

## Abstrakt

**Cíle práce:** Na základě analýzy dat SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) v České republice zmapovat současnou situaci v oblasti diagnostiky malnutrice a (geriatrické) křehkosti v primární péči. Popsat prevalenci křehkosti a souvisejících nutričních poruch včetně faktorů ovlivňujících jejich vznik u české populace 50+ a zhodnotit faktory životního stylu (fyzickou aktivitu a stravovací návyky) a povědomí této populace o možných dostupných intervenčních strategiích výše popsaných onemocnění.

**Metody:** Jako podklad k této disertační práci sloužila data 8. vlny projektu SHARE sbíraná mezi lety 2020-2022. K analýze byly vybrány osoby s kompletním data setem. Analýza zahrnovala výsledky dat CAPI (Computer Assisted Personal Interview) primárního dotazníku společného pro všechny zúčastněné země a Národního písemného dotazníku vytvořeného výhradně pro Českou republiku. Pro Národní písemný dotazník jsem sestavila speciální modul D „Výživa“ shrnující otázky týkající se stravovacích zvyklostí, nutriční péče a nutriční gramotnosti. Pro hodnocení prevalence křehkosti, malnutrice, obezity a sarkopenické obezity, jejíž hodnocení není součástí posuzování v rámci CAPI primárního dotazníku, byly využity standardně využívané a validované škály a dg. kritéria (SHARE FI<sub>t</sub>, SHARE FI<sub>x</sub>, FRAIL Scale, MST, GLIM kritéria, BMI a hand-grip test). K posuzování přítomnosti deprese a úzkosti byly využity modifikované škály skóre EURO-D, Beckův inventář úzkosti. V rámci hodnocení soběstačnosti při všedních denních činnostech pak škály ADL a IADL. Data byla zpracována v programu IBM SPSS Statistics 28.0.

**Výsledky:** Do studie bylo zařazeno 2316 respondentů, přičemž ženy zaujímaly v poměru k celku 37,9 % (n = 877), muži 62,1 % (n = 1439), průměrného věku 71,7 let ( $\pm 7,6$ ). Prevalence křehkosti se lišila v závislosti na použité škále – SHARE FI<sub>x</sub> vyhodnotila 16,3 % (n = 377) participantů jako křehké, resp. 54,8 % (n = 1269) jako pre-frailty, SHARE FI<sub>t</sub> – 5,2 % (n = 112), resp. 14,8 % (n = 319), FRAIL Scale – 4,0 % (n = 92), 29,0 % (n = 671). Prevalence podvýživy, obezity a sarkopenické obezity ve zkoumaném souboru byla následující – 9,2 % (n = 212), 32,2 % (n = 746) a 15,9 % (n = 369). Křehkost statisticky významně korelovala s přítomností podvýživy, a to v případě všech tří použitých škál ( $\chi^2$  test,  $p < 0,001$ ). Stejně tak přítomnost deprese, úzkosti, polyfarmakoterapie, multimorbidita a bolesti byla spojena se zhoršeným nutričním stavem (Pearsonův korelační koeficient,  $p < 0,001$  pro všech pět faktorů). Faktory životního stylu – stravovací návyky ani pravidelná fyzická aktivita subjektů neodpovídala soudobým doporučením. Povědomí o existenci a dostupnosti nutričních terapeutů jako specializovaných zdravotnických pracovníků se znalostmi a kompetencemi v oblasti výživy a o možnostech nutriční terapie a jejím hrazení z veřejného zdravotního pojištění se ukázalo nízké.

**Závěr:** Dobrý výživový stav a optimální fyzická aktivita jsou v současné době hlavními preventivními strategiemi rozvoje (geriatrické) křehkosti, která signalizuje pokles vitality, celkovou vulnerabilitu organismu a riziko invalidity (disability). Spolupráce praktických lékařů, geriatrů, fyzioterapeutů a kvalifikovaných odborníků na výživu – nutričních terapeutů – je v tomto ohledu jednou z nejefektivnějších možných. Preventivní screening a následná dispenzarizace pacientů v nutričních ambulancích by mohla významně snížit ekonomické náklady vynakládané na léčbu již rozvinutého syndromu křehkosti či péči o disabilní jedince. Výsledky naší studie ukazují vysokou prevalenci křehkosti v populaci starší 50 let v ČR a její jasnou souvislost se zhoršeným nutričním stavem. Zároveň poukazují na možné nedostatečné zabezpečení nutriční péče a zhoršenou nutriční gramotnost obecné populace starších dospělých a seniorů. Preventivní opatření a dobře nastavená síť odborníků by tyto problémy mohla pomoci řešit a podnítit i další potřebný výzkum v této oblasti.

**Klíčová slova:** geriatrická křehkost, podvýživa, nutriční terapeut, primární péče