

Domácí parenterální výživa v onkologii

Díl 5 – Domácí parenterální výživa může umožnit kvalitní život

Maňák J.

Interní jednotka intenzivní péče, III. interní klinika – gerontologická a metabolická LF UK a FN Hradec Králové

Nutriční ambulance III. interní gerontologické a metabolické kliniky FN v Hradci Králové patří mezi pracoviště, která v ČR poskytují domácí parenterální výživu po historicky nejdelší dobu. První, v té době velmi ojedinělí, pacienti zde byli léčeni již v průběhu 80. let 20. století, poradna pro domácí parenterální výživu funguje systematicky od začátku 90. let. Od konce 90. let měla naše ambulance v péči celkem pět desítek dospělých nemocných na domácí parenterální výživě a 10 dětí, které jsou vždy v péči lékařů dětské kliniky, některé z nich již však na tomto způsobu výživy dorostly do dospělého věku.

Nemocní sledovaní v naší poradně se od pacientů ostatních center odlišují tím, že jsou relativně mladí (průměrně 55 let, 19–85 let při zařazení) a jejich výživa je dlouhodobá (průměrně 3,5 roku, max. 17 let). Krátkodobých pacientů, stejně jako pacientů paliativně onkologických, je zatím v naší péči relativně málo. Na dvou kazuistikách bude demonstrováno, jak lze na domácí parenterální výživě (DPV) vést kvalitní, plný život a jak pacienti, jakkoliv je jejich denní rytmus velmi silně ovlivněn nutností aplikace parenterální výživy, nezůstávají stranou běžných lidských událostí včetně studia, volby zaměstnání, nalezení životního partnera a založení rodiny.

Kazuistika 1

Nemocná je v péči naší kliniky od roku 1999, kdy byla ve věku 25 let přijata pro těžkou malnutrici s polyavitaminózou a amenorrhoeou k vyšetření. V té době měla za sebou 11 laparotomií. Potíže začaly již v dětském věku, kdy od pěti let nemocná trpěla pyrózou, častým zvracením a potížemi s polykáním. V dospívání příznaky nabyly na intenzitě a v 19 letech byl diagnostikován subileus žaludku a duodena, pacientka prodělala dvě operace pro domnělou hyperfixaci duodena. Pokračující potíže vyústily v obraz těžké korozivní ezofagitidy, jež si vyžádala opakované dilatace jícnu, a na-

konec byla indikována náhrada těžce zjizveného jícnu tlustým střevem. V té době bylo pacientce 22 let, byla chtěně těhotná. Gravidita byla ukončena z vitální indikace matky ve čtvrtém měsíci těhotenství. Pooperační průběh po koloplastice byl velmi komplikovaný, docházelo k opakovaným ileozním stavům s mnoha laparotomiemi a obtížným hojením, celý pobyt v nemocnici trval šest měsíců. Nemocná byla propuštěna do domácího léčení, kde neprosplávala, ztrácela na váze, podléhala depresím a v tomto stavu byla převzata do péče naší kliniky. Zde byla objasněna podstata potíží – byl diagnostikován syndrom intestinální pseudoobstrukce na podkladě viscerální myopatie I. typu, tj. vrozená porucha hladké svaloviny vedoucí k chronické dilataci trávicí trubice se sekundárním malabsorpčním syndromem. Touto familiární poruchou, jak se zde ukázalo, trpí také tři sestry z otcovy strany, vrozeně postižená sestra pacientky zemřela v 10. měsíci věku na blíže nezjištěnou střevní chorobu. Po rychlé realimentaci nemocné parenterální výživou na naší klinice byla pacientka převedena na domácí formu parenterální výživy a propuštěna domů. Klinický stav i stav psychiky se velmi významně zlepšil, pacientka po letech nemoci začíná žít plným životem a po 10 měsících od zahájení DPV oznamuje

Tato aktualita byla podpořena firmou Baxter.



MUDr. Jan Maňák, Ph.D.

Interní jednotka intenzivní péče
III. interní klinika – gerontologická
a metabolická
LF UK a FN Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
e-mail: manak@lfhk.cuni.cz

Obdrženo/Submitted: 3. 9. 2015

graviditu. Riziko pro matku i plod je velmi vysoké – genetická mapa rodiny je plná vrozených vad, břišní dutina po mnoha operacích postižena četnými srůsty a vyplněna dilatovanými kličkami dysfunkčního střeva. Jedná se o první těhotnou na dlouhodobé parenterální výživě v naší zemi a v literatuře popsané kazuistiky poskytují málo dat a tím méně konkrétních návodů, jak postupovat. Významná jsou i rizika z karence některého makro- či mikronutrientu s možným následným poškozením plodu, stejně jako možnost katetrové sepse v průběhu gravidity. Nemocná všechna rizika přijímá, celá gravidita probíhá bez větších komplikací a v řádném termínu se rodí zdravá holčička, o kterou se její svobodná matka vzorně stará.

Dnes je dceři 13 let a těší se velmi dobrému zdraví. Její matka bohužel při jedné ze svých poměrně častých katetrových infekcí upadla před pěti lety do septického šoku s multiorgánovým selháním a je v důsledku vzniklé neuromyopatie kriticky nemocných významně motoricky postižena a neobejde se bez pomoci druhých, její stav

se postupně pomalu zlepšuje. V každém případě lze říci, že DPV, kterou je nemocná živena již 16 let, zachránila naši nemocné život a umožnila jí mít zdravé dítě.

Kazuistika 2

Pacientka je na DPV od roku 1999 pro syndrom krátkého střeva po rozsáhlých resekcích, kdy zbylo 40 cm tenkého a polovina tlustého střeva. Příčinou resekce byla ischemická nekróza velké části trávicí trubice v osmém měsíci gravidity vlivem mechanické komprese u nemocné s do té doby nediodagnostikovaným prokoagulačním stavem (hyperaktivita f. VIII). Gravidita skončila úmrtím plodu a těžkým septickým šokem matky. Pacientka po zvládnutí kritického stavu byla převedena na DPV a propuštěna domů. Od počátku aktivně žijící nemocná, původním povoláním zdravotní sestra ARO, si sama míchá vaky all-in-one na svém původním pracovišti. Pracuje jako učitelka na zdravotní škole, později studuje dál-

kově vysokou školu, kam musí dojíždět téměř 100 km. Vaky all-in-one potřebuje denně, používá je v nočním režimu, který jí umožňuje být přes den, po odpojení, plně aktivní. Po ukončení vysokoškolského studia pracuje ve dvou pracovních poměrech. Opakované snahy o otěhotnění nejsou úspěšné, proto podstupuje *in vitro* fertilizaci. Gravidita na plné parenterální výživě je mírně komplikována rozvojem hepatopatie, jež po bezproblémovém porodu zdravého chlapce ustupuje. Tři roky po narození prvního dítěte dochází k novému otěhotnění, tentokrát fyziologickou cestou, rodí se zdravé děvče. Pacientka je nyní na mateřské dovolené a zvládá plně péči o své dvě děti, narozené po 12 a 15 letech aplikace DPV matce.



Obě kazuistiky dokumentují fakt, že nemocní na DPV nemusí být vyřazeni z kvalitního života. **Oba případy mla-**

dých žen, které na dlouhodobé parenterální výživě počaly, úspěšně donosily a porodily zdravé děti, o které se starají, jsou důkazem, že současná podoba DPV je vyspělá natolik, že dovolí pacientkám nejen projít všemi metabolickými změnami, které s sebou gravidita, porod a laktace přinášejí, ale i zhostit se všech mateřských povinností a kromě náročné péče o vlastní zdraví věnovat také dostatek času i starostem o děti a jejich výchovu. Případ druhé nemocné, která navíc na DPV absolvovala náročné vysokoškolské studium ve vzdáleném městě a byla schopna provozovat dvě zaměstnání, navíc dokládá, že samotná metoda domácí nitrožilní výživy nemusí být zásadní překážkou kvalitního a plného života. To platí pro nemocné, kteří jsou na tuto léčbu odkázáni z jakýchkoliv příčin, včetně pacientů onkologických, ať již dysfunkci trávicího traktu způsobilo jejich základní onkologické onemocnění, nebo jeho razantní léčba.

3. NÁRODNÍ KONGRES O KOLOREKTÁLNÍM KARCINOMU

11.–12. 12. 2015

Clarion Congress Hotel Prague

www.crc2015.cz



Pořádá:
Společnost pro
gastrointestinální
onkologii ČLS JEP

Sekretariát kongresu:

GUARANT International, Na Pankráci 17, 140 21 Praha 4
Tel.: +420 284 001 444, fax: +420 284 001 448
E-mail: crc2015@guarant.cz