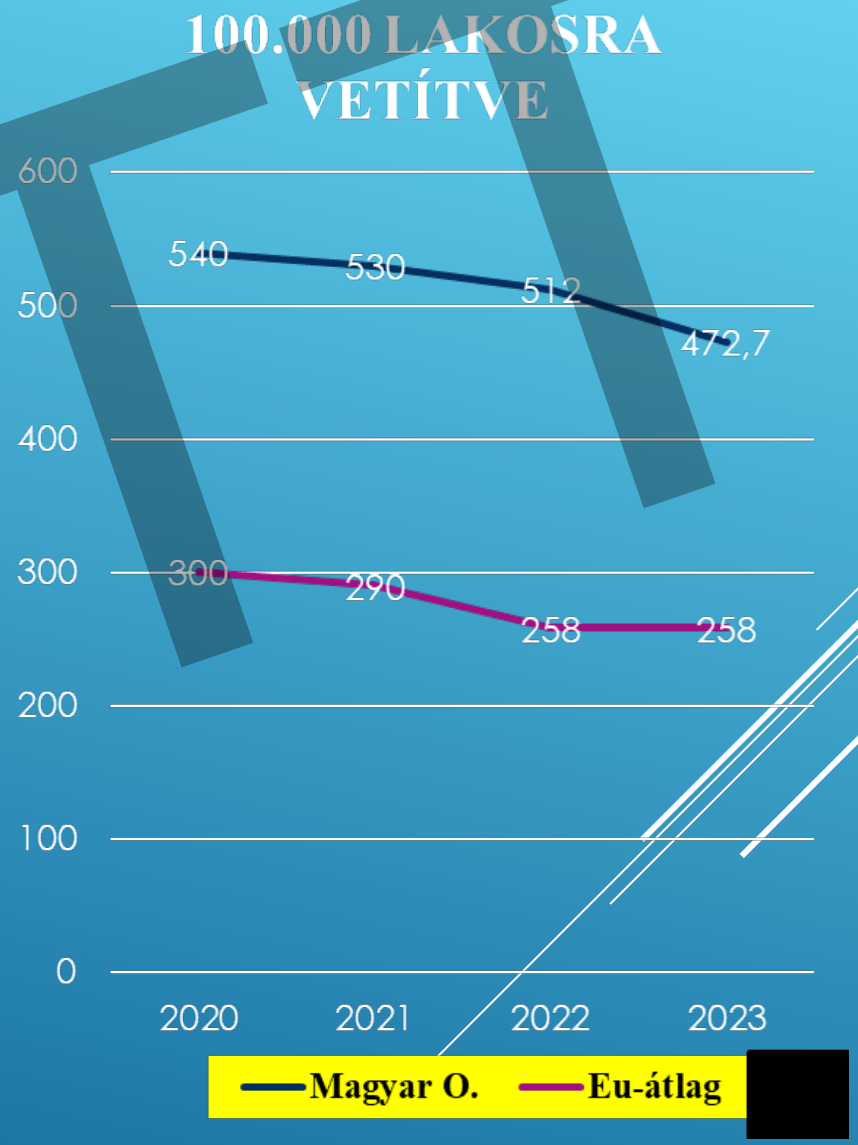


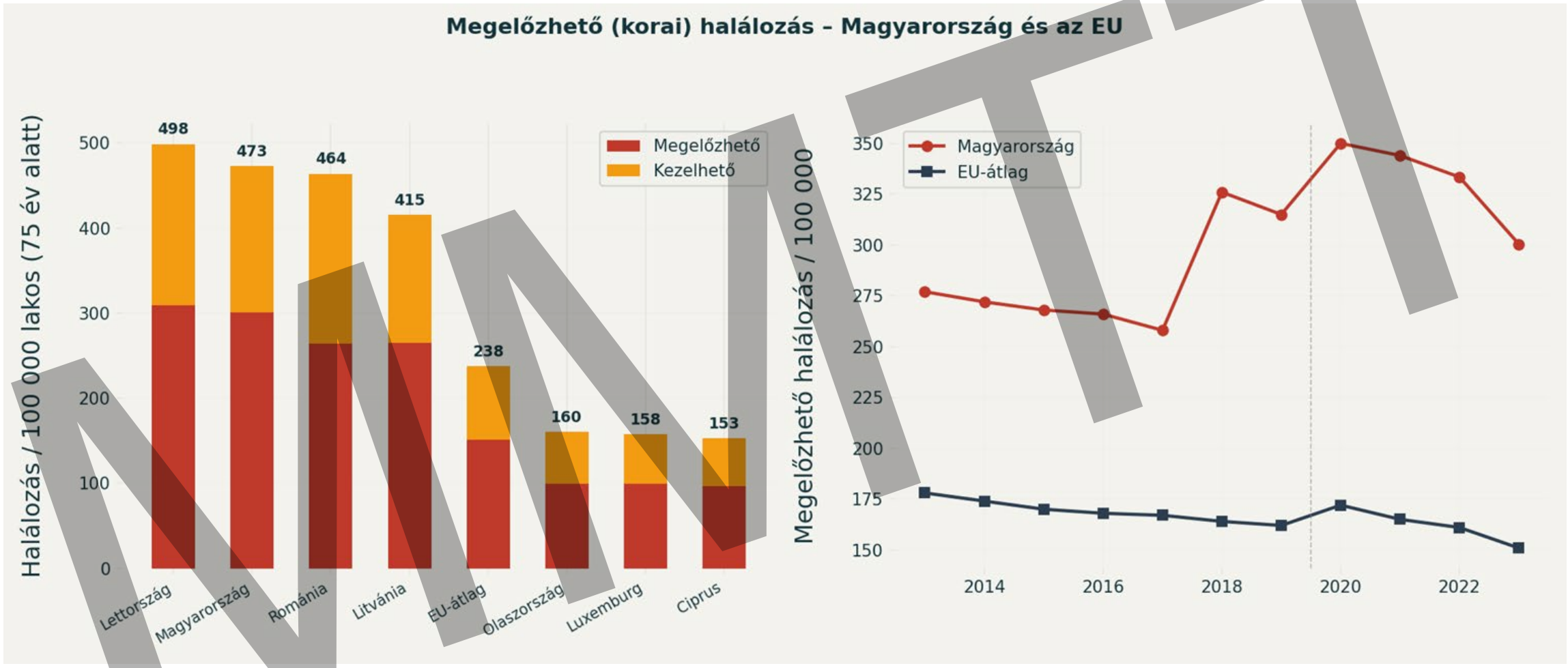
Fig. 2. Grading scheme (grades 0–4) to predict overall survival in patients with advanced cancer. The grading scheme is based on groupings of BMI and weight loss showing distinct median survival (0: best, 4: worst prognosis). ($p < 0.001$; adjusted for age, sex, disease site, stage and performance status). (Adapted from 25).

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clin. Nutr. 2017;36,11-48.doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015.

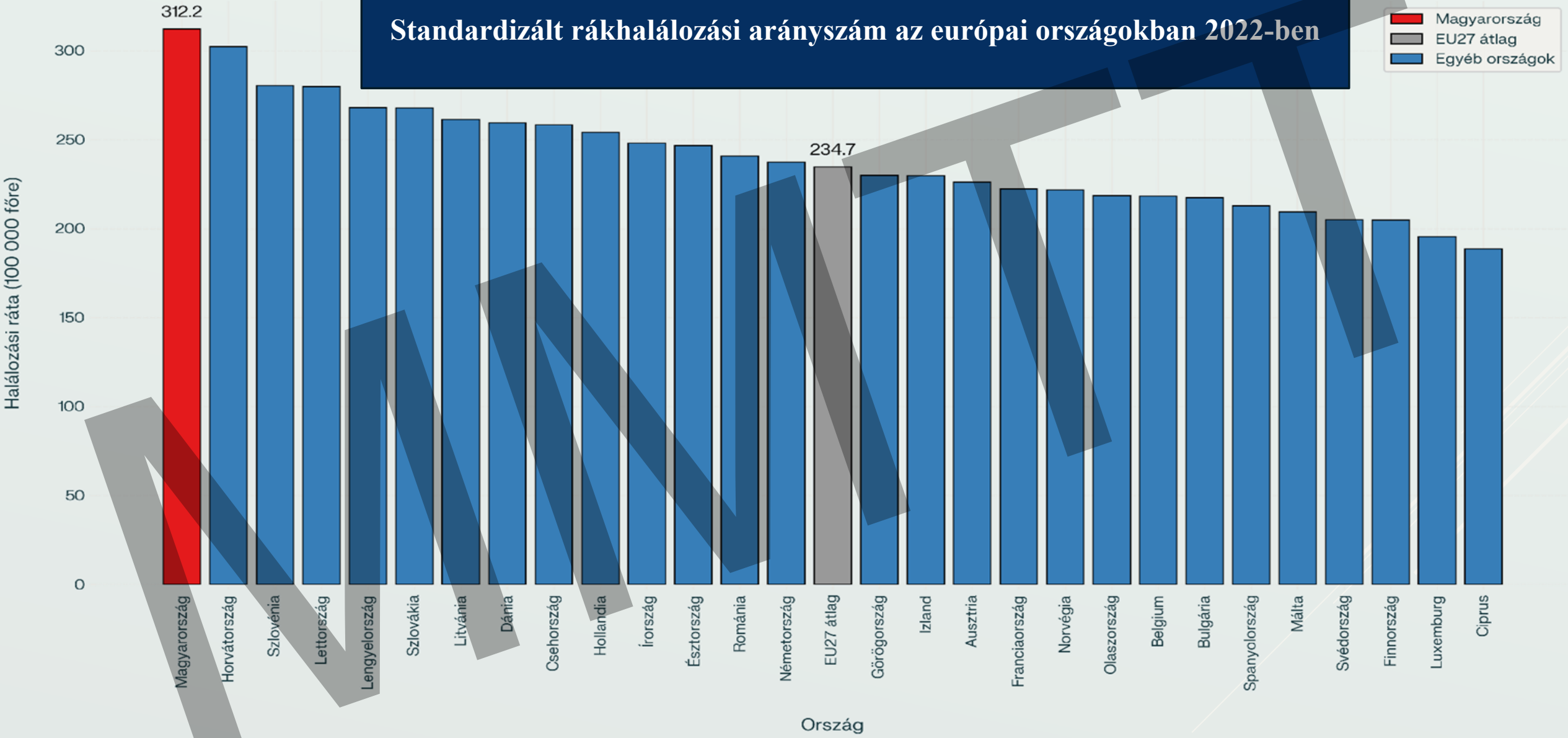
MEGELŐZHETŐ + KEZELTHETŐ KORAI HALÁLOZÁS

- Eu - szerte mérséklődik.
- Oka: a megelőző és a korai gyógyító ellátás javul
- Mo-on komoly a lemaradás, de lassú folyamatos a csökkenés.




Megelőzhető (korai) halálozás – Magyarország és az EU
Halálozás / 100 000 lakos (75 év alatt)
Megelőzhető
Kezelhető
498
473
464
415
238
160
158
153
Lettország
Magyarország
Románia
Litvánia
EU-átlag
Olaszország
Luxemburg
Ciprus
Megelőzhető halálozás / 100 000
Magyarország
EU-átlag
2014
2016
2018
2020
2022

Standardizált rákhalálozási arányszám az európai országokban 2022-ben



Adatforrás: European Cancer Inequalities Registry (ECIR) – ECIS
Év: 2022 (kor-standardizált halálozási ráta, 100 000 főre vetítve)
Lekérdezés dátuma: 2026. október 6.
URL: https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/data-tool-by-country

- **Magas kockázati tényező-prevalencia** (dohányzás, alkohol, elhízás, helytelen táplálkozás, légszennyezés)
- **Alacsony szűrési részvétel** → késői diagnózis
- **Egészségügyi rendszer kapacitás- és hozzáférési korlátok**
- **Szocioökonómiai és egészségtudatossági különbségek**

Kockázati tényező	Magyarország	EU-átlag
Dohányzás	21% felel a halálozásért	17%
Helytelen táplálkozás	24% felel a halálozásért	17%
Alkoholfogyasztás	7% felel a halálozásért	6%
Elhízás/túlsúly	>20% felnőtt elhízott	~15%
Légszennyezés (PM2.5, ózon)	7% felel a halálozásért	4%

MMT

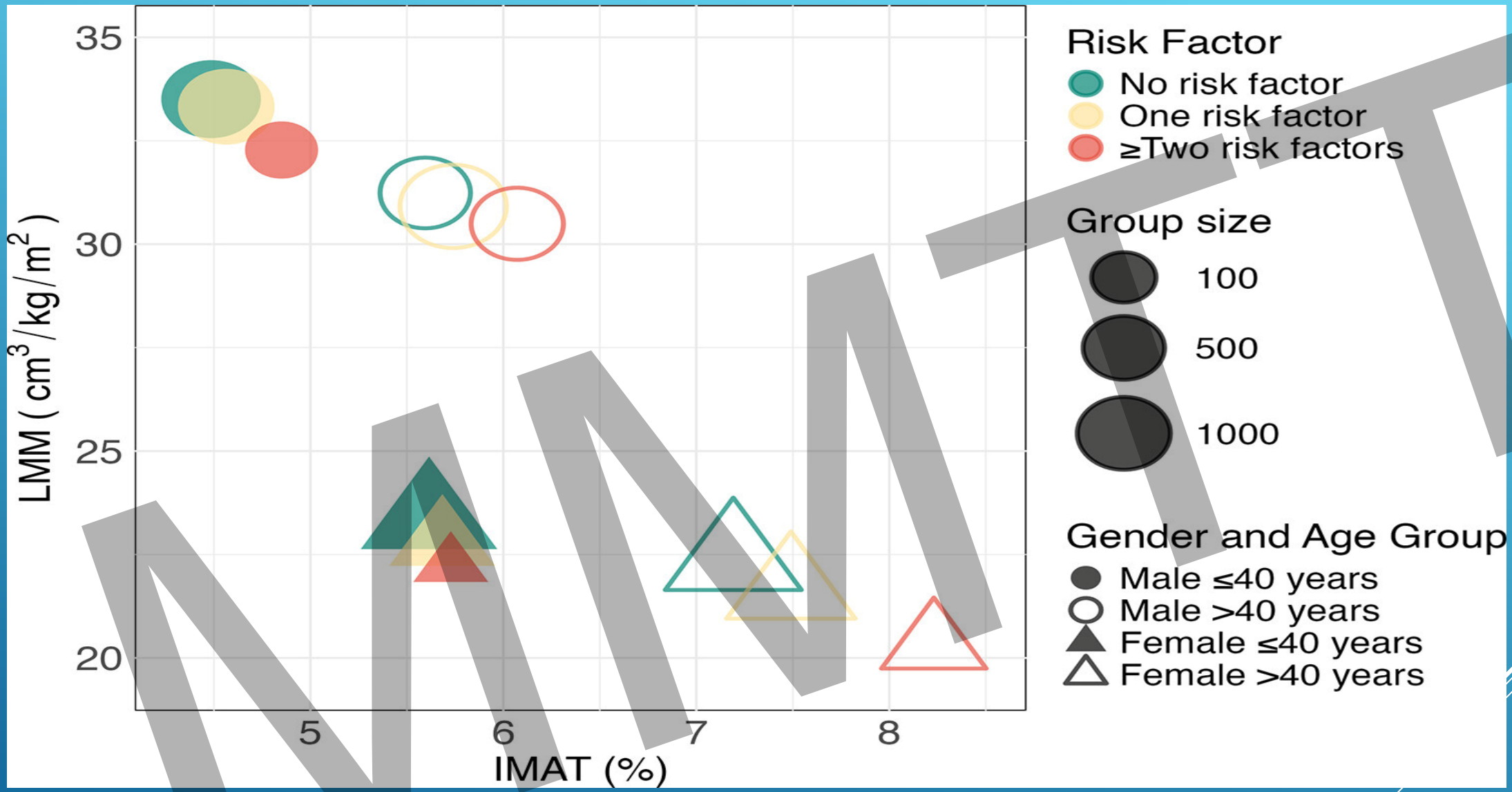


Figure 5: Presence or absence of risk factors for age- and sex-defined groups. The plot shows the presence or absence of risk factors for age- and sex-defined groups. Regardless of age- and sex-related variation in intermuscular adipose tissue (IMAT) and lean muscle mass (LMM), an increase in IMAT and a decrease in LMM with increasing risk factor count are shown.

Ziegelmayer S. Published Online: May 05, 2026 https://doi.org/10.1148/radiol.251347

Radiology

1. Egyre több bizonyíték van arra, hogy a testösszetétel-paraméterek befolyásolják a rákos megbetegedések kimenetelét.

2. Az izomszövetben fellépő túlzott zsírlerakódások, más néven myosteatosis, CT-vizsgálatokkal az izomszövetek sűrűségének (Hounsfield-egységek) változásain keresztül kimutathatók az L3 csigolya szinten.

3. A hasonló izomtömegű, de eltérő mennyiségű intramuszkuláris zsírinfiltrációjú betegeknél:

- a kemoterápiás toxicitás
- tumor progressziója

Áttekintésünkben a myoszteatózis hatását vizsgáljuk a rákos betegek teljes túlélésére (OS).

- Összesen 4880 cikket néztek át, amelyből 40 cikket vontak be. n: 21 222.
- A myosteatosisban szenvedő betegek átlagos aránya 48% volt (11–85%).
- A vázizom-sűrűség (SMD) alapján a myosteatosisban szenvedő betegnél 75%-kal volt magasabb a halálozási kockázat, mint a nem myosteatosisos betegnél. (HR: 1,75%, CI: 1,60-1,92 p< 0,00001

Összefoglalóan: myosteatosis prognosztikailag signifikánsan rosszabb teljes túlélést mutatott nőgyógyászati, vese-, periampulláris/hasnyálmirigy-, hepatocelluláris, gastrooesophagealis és kolorektális karcinómában , valamint limfómában szenvedő betegeknél .

G.F.P. Alexio et al.: Myosteatosis and prognosis in cancer: Systematic review and meta-analysis, Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2020, Jan:145:102839, https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.102839

Table 3: Grade summary of findings

-Low muscle density vs. Normal muscle density influencing overall survival in patients with cancer: -Types of cancer:	n of participants (studies) Follow-up	The certainty of the evidence (GRADE)	Relative effect (95% CI)
Combined data	N=21,222 (40 observational studies)	⊕⊕⊕◯ MODERATE	**HR 1.75** (1.60 to 1.92)
Multiple cancer	N=1473 (1 observational study)	⊕⊕⊕◯ MODERATE	**HR 1.40** (1.24 to 1.58)
Breast cancer	N= 3404 (2 observational studies)	⊕⊕⊕◯ MODERATE	**HR 1.30** (0.86 to 1.96)
Gynecological cancer	N=726 (4 observational studies)	⊕⊕⊕◯ MODERATE	**HR 1.93** (1.28 to 2.91)
Renal carcinoma	N=294 (3 observational studies)	⊕⊕⊕◯ MODERATE	**HR 1.83** (1.34 to 2.51)
Peri-ampular/ Pancreatic Cancer	N=1413 (8 observational studies)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	**HR 1.93** (1.60 to 2.33)
Hepatocellular carcinoma	N= 2004 (3 observational studies)	⊕⊕⊕◯ MODERATE	**HR 1.88** (1.40 to 2.52)
Gastro-esophageal cancer	N= 1528 (6 observational studies)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	**HR 1.58** (1.16 to 2.15)
Colorectal Cancer	N= 9614 (11 observational studies)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	**HR 1.70** (1.49 to 1.94)
Lymphoma	N=338 (2 observational studies)	⊕⊕⊕◯ MODERATE	**HR 3.65** (2.33 to 5.72)

Journal Pre-proof

Myosteatosisra vonatkozó túlélési adatok különböző típusú tumoroknál

Daganattípus	Myoszteatózis nélküli túlélés	Becsült myoszteatózisos túlélés	Csökkenés
Pancreas carcinoma	9 hónap	~5–6 hónap	**3–4 hónap**
Colorectalis carcinoma metastasissal	24 hónap	~14–16 hónap	**8–10 hónap**
Gastro-oesophagealis cc.	12 hónap	~7–8 hónap	**4–5 hónap**

Clinical Nutrition
Volume 43, Issue 12, December 2024, Pages 116-123

Meta-analyses

The prognostic value of myosteatosis in pancreatic cancer: A systematic review and meta-analysis

Hong-Bo Chen [a 1], Qi Miao [b 1], Ya-Shu Liu [a], Xin-Yu Lou [a], Lu-Dan Zhang [a], Xiao-Dong Tan [a] ✉, Ke-Ke Liang [a] ✉

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

https://doi.org/10.1016/j.clnu.2024.10.017

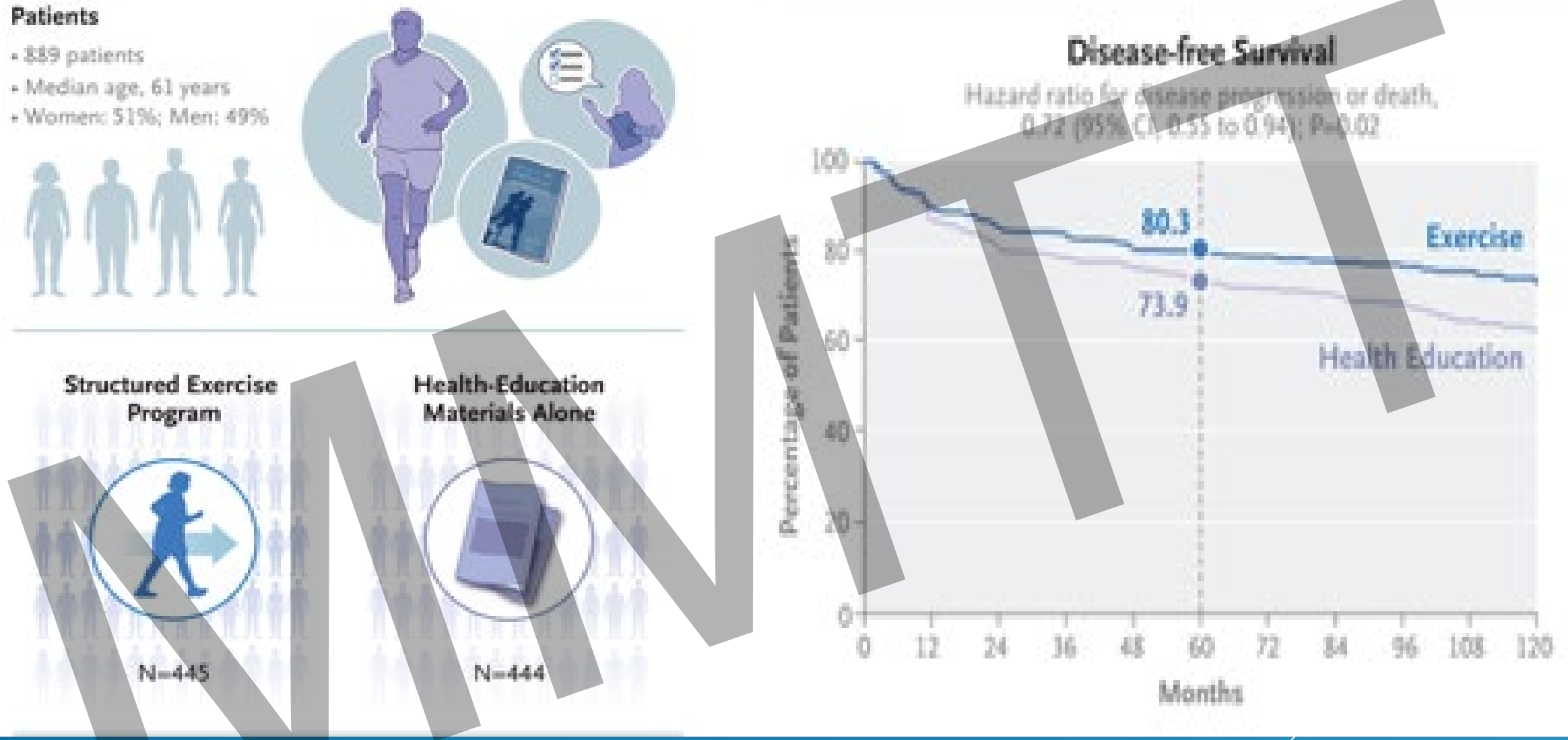
Get rights and content

NMTT

Cím	***The prognostic value of myosteatosis in pancreatic cancer: A systematic review and meta-analysis***
Folyóirat/évszám	**Clinical Nutrition, 2024 dec. (14 tanulmány, n: 565)**
Overall Survival (OS) HR	**1,55 (95% CI: 1,40–1,72)**
OS heterogenitás (I^2)	**0% (nincs szórás!)**
Recurrence-Free Survival HR	**1,48 (95% CI: 1,17–1,86)**
RFS heterogenitás (I^2)	**0%**
Postoperatív komplikációk OR	**2,20 (95% CI: 1,45–3,35)**
Komplikációk heterogenitás (I^2)	**37,5% (alacsony szórás)**

Túléléskülönbség a HR = 1,55 alapján pancreas tumor esetén:

- Myoszteatózis nélküli átlagos túlélés: **~9 hónap**
- Myoszteatózisos átlagos túlélés: **~5,8 hónap** (9/1,55 ≈ 5,8)
- **Különbség: ~3,2 hónap rövidebb élet**



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer

A Research Summary based on Courneya KS et al. | 10.1056/NEJMoa2502760 | Published on June 1, 2025

CHALLENGE-vizsgálat - randomizált

- Reszekált, **III. stádiumú vagy magas rizikójú II. stádiumú coloncarcinomás** betegek, akik az adjuváns kemoterápiát befejezték
- Intervenció:3 éves strukturált mozgásprogram,
- Kontroll: általános egészségnevelési anyagok
- Követés: medián 7,9 év
- javította a betegségmentes túlélést: **DFS HR 0,72**
- **28%-kal alacsonyabb volt a recidíva esélye.**
- javította a teljes túlélést: **OS HR 0,63**
- **37%-kal alacsonyabb halálozás**
- **Primer végpont: DFS 5 éves betegségmntes túlélés: 80,3% versus 73,9%.**
- **Túlélési előnyt nem bizonyította, hogy a myosteatosis javulása lett volna az oka- Közvetett bizonyítékunk van egyelőre.**

MMTT

COST EFFETIVNESS

Költségbecslés Magyarországon 2025–2026

Személyi edző (szakszerű onkológiai rehabilitáció)	180 000 – 270 000 Ft	9 000 Ft/alkalom, 2x/hét + speciális részletek
Táplálkozás-tervezés (dietetikus)	45 000 – 90 000 Ft	15 000 Ft/vizsgálat, havonta 1x
Fehérje-kiegészítők	30 000 – 60 000 Ft	Tejfehérje, esetleg MCT-olaj
Összesen	165 000 – 540 000 Ft	3 hónapra



ÖSSZEFOGLALÁS

A TUMOROS BETEGEK TÚLÉLÉSÉT A MYOSTEATOSIS KEZELÉSÉVEL IS NÖVELHETJÜK

MATT



„Nézzük reálisan a dolgokat!

Próbálkozzunk meg a lehetetlennel!”



október 8. az elfogása

1928. június 14 — 1967. október 9

Esetismertetések

együttgondolkodás - team munka

2026. MMTT kongresszus

1. Eset - Pancreas feji tumoros beteg

Tm: 152 cm
Testtömeg Változások: becsült értékek korábban, elmondása szerint fogyott.
2026.01: 48 kg
2026.05.21: 47,3 kg; BMI 20,5 kg/m2 (normál). InBody testösszetétel mérés történt, eredmény a csatolt dokumentumok között található.
testzsírszázalék: 27% (alacsony, életkorhoz képest)
izomtömeg: 17,7 kg normákis
SMI: 5,3 (alacsony)
FFMI: 14,9 (alacsony)
Az elmúlt 6 hónapban akaratlan testtömegvesztés történt, melynek mértéke: -3 kg
MUST rizikó becslés értéke: 1 pont, közepes malnutríció rizikó.
Dig: I. fokú közepes malnutríció GLIM criterium alapján

A páciens étvágya 1-10-es skálán, ahol 1 a nincs étvágya: 10-ra értékeli a páciens.
Tápanyagbevitelt korlátozza: szájszárazság, szagok kellemetlensége (húsok), hasmenés
Nyelési, rágási nehézség nincsen.
A páciens nem fogyaszt speciális gyógyászati célra szánt élelmiszert (tápszer).

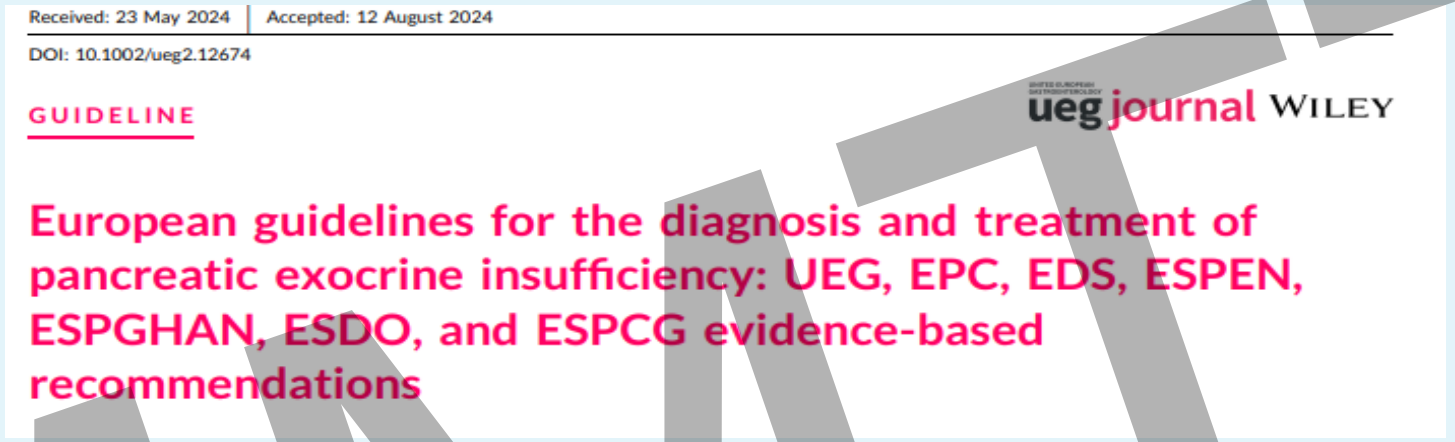
Ajánlott tápszer:
Fresubin 2 kcal, napi 2 doboz. A tápszer magas energiatartalmiú, ajánlott egyet délelőtt, egyet délután kiegészítésként meginni. Lassan kortyolgatva, bő folyadékkal fogyassza.

+800 kcal és 40 g fehérje

- normál BMI
- jó étvágy
- akaratlan fogyás
- hasmenés

?

Exokrin pancreaselégtelenség - PEI és PERT megfontolása



Received: 23 May 2024 | Accepted: 12 August 2024

DOI: 10.1002/ueg2.12674

GUIDELINE

ueg journal WILEY

European guidelines for the diagnosis and treatment of pancreatic exocrine insufficiency: UEG, EPC, EDS, ESPEN, ESPGHAN, ESDO, and ESPCG evidence-based recommendations

A legfrissebb, kifejezetten releváns guideline alapján pancreas tumorban a pancreas enzim szubsztitúciót akkor kell adni, ha exokrin pancreaselégtelenség (PEI) valószínű vagy igazolt; pancreas fej tumor esetén a PEI annyira gyakori, hogy a kezelés sokszor a klinikum és tápláltsági állapot alapján is elkezdhető, külön funkcióteszt nélkül.

A prospektív és retrospektív megfigyeléses vizsgálatok metaanalízise 3,8 hónapos túlélési előnyt mutatott ki a PERT-tel kezelt betegeknél, valamint javulást a testsúlyban és a jobb életminőség felé mutató tendenciát.

2. Eset

ECOG

Kórelőzmény
Távolabbi anamnézisében 2021-ben anyajegy eltávolítás, a jobb comb alsó harmadáról, Clack II, Breslow 0,77 mm SSM (superficialis), mitosis:0, exulceráció és regressziós jelek nélkül)
Gyógyszert rendszeresen nem szed.
CAVE: nem ismert
Trafo-t nem kapott.
családi daganatos anamnézis: anyai nagyszülő mindegyik 80 +, egyik emlő, másik ismeretlen primaer előrehaladt
P=G=2.
fogl.: grafikus

dohányzás, alkohol: negal (alkalmanként)

Emésztési problémák hónapok óta, kb. 2025. októbertől, puffadás, gyomorégés, lassan jobb oldalon megjelent fájdalom, mely a hátba sugárzott ki.
Jelenleg már rosszul alszik a fájdalom miatt.
hasi UH: májban képleteket észlelt, CT-t javasolt.
Colonoscopia és gastroscopia is történt. Helicobacter pozitivitás. Egyéb kóros nem volt látható.

Ts: 62 kg (70 kg-ról fogyott), has puha betap, kóros érzékenység nincs.

57 éves nőbeteg

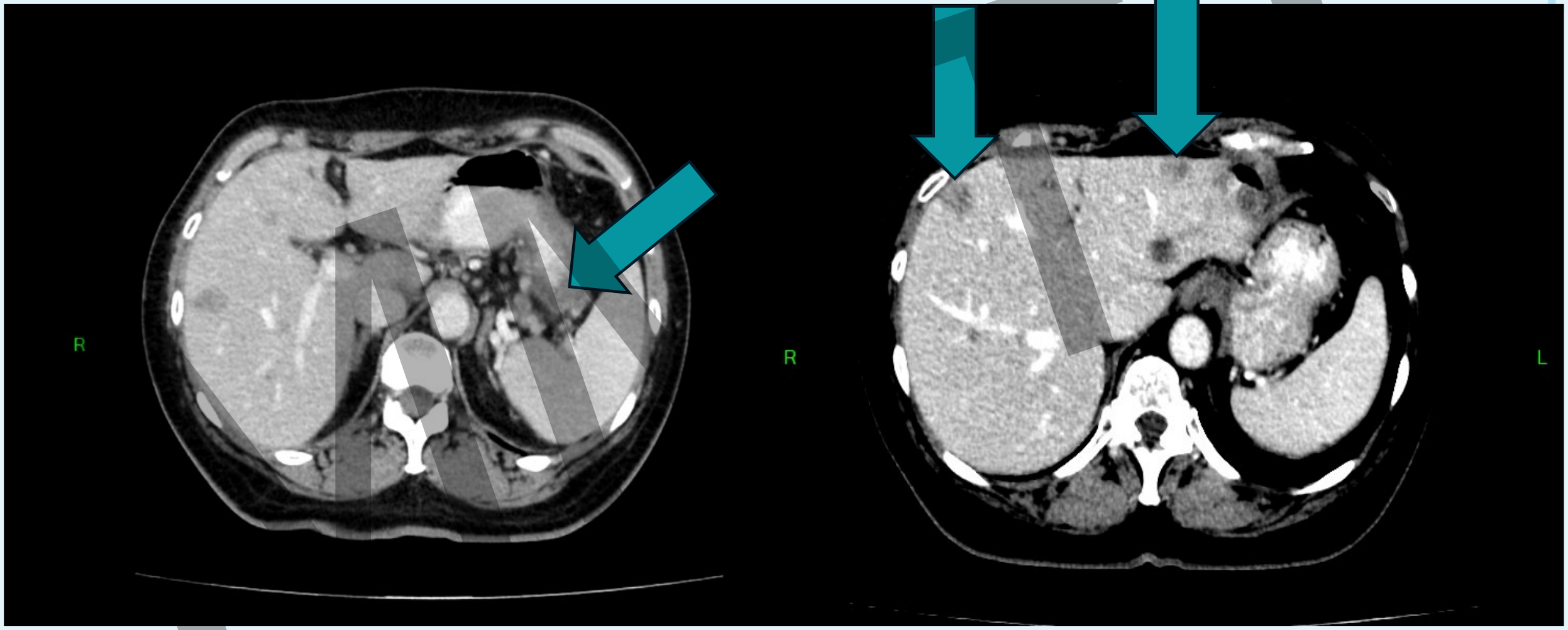
2025. októberétől puffadás, gyomorégés, majd hátba sugárzó fájdalom. Már éjszaka is zavarja a fájdalom.

2026. 04.22 hasi-kismedencei UH

Magas értékek: GOT (ASAT) 75 U/Lm, GPT (ALAT) 107 U/L, Gamma-GT 398 U/L

MINTA

Pancreas farok tumor, multiplex májmetastasis



Dietetikai konzílium

Tm: 164 cm
Testtömeg Változások: nem mérte korábban, nem tudja megmondani
2025.05.21: 64,2 kg; BMI 23,9 kg/m2 (normális). InBody testösszetétel mérés történt, eredmény a csatolt dokumentumok között található.
testzsírszázalék: 35,2 (magas)
izomtömeg: 22,3 kg, (normális)
SMI: 6,3
FFMI: 15,5

Az elmúlt 6 hónapban akaratlan testtömegvesztés történt, melynek mértéke: nem tudjuk. Elmondása alapján egy méretet lejjebb ment ruhákban.
MUST rizikó becslés értéke: 1 pont, közepes malnutríció rizikó.
Dig: I. fokú közepes malnutríció GLIM criterium alapján

A páciens étvágya 1-10-es skálán, ahol 1 a nincs étvágya: 10-ra értékeli a páciens.
Nyelési, rágási nehézség nincsen.
A páciens nem fogyaszt speciális gyógyászati célra szánt élelmiszert (tápszer).

Javaslatok:
1.) Többszöri kis étkezés, ételek dúsítása.
2.) Testtömeg napló, heti 1x-i mérés

MINTA

Dietetikai konzílium

Tm: 164 cm
Testtömeg Változások: nem mérte korábban, nem tudja megmondani
2025.05.21: 64,2 kg; BMI 23,9 kg/m2 (normális). InBody testösszetétel mérés történt, eredmény a csatolt dokumentumok között található.
testzsírszázalék: 35,2 (magas)
izomtömeg: 22,3 kg, (normális)
SMI: 6,3
FFMI: 15,5

Az elmúlt 6 hónapban **akaratlan testtömegvesztés** történt, melynek mértéke: **nem tudjuk**. Elmondása alapján egy méretet lejjebb ment ruhákban. **(6 kg, ami 8,6%)**
MUST rizikó becslés értéke: **1 pont, közepes malnutríció rizikó**.
Dig: **I. fokú közepes malnutríció** GLIM criterium alapján

A páciens étvágya 1-10-es skálán, ahol 1 a nincs étvágya: 10-ra értékeli a páciens.
Nyelési, rágási nehézség nincsen.
A páciens nem fogyaszt speciális gyógyászati célra szánt élelmiszert (tápszer).

Javaslatok:
1.) Többszöri kis étkezés, ételek dúsítása.
2.) Testtömeg napló, heti 1x-i mérés

- speciális gyógyászati célra szánt élelmiszer ajánlása?
- orvosi dokumentáció áttekintése, információk beépítése a dietetikai ellátásba
- **az intervenció intenzitását igazítsuk a tápláltsági probléma súlyosságához**

MINTA

3. Eset

57 éves nőbeteg

Ct vélemény: A pancreasban mal. suspect eltérés ábrázolható

EUS: Vélemény: Npl. capitis pasncreatis. (**rezekábilisnak látszik**).

Pancreas feji malignusnak imponáló térfoglalás, szövettani vizsgálattal igazolásra került.
Irrezekábilitási jel nincsen



MMIT

Dietetikai konzílium I.

Dietetikai anamnézis: 2026.06.18

A beteg 45,7 kg és 145cm.

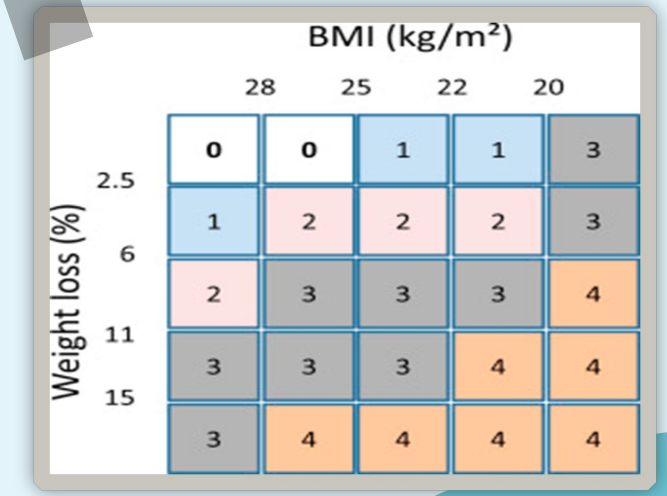
Testtömeg index (BMI): **21,7 kg/m2** (normál).

Az elmúlt 3-6 hónapban akaratlan testtömegvesztés mértéke: 7 kg (-13%). Akut betegség okozta 5 napon át tartó koplalás nem volt és nem várható. Malnutríció rizikó mértéke (MUST): 2 pont, magas malnutríció rizikó. GLIM kritérium alapján malnutríció: 2. fokú, súlyos malnutríció. állandó hasi fájdalom, székrekedés. **7 kg-ot fogyott 1,5 hónap alatt. → 14% csökkenés**

Inbody eredmény: Izomtömeg: 15,8 kg (alacsony) Zsírtömeg: 17,5 kg (magas) Testzsír%: 36,9 (magas) VFA (hasi zsír): 93,2 cm2 (normál) Izomtömeg: 15,8 kg (alacsony) FFMI:14,3 kg/m2 (alacsony) SMI:5,3 kg/m2 (normál) Fázisszög: 5,2 fok (normál) vízterek alcsonyak, vízgyülem nincs.

Javaslat: Mediterrán diéta. Heti 2-3x halfogyasztás (lehet akár gyakrabban is) sovány húsok (galamb, nyúl, csirke, pulyka, marha felsál/hátszín), sovány tejtermékek naponta többször (sovány félzsíros túró, high protein sajt, skyr joghurt, sovány sajtkrém, sovány sajt...) Teljeskiőrlésű gabonák (bulgur, quinoa, teljeskiőrlésű gabona, barna kenyér, barna rizs...) minimum napi 1 x hüvelyesek (bab, lencse, borsó..) 2-3 naponta 1x Magvak (lenmag, dió, tökmag): napi 1 marék Kevésbé egészségtelen ételek (pörkölt vagy pogácsa, vagy sütemény) max 7-8 naponta.

Javasolt speciális gyógyászati célra szánt élelmiszer (Tápszer) : napi 1 palack Fresubin 2 kcal (étkezés után kortyolgatni, 1-2 óra alatt fogyjon el). Össze lehet turmixolni gyümölcsökkel.



BMI: 21,7 kg/m2

14% csökkenés

Dietetikai konzílium II.

Dietetikai anamnézis: 2026.07.27.
A beteg **47,8 kg** és 145 cm. Testtömeg index (BMI): 22,7 kg/m2 (normál).
Az elmúlt 3-6 hónapban akaratlan testtömegvesztés mértéke: -7 kg (->10%). Akut betegség okozta 5 napon át tartó koplalás nem volt és nem várható. Malnutríció rizikó mértéke (MUST): 2 pont, magas malnutríció rizikó. GLIM kritérium alapján malnutríció: 2. fokú, súlyos malnutríció.
Enzimet fogyasztja minden étkezéshez, napi 2 palack tápszert is (Fresubin 2 kcal).

Inbody eredmény: Izomtömeg: **15,6 kg** (alacsony) Zsírtömeg: 18,3 kg (magas) Testzsír%: 38,3 (magas) VFA (hasi zsír): 97,7 cm2 (normál) FFMI:14 kg/m2 (alacsony) SMI:5,1 kg/m2 (normál) Fázisszög: 5,1fok (normál) vízterek alacsonyak, vízgyülem nincs.

Dietetikai diagnózis: Fél többet enni, mert nem szeretne ,,zsírosodni", táplálkozási napló alapján kevés szénhidrátot, kevés sovány tejtermékeket fogyaszt. Panaszok: néha hasi panasz

Testmozgás: mindennap 2 km séta és minden reggel 20 perc gyógytorna. Motivált, jó complianceű beteg. **Izomfunkció elmondása alapján nőtt, izomtömeg lényegében változatlan**.

Javaslat:
1., Minden étkezéshez fogyasszon gabonát is (pl kenyér (teljeskiőrlésű, durum, fehérkenyér) tésztafélék, rizs, bulgur, kuskusz...)
2., Tápszer folytatása
3., Több sovány tejtermék fogyasztása, krumplipüré, szendvicsekbe is kerüljön (pl soványsajtkrém szendvicsbe, krumplipürébe sovány tejpor/sovány sajt)

Megfigyelések:

Testösszetétel változások 5 hét alatt két dietetikai kontroll között:

Izomtömeg: 15,8 kg → 15,6 kg

Testzsír%: 36,9 % → 38,3 % (nőtt)

FFMI:14,3 kg/m2 → 14 kg/m2

SMI: 5,3 kg/m2 → 5,1 kg/m2

- tápszert fogyaszt (+800 kcal és 40 g fehérje)
- táplálkozási napló alapján kevés szénhidrát és sovány tejtermék
- enzimpótlást kapott a beteg idő közben
- testmozgás történik
- izomtömeg mégis változatlan?

Felmerülő kérdések, lehetőségek:

- gyógytornász ismételt bevonása - kontroll
- pszichológus bevonása
- kéz izomerő mérés most, majd következő dietetikai konzultáció során is

MMTT

Dietetikai konzílium III. - műtét után

Dietetikai anamnézis: 2026.10.05

Testtömegváltozás

2025.12.: 55 kg

2026.07.27.: 47,8 kg

2026.10.05.: 45,4 kg (BMI: 21,6 kg/m² – normál testtömeg)

Akut betegség okozta 5 napon át tartó koplalás nem volt és nem várható.

Malnutríció rizikó mértéke (MUST): 1 pont, közepes malnutríció rizikó. GLIM kritérium alapján malnutríció: I. fokú közepes.

InBody testösszetétel mérés:

Izomtömeg: 14,6 kg (alacsony), Zsírtömeg: 16,9 kg (magas), Testzsír százalék: 37,3% (magas), Zsigeri zsír: 99,4 cm²

FFMI: 13,6 kg/m² (fokozott sarcopenia rizikó!!), ASMI (Végtag vázizomtömeg-index): 4,8 kg/m² (fokozott sarcopenia rizikó!!)

ECW arány: 0,394 (enyhe vízgyülem)

Fázisszög 50kHz: 4,0

Javaslat

- A pácienssel átbeszéltük a jó tápláltsági állapot fenntartásának a fontosságát. Melyet otthonában heti 1x fürdőszobai mérlegen tud nyomon követni.
- Egy egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozás javasolt, amelyre jó példa a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének ajánlása: az OKOSTÁNYÉR, vagy a Mediterrán diéta.
- Ételek dúsítása. Fehérje bevitel tudatos növelése és elosztása a nap során. Fehérje források: húsok, felvágottak (sonka), tojás, hal, tejtermékek (60 g tejpor/nap belekeverése ételekbe +20 g fehérjét biztosít). Gyógyszertárból kiváltható semleges ízű fehérjepor: **Protifar 9 adagolókanál/nap** hozzáadása ételekhez/italokhoz +20 g fehérjét biztosít.
- **Omega 3** étrendkiegészítő megkezdése minimum napi 1 g (EPA+DHA).
- **Glutamin** 3 × 4 adagolókanál/nap szobahőmérsékletű folyadékba keverve (napi 60 g por). Alkalmazása: kemoterápia előtti-, kemoterápia napján és azt azt követő napon. Háziorvos fel tudja írni kedvezményesen. Célja a kemoterápia idegrendszerre gyakorolt mellékhatásainak a csökkentése. Recepttel és javaslattal ellátva.
- **Iható tápszertől jelenleg elzárkózik, de a lehetőségeket ismeri.**

MINTA

Megfigyelések:

Testösszetétel változások dietetikai kontrollok között:

Izomtömeg: 15,8 kg → 15,6 kg → 14,6 kg

Testzsír%: 36,9 % → 38,3 % → 37,3 %

FFMI: 14,3 kg/m2 → 14 kg/m2 → 13,6 kg/m2

SMI: 5,3 kg/m2 → 5,1 kg/m2 → 4,8 kg/m2

Felmerülő kérdések, lehetőségek:

- gyógytornász bevonása - kontroll
- pszichológus bevonása (műtét utáni páciens)
- izomerő mérése továbbra is fontos információ lenne
- kemoterápiára való fizikai és mentális felkészítés

MMIT

Összefoglalás

Utánkövetés fontossága

A klinikum ismerése

Multidiszciplináris gondolkodás

MINTA

„ÚGY KELLENE ÉLNI, MINT A KŐKORBAN



naptár nélkül,
élet és halál között,
csak az időben.”

Márai Sándor