



The European
Nutrition for Health Alliance



Ministry
of Health

Warsaw, 2011-10-06

Palac Kultury i Nauki

THE FIGHT AGAINST MALNUTRITION DEKLARACJA

CZTERY KIERUNKI DZIAŁANIA W WALCE Z NIEDOŻYWIENIEM TO: SKUTECZNE WYKRYWANIE, EDUKACJA, WZROST ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ I ZAPEWNIENIE MOŻLIWOŚCI BEZPŁATNEGO LECZENIA

W dniu 6 października 2011 roku przedstawiciele Parlamentu Europejskiego, Ministerstwa Zdrowia, Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN), Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego (PTŻPiD, POLSPEN), European Nutrition for Health Alliance (ENHA), wielu towarzystw naukowych, ubezpieczeniowych, stowarzyszeń pacjentów i przemysłu medycznego spotkali się w na Konferencji pt. 'Fight Against Malnutrition'. Wynikiem spotkania jest niniejsza deklaracja, której celem jest zwrócenie uwagi obywateli i przedstawicieli władz na fakt, iż niedożywienie jest w dalszym ciągu znaczącym problemem społecznym i dotyczy ponad 2 milionów ludzi w Europie, a jego konsekwencją są olbrzymie dodatkowe nakłady na ochronę zdrowia, które przekraczają 120 miliardów EURO każdego roku.¹

Podczas spotkania określono cztery kierunki działań w walce z niedożywieniem. Niniejszym uczestnicy Konferencji zwracają się do przedstawicieli środowisk rządzących, a także przedstawicieli innych grup społecznych na szczeblu europejskim i krajowym o aktywną promocję następujących kierunków działania:

1. Wprowadzenie rutynowej oceny stanu odżywienia w wszystkich krajach Unii Europejskiej

Wzorem Polski, która wprowadziła właśnie obowiązek oceny stanu odżywienia pacjentów, ocenie takiej powinni być poddane wszystkie osoby przebywające w szpitalach, zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej, domach opieki społecznej oraz osoby zagrożone, nieprzebywające w zakładach ochrony zdrowia. Wyniki oceny powinny znajdować się w każdej dokumentacji medycznej. Dzięki badaniom przesiewowym możliwe będzie zapobieganiem nadmiernym wydatkom związanym z leczeniem niedożywienia i jego skutków.

2. Wzrost świadomości społecznej

W walce z zaburzeniami stanu odżywienia nieodzownym jest zwiększenie świadomości społecznej. Podstawowe znaczenie w tym zakresie mają kampanie informacyjne zwracające uwagę na częstość występowania niedożywienia, szczególnie u osób w podeszłym wieku, wspomagane aktywnościami mającymi na celu zwiększenie działań prewencyjnych. W ich wyniku mieszkańcy krajów członkowskich Unii powinni zacząć zwracać większą uwagę na swój stan odżywienia oraz swoich krewnych i znajomych. Wszystkich organizacje rządowe i pozarządowe powinny współdziałać, aby osiągnąć ten cel.

3. Zapewnienie możliwości bezpłatnego leczenia

Wszystkie wymienione powyżej działania zawiodą w przypadku braku dostępności metod skutecznego leczenia żywieniowego w zakładach opieki zdrowotnej. Agencje rządowe wraz z towarzystwami ubezpieczeniowymi muszą

zapewnić każdemu człowiekowi wszystkie dostępne sposoby interwencji żywieniowej, które służą zapobieganiu lub leczeniu niedożywienia. Efektem ich działania będzie obniżenie wydatków na ochronę zdrowia. Należy przy tym podkreślić, że z racji swojej ceny, wspomniane interwencje są nieosiągalne dla większości ludzi, dlatego też podstawową rolę odgrywa ich refundacja.

4. Edukacja medyczna

Wszystkie osoby związane bezpośrednio lub pośrednio z ochroną zdrowia powinny przejść szkolenie z zakresu leczenia żywieniowego. Kursy z tego zakresu powinny stać się podstawową częścią programu nauczania nie tylko wydziałów dietetyki, ale także kierunków lekarskich, pielęgniarstwa, farmaceutycznych i innych związanych z ochroną zdrowia.

Niedożywienie – występowanie i wpływ na wyniki leczenia

Wykonane ostatnio badania oceniające wpływ niedożywienia związanego z chorobą na wyniki leczenia oraz środki wydawane na ochronę zdrowia wykazały, że w dalszym ciągu co czwarty pacjent przyjmowany do szpitala w krajach Unii Europejskich demonstruje cechy niedożywienia²⁻⁷. Jeszcze gorsza sytuacja panuje w domach opieki społecznej i opieki długoterminowej – cechy niedożywienia stwierdzono u co trzeciego mieszkańca tych instytucji.^{3-4,8-11} Koszty opieki zdrowotnej nad pacjentami niedożywionymi są dwukrotnie wyższe aniżeli tych o prawidłowym stanie odżywienia¹². U tych chorych wzrasta także ryzyko infekcji (trzykrotnie) i wydłuża czas pobytu w szpitalu.

¹²⁻¹⁵ Jeżeli nie podejmiemy stanowczych działań, to w wyniku stopniowego starzenia się populacji europejskiej koszty te będą jeszcze bardziej wzrastać przez w kolejnych latach. Brak aktywności będzie kosztował niewspółmiernie więcej. Już w chwili obecnej w Wielkiej Brytanii ocenia się, że koszt leczenia niedożywienia w krajach Unii przekroczy dwukrotnie koszt leczenia nadwagi i otyłości.¹⁶⁻¹⁷

W 2009 roku, w Pradze, podczas Prezydencji w Unii Republiki Czech, doszło do pierwszego spotkania zainteresowanych stron. W jego wyniku zaprezentowano deklarację końcową (http://www.european-nutrition.org/files/pdf_pdf_66.pdf), a wszyscy obecni zgodzili się, że walka z niedożywieniem stanowi priorytet działań na forum Europejskim. Obecna Konferencja, odbywająca się pod Polskim Patronatem w Unii Europejskiej, jest kolejnym krokiem w walce z niedożywieniem. Ogłoszone cztery kierunki działań, czyli: skuteczne wykrywanie, edukacja, wzrost świadomości i zapewnienie możliwości skutecznego leczenia będą stanowić podstawę aktywności krajów członkowskich na najbliższe lata.

Wszyscy zebrani w dniu dzisiejszym zwracają się z uprzejmą prośbą do Ministerstwa Zdrowia i Polskiej Prezydencji w Unii o przekazanie niniejszych wniosków do Komisji Europejskiej.

W celu uzyskania dalszych informacji, prosimy o kontrakt z:

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism: www.espen.org, espen.gsecretary@gmail.com

Polish Society for Parenteral and Enteral Nutrition: www.polspen.pl, prezes@polspen.pl

European Nutrition for Health Alliance: www.european-nutrition.org, rhiannonfreeland@ilcuk.org.uk

Piśmiennictwo:

- (1) Ljungqvist O, van Gossum A, Sanz M, de Man F. The European fight against malnutrition. Clin Nutr 2010; 29:149-150.
- (2) Russell C, Elia M. Nutrition Screening Week in the UK in 2008: Hospitals, Care Homes and Mental Health Units. 2009. Redditch, BAPEN. Ref Type: Report
- (3) Meijers JM, Schols JM, van Bokhorst-de van der Schueren MA, Dassen T, Janssen MA, Halfens RJ. Malnutrition prevalence in The Netherlands: results of the annual Dutch national prevalence measurement of care problems. Br J Nutr 2009; 101(3):417-423.
- (4) Russell C, Elia M. Nutrition screening survey and audit of adults on admission to hospitals, care homes and mental health units. 2008. Redditch, BAPEN.
- (5) Russell C, Elia M. Nutrition Screening Week in the UK and Republic of Ireland in 2010. Hospitals, care homes and mental health units. 2011. Redditch, BAPEN.
- (6) Imoberdorf R, Meier R, Krebs P, Hangartner PJ, Hess B, Staubli M et al. Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals. Clin Nutr 2010; 29(1):38-41.
- (7) Kruijenga HM, Wierdsma NJ, van Bokhorst MA, de vS, Hollander HJ, Jonkers-Schuitema CF et al. Screening of nutritional status in The Netherlands. Clin Nutr 2003; 22(2):147-152.
- (8) Schindler K, Pernicka E, Laviano A, Howard P, Schutz T, Bauer P et al. How nutritional risk is assessed and managed in European hospitals: a survey of 21,007 patients findings from the 2007-2008 cross-sectional nutritionDay survey. Clin Nutr 2010; 29(5):552-559.
- (9) Suominen MH, Sandelin E, Soini H, Pitkala KH. How well do nurses recognize malnutrition in elderly patients? Eur J Clin Nutr 2009; 63(2):292-296.

- (10) Lelovics Z, Bozo RK, Lampe K, Figler M. Results of nutritional screening in institutionalized elderly in Hungary. Arch Gerontol Geriatr 2009; 49(1):190-196.
- (11) Parsons EL, Stratton RJ, Elia M. An audit of the use of oral nutritional supplements in care homes in Hampshire. Proc Nutr Soc 2010; 69:E197.
- (12) van Nie-Visser NC, Meijers JM, Bartholomeyczik S, Lohrmann C, Reuther S, Schols JMG et al. Comparing prevalence of malnutrition and nutritional care in care homes in Germany, Austria and The Netherlands. Clinical Nutrition 2009; 4 Supplement 2:45.
- (13) Elia M. Screening for malnutrition: a multidisciplinary responsibility. Development and use of the Malnutrition Universal Screening Tool ('MUST') for adults. 2003. Redditch, BAPEN.
- (14) Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J, Schiesser M, Krahenbuhl L, Meier R et al. EuroOOPS: an international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome. Clin Nutr 2008; 27(3):340-349.
- (15) Pirlich M, Schutz T, Norman K, Gastell S, Lubke HJ, Bischoff SC et al. The German hospital malnutrition study. Clin Nutr 2006; 25(4):563-572.
- (16) Valentini L, Schindler K, Schlaffer R, Bucher H, Mouhieddine M, Steininger K et al. The first nutritionDay in nursing homes: participation may improve malnutrition awareness. Clin Nutr 2009; 28(2):109-116.
- (17) Stratton RJ, King CL, Stroud MA, Jackson AA, Elia M. 'Malnutrition Universal Screening Tool' predicts mortality and length of hospital stay in acutely ill elderly. Br J Nutr 2006; 95(2):325-330.