

Nutritional Assessment in Inpatients With Cirrhosis Can Be Improved After Training and Is Associated With Lower Readmissions

Bradley Reuter, Jawaid Shaw, Jennifer Hanson, Victoria Tate, Chathur Acharya, Jasmohan S. Bajaj

Περίληψη άρθρου

Η υποθρεψία (malnutrition) είναι πολύ συχνή στους κίρρωτικούς ασθενείς, και μπορεί να επιδεινώσει τη σαρκοπενία, την ηπατική εγκεφαλοπάθεια (HE) και τη συνολική πρόγνωση. Σχεδιάσαμε να προσδιορίσουμε τη συχνότητα των εκτιμήσεων της θρέψης στους κίρρωτικούς ασθενείς σε αναδρομικές και προοπτικές (μετά από εκπαίδευση) μελέτες και να εκτιμήσουμε τις προοδευτικές αλλαγές της θρέψης και τις επιδράσεις των αλλαγών αυτών στις επανεισαγωγές εντός 90 ημερών. Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε 2 φάσεις. Αναδρομικά, έγινε ανασκόπηση αρχείων νοσηλευθέντων κίρρωτικών ασθενών από πανεπιστημιακά περιβάλλοντα και από το Veterans Affairs Medical Center (VAMC) προκειμένου να εκτιμηθεί η κατάσταση θρέψης, το αν πραγματοποιήθηκε διατροφική συμβουλευτική, ο αριθμός των ημερών που οι ασθενείς παρέμειναν νηστικοί από του στόματος (nil per os -npo) και έλαβαν ανεπαρκή διατροφή, και το αν η διαχείριση της διατροφής βασιζόταν στις κατευθυντήριες οδηγίες. Στην προοπτική φάση, μετά από επίμονες εκπαιδευτικές προσπάθειες στους φορείς ως προς τις διατροφικές κατευθυντήριες οδηγίες για τους κίρρωτικούς ασθενείς, συνελέγησαν στοιχεία των νοσηλευθέντων κίρρωτικών ασθενών ως προς την θρέψη και τις επανεισαγωγές εντός 90 ημερών προς σύγκριση των ομάδων. Συνολικά, 279 ασθενείς περιελήφθησαν στην αναδρομική φάση (150 πανεπιστήμιο/129 VAMC) και 102 VAMC ασθενείς ήταν στην προοπτική φάση. Η σοβαρότητα της κίρρωσης, οι λόγοι της εισαγωγής, η πορεία της νοσηλείας δε διέφεραν μεταξύ των ομάδων ανεξάρτητα από την κοόρτη, π.χ. προοπτική έναντι αναδρομικής ή VAMC έναντι πανεπιστημίου. Η προοπτική ομάδα είχε σημαντικά περισσότερες διαιτολογικές συμβουλευτικές και εκτιμήσεις (74.5% versus 40.1%; $P < 0.001$) σε σύγκριση με την αναδρομική ομάδα, ανεξάρτητα των

συγκρίσεων μεταξύ των ομάδων VAMC και πανεπιστημίου. Και οι δύο ομάδες είχαν παρόμοιο αριθμό ημερών νηστείας (ηρο), αλλά η προοπτική ομάδα είχε λιγότερες ημέρες ανεπαρκούς διατροφής. Η πιθανότητα επανεισαγωγής εντός 90 ημερών ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην προοπτική έναντι της αναδρομικής ομάδας (39.4% έναντι 28.4%; $P = 0.04$), το οποίο σχετιζόταν με καλύτερη παρακολούθηση της διατροφής εκτός νοσοκομείου. Συμπερασματικά, η συχνότητα διατροφολογικής συμβουλευτικής σε νοσηλευόμενους κίρρωτικούς ασθενείς μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά μετά από εκπαιδευτική παρέμβαση και σχετίζεται με μείωση της συχνότητας επανεισαγωγής εντός 90 ημερών.

Σχόλιο άρθρου:

Η μελέτη των Reuter et al. (*Liver Transplantation*-Δεκέμβριος 2019) αναδεικνύει τη αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στην ευαισθητοποίηση των κλινικών ηπατολόγων ως προς τη σημασία της επαρκούς θρέψης του κίρρωτικού ασθενούς και στη χρησιμότητα της διαιτολογικής συμβουλευτικής, ιδίως στους ευάλωτους νοσηλευόμενους κίρρωτικούς ασθενείς. Πρόκειται για μια παράμετρο που αν και συχνά παραβλέπεται στην κλινική πράξη, καθώς ο κλινικός γιατρός αντιμετωπίζει καθημερινές κρίσιμες προκλήσεις όπως είναι οι λοιμώξεις, η ηπατική εγκεφαλοπάθεια ή η γαστρεντερική αιμορραγία, είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς επιδρά με τη σειρά της στην εμφάνιση σαρκοπενίας, ηπατικής εγκεφαλοπάθειας και στη συνολική πρόγνωση του κίρρωτικού ασθενούς.

Σύμφωνα με τη μελέτη, απλές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ευαισθητοποίησαν τους κλινικούς ιατρούς ως προς την ανάγκη εφαρμογής των ισχυουσών κατευθυντήριων διαιτολογικών οδηγιών για τους κίρρωτικούς και τη χρησιμότητα διαιτολογικής συμβουλευτικής. Η βελτίωση δε των παραμέτρων στο προοπτικό σκέλος συνοδεύτηκε, χωρίς να υπάρχει διαφορά στη συνολική θνησιμότητα, από ελάττωση των επανεισαγωγών των ασθενών τους πρώτους 3 μήνες μετά τη νοσηλεία. Η ελάττωση αυτή θα μπορούσε, σύμφωνα με τους ερευνητές να αποδοθεί, και στη βελτίωση του διατροφικού status των κίρρωτικών ασθενών.

Η παρούσα αναδρομική μελέτη έχει μια σειρά σημαντικών περιορισμών όπως είναι η μη καταγραφή της θερμιδικής και πρωτεϊνικής πρόσληψης των κίρρωτικών

ασθενών, η απουσία «επίσημης» εκτίμησης της σαρκοπενίας από τους διαιτολόγους, η μη ασφαλής αναδρομική χρήση του RFH-NPT ως εργαλείου εκτίμησης του κινδύνου υποθρεψίας των κίρρωτικών ασθενών, η μικρή διάρκεια παρακολούθησης της μελέτης που δυσχεραίνει την εκτίμηση της μακροχρόνιας επίδρασης των εκπαιδευτικών-διαιτολογικών παρεμβάσεων στην έκβαση των κίρρωτικών ασθενών. Απαιτούνται επομένως καλύτερα σχεδιασμένες, προοπτικές και μακροχρόνιες μελέτες που περιλαμβάνουν το σύνολο των απαιτούμενων διαιτολογικών παραμέτρων, προκειμένου να τεκμηριωθεί πιο στέρεα η σημασία της βελτίωσης της θρέψης των κίρρωτικών ασθενών στη βελτίωση της κλινικής τους έκβασης. Έως τότε, η εστίαση του κλινικού ιατρού στη σημασία της κατάστασης θρέψης του κίρρωτικού ασθενούς με εφαρμογή των ισχυουσών κατευθυντήριων διαιτολογικών οδηγιών και χρήση διαιτολογικής συμβουλευτικής αποτελεί το βασικό μήνυμα της παρούσας μελέτης.

Link άρθρου: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/lt.25602>

Αστέριος Ι. Σαΐτης

Παθολόγος

Υποψήφιος Διδάκτωρ

Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο

Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας