Pranešimas žiniasklaidai

2025 m. lapkričio 13 d.

**Tyliąja pandemija vadinamas sutrikimas – sisteminė spraga Lietuvos sveikatos sistemoje**

**Mitybos nepakankamumo savaitės proga medikai primena – tai vis dar vienas didžiausių iššūkių šalies sveikatos sistemai. Šis sutrikimas kasmet paliečia tūkstančius pacientų Lietuvoje – nuo vaikų iki senjorų. Nepakankama mityba ne tik blogina gydymo rezultatus, bet ir ilgina sveikimo laiką, didina komplikacijų bei mirštamumo riziką. Nors pastaraisiais metais žengti reikšmingi žingsniai, pažanga išlieka fragmentiška, o kai kurių pacientų padėtis – vis dar kritinė.**

Viena iš klinikinės mitybos Lietuvoje pradininkių, gydytoja dietologė dr. Edita Gavelienė pažymi, kad sistema veikia iš dalies – enterinę mitybą turime, bet parenterinė – kai maistinės medžiagos skiriamos tiesiai į veną – vis dar „už durų“.

„Šiandien mitybos terapija ligoninėje ir namuose – tarsi du skirtingi pasauliai. Ligoninėje per 24–48 val. galime pradėti enterinę ar, esant poreikiui, parenterinę mitybą. Turime komandą, stebime rodiklius, reaguojame. Bet kai pacientas išrašomas – ypač jei jam reikalinga parenterinė mityba – viskas sustoja. Namuose tai įmanoma tik labai retomis ligomis sergantiems žmonėms“, – Lietuvos parenterinės ir enterinės mitybos draugijos bei Lietuvos dietologų draugijos surengtoje spaudos konferencijoje kalbėjo gydytoja.

**Sistema sustoja už ligoninės durų**

Jos teigimu, ligoninėje mitybos terapija yra efektyviai integruota į gydymo procesą – veikia komanda, galima koreguoti gydymą. Tačiau sisteminė spraga – mitybos būklės įvertinimas dar vis nėra visuotinė praktika, o tai reiškia, kad mitybos nepakankamumas dažnai nustatomas per vėlai, kai komplikacijos jau išsivysčiusios.

„Kol mitybos vertinimas netaps privaloma kiekvieno paciento būklės analizės dalimi, tol bus vėluojama imtis tinkamų sprendimų“, – pabrėžia dr. E. Gavelienė.

Pasak gydytojos, šiuo metu pacientai, kuriems reikalinga parenterinė mityba, negali gauti šios pagalbos namuose – vienintelis kelias lieka slaugos ligoninė. Ir tai – ne pasirinkimas, o būtinybė.

„Dėl tokios situacijos kenčia ne tik pacientų sveikata, bet ir gyvenimo kokybė. Žmonės, kurie galėtų saugiai tęsti gydymą namų aplinkoje, yra priversti gyventi įstaigoje“, – komentuoja dr. E. Gavelienė.

Tuo metu enterinės mitybos galimybės namuose – ženkliai pagerėjusios.

„Dabar 100 proc. kompensuojami įvairūs mišiniai pagal paciento poreikius: standartiniai, su daugiau kalorijų, baltymų ar skaidulinių medžiagų. Kompensuojamos ir reikalingos priemonės – sistemos, pompos. Tai didelis žingsnis“, – sako gydytoja.

Anot jos, šis progresas jaučia teigiamą poveikį pacientų sveikatai ir jų šeimų kasdienybei: „Kai užtikrinama tinkama enterinė mityba namuose, sumažėja rehospitalizacijų rizika, nesivysto pragulos, išvengiama mitybos nepakankamumo, o tai tiesiogiai pagerina žmonių gyvenimo kokybę.“

Vis dėlto, norint sisteminio pokyčio, būtina spręsti įstatyminės bazės klausimą, įtvirtinti mitybos būklės vertinimą kiekvienam pacientui ir užtikrinti, kad tiek enterinė, tiek parenterinė mityba taptų neatsiejama gydymo dalimi – nuo pirmos dienos iki paciento grįžimo namo.

„Reikia matyti visą gydymo eigą kaip nenutrūkstamą procesą – ligoninė nėra galutinis taškas. Mitybos terapija turi keliauti su pacientu į namus, o sistema – tai užtikrinti“, – pažymi dr. E. Gavelienė.

**Tyliosios pandemijos realybė: ką sako skaičiai?**

Gydytoja anesteziologė-reanimatologė, klinikinė farmakologė doc. dr. Ingrida Lisauskienė sako, kad mitybos nepakankamumas vis dar lieka tyliąja pandemija, kurios mastas dažnai nuvertinamas.

„Tyrimai Lietuvoje rodo, kad net 48 proc. onkologinių pacientų nustatomas mitybos nepakankamumas. Prieš širdies operacijas jis diagnozuojamas ketvirtadaliui pacientų, o dar pusei – nustatoma didelė rizika. Neurologinių ligų reabilitacijos centruose mitybos nepakankamumas nustatomas net dviem trečdaliams pacientų. Tai yra labai aukšti rodikliai“, – sako gydytoja.

Pasak jos, mitybos nepakankamumas daro tiesioginę įtaką gydymo sėkmei: blogina žaizdų gijimą, didina infekcijų, komplikacijų, pakartotinių operacijų riziką ir ilgina hospitalizacijos laiką.

„Sergant širdies ir kraujagyslių ligomis, mitybos nepakankamumas 28 proc. padidina mirštamumą. Onkologinių pacientų atveju – net 10–20 proc. jų miršta ne nuo vėžio, o dėl išsekimo, kurį lemia mitybos nepakankamumas“, – pabrėžia doc. dr. I. Lisauskienė.

Ji taip pat atkreipia dėmesį, kad vyresnio amžiaus žmonėms mitybos nepakankamumas turi ilgalaikių pasekmių – jų galimybė išgyventi artimiausius 2–4 metus sumažėja 3–4 kartus, palyginti su to paties amžiaus žmonėmis be mitybos sutrikimų.

Nors Lietuvoje jau pasiekta pažanga – enterinė mityba namuose kompensuojama 100 proc., o parenterinė taip pat gali būti apmokama iš PSDF lėšų – procesai išlieka sudėtingi.

„Parenterinės mitybos kompensavimas reikalauja daugybės dokumentų ir derinimo su įvairiomis institucijomis, todėl pacientai reikalingos pagalbos gali laukti kelias savaites. Be to, kai mitybos terapija derinama keliomis formomis, dalis išlaidų nekompensuojama, o tai mažina jos taikymo apimtį“, – pažymi gydytoja.

**Mažieji pacientai – dideli iššūkiai**

Vaikų klinikinės mitybos specialistė, gydytoja dietologė Justė Parnarauskienė pažymi, kad mitybos nepakankamumas – vis dažnesnė problema tarp vaikų, ypač sergančių neurologinėmis, onkologinėmis ar virškinamojo trakto ligomis.

„Pastaraisiais metais stebime mažėjantį vaikų nutukimo paplitimą, tačiau kartu auga per mažo kūno svorį turinčių vaikų dalis – nuo 11 iki 15 proc. tarp 7–17 metų amžiaus grupės (atitinkamai 2016–2017 ir 2022–2023 m.). Nors priežastiniai ryšiai dar nėra ištirti, šią tendenciją galima sieti su dažnėjančiais valgymo sutrikimų, ypač nervinės anoreksijos, atvejais“, – sako gydytoja.

Anot jos, vienas didžiausių iššūkių – pasiekti susitarimą tarp vaiko ir jo tėvų dėl mitybos. Ligos metu vaikai dažnai praranda apetitą, pasikeičia jų skonio pojūčiai, maistas tampa nepatrauklus. Tokiais atvejais bandymai priversti valgyti gali būti neveiksmingi ar net pakenkti – tai dar labiau apsunkina situaciją.

„Sudėtingiausia situacija – su vaikais, kuriems reikia parenterinės mitybos. Ji kompensuojama ir ligoninėje, ir namuose, tačiau procesas biurokratiškai sudėtingas ir užtrunka. Nuo kreipimosi iki realaus tiekimo gali praeiti iki dviejų mėnesių – tai pavojingas laikotarpis, kai vaikas tik dėl to turi likti ligoninėje, o ne leisti laiką namuose“, – komentuoja J. Parnarauskienė.

Pasak gydytojos, Lietuvoje vis dar trūksta sistemingos atrankos, kuri padėtų laiku nustatyti mitybos nepakankamumo riziką ir pradėti savalaikes intervencijas – tai galėtų reikšmingai pagerinti pacientų būklę, klinikines išeitis ir gyvenimo kokybę. Net ir nedidelės priemonės, tokios kaip įprastos mitybos ar valgymo įpročių koregavimas, gali turėti teigiamą poveikį. Sudėtingesniais atvejais reikėtų skirti ir specialios medicininės paskirties papildomo maitinimo gėrimus, tačiau jų prieinamumas, tiek gydymo įstaigose, tiek už jų ribų, vis dar išlieka ribotas.

„Kitose šalyse jau veikia prevencinės sistemos, identifikuojančios pacientus, kuriems gresia mitybos nepakankamumas. Tokios praktikos labai trūksta ir mums“, – apibendrina gydytoja dietologė.

**Daugiau informacijos:**

Edgaras Batušan

+37060260474

[edgaras@ideaprima.lt](mailto:edgaras@ideaprima.lt)