



RÖVIDBÉL SZINDRÓMÁS BETEGEK GONDOZÁSA - OTTHONI PARENTERÁLIS TÁPLÁLÁS SORÁN FELMERÜLŐ SZÖVŐDMÉNYEK

Györke O. ¹, Vilmos F. ², Bandi T. ², Dakó S. ², Füstös D. ², Miheller P. ², Hritz I. ², Szijártó A. ³, Horváth M. ², Müllner K. ²

1. Általános Orvostudományi Kar, Semmelweis Egyetem

2. Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Intervenció Gasztroenterológiai Tanszék, Semmelweis Egyetem

3. Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Semmelweis Egyetem

BEVEZETÉS

A bélelégelenség a felszívódási zavarok ritka, legsúlyosabb formája, amely leggyakrabban a vékonybél jelentős részének sebészi eltávolítása, vagy a tápcsatorna működési zavarainak következtében alakul ki. A rövidbél szindróma (SBS) a bélelégelenség több mint 60%-ának elsődleges oka, és a béltranszplantáció indikációját képezheti. Az elmúlt évtizedekben az érintett betegek kezelése jelentősen fejlődött, elérhetővé vált az otthoni parenterális táplálás (OPT), amelynek következtében a betegek életminősége és túlélési aránya egyaránt javult. A hosszútávú parenterális táplálás kivitelezéséhez elengedhetetlen tartós centrális vénás kanül (CVC) beültetése, ezért a kezelés során fellépő szövődeményeket feloszthatjuk CVC asszociált, illetve nem CVC asszociált komplikációkra.

CÉLKITŰZÉSEK

Munkánk során felmértük a Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinikán 2024. januárban aktuálisan gondozott SBS betegek szövődemény arányait gondozásba vételük óta. Megvizsgáltuk a parenterális táplálással összefüggő májelégelenségre utaló laborértékeket, valamint a kanül asszociált fertőzések és thromboemboliák számát az otthoni parenterális táplálási (OPT) programban való részvétel időszaka alatt.

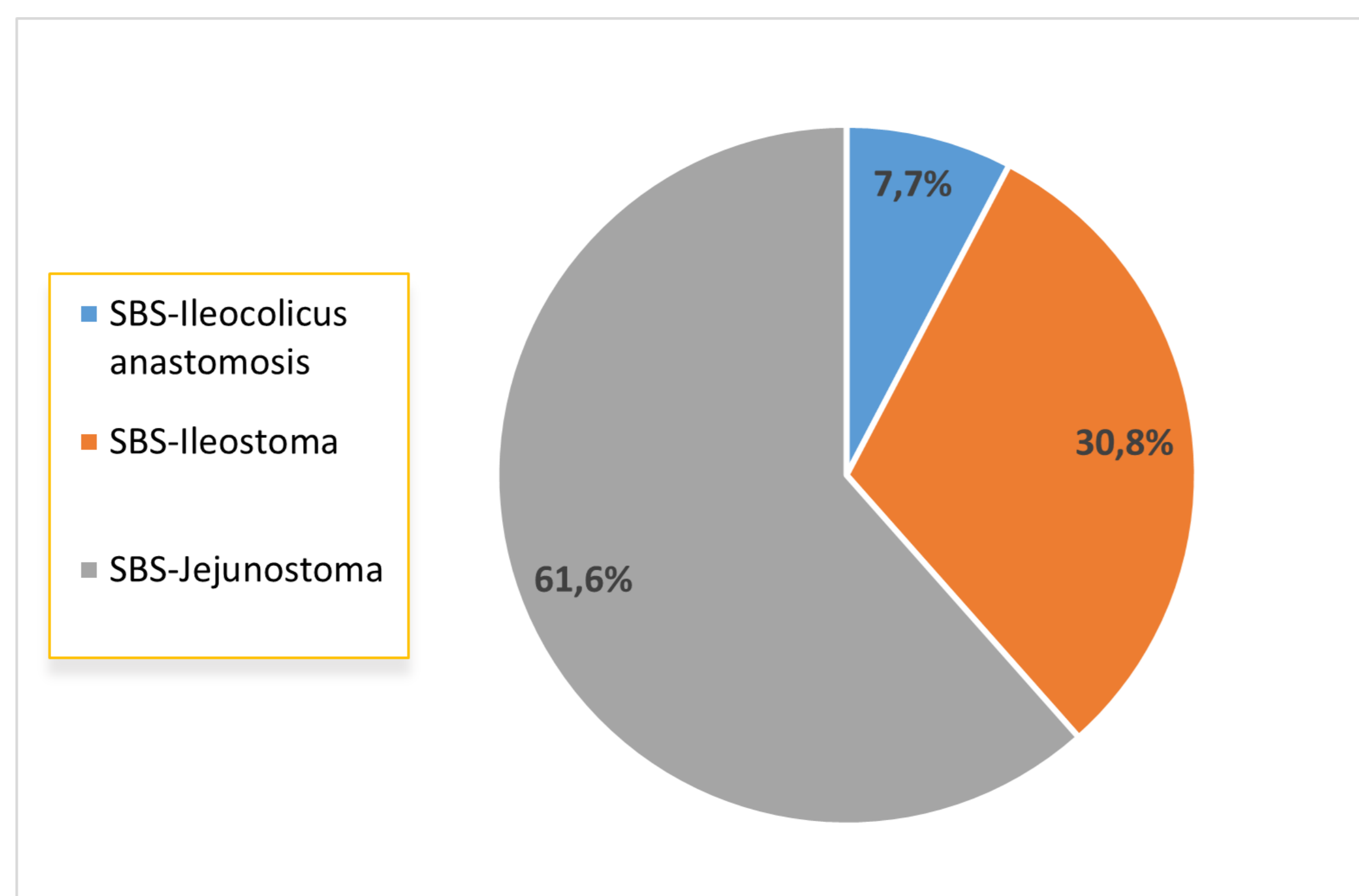
MÓDSZEREK

A betegek adatainak retrospektív elemzése, majd leíró statisztika alkalmazása történt. A klinikán gondozott, OPT programban résztvevő betegeknél kigyűjtésre került az SBS betegek nemek szerinti eloszlása, életkora, az SBS altípus szerinti megoszlása, az OPT programba kerülés időpontja, valamint a szövődemények tekintetében 0, 3, 6, 12, 24 és 36 hónapos GOT, GPT és GGT értékek, illetve a kanül infekciók és thrombosisok száma.

Vizsgált betegek demográfiai és egyéb jellemzői

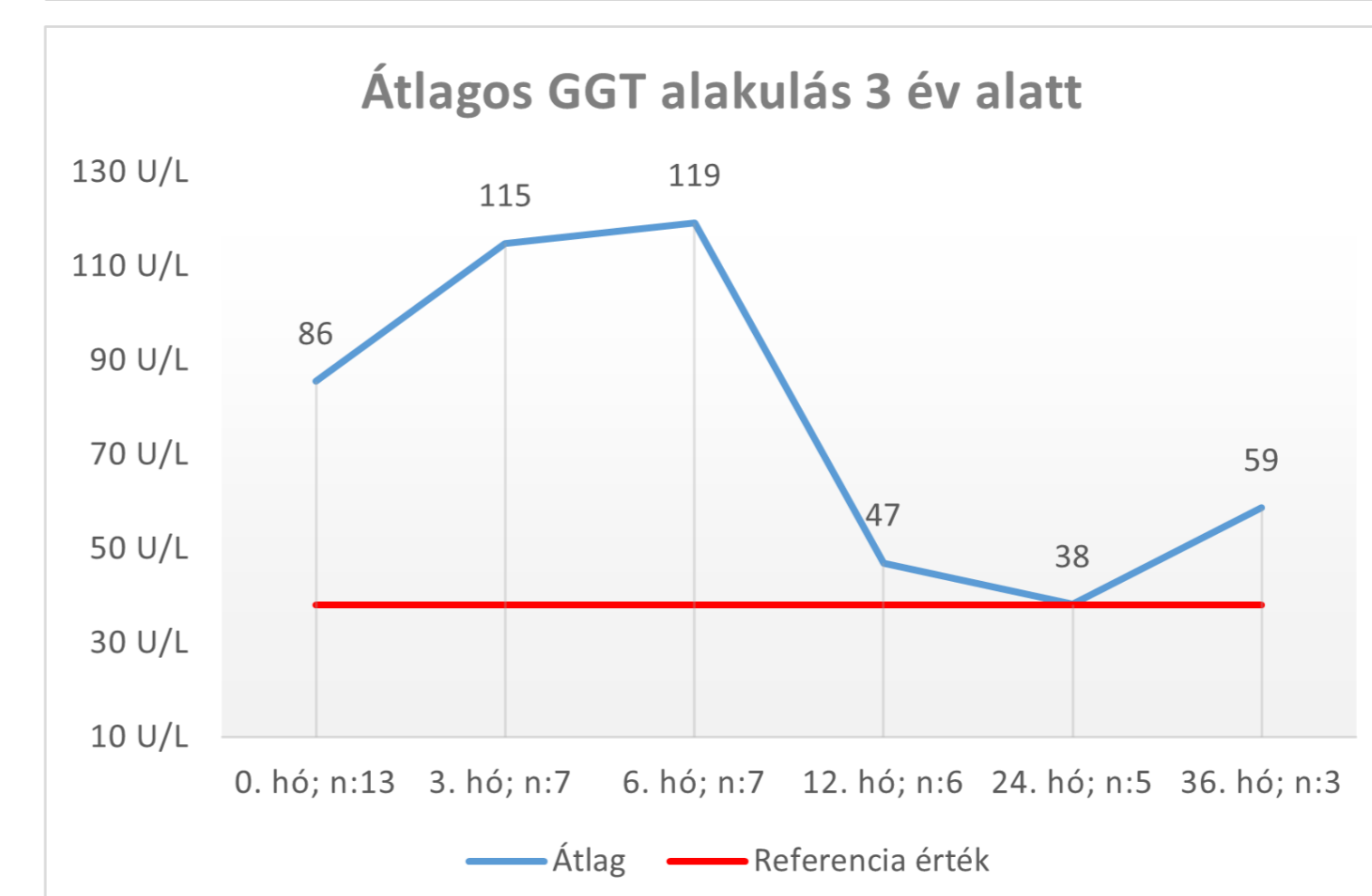
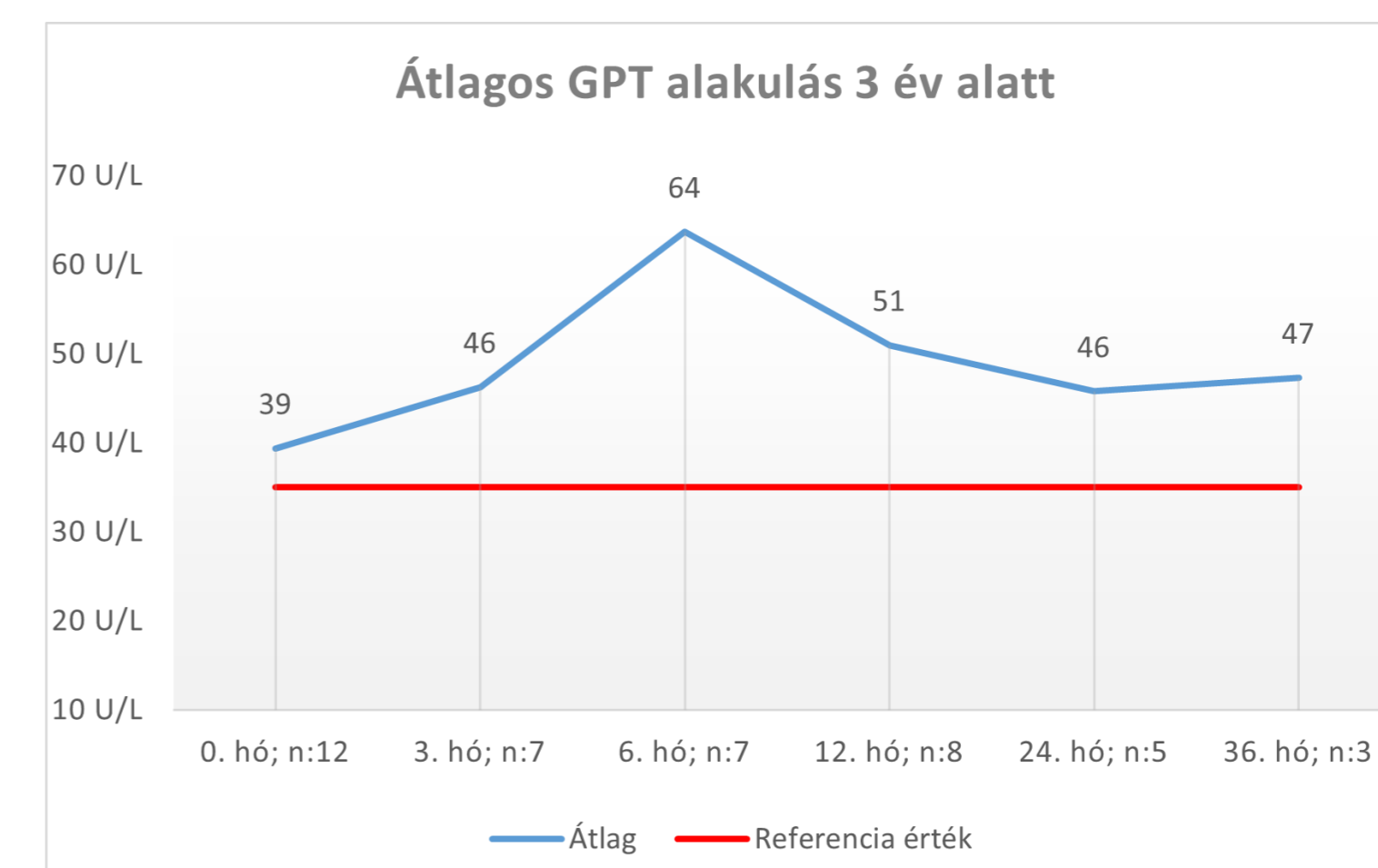
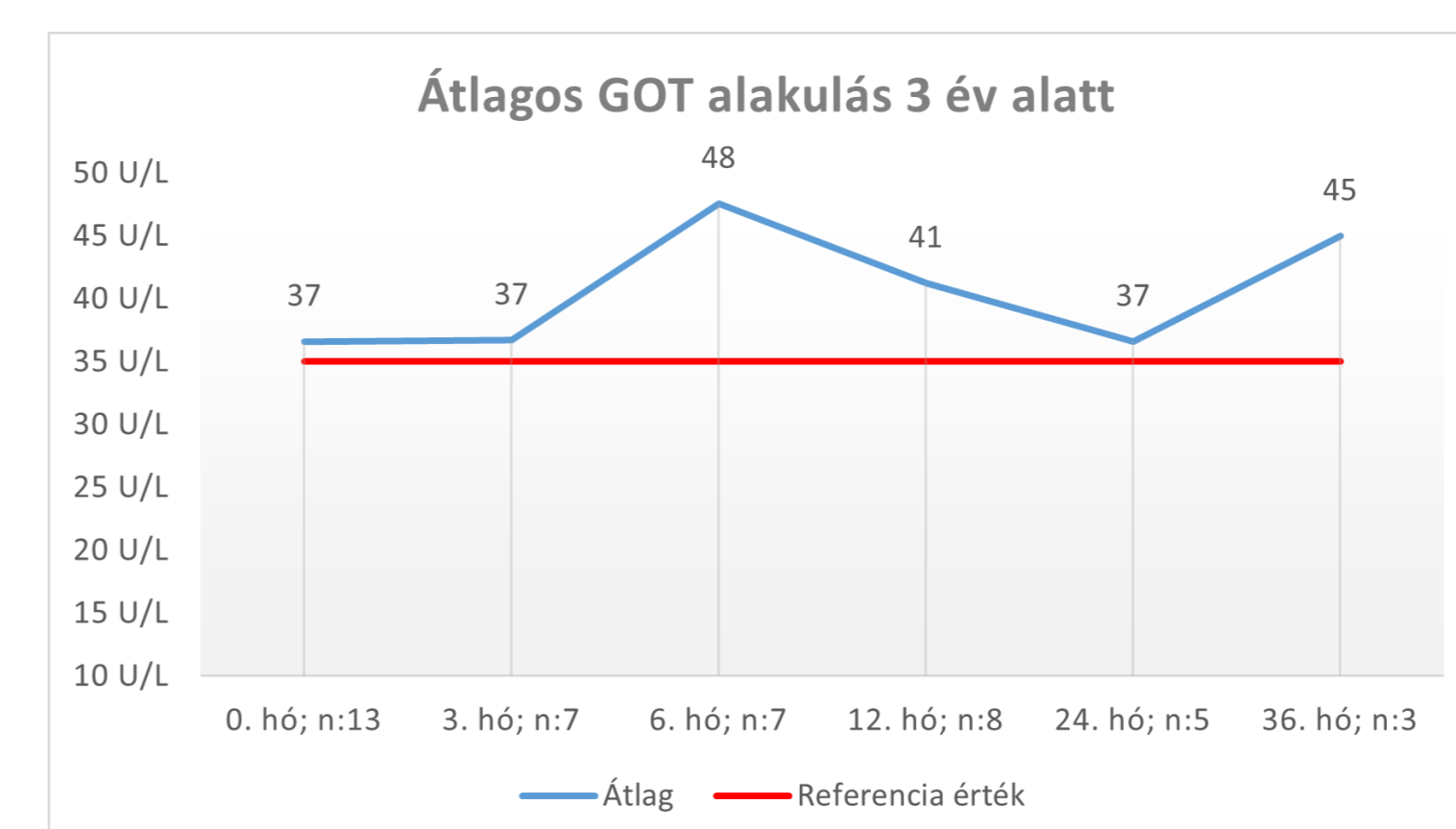
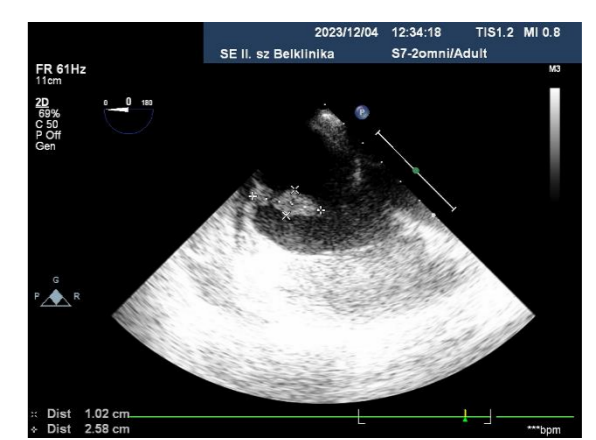
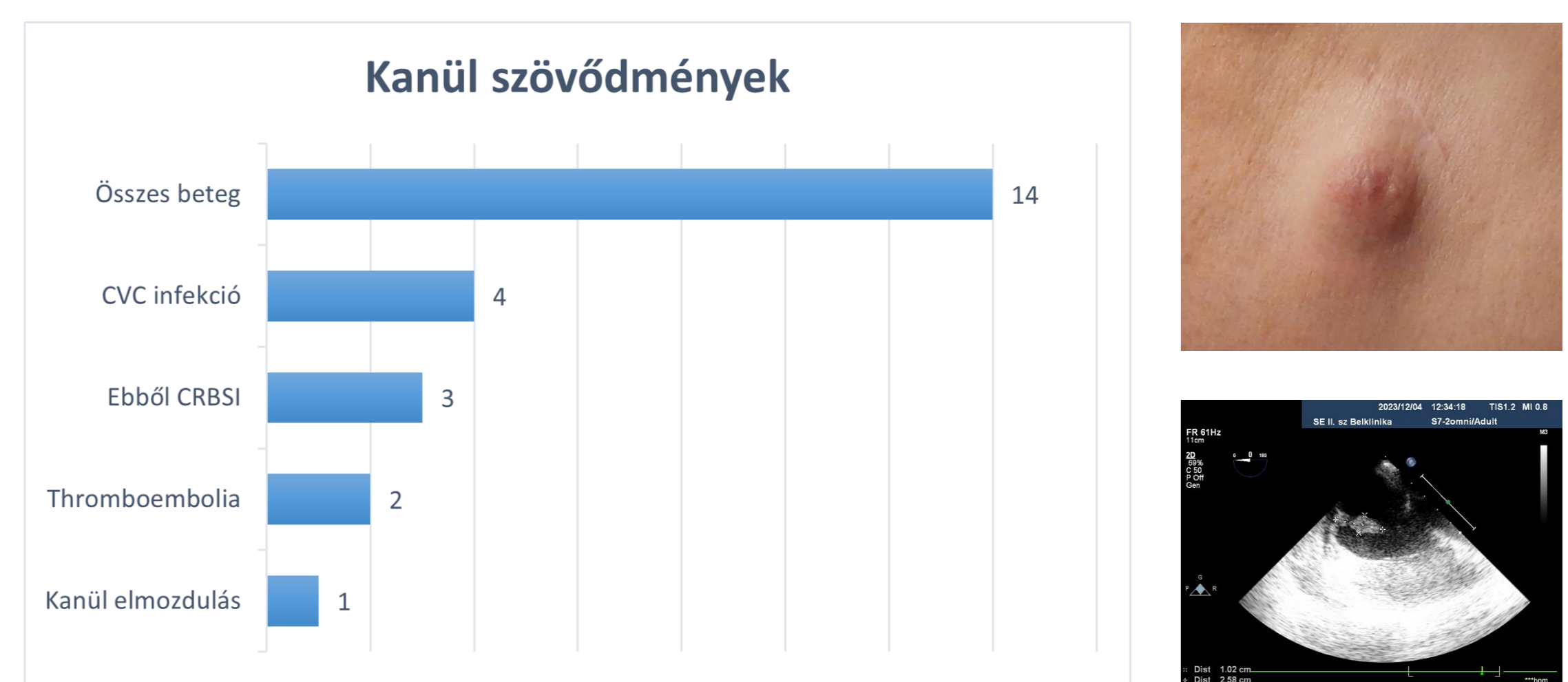
Összes betegszám	14
Férfi betegek (%)	21,4
Nő betegek (%)	78,6
Átlag életkor (év)	52,2
OPT programban töltött idő átlagosan (hónap)	20,2

SBS patofiziológia eloszlás



EREDMÉNYEK

A vizsgált időszakban 14 beteg állt gondozás alatt, nemek szerint 11 nő és 3 férfi. A betegek életkora 26 és 86 év között volt, az OPT programban pedig 1 és 69 hónap közötti időt töltöttek el. A SBS patofiziológiáját tekintve a betegek 7,7%-a ileocolicus anastomozissal, 30,8%-a ileostomával és 61,6%-a jejunostomával rendelkezik. A parenterális táplálás beviteli módja 6 betegnél PICC-line kanül, és 8 betegnél Port-a-cath kanül volt. A szövődemények előfordulási gyakoriságát tekintve a vizsgált időtartamban a klinikán gondozott 14 betegből 4 betegnél jelentkezett CVC infekció, ebből 3 betegnél kanül asszociált véráramfertőzés (CRBSI) is fellépett. Kanül cserét összesen 7 betegnél kellett végezni, amelyet 3 betegnél CRBSI, 1 betegnél CVC infekció, 2 betegnél thromboembolia, és 1 betegnél kanül kimoszulása indokolt. A szövődeményként fellépő 3 CRBSI-vel kezelt beteg közül 2 fő az átlagnál (20,2 hónap) hosszabb ideje vesz részt OPT programban (46, ill. 48 hónap).



KÖVETKEZTETÉSEK

A kezelés időtartamával nő a CVC asszociált komplikációk száma. A terápia megkezdését követő egy évben a betegek több mint felénél észleltünk májenzim emelkedést. Mind a 14 beteg átlagos májenzim értékeit vizsgálva egy kezdeti emelkedés, majd csökkenés, végül az idő előrehaladtával egy enyhe folyamatos emelkedés volt látható, amely a hosszú távú parenterális táplálás során kialakuló májkárosodás előjele lehet.