



ESPEN FACT SHEETS

# GLIM KRITERIJI ZA DIAGNOSTICIRANJE PODHRANJENOSTI

Konsenz strokovnjakov globalne  
skupnosti klinične prehrane

## KAJ JE GLIM?

Globalna vodstvena pobuda za podhranjenost (GLIM) se osredotoča na vzpostavitev globalnega soglasja glede ključnih diagnostičnih meril za podhranjenost pri odraslih v kliničnih okoljih.

## DVOSTOPENJSKO DIAGNOSTICIRANJE PODHRANJENOSTI

### 1. PRESEJANJE



Izvedite presejalni pregled s katerim koli validiranim presejalnim orodjem za identifikacijo bolnikov, ki so prehransko ogroženi.

### 2. DIAGNOZA - GLIM KRITERIJI



Ocena za postavitve diagnoze z uporabo GLIM kriterijev

nato

OCENA RESNOSTI PODHRANJENOSTI

**STOPNJA:  
RESNOST  
PODHRANJENOSTI**  
na podlagi fenotipskih  
meril



**IZGUBA  
TELESNE  
MASE**



**ITM (indeks  
telesne mase)**



**ZNIŽANA  
MIŠIČNA  
MASA**

**STOPNJA 1  
ZMERN  
PODHRANJENOST**  
zahteva 1 kriterij

>5–10 % v 6  
mesecih  
ali  
>10–20 % v  
več kot 6  
mesecih

<20, če  
<70 let ali  
<22, če  
>70 let

Blag do  
zmeren  
primanjkljaj  
(po  
validiranih  
metodah  
ocenjevanja)

**STOPNJA 2  
HUDA  
PODHRANJENOST**  
zahteva 1 kriterij

>10 % v  
6 mesecih  
ali  
>20 % v  
več kot 6  
mesecih

<18,5, če  
je <70 let  
ali  
<20, če je  
>70 let

Hud  
primanjkljaj  
(po validiranih  
metodah  
ocenjevanja)

## GLIM DIAGNOSTIČNI KRITERIJI

Diagnoza podhranjenosti zahteva izpolnitev vsaj enega fenotipskega in enega etiološkega kriterija.

### Fenotipski kriteriji



**IZGUBA  
TELESNE  
MASE**

>5% v zadnjih 6 mesecih ALI  
>10% v več od 6 mesecev



**NIZEK ITM (indeks  
telesne mase)**  
kg/m<sup>2</sup>

<20, če je <70 let, ALI  
<22, če je >70 let



**ZNIŽANA  
MIŠIČNA  
MASA**

Zmanjšano z validiranimi  
tehniki merjenja sestave  
telesa

### Etiološki kriteriji



**ZMANJŠAN  
VNOS HRANE ALI  
ASIMILACIJA**

<50 % vnosa prehranskih potreb  
>1 teden ALI kakršno koli  
zmanjšanje za 2 tedna ALI  
kakršna koli kronična bolezen  
prebavi, ki negativno vpliva na  
asimilacijo ali absorpcijo hrane



**VNETJE**

Akutna bolezen/poškodba ali s  
kronično boleznijo povezana  
podhranjenost



ESPEN FACT SHEETS

## PRESEJANJE ZA OCENO PREHRANSKEGA TVEGANJA

Prepoznavanje tveganja podhranjenosti pri bolnikih na podlagi sistema točkovanja kot prvi korak v boju proti podhranjenosti, povezane z boleznijo



Namen presejalne ocene prehranskega tveganja je napovedati verjetnost boljšega ali slabšega izida, povezanega s prehranskimi dejavniki, in ali bo prehransko zdravljenje verjetno vplivalo na to.

### ESPEN priporočena orodja za presejanje



#### Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)

za odrasle - predvsem v bolnišnicah in v  
skupnostnih okoljih



#### Nutritional Risk Screening (NRS-2002)

za odrasle - predvsem v bolnišnici



#### Mini Nutritional Assessment (MNA)

za starejše odrasle - v bolnišnici,  
skupnosti, dolgotrajni oskrbi in  
rehabilitaciji



#### Druga preverjena presejalna orodja



#### Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ)

za odrasle - za vse ustanove za  
oskrbo



Pacientu, pri katerem je bilo ugotovljeno tveganje za podhranjenost, je potrebno postaviti diagnozo glede na GLIM kriterije in oceniti njegov/njen prehranski status.





ESPEN FACT SHEETS

# PODHRANJENOST POVEZANA Z BOLEZNIJO (DRM)

Prehranska oskrba je pomembna, za vsakega prehransko ogroženega pacienta.

## KAJ JE DRM (PODHRANJENOST POVEZANA Z BOLEZNIJO)?

Stanje zaradi pomanjkanja vnosa ali izkoriščanja hranil med katero koli boleznijo, ki povzroči izgubo telesne mase, izgubo skeletnih mišic, telesne in duševne disfunkcije ter slabši klinični izid

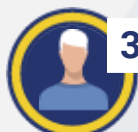


## PREVALENCIA BOLNIŠNIČNE PODHRANJENOSTI POVEZANA Z BOLEZNIJO

do

**24%**

Pri bolnikih ob sprejemu v bolnišnico se ugotovi tveganje za podhranjenost.<sup>1</sup>



**37%**

pri starejših od 70 let<sup>1,2</sup>



**35%**

v onkologiji<sup>1</sup>



**29%**

pri kardiovaskularnih boleznih<sup>1</sup>



**28%**

pri bolezni dihal<sup>1</sup>



**27%**

v gastroenterologiji<sup>2</sup>



**27%**

v interni medicini<sup>2</sup>

**9,6%** bolnikov z dobrim prehranskim stanjem ob sprejemu postane podhranjenih med hospitalizacijo



## POSLEDICE DRM



OKUŽBE IN  
KOMORBIDNOSTI



CELJENJE  
RAN



POTREBA PO  
ZDRAVLJENJU



DOLŽINA  
HOSPITALIZACIJE



STROŠKI



OTEŽENO  
OKREVANJE



KVALITETA  
ŽIVLJENJA



SMRTNOST

Cederholm T, et al. Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):49-64. doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004.

<sup>1</sup> Álvarez-Hernández J, et al. Nutr Hosp. 2012 Jul-Aug;27(4):1049-59. doi: 10.3305/nh.2012.27.4.5986.

<sup>2</sup> Kruizenga H, Am J Clin Nutr. 2016 Apr;103(4):1026-32. doi: 10.3945/ajcn.115.126615.