

Malnutríció-rizikó önszűrésének eredményei magyar onkológiai betegeknél

BELÁK BARBARA^{1,3}, PÁLFI ERZSÉBET^{4,5}, MOKÁNSZKI BÉLA^{2,3}, MOLNÁR ANDREA^{1,5}

Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola, ¹Egészségtudományi Tagozat, ²Rácz Károly Konzervatív Orvostudományi Tagozat, Budapest, ³Bács-Kiskun Vármegyei Kórház Onkoradiológiai Központ, Kecskemét, ⁴Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék, ⁵Dietetikusok Országos Szövetsége, Tudományos Bizottság, Budapest

Levelezési cím:

Dr. Belák Barbara, Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, 6000 Kecskemét, Nyíri út 38., e-mail: dr.belak.barbara@gmail.com; tel.: +36-20-256-6756

Közlésre érkezett:

2024. október 9.

Elfogadva:

2024. december 3.

Cél: Munkánk célja a daganatos betegségnél a malnutríció-rizikó önszűrésének bevezetése volt a PG-SGA kérdőív használatával, és az új módszer eredményeinek összehasonlítása a régebben használt BMI és MUST módszer eredményeivel.

Módszerek: 101 onkológiai beteg bevonásával végeztük el párhuzamosan a PG-SGA kérdőív szerinti önszűrést, a MUST rizikószűrést, valamint a tápláltsági állapotnak a BMI meghatározásán alapuló besorolását.

Eredmények: A malnutríció magas rizikója került megállapításra 73 főnél (72%) a PG-SGA, 58 főnél (57%) a MUST és 8 főnél (8%) a BMI alapján.

Következtetések: A magyar gyakorlatban is könnyen implementálható a PG-SGA módszer, mely hatékonyan kiszűri a malnutríció rizikóját a daganatos betegeknél. A kérdőív érzékenységet növelik a betegség-specifikus kérdések, melyek a táplálkozást befolyásoló tünetekre és az anyagcsereigényt meghatározó stresszfaktorokra kérdeznek rá. Továbbá ez a módszer a táplálkozási nehezítettség okaira rávilágítva segít a szupportív terápia szükségességének megítélésében is. Daganatos betegségnél a malnutríció rizikójának korai kiszűrése és a táplálásterápia bevezetése kulcsfontosságú tényező az életminőség javítása és a túlélés növelése szempontjából. Magyar Onkol 69:77–79, 2025

Kulcsszavak: malnutríció, önszűrési kérdőív, tápláltsági állapot, MUST, PG-SGA

Aim: Our aim was to introduce self-screening for the risk of malnutrition in cancer patients using the PG-SGA questionnaire, and to compare the results of the new method with the abnormal values of the previously used BMI and MUST method.

Methods: We performed self-screening using the PG-SGA questionnaire, MUST risk screening, and nutritional status classification based on BMI in parallel with 101 oncology patients.

Results: A high risk of malnutrition was diagnosed in 73 subjects (72%) using the PG-SGA method, 58 subjects (57%) using the MUST method, and 8 subjects (8%) using the BMI method.

Conclusions: The PG-SGA method can be easily implemented in the Hungarian practice, which effectively screens the risk of malnutrition in cancer patients. The sensitivity of the questionnaire is increased by the disease-specific questions, which ask about symptoms affecting nutrition and stress factors that determine metabolic demand. Early detection of malnutrition and the initiation of nutritional therapy in cancer are key factors in terms of improving quality of life and increasing survival.

Belák B, Pálfi E, Mokánszki B, Molnár A. Results of malnutrition risk self-screening in Hungarian oncology patients. Magyar Onkol 69:77–79, 2025

Keywords: malnutrition, self-screening questionnaire, nutritional status, MUST, PG-SGA

BEVEZETÉS

Hazánkban a daganatos betegek halálozási aránya nagyon magas, a KSH adatai szerint 2020-ban 31 623 fő, 2023-ban 30 998 fő halt meg daganatos betegségben [1]. A mortalitást nagyon sok tényező befolyásolhatja: a daganat típusa (rosszabb prognózissal jár a fej-nyak és a gasztrointesztinális területi daganatok, különösen ezek szinkron primer tumorként történő diagnosztizálása), a betegség előrehaladott stádiuma, a beteg életkora, társbetegségek megléte és a kóros tápláltsági állapot. A szakmai ajánlások már évek óta javasolják [2–4], ennek ellenére Magyarországon a daganatos betegeknél még nem terjedt el rutinszerűen a malnutriciórizikó felmérése, sem az önszűrés bevezetése. Emiatt munkacsoportunk kiválasztott egy onkológiai populációra is validált, önszűrésen alapuló komplex módszert, a PG-SGA-t (Patient-Generated Subjective Global Assessment, beteg által generált, szubjektív, globális tápláltsági állapotot felmérő kérdőívet) [5, 6] és értékelte a daganatos betegek malnutriciójának rizikóját, majd összehasonlította az eredményeket a régebben használt módszerekével: MUST, Malnutrition Universal Screening Tool (univerzális alultápláltsági szűrőeszköz) és a BMI, body mass index (testtömegindex) alapján történő tápláltságiállapot-besorolás.

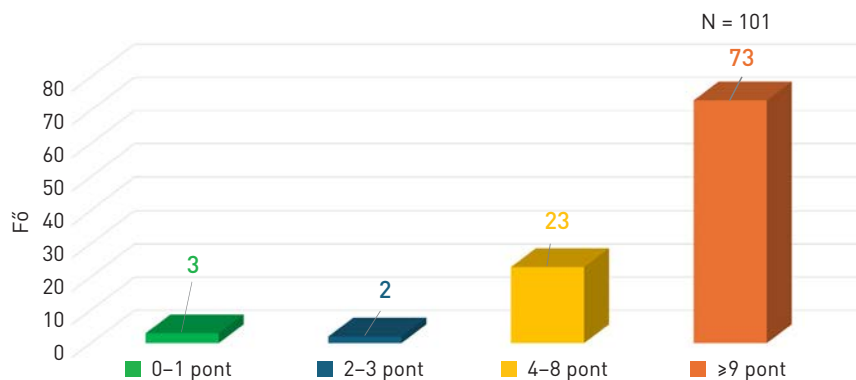
A malnutrició rizikójának validált, komplex módszerrel történő felmérését a daganatos betegeknél hazai és nemzetközi irányelvek is javasolják, továbbá hangsúlyozzák, hogy a gyakran használt BMI csak egy paraméter a komplex szűrések során és önmagában nem alkalmas a malnutrició rizikójának felmérésére [2–4]. Kiemeljük az időfaktor és a családorvos szerepét a műtetre és az onkológiai kezelésre váró (prehabilitációs) időszakban [7, 8]. A fej-nyaki, illetve

a gyomor-bél rendszeri daganatban szenvedő idősebb betegek vannak a legmagasabb táplálkozási kockázatnak kitéve, náluk gyakori tünet az étvágytalanság, a disfágia, a korai jóllakottság és az émelygés, továbbá figyelembe szükséges venni az életkori sajátosságokat is (pl. fragilitás, időskori anorexia stb.) [9].

A PG-SGA szűrőmódszer összehasonlítását már mások is elvégezték, Ruan és mtsai. például az MNA (Mini Nutritional Assessment) és az NRS-2002 (Nutritional Risk Screening 2002) kérdőívre vonatkozóan. Vizsgálatuk alapján ők is a PG-SGA módszert találták a leghatékonyabbnak [10].

ANYAG ÉS MÓDSZER

A Bács-Kiskun Vármegyei Kórház Onkoradiológiai Osztályán, 101, onkológiai kezelésben részesülő beteg bevonásával (2019. 11. 28.–2020. 03. 07.), keresztmetszeti, megfigyeléses vizsgálatot végeztünk, PG-SGA és MUST validált, komplex malnutriciórizikó-szűrő kérdőívekkel. A teszt kitöltése előtt a betegek felvilágosítást kaptak és beleegyeztek a vizsgálatba. A betegek bevonása során kizárási kritérium volt a gyámság alatt álló, írni, olvasni nem tudó páciens. A használt PG-SGA kérdőív kétoldalas volt. Az első oldalt a beteg tölti ki, a második oldalt a kezelőorvos. A PG-SGA kérdőív összesen 7 vizsgálati szempont alapján értékeli a malnutrició rizikóját és a táplálásterápia szükségességét: 1 – jelenlegi testtömeg és annak változása 1 és 6 hónapon belül; 2 – táplálékbevitel; 3 – étkezési nehezítettség; 4 – fizikai tevékenység; 5 – fennálló betegségekkel összefüggő tápanyagigény; 6 – megváltozott/gyorsult anyagcsere (metabolikus stressz); 7 – fizikális vizsgálat eredménye. Az első 4 kérdést először a beteg önállóan válaszolja meg (ez az önszűrés része a kérdőívnek), majd



1. ÁBRA. A betegek megoszlása a PG-SGA pontrendszeren alapuló intervenciós javaslat alapján. Magyarázat: az additív pontszámot a speciális táplálkozási intervenció meghatározására használja a PG-SGA kérdőív, beleértve a betegek és családok oktatását, a tünetkezelést, a gyógyszeres beavatkozást és a megfelelő táplálásterápiás intervenciót is (ételekkel, speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerekkel, enterális vagy parenterális táplálással). Az első vonalbeli táplálkozási intervenció magában foglalja az optimális tünetkezelést is. Pontszámok és a hozzájuk tartozó beavatkozások: 0–1 pont: jelenleg nincs szükség beavatkozásra, a kezelés során rutinszerű és rendszeres újraértékelés szükséges; 2–3 pont: a beteg és a családtagok oktatása szükséges dietetikus, ápoló vagy más klinikus által, továbbá farmakológiai beavatkozás szükséges a tünetektől és laboratóriumi értékektől függően; 4–8 pont: dietetikus beavatkozást igényel, ápolóval vagy orvossal együtt, a tünetektől függően; ≥9 pont: kritikus szükség van a jobb tünetkezelésre és/vagy táplálásterápiás intervencióra

az orvos átolvassa a válaszokat és újraértékeli, ezt követően beírja a maradék 3 kérdésre a választ, majd az egész kérdőívre adott válaszokat együtt is értékeli a vizsgálóorvos. A végső pontérték alapján a beteget 3 különböző rizikó- (jóll táplált, mérsékelt vagy súlyos malnutrició) és 3 intervenció (tüneti kezelés, dietoterápia, táplálásterápia) csoportba sorolja.

A PG-SGA kérdőív magyar változatát a szerzők kérésre elküldik az érdeklődőknek.

EREDMÉNYEK

Az egy paramétert figyelembe vevő BMI kiértékelése során a betegek mindössze 8%-a került az alultáplált kategóriába. A BMI-n túl még további paramétereket (testtömegvesztést, tápanyagbevitelt) is vizsgáló komplex MUST-szűrés alapján a betegek 57%-a a malnutrició magas kockázati csoportjába tartozott. Az önszűrési PG-SGA teszt alapján pedig a betegek 72%-a tartozott a magas rizikócsoportba (1. ábra). Az önszűrési teszt összesített pontszáma alapján a 101 főből mindösszesen három esetben nem volt szükség beavatkozásra, itt a teszt rendszeres ismétlése javasolt az onkológiai kezelés során. Két főnek volt szüksége tüneti kezelésre, huszonháromnak dietoterápiára és hetvenháromnak táplálásterápiára. A betegek könnyen meg tudták válaszolni a kérdőív első 4 kérdését (ez volt valójában az önszűrési része a kérdőívnek), csak pár idősebb betegnél fordult elő, hogy a hozzátartozó segítségét kérte a kitöltéshez.

MEGBESZÉLÉS

A PG-SGA önszűrésen alapuló, onkológiai betegekre is validált, komplex kérdőív a hazai gyakorlatban könnyen,

megbízhatóan implementálható módszer. A kérdőív 7 szempontból álló értékelési rendszere, valamint a táplálkozást befolyásoló tünetekre és az anyagcsereigényre fókuszáló kérdései alapján hatékonyabban alkalmazható daganatos betegeknél, mint a MUST módszer. Jól mutatja a különbséget a kiszűrt betegek aránya, a 72% és az 57%. Ez a kutatás is rávilágít arra, hogy a mindennapokban gyakran használt BMI értékelése önmagában nem alkalmas a daganatos betegeknél a malnutrició rizikójának felmérésére, hisz csak arra alkalmas, hogy az alultápláltságot jelezze. A BMI alapján felmért betegek 8%-a esett az alultápláltság kategóriájába. A PG-SGA kérdőív további előnye a humán erőforrás-takarékos kivitelezhetősége. Az időben rendezett, ezáltal kedvezőbb tápláltsági állapot elérésével javítható lenne az onkológiai kezelések kivitelezhetősége, lerövidíthetővé válhatna a rehabilitációs időszak, pozitívan befolyásolhatná a betegek életminőségét, és ≥ 7 hónapos táplálásterápia alkalmazásával növelhető lehetne a túlélés esélye [1, 11, 12]. Szükséges lenne, hogy a malnutriciórizikó szűrése és a táplálásterápia a daganatos betegek onkológiai kezelésének szerves része legyen, a protokollba való beillesztése nélkülözhetetlen lenne.

Etikai nyilatkozat: A vizsgálatot etikai engedély jóváhagyásával (FOIG/1918-2/2019) végeztük. A dolgozat nem sérti a Helsinkai deklarációt (1975, revízió 2008) előírásait.

Érdekeltségek: A szerzők közül B. B., P. E., M. B. esetében nincsenek érdekeltségek. M. A. a Danone Kft. részére tudományos munkát is végez.

IRODALOM

1. Központi Statisztikai Hivatal (KSH): Halálozások a gyakoribb halálokok és nem szerint [Internet]. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.html (elérés: 2024.10.08.)
2. Arends J, Strasser F, Gonella S, et al: Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. ESMO Open 6:100092, 2021
3. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al: ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer. Clin Nutr 40:2898-2913, 2021
4. A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve – újabb szempontok a kórházi, az egészségügyi ápolási otthonokban élő és az otthoni ellátásra szoruló felnőtt betegek tápláltsági állapotának felméréséről és a tápláltsági zavarok táplálásterápiával történő kezeléséről. Egészségügyi Közlöny 73:1346-1381, 2023
5. Abbott J, Teleni L, McKavanagh D, et al: Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form (PG-SGA SF) is a valid screening tool in chemotherapy outpatients. Support Care Cancer 24:3883-3887, 2016

6. Nitichai N, Angkatavanich J, Somlaw N, et al: Validation of the Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in Thai setting and association with nutritional parameters in cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev 20:1249-1255, 2019
7. Burden ST, Bibby N, Donald K, et al: Nutritional screening in a cancer prehabilitation programme: A cohort study. J Hum Nutr Diet 36:384-394, 2023
8. Furka A: Onkológiai prehabilitáció. Orv Hetil 163:1975-1981, 2022
9. Belák B, Mokánszki B, Ács F, et al: Dysphagia előfordulása és táplálásterápiája a fej-nyak daganatos betegeknél. Magy Belorv Arch 77: 83-86, 2024
10. Ruan X, Nakye Y, Shao Y, et al: Nutritional screening tools for adult cancer patients: A hierarchical Bayesian latent-class meta-analysis. Clin Nutr 40:1733-1743, 2021
11. Lovey J, Molnar A, Banky B: Long-term nutrition in patients candidate to neoadjuvant and adjuvant treatments. Eur J Surg Oncol 50:106850, 2024
12. Molnár A, Pálfi E, Belák B, et al: Positive correlation between persistence of medical nutrition therapy and overall survival in patients with head and neck cancer. Pathol Oncol Res 30:1611664, 2024