

MID-ARM MUSCLE CIRCUMFERENCE: ΕΝΑΣ ΧΡΗΣΙΜΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παπακώστας Βασίλειος¹, Παπαγιουβάννη Ιωάννα¹, Σαββίδου Σαββούλα¹, Οικονόμου Θεοδώρα¹, Σιδεράς Λάζαρος¹, Πλέκη Στυλιανή¹, Αγοραστού Πολυξένη¹, Γουλής Ιωάννης¹

¹Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή

Η υποθρεψία στην κίρρωση οδηγεί συχνά σε σημαντική απώλεια μυϊκής μάζας αποτελώντας δυσμενή προγνωστικό παράγοντα επιβίωσης. Επιπλέον, η μέτρηση του σωματικού βάρους (ΣΒ) και του δείκτη βάρους-μάζας σώματος (BMI) δεν αποτελεί αξιόπιστο δείκτη για την εκτίμηση της θρέψης, εξαιτίας της συχνής συνύπαρξης οιδημάτων ή/και ασκίτη και των αυξομειώσεων στο ΣΒ κατά την πορεία της νόσου.

Αποτελέσματα

Καταγράφηκαν συνολικά 21 κίρρωτικοί ασθενείς με NRS \geq 3 με τα εξής χαρακτηριστικά: 15 άνδρες (71,4%)/6 γυναίκες (28,6%), μέση ηλικία 54,4 \pm 11,4 έτη, BMI 25,2 \pm 5,2kg/m² (εύρος 14–34,6).

Χαρακτηριστικά κίρρωσης: Στη μεγάλη πλειοψηφία (19 στους 21, 90,5%) ασθενείς με μη-αντιρροπούμενη κίρρωση: 18 ασθενείς (85,7%) με ασκίτη, 7 (33,3%) με ιστορικό αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας, 10 (47,6%) με επεισόδια ηπατικής εγκεφαλοπάθειας, 2 (9,5%) με ιστορικό κίρρωσης, 1 (4,8%) με ηπατονεφρικό σύνδρομο. Η κατανομή των ασθενών ως προς τα στάδια Child-Pugh (A-C) ήταν 1 ασθενής (4,8%), 9 ασθενείς (42,9%) και 11 ασθενείς (52,4%), αντίστοιχα. Διάμεση τιμή MELD=16 (14-18), MELD-Na=19 (16-23).

Αποτελέσματα

Σωματομετρικά (μέση τιμή \pm τυπική απόκλιση): MAC 25,4 \pm 5cm, TSF 10,9 \pm 6mm, MAMC 21,9 \pm 3,7cm. Με γνώμονα την υπολογιζόμενη MAMC, 9 ασθενείς (42,9%) βρέθηκαν με τιμές εντός των φυσιολογικών ορίων, 3 (14,3%) με τιμές ενδεικτικές μέτριας υποθρεψίας και 9 (42,9%) με ιδιαίτερα χαμηλές τιμές ενδεικτικές σοβαρής υποθρεψίας.

Από τις στατιστικές αναλύσεις, το NRS δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με κάποιο σωματομετρικό χαρακτηριστικό (BMI, MAMC). Επίσης, η MAMC δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με το στάδιο Child-Pugh ή το μετρούμενο MELD. Από τους εργαστηριακούς δείκτες, μόνο η αλβουμίνη ορού βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με την μετρούμενη MAC (Spearman's rho correlation, $r_s=0,451$, $p=0,04$) ενώ η αντίστοιχη συσχέτιση με το δείκτη MAMC δεν έφτασε σε επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας.

Συμπεράσματα

Οι σωματικές μετρήσεις των MAC, TSF και MAMC μπορούν να γίνουν εύκολα με απλές μεθόδους στο τακτικό ηπατολογικό ιατρείο για να εκτιμηθεί η μυϊκή μάζα και συνεπώς η θρέψη των κίρρωτικών ασθενών. Οι μετρήσεις δεν μπορούν να υποκατασταθούν από κανένα κλινικό ή εργαστηριακό χαρακτηριστικό της κίρρωσης, εκτός ίσως από τη συγκέντρωση της αλβουμίνης ορού.

REFERENCES

1. Kondrup J, et al. *Clinical Nutrition* 2003;22:415-421

Μεθοδολογία

Κίρρωτικοί ασθενείς του Ηπατολογικού Ιατρείου του ΓΝΘ «Ιπποκράτειο». Αξιολογήθηκαν αρχικά με το ερωτηματολόγιο Nutritional Risk Score (NRS) 2002 (Ref. Kondrup J, et al. *Clinical Nutrition* 2003;22:415-421), εργαλείο διαλογής (screening tool) για την ανάδειξη ασθενών με αυξημένο κίνδυνο υποθρεψίας σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Στους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο (NRS \geq 3 σε κλίμακα 0-7), διενεργήθηκαν σωματικές μετρήσεις που περιελάμβαναν το ΣΒ (kg), την περίμετρο του βραχίονα [Mid upper Arm Circumference, MAC (cm)] και το πάχος δερματικής πτυχής του σύστοιχου τρικέφαλου [Triceps skinfold thickness, TSF (mm)], ενώ στη συνέχεια υπολογίστηκε το BMI και η μυϊκή περίμετρος του βραχίονα [Mid-arm muscle circumference, MAMC (cm)] βασισμένη στον αλγόριθμο $MAMC = MAC - (3,1415 \times TSF)$. Τέλος, εξετάστηκαν στατιστικά πιθανές συσχετίσεις των μετρήσεων με κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά της υποκείμενης κίρρωσης.

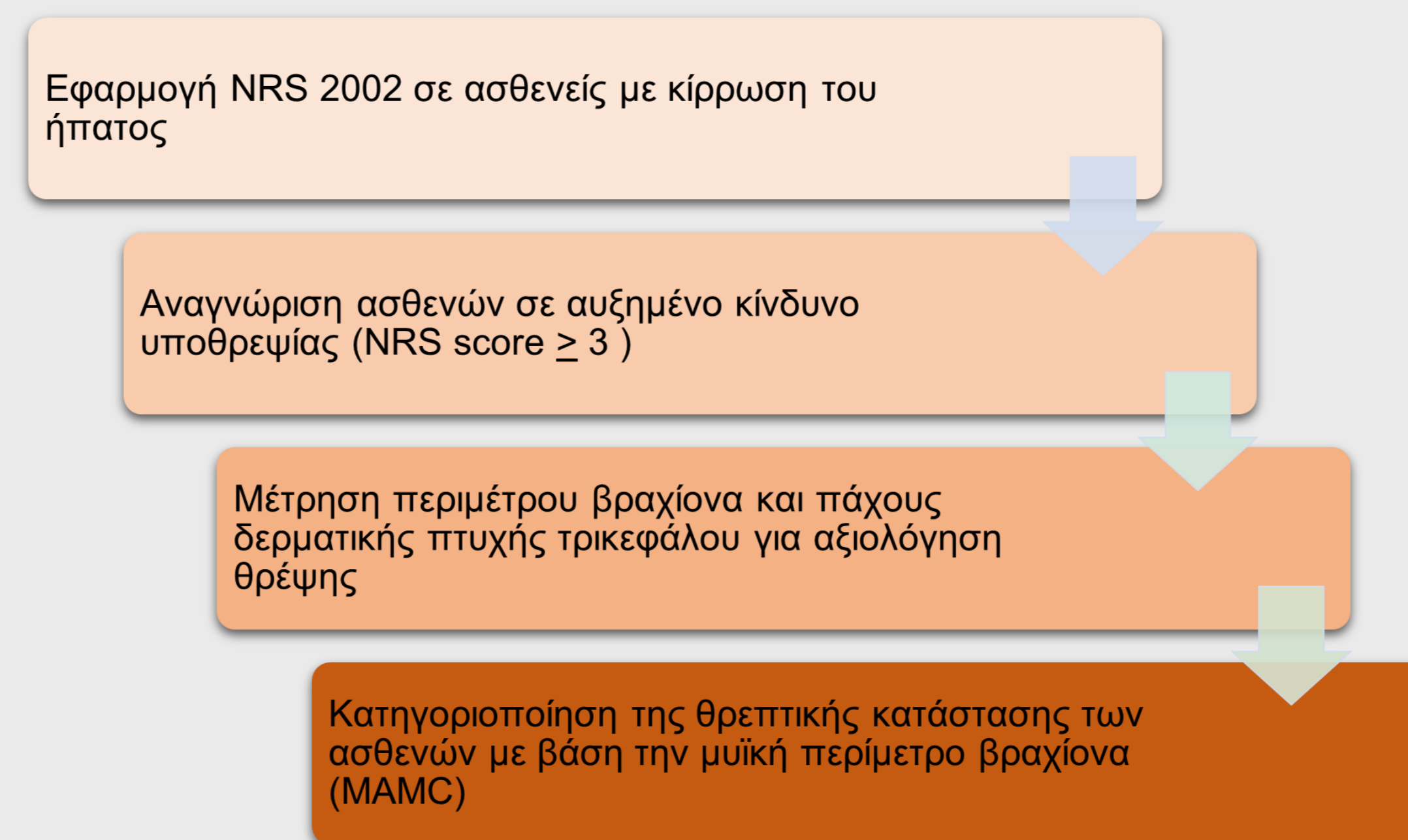


Figure 1. Βήματα διαλογής και αξιολόγησης.



Figure 2. Κατάσταση θρέψης ασθενών.

Πληροφορίες επικοινωνίας

Παπακώστας Βασίλειος
<Email: parakostas.nutr@gmail.com>