

## OPONENTSKÝ POSUDEK DISERTAČNÍ PRÁCE ZEMANOVÁ

Doktorské studijní programy v biomedicině

Studijní obor: Preventivní medicína

Autorka: Mgr. Miroslava Zemanová

Název práce: Výživový stav institucionalizovaných seniorů v regionu severních Čech

Oponent: Doc. MUDr. Karel Dohnal, CSc.,

Předložená práce má 84 stran. Od strany 63 do strany 76 je uvedeno na 195 použitých literárních zdrojů. V přílohách je dopis ředitelům domovů pro seniory, text informovaného souhlasu a dotazník k šetření nutričního stavu seniorů – rozšířená verze MNA (Mini Nutritional Assessment). Mezi vlastními publikacemi se vztahem k danému tématu uvádí autorka dvě s IF a čtyři zdroje bez IF. Uvedeny jsou i další dvě impaktované publikace bez vztahu k tématu disertační práce a další dvě bez IF.

Aktuálnost předložené práce:

Před deseti lety představoval podíl seniorské populace (osoby starší 65 let) na celkovém počtu obyvatel zhruba 15%. V současné době se podíl seniorů pohybuje kolem 20% a výhled na rok 2050 počítá s třetinovým zastoupením této věkové skupiny. I když je stárnutí naprosto přirozené, existuje řada možností, jak tento proces ovlivnit a udržet si zdraví co nejdéle. Spisovatel a popularizátor vědy Lewis Thomas o délce života řekl následující: Ideální stav? Odejít z tenisových kurtů na smrtelné lože, řekněme ve věku 120 let. K tomuto stavu máme ještě daleko, ale jednou z cest může být právě výživa. Pokud se ale vrátíme do současnosti, malnutrice představuje u osob nad 70 let nejzávažnější nutriční problém. Zmíněný demografický vývoj je velmi pravděpodobný a prodloužení délky lidského života je jedním z důvodů. V očekávané délce života patří ČR k průměru EU. Velké rezervy jsou ale v délce života, který člověk prožije ve zdraví. Jako příklad je často uváděno Švédsko, kde je očekávaná délka života vyšší než u nás zhruba o čtyři roky ale délka života ve zdraví je delší o devět let ve srovnání s ČR.

Cíle práce a hypotézy:

Cílem předložené práce je získat aktuální údaje o stavu výživy institucionalizovaných seniorů v regionu severních Čech. Sledování výživového stavu může přispět k účinné prevenci nutričních deficitů a zlepšením zdravotního stavu snížit výdaje na léčení. Autorka stanovila čtyři hypotézy. První předpokládá, že prevence malnutrice u seniorů v zařízeních regionu severních Čech bude podobná jako v jiných evropských zemích. Druhá hypotéza říká, že stav výživy u těchto seniorů ve středně velkém městě se bude lišit od stavu výživy seniorů v pražských zařízeních. Třetí hypotéza předpokládá, že četnost a závažnost poruch nutričního stavu se bude zvyšovat v závislosti na věku seniorů. Hypotéza čtvrtá předpokládá, že osoby s vyšším užíváním léků, zejména psychofarmak, budou mít horší parametry nutričního stavu.

## Metodika:

Do studie bylo zařazeno 254 osob (183 žen a 71 mužů starších 65 let) z domovů pro seniory v Teplicích (Dubí) a Mostu. Všichni podepsali informovaný souhlas. Vlastní hodnocení výživového stavu proběhlo kombinací měření antropometrických ukazatelů, vyplnění dotazníku MNA (mini nutritional assessment), výživové anamnézy, zjišťování konzumace doplňků stravy, údaji o dietách indikovaných lékařem, kouření a analýzy biochemických markerů malnutrice. Údaje o používaných lécích, zejména psychofarmak a hypnotik byly získány ze zdravotní dokumentace. Z celkového počtu 254 respondentů bylo získáno pouze 195 vzorků, důvodem bylo například odmítnutí odběru krve. Výsledky hodnocení nutričního stavu seniorů dostaly k dispozici hlavní sestry příslušných zařízení. Pro osoby v riziku malnutrice, či v malnutrici byly doporučena zvýšená nutriční péče.

Pro zaměstnance zapojených zařízení bylo uskutečněno deset přednášek o výživě s důrazem na stravování seniorů. Konzultovány a upravovány byly jídelní lístky ve sledovaných zařízeních.

## Výsledky a význam práce:

Cílem práce bylo získání aktuálních dat o stavu výživy institucionalizovaných seniorů v severočeském regionu. Výsledky ukázaly, že necelých 11% seniorů ve sledovaných zařízeních trpělo malnutricí, 50% bylo v riziku malnutrice a necelých 40% bylo v dobrém nutričním stavu. Zda se jedná o příznivé údaje můžeme nejlépe posoudit srovnáním výsledků z podobných zařízení v ČR. Podle studie z roku 2013 (Rambousková) byl výskyt malnutrice v pražských zařízeních obdobný, 10%. Rozdíl byl ale v počtu osob v riziku malnutrice, v pražských zařízeních pouze 40%. Porovnávat výsledky ze zemí s odlišným způsobem institucionalizované péče je obtížné, v metaanalýze 12 evropských studií byly nalézány hodnoty malnutrice u 2-38% respondentů, jiná metaanalýza pak uvádí hodnoty malnutrice v rozpětí 5-71%. Autorka ve shodě s řadou studií uvádí, že výživový stav seniorů je záležitost natolik multifaktoriální, že zohlednit všechny vztahy v jedné studii je prakticky nemožné. Přesto lze konstatovat, že hodnoty výskytu malnutrice získané v této studii (cca 11%) jsou nižší, než průměrné hodnoty v jiných evropských zemích (30%).

Porovnáním výsledků studií provedených v ČR obdobnou metodikou (Rambousková 2013) a této studie lze konstatovat, že stav výživy institucionalizovaných seniorů ve středně velkém městě se liší od hodnot získaných v Praze. Rozdíly se týkaly zejména zastoupením osob v riziku malnutrice a v počtu osob s dobrým stavem výživy. Rozdíly byly nalezeny i u biochemických parametrů, jmenovitě u hodnot sérového albuminu. U vlivu věku na četnost a závažnost poruch nutričního stavu byla nalezena slabá korelace, ale statistická významnost prokázána nebyla. Statisticky průkazný byl vztah mezi užíváním psychofarmak a stavem výživy.

Domnívám se, že jeden z největších přínosů této práce je sestavení a ověření systému, který komplexním způsobem zhodnotí výživový stav seniorů. Pokud bude široce používán a nejen v příslušných zařízeních a po vyhodnocení výsledků dojde k eventuální úpravě stravování, lze očekávat i příznivé ovlivnění zdravotního stavu seniorů.

## Otázky:

Uvádíte, že v ČR je kolem 600 zařízení pro seniory. Kolik to představuje osob?



Je vyšetření výživového stavu, jaké popisujete ve své práci běžnou součástí vyšetření při vstupu do těchto zařízení a provádí se pak průběžně?

Účastní se hodnocení výživového stavu v zařízeních pro seniory i orgány ochrany veřejného zdraví?

Podmínkou pro zařazení do studie byl informovaný souhlas seniorů. Kolik odmítlo, nebo nebylo schopno souhlas udělit? Pokud by se tak stalo, nemohlo to ovlivnit dosažené výsledky?

Závěr:

Práci hodnotím jako výbornou po stránce formální úpravy, respektování všech nezbytných náležitostí, jazykové i stylistické úrovně. Publikační aktivita je dostatečná, včetně prací s impakt faktorem. Předložená práce je v plném souladu s náplní a cíli studijního programu Preventivní medicína. Autorka jednoznačně potvrdila, že je schopna samostatné vědecké práce a aplikovat dosažené výsledky do praxe. Po posouzení kvality předložené práce a splnění stanovených úkolů, dostatečné publikační aktivity doporučuji tuto práci k obhajobě a navrhuji udělení titulu Ph.D.

Doc. MUDr. Karel Dohnal, CSc.,

Ve Zlončicích dne 28.8.2019