

Uus teadusdoktor Martin Padar

ENTERAALNE TOITMINE, SEEDETRAKTI FUNKTSIOON JA SOOLE BIOMARKERID INTENSIIVRAVIHAIGETEL

12. novembril 2021 kaitses Martin Padar arstiteaduse filosoofia-doktori väitekirja „Enteraalne toitmine, seedetrakti funktsioon ja soole biomarkerid intensiivravahaigetel“ (*Enteral nutrition, gastrointestinal function and intestinal biomarkers in critically ill patients*). Väitekirja juhendajad olid anesthesioloogia ja intensiivravi professor Joel Starkopf Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudist ning anesthesioloogia ja intensiivravi kaasprofessor Annika Reintam-Blaser Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudist. Oponeeris professor Matti Reinkainen Ida-Soome Ülikooli Kuopio Ülikoolihaigla anesthesioloogia ja intensiivravi osakonnast.

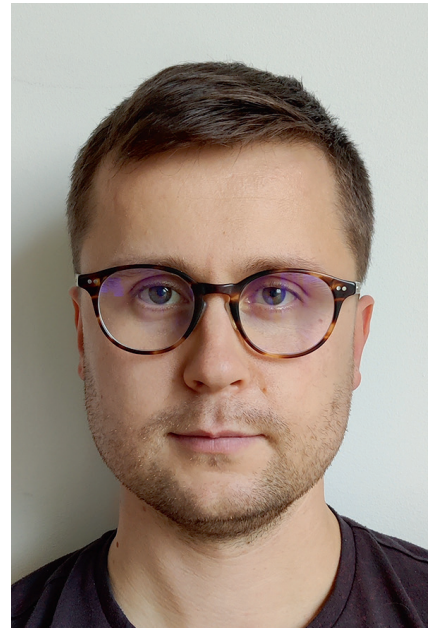
Elundipuudulikkuste diagnoosimine ja ravi on üks intensiivravi nurgakividest, kuid seedetrakti puudulikkuse diagnoosimise kriteeriumid ei ole täpselt kokku lepitud ning diagnoosimine põhineb siiani peamiselt tavalisel kliinilisel läbivaatusel. Võimalikud ravimeetodid seedetrakti probleemide lahendamiseks intensiivravi haigel ja nende tõenduspõhisus on vähesed. Uurimistöe keskendus enteraalsele toitmisele ja selle jälgimisele, seedetrakti funktsioonihäirete ja puudulikkuse diagnoosimisele ning selle mõju selgitamisele, samuti suurenenud kõhukoopasise rõhu ravivõimaluste uurimisele intensiivravahaigetel.

Uuringu tulemustele toetudes leiti, et pärast enteraalsete toitmiseprotokollide kasutuselevõttu manustati intensiivravi vajavatele haigetele esimese intensiivravi nädala jooksul enteraalsete toitmiseteel oluliselt rohkem kaloreid ja komplikatsioone ei tekkinud. Samal ajal aga vähenes veenisisene toitmine ning kokkuvõttes ka nädala summaarne kaloraaž. Tulemused viitavad, et toitmisravi on vaja komplekssemalt planeerida.

Uuringu teises osas oli võimalik järeldada, et soole funktsiooni peegeldava biomarkeri tsitrulliini ning kahjustuse markeri I-FABP-i (*intestinal fatty-acid binding protein*, soolestiku rasvhappeid siduv proteiin) määramine ei võimalda hinnata enteraalsete toitmiseprotokollide edukust ning markeri roll toitmiseprotsessis ei ole praegu selge.

Kõrgenenud kõhukoopasise rõhk on intensiivravi patsientidel sagedane probleem ning selle teke on seotud kehvemate ravitulemustega, kuid seisundi ravivõimalused on piiratud. Uurimistöe osutab ühe kasutatava ravimeetodi – sedatsiooni süvendamise – vähesele toimele ja võimalikele hemodünaamilistele kõrvaltoimetele. Kuivõrd ligi veerandil patsientidest on ravitoime siiski hea, võib vajaduse korral kaaluda ka seda ravivõtet.

Seedetraktipuudulikkuse teke intensiivravi oleval haigel on seotud üldiste halvemate ravitulemustega. Nii primaarne, s.t kõhukoopa haigu-



sega seotud, kui ka sekundaarne, muu põhjusega seedetraktipuudulikkus on seotud suure suremusega. Sekundaarse põhjusega seedetraktipuudulikkuse juhud leiavad sagedamini aset hilisemal intensiivravi perioodil, kui patsientide seisund on raskem ning ravitulemused võivad olla kehvemad.

Uurimistöe tulemusel töötati välja seedetrakti funktsioonihäire hindamiseks seedetrakti sümptomite ja kõrgenenud kõhukoopasise rõhu raskusastmete kombinatsioonil põhinev kliiniline skoor, mis võib olla vajalik nii kliinilises kui ka teaduslikus töös. Skoori suuremusest ennustav võime oli uuringutulemustele toetudes hea ning järgmise sammuna oleks vaja teha selle valideerimisringi.