

Výživa u akutních stavů v neurologii

MUDr. Michal Šenkyřík

Interní gastroenterologická klinika, FN Brno a LF MU Brno

Akutní stavy v neurologické intenzivní péči představují heterogenní skupinu pacientů se zvýšeným nutričním rizikem nebo malnutricí při kombinaci základního neurologického onemocnění a komplikací vyplývajících z akutního stavu. Správně aplikovaná enterální a parenterální výživa zmírňují rozvoj a následky stresové malnutrice v akutním stavu. Akcentován je význam nutriční podpory a fyzioterapie ve stadiu rekonvalescence. Následky prožitého kritického stavu mohou přetrvávat měsíce až roky po primárním inzultu, nezávisle na vlastním neurologickém onemocnění.

Klíčová slova: kritická onemocnění, podvýživa, enterální výživa, parenterální výživa.

Nutrition in acute neurological conditions

Acute illness in neurological intensive care represent a heterogeneous group of patients with increased nutritional risk or malnutrition with a combination of underlying neurological disease and complications resulting from the acute illness. Correctly applied enteral and parenteral nutrition mitigates the development and consequences of stress malnutrition in an acute state. The importance of nutritional support and physiotherapy in the recovery stage is emphasized. The consequences of the experienced critically ill can persist for months to years after the primary stroke, independently of the actual neurological disease.

Key words: critical illness, malnutrition, enteral nutrition, parenteral nutrition.

Úvod

Pacienti na neurologických jednotkách intenzivní péče tvoří heterogenní skupinu pacientů. Jedná se o nemocné s primárně neurologickým onemocněním – akutním či zhoršeným chronickým, u nichž došlo k deterioraci životních funkcí, a o pacienty s rozvojem akutních, život ohrožujících, komplikací, provázejících jejich základní nemocnění nebo přítomné komorbidit.

Nemoci centrálního nervového systému (CNS) vedou k malnutrici přímo (anorexie, dysfagie) nebo nepřímo (komplikace – infekce, např. aspirační bronchopneumonie). Navíc, některé neurologické stavy (kraniotrauma, křeče) zvyšují energetickou potřebu až o 100–200 % základního energetického výdeje (ZEV). Nezanedbatelný může být také vliv podávané medikace (kortikoidy, manitol) na katabolismus s či hydromineralní bilanci.

Následkem neurologických onemocnění mohou být také stavy ovlivňující homeostázu vnitřního prostředí (hyper/hypoglykemie, syndrom inadekvátní sekrece antidiuretického hormonu, SIADH, nebo syndrom cerebrálně podmíněné ztráty soli, CSWS).

Akutní podvýživou jsou ohroženi zejména pacienti po prodělané cévní mozkové příhodě a kraniocerebrálním traumatu. Poruchy polykání jsou nejčastější u pacientů s neurodegenerativním onemocněním. U všech pacientů se mohou kombinovat poruchy hybnosti, chování a kognitivních funkcí ovlivňující příjem stravy, výdej energie, sebeobsluhu a spolupráci. Poškození CNS může ovlivňovat vyprazdňování žaludku i motilitu ostatního gastrointestinálního traktu (GIT). Přehled nejčastějších neurologických stavů spojených s nutností podávání nutriční podpory je uveden v tabulce 1.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2025;26(3):234-238

<https://doi.org/10.36290/neu.2024.083>

Článek přijat redakcí: 6. 10. 2024

Článek přijat k publikaci: 8. 12. 2024

MUDr. Michal Šenkyřík

michalsenkyrik@hotmail.com