

# TÁPLÁLÁSTERÁPIÁS KONSZENZUS 2022

## A DIETETIKUS SZEREPE A KLINIKAI TÁPLÁLÁS MEGVALÓSÍTÁSÁBAN A LEGFRISSEBB SZAKMAI IRÁNYELVEK ALAPJÁN

Dr. Pálfi Erzsébet<sup>1, 2</sup>, Dr. Molnár Andrea<sup>1, 3</sup>, Kovács Andrea<sup>3, 4</sup>, Havasi Anikó<sup>3</sup>, Szűcs Zsuzsanna<sup>4, 5</sup>

1 Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Tudományos Bizottság

2 Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

3 Nutricia Specialized Nutrition, Danone Hungary Kft.

4 Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Iskola

5 Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

**ÖSSZEFOGLALÁS:** Hazánkban a klinikai táplálás egy olyan orvosi felügyeletet igénylő intervenció, amelynek megtervezésében, kivitelezésében és a hatékonyság követésében a szakképzett dietetikus nagyon sokat tudna segíteni az orvosnak. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége 2022 augusztusában szakmai összefoglalót állított össze, amely bemutatja a dietetikus feladatait és kompetenciáját a táplálásterápiában. Ez az összefoglaló – amelynek szövegét jelen cikk adja közre – képezi az alapját annak a konszenzusnak, amellyel az MDOSZ vezetősége felkereste a hazánkban működő, a klinikai táplálás által érintett orvosszakmai társaságokat, kérve támogatásukat és egyetértésüket az orvos-dietetikus együttműködésre vonatkozóan a klinikai táplálás során, felhívva ennek jelentőségére azok figyelmét, akik eddig még nem, vagy csak ritkán fordultak konzultációs lehetőséggel dietetikushoz.

**Kulcsszavak:** dietetikus, klinikai táplálás, konszenzus

Pálfi E, Molnár A, Kovács A, Havasi A, Szűcs Zs: CONSENSUS ON NUTRITION THERAPY 2022 – THE ROLE OF THE DIETITIAN IN THE IMPLEMENTATION OF CLINICAL NUTRITION THERAPY, BASED ON THE LATEST PROFESSIONAL GUIDELINES

**SUMMARY:** Clinical nutrition is an intervention that requires medical supervision, and a qualified dietitian can be of great help to the doctor in planning, implementing, and monitoring its effectiveness. In August 2022, the Hungarian Dietetic Association compiled a summary describing the tasks and competencies of the dietitian in medical nutrition therapy. This summary forms the basis of the consensus with which the board of MDOSZ has approached the medical associations involved in clinical nutrition in Hungary, asking for their support and agreement on the doctor-dietician cooperation in clinical nutrition, drawing the attention of those who have not yet or only rarely consulted a dietitian.

**Keywords:** dietitian, clinical nutrition, consensus

Magy Belorv Arch 2023; 76: 26–28.

A dietetikus a táplálkozástudomány és a dietetika területén felsőfokú végzettséggel rendelkező személy. A dietetikus a táplálkozástudományt egészséges és beteg egyének, valamint csoportok ételmezési ellátása, gyógyítása és egészségnevelése céljából alkalmazza. Feladata a betegételmezésen és közétkeztetésen túl a dieto-, táplálásterápia, klinikai táplálás megvalósítása a gyógyítás különböző területein. A klinikai gyakorlatban a dietetikus meghatározó szerepet kell, hogy játszon az általános betegellátás folyamatában minden területen. Az MDOSZ által 2022 tavaszán a Szinapszis-

sal közösen végzett reprezentatív kutatás<sup>1</sup> eredményei alapján a dietetikus szakember felkereséséhez a lakosság a legnagyobb arányban (67%) a háziorvosától, vagy szakorvostól kérne tanácsot. Közel minden harmadik (31%) válaszadó részt vett már dietetikussal tanácsadáson, ők jellemzően kórházban, szakrendelőben keresték fel a szakembert. Kétharmaduk már meglévő betegséggel fordult dietetikushoz, legnagyobb arányban (67%) szakorvos javaslatára. Tekintettel arra, hogy a dietetikai szakellátás az esetek jelentős részében orvosi indikáció alapján történik, nagy jelentősé-

gú, hogy a szakorvosok ismerjék a dietetikussal való együttműködésben rejlő lehetőségeket, a szakemberek feladatait, kompetenciáját a hatékony táplálásterápiában.

### A dietetikai ellátás folyamata

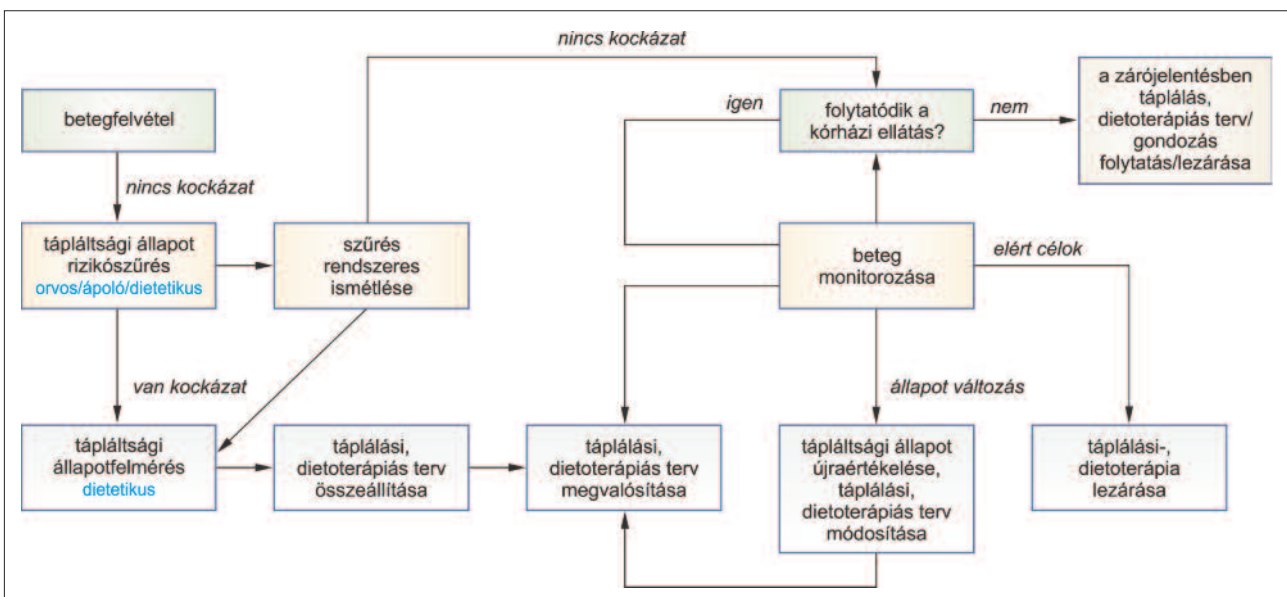
A táplálkozási intervenció (Nutrition Care Process Modell, NCPM) folyamata: a táplálkozási anamnézis felvétele, dietetikai diagnózis felállítása, táplálásterápiás/táplálkozási intervenciók terv meghatározása, a táplálkozási intervenció/táplálásterápia, szükség esetén a klinikai táplálás kivitelezése, monitorozása, elemzése (A evidenciaszint).<sup>2,3,4,5</sup> Magyarországon az egészségügyi szakemberképzésben egyedül a dietetikusok kurrikuluma tartalmazza (1994-től) kötelező tantárgyként a klinikai táplálást (24 elméleti tanóra a 7. szemeszterben), így egyedül a dietetikus szerez készséget és képességet a klinikai táplálás megtervezésére, kivitelezésére, monitorozására, tehát összességében annak alkalmazására (*I. ábra.*). Szakirodalmi adatok támasztják alá, hogy a dietetikus által végzett táplálási intervenció hatásossága jobb, mint a más egészségügyi szakemberek által nyújtott étrendi útmutatás (B evidenciaszint).<sup>2,6,7,8</sup> A NCP során a dietetikus diagnózis nemcsak leírja a kóros tápláltsági állapotot, hanem rávilágít annak hátterére is (hibás táplálkozási szokások), így problémaorientáltan történik a dietetikus intervenció, ezáltal javítva annak hatékonyságát.

A dietetikai dokumentáció kiegészíti az orvosi és az ápolói dokumentációt, így nyomon követhetőségének biztosítása könnyíti a betegellátást. Kívánatos, hogy az adatok egységes szerkezetben és módon, a társszakmák számára is elérhetőek lehessenek, a zárójelentésben is megjelenjenek (A evidenciaszint), valamint a be-

tegelletés teljes folyamatában elektronikusan is nyomon követhetőek legyenek.<sup>2,5,9</sup>

### A táplálásterápia klinikai és egészséggazdasági jelentősége

A betegséghez kötődő alultápláltság egy konstans probléma, amelynek prevalenciája nagy, azonban a napi klinikai gyakorlatban (sem a járóbeteg-, sem a fekvőbeteg-ellátásban) mégsem kap kellő figyelmet.<sup>9,10</sup> Annak ellenére, hogy hazai (Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége [MDOSZ], Magyar Mesterséges Táplálás Társaság [MMTT]) és nemzetközi szakmai társaságok (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [ESPEN], American Society for Parenteral and Enteral Nutrition [ASPEN], European Society for Medical Oncology [ESMO]) is rávilágítanak, hogy a betegfelvétel során az első 24 órában szükséges a malnutrició rizikószerűsége, mégsem rutinszerű az alultápláltság diagnózisa. Az alultápláltság az egészségügyi költségeket tovább növeli.<sup>10,11</sup> A kóros tápláltsági állapot megállapításának akkor van értelme, ha a beazonosított, táplálkozási kockázattal rendelkező betegeket azonnal megfelelő táplálkozási intervencióban részesítjük. A holland Fight Malnutrition szakértői csoport (fightmalnutrition.eu) kutatása alapján elmondható, az alultáplált beteg számára a kórházi tartózkodás legfeljebb negyedik napjától biztosított, a szükségletnek megfelelő energia- és fehérjebevitel biztosítása 1,5–4 nappal lerövidíti a kórházi tartózkodás időtartamát.<sup>12</sup> Az alultápláltságra kockázattal rendelkezők tápláltsági állapotfelmérése, a táplálkozási probléma beazonosítása, táplálási célok meghatározása és a táplálkozási intervenció tervezetten történő kivitelezése, meghatározott időközönkénti felülvizsgálata dietetikus kompetenciákhoz tartozik.



1. ábra. A dietetikus támogatása a klinikai táplálás folyamatában a NCP alapján<sup>2,4,5</sup>

tencia. A kiszűrt betegek szisztematikus folyamat keretében végzett dietetikai ellátása, táplálásterápiája jelentős egészségjavulást eredményez. Javítja a kezelés eredményességét, csökkentheti a rossz tápláltsági állapot miatt kialakuló szövődeményeket, és mérsékelheti az ellátás költségeit (B evidenciaszint).<sup>3, 8, 9, 13-16</sup> A helyi eljárásrend szerint a dietetikushoz szóló beutalóval dokumentált betegút javítja a teammunkát és a megbízhatóságot (D evidenciaszint).<sup>2</sup> Az ESPEN által megfogalmazott sebészeti és onkológiai irányelvek is felhívják a figyelmet a dietetikai által végzett táplálkozási/táplálási intervenció hatékonyságára.<sup>17-19</sup> A hazai irányelv meghatározza, hogy a dietetikai edukáció és reedukáció a krónikus megbetegedéseknél a terápia nélkülözhetetlen eleme (B evidenciaszint) és táplálkozási rizikósűrés alapján a nagy kockázatú egyének dietoterápiáját, dietetikai edukációját dietetikus szakember végezze (A evidenciaszint), valamint a beteg-élelmzésben a szakma szabályait szem előtt tartva, az ellátottak szükségleteihez illeszkedő étlapok tervezése, felülvizsgálata, ellenőrzése és dokumentálása dietetikus kompetencia (A evidenciaszint).<sup>2, 20</sup>

Összefoglalva, a dietetikus által, a szakmai aktuális szabályai szerint irányított diéta-, táplálásterápia nélkülözhetetlen része a betegellátásnak, javítja annak hatékonyságát, valamint egészséggazdasági szempontból is kifizetődő. A szakmai szervezetünk által kezdeményezett konszenzushoz jelen közlemény megszületéséig a következő társaságok, szakemberek csatlakoztak: Magyar Mesterséges Táplálási Társaság, Magyar Gyermekonkológiai Hálózat, Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság, Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság, Honvéd Kórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály, Dr. Bánky Balázs, Prof. Dr. Csomós Ákos. A további együttműködő partnerek bevonása jelenleg is folyamatban van.

## Irodalom

1. Moharos M, Szűcs Zs: A dietetikusok ismertségének és lakossági megítélésének reprezentatív felmérése az internetező felnőtt lakosság körében. Új Diéta. 2022; 24.
2. 2020. EüK. 14. szám. EMMI szakmai irányelv 3 (hatályos: 2020. 08. 05). Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a terápiás/klinikai dietetikus tevékenységeiről az alap- és szakellátásban. Azonosító 001485.
3. EFAD White Paper. 2021.
4. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language C: Nutrition care process and model part I: the 2008 update. J Am Diet Assoc 2008; **108**: 1113-1117. doi:
5. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language C: Nutrition care process part II: using the International Dietetics and Nutrition Terminology to document the nutrition care process. J Am Diet Assoc 2008; **108**: 1287-1293.

6. van den Berg MG, Rasmussen-Conrad EL, Wei KH és mtsai: Comparison of the effect of individual dietary counseling and of standard nutritional care on weight loss in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. Br J Nutr 2010; **104**: 872e7.
7. Ligthart-Melis GC, Weijts PJ, te Boveldt ND és mtsai: Dietician-delivered intensive nutritional support is associated with a decrease in severe postoperative complications after surgery in patients with esophageal cancer. Dis Esophagus 2013; **26**: 587e93.
8. Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ és mtsai: Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Acad Nutr Diet 2017; **117**: 1941-1962.
9. Wierdsma N, Kruizenga H, Stratton R: Dietetic Pocket Guide – Adults. VU University Press. Amsterdam. 2017. P. 288.
10. Perugini M, Johnson TJ, Beume TM és mtsai: Are We Ready for a New Approach to Comparing Coverage and Reimbursement Policies for Medical Nutrition in Key Markets: An ISPOR Special Interest Group Report. Value Health 2022; **25**: 677-684.
11. Elia M: The cost of malnutrition in England and potential cost savings from nutritional interventions. A report on the cost of disease-related malnutrition in England and a budget impact analysis of implementing the NICE clinical guidelines/quality standard on nutritional support in adults. 2015. www.bapen.org.uk
12. Leistra E, van Bokhorst-de van der Schueren MA, Visser M, és mtsai: Systematic screening for undernutrition in hospitals: predictive factors for success. Clin Nutr 2014; **33**: 495-501.
13. Freijer K, Nuijten MJ: Analysis of the health economic impact of medical nutrition in the Netherlands. Eur J Clin Nutr 2010; **64**: 1229-1234. doi: 10.1038/ejen.2010.147
14. Freijer K, Tan SS, Koopmanschap MA és mtsai: The economic costs of disease related malnutrition. Clin Nutr 2013; **32**: 136-141.
15. Freijer K, Bours MJ, Nuijten MJ és mtsai: The economic value of enteral medical nutrition in the management of disease-related malnutrition: a systematic review. J Am Med Dir Assoc 2014; **15**: 17-29.
16. Freijer K, Lenoir-Wijnkoop I, Russell CA és mtsai: The view of European experts regarding health economics for medical nutrition in disease-related malnutrition. Eur J Clin Nutr 2015; **69**: 539-545.
17. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P és mtsai: ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr 2021; **40**: 2898-2913.
18. Weimann A, Braga M, Carli F és mtsai: ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr 2017; **36**: 623-650.
19. Weimann A, Braga M, Carli F és mtsai: ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr 2021; **40**: 4745-4761.
20. Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E és mtsai: ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr 2021; **40**: 5684-5709.

Levelezési cím: Szűcs Zsuzsanna  
Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége  
e-mail: zsuzsanna.szucs@mdosz.hu