

ΑΚΟΥΣΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

ΟΡΙΣΜΟΙ

- Ακούσια απώλεια βάρους: ορίζεται ως μη ηθελημένη από τον ασθενή απώλεια βάρους, και η οποία δεν είναι επακόλουθο συγκεκριμένης θεραπείας γνωστής πάθησης. Η ακούσια απώλεια βάρους είναι ένα σύνθετο κλινικό πρόβλημα το οποίο αποτελεί συχνά σημείο υποκείμενης νόσου.
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους: ορίζεται ως μη ηθελημένη απώλεια βάρους, της οποίας η αιτία δεν ανευρίσκεται μετά από τη συνήθη παρακλινική διερεύνηση.
- Σαρκοπενία: αποτελεί γηριατρικό σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από μειωμένη μυϊκή μάζα (2 σταθερές αποκλίσεις κάτω από την τιμή αναφοράς) συνοδευόμενο από κακή φυσική κατάσταση.
- Καχεξία: μεταβολικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από απώλεια μυϊκής μάζας λόγω υποκείμενης νόσου, απώλεια βάρους $\geq 5\%$ εντός 12 μηνών και 3 από τα 5 παρακάτω ευρήματα: α) μειωμένη μυϊκή ισχύς, β) κόπωση, γ) ανορεξία, δ) ελαττωμένος δείκτης άλιπης μάζας (fat free mass index), ε) παθολογικές εργαστηριακές εξετάσεις (αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, αναιμία, μειωμένη λευκοματίνη ορού).
- **Βαθμός απώλειας βάρους**

Το σωματικό βάρος (ΣΒ) ενός ατόμου δυνατόν να μεταβάλλεται στη διάρκεια της ημέρας μέχρι 1-2%. Η φυσιολογική απώλεια βάρους σε ηλικιωμένα άτομα δυνατόν να κυμαίνεται από 0,1-0,2kg/έτος (y) έως και 0,5% του ΣΒ κατ' έτος.

- **Υπολογισμός της απώλειας βάρους**

Χρησιμοποιείται είτε η αποδεδειγμένη ελάττωση του ΣΒ του ασθενούς ή τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα 3 κριτήρια: α) μεταβολή στο μέγεθος (νούμερο) των ενδυμάτων που φορά, β) επιβεβαίωση της απώλειας βάρους από φίλο ή συγγενή ή γ) υπολογισμός του βαθμού της απώλειας βάρους από τον ίδιο τον ασθενή.

- **Χρονικό πλαίσιο απώλειας βάρους**

Απώλεια βάρους σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα (εβδομάδων) συμβαίνει κυρίως σε οξεία νόσο. Αντίθετα, απώλεια βάρους σε πάρα πολύ μεγάλο διάστημα (ετών), συνήθως υποδηλώνει άλλες μακροχρόνιες φυσιολογικές μεταβολές παρά μια υποκείμενη σοβαρή νόσηση. Επομένως, ένα ενδιάμεσο χρονικό διάστημα απώλειας βάρους 3-12 μηνών θεωρείται ως ανησυχητικό και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Η ακούσια απώλεια σωματικού βάρους (ΣΒ) που θεωρείται παθολογική και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης αφορά απώλεια $\geq 5\%$ του ΣΒ εντός των προηγούμενων 6-12 μηνών.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ

- **Καρδιαγγειακές νόσοι**

Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (CHF): η καρδιακή καχεξία συνήθως συνδυάζεται με προχωρημένη CHF και εκδηλώνεται με απώλεια μυϊκής μάζας και λίπους. Αυτή η απώλεια βάρους μεσολαβείται από φλεγμονώδεις και ορμονικούς μηχανισμούς και συνοδεύεται από αυξημένη θνητότητα που φθάνει μέχρι και 16%. Στις πλείστες περιπτώσεις η διάγνωση της CHF είναι ήδη γνωστή ή εμφανής κατά την προσέλευση του ασθενούς.

- **Νόσοι του αναπνευστικού συστήματος**

- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD): δυνατόν να προκαλέσει ελαττωμένο ΣΒ και μειωμένη μυϊκή μάζα (άλιπη μάζα) σε ποσοστό 20-40% Η οφειλόμενη στην COPD καχεξία φαίνεται να οφείλεται σε συνδυασμό αυξημένης κατανάλωσης ενέργειας από το αυξημένο έργο της αναπνοής καθώς και σε νευρο-ορμονικές μεταβολές. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η παρουσία σοβαρής COPD είναι προφανής από το ιστορικό και τη φυσική εξέταση και δύναται να επιβεβαιωθεί από το λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής και τις απεικονιστικές εξετάσεις.
- Άλλες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος: καρκίνος (Ca) πνεύμονα και διάμεση πνευμονική νόσος (ILD).

Επειδή το κάπνισμα αποτελεί κοινό παράγοντα κινδύνου τόσο για την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD) όσο και για τον καρκίνο (Ca) του πνεύμονα, ο ασθενής με γνωστή COPD που παρουσιάζεται με ακούσια απώλεια βάρους, πρέπει να διερευνάται για την παρουσία Ca και να μην αποδίδεται η καχεξία μόνο στην COPD.

- **Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος**

- Σύνδρομο δυσαπορρόφησης: παγκρεατική ανεπάρκεια, κοιλιοκάκη, χρόνια διαρροϊκά σύνδρομα, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (IBD), μεσεντερική ισχαιμία, εντεροπάθειες με απώλεια πρωτεΐνης και νόσος Whipple's.
- Οδοντική νόσος: σημαντική αιτία απώλειας βάρους στους ηλικιωμένους ασθενείς λόγω δυσκολίας μάσησης η οποία οδηγεί σε μειωμένη πρόσληψη τροφής και θερμίδων.

- **Νεφρικές νόσοι**

Η οξεία (ARF) ή η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (CRF) δυνατόν να οδηγήσουν σε αύξηση βάρους λόγω ανεπαρκούς απέκκρισης ύδατος από τους νεφρούς. Όμως, η προχωρημένη CRF δυνατόν να προκαλέσει υποθρεψία. Το σύνδρομο αυτό της ουραιμικής καχεξίας φαίνεται να σχετίζεται με φλεγμονώδεις κυτταροκίνες και νευροπεπτίδια που δρουν στον υποθάλαμο.

Η ακούσια απώλεια βάρους που αποδίδεται στην συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (CHF) ή στην χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (CRF), πρέπει να διακρίνονται από την απώλεια βάρους που οφείλεται στη διουρητική θεραπεία ή στην αιμοκάθαρση.

- **Καρκίνος**

Ο καρκίνος φαίνεται ότι προκαλεί ακούσια απώλεια βάρους >5% στο 1/3 των ασθενών, ενώ σε τελικά στάδια η απώλεια βάρους αφορά το σύνολο των καρκινοπαθών ασθενών. Η απώλεια βάρους φαίνεται ότι είναι μεγαλύτερη σε ασθενείς με συμπαγείς όγκους, ιδιαίτερα γαστρεντερικού, παγκρέατος, πνεύμονα, προστάτη και ουροδόχου κύστης καθώς και σε ασθενείς με λέμφωμα. Η απώλεια βάρους δυνατόν να είναι ταχεία σε καρκίνους γαστρεντερικού και κεφαλής-τραχήλου.

- **Νευρολογικές παθήσεις**

Δυνατόν να προκαλέσουν απώλεια βάρους οφειλόμενη σε ελαττωμένη λειτουργικότητα λόγω γνωσιακής διαταραχής όπως σε άνοια ή σε διαταραχή κατάποσης και γαστρεντερικής λειτουργίας όπως σε νόσο Parkinson's (PD), πολλαπλή σκλήρυνση (MS) και νευρομυϊκές παθήσεις.

- **Ενδοκρινοπάθειες**

- Υπερθυρεοειδισμός: η απώλεια βάρους αποτελεί σύνηθες αρχικό σύμπτωμα του υπερθυρεοειδισμού, εμφανιζόμενο σε ποσοστό 40-60% των περιπτώσεων. Δυνατόν να συνοδεύεται από δυσανεξία στο ψύχος, ευερεθιστότητα, αύπνια, υπερβολική εφίδρωση, διάρροια, αίσθημα παλμών, μυϊκή αδυναμία και διαταραχή της εμμηνορρυσίας. Σε ηλικιωμένους

ασθενείς δυνατόν να είναι το κυρίαρχο σύμπτωμα δεδομένου ότι αυτοί δυνατόν να μην παρουσιάζουν τα κλασικά σημεία του υπερθυρεοειδισμού.

- Αρρύθμιστος σακχαρώδης διαβήτης (DM) τύπου 2: εκδηλώνεται με πολυδιψία, πολουρία και απώλεια βάρους, ιδιαίτερα σε υπέρβαρους ασθενείς.

- Άλλες ενδοκρινοπάθειες: επινεφριδιακή ανεπάρκεια (25-60%), υφυποφυσισμός και καρκινοειδές σύνδρομο.

- **Φλεγμονώδεις και ρευματολογικές παθήσεις**

- Συστηματικός ερυθματώδης λύκος (SLE): προσβάλλει πολλά συστήματα και δυνατόν μεταξύ άλλων να προκαλέσει δυσανοχή τροφής η οποία εκδηλώνεται ως απώλεια βάρους.

- Άλλες φλεγμονώδεις διαταραχές: η ρευματοειδής αρθρίτιδα (RA), οι αγγειίτιδες οι συνδεδεμένες με αντι-ουδετεροφιλικά αντισώματα (ANCA) και η σαρκοειδωση δυνατόν να εμφανίζονται με απώλεια βάρους.

- **Λοιμώξεις**

- Η λοίμωξη από ιό της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV) δυνατόν να οδηγήσει σε απώλεια βάρους και καχεξία.

- Άλλες χρόνιες λοιμώξεις όπως η φυματίωση (TB), η βρουκέλλωση, η ενδοκαρδίτιδα και η οστεομυελίτιδα, δυνατόν να προκαλέσουν χρόνιες φλεγμονώδεις καταστάσεις με επακόλουθο την απώλεια βάρους.

- **Ψυχιατρικές παθήσεις**

- Νευρογενής ανορεξία: παρατηρείται συνήθως σε νέες γυναίκες (90-95%) μέσης-υψηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης που παρουσιάζουν φόβο παχυσαρκίας και κακή εικόνα για τον εαυτό τους. Χαρακτηρίζεται από υπερβολική απώλεια βάρους λόγω εκούσιας νηστείας και υπερβολικά έντονης άσκησης. Συνδυάζεται με ενδοκρινικές διαταραχές μαζικού ιστού, επινεφριδιακής και θυρεοειδικής λειτουργίας.

- Άλλες ψυχιατρικές παθήσεις: η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι συχνή (15%). Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές δυνατόν να συνδυάζονται με αύξηση ή απώλεια βάρους. Αιφνίδια απώλεια βάρους σε ηλικιωμένο ασθενή δυνατόν να αποτελεί σημείο κατάθλιψης, άνοιας ή οργανικού ψυχοσυνδρόμου.

- **Φάρμακα**

- Αντιεπιληπτικά φάρμακα: η τοπιραμάτη και η ζονισαμίδη, οι οποίες χρησιμοποιούνται και για άλλες καταστάσεις εκτός από επιληψία, έχει δείχθει ότι προκαλούν απώλεια βάρους.

- Ψυχιατρικά φάρμακα: α) εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) οι οποίοι δυνατόν να παρουσιάζουν ποικίλες επιδράσεις στο ΣΒ, β) βουπροπιόνη, γ) διεγερτικά όπως αυτά που χρησιμοποιούνται για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (attention- deficit hyperactivity disorder) και περιλαμβάνουν την μεθυλφαινιδάτη, την λιδεξαμφεταμίνη, την δεξαμφεταμίνη, την ατομοξετίνη και την γουανφασίνη.

- Φάρμακα προκαλούντα διάρροια: ορισμένα αντιδιαβητικά φάρμακα όπως η μετφορμίνη και τα ανάλογα του γλυκαγονόμορφου πεπτιδίου 1 (GLP-1), τα καθαρτικά και τα αντιβιοτικά δυνατόν να προκαλέσουν διάρροια με δευτεροπαθή απώλεια βάρους.

- Διουρητικά: επί υπερδοσολογίας δυνατόν να προκαλέσουν υπερδιούρηση με επακόλουθη απώλεια βάρους.

- **Χρήση απαγορευμένων και εξαρτησιογόνων ουσιών**

Η χρήση κοκαΐνης δυνατόν να οδηγήσει σε διαταραχή του μεταβολισμού του λίπους και σε καταστολή της όρεξης. Ο αλκοολισμός, η ηρωίνη και η εξάρτηση από μεθαμφεταμίνες δυνατόν να οδηγήσουν σε υποθρεψία.

- **Κοινωνικοί παράγοντες**

Καταστάσεις πενίας, εγκατάλειψης και εκμετάλλευσης δυνατόν να αποτελούν παράγοντες απώλειας βάρους.

ΑΚΟΥΣΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Η ακούσια απώλεια βάρους στα ηλικιωμένα άτομα είναι αρκετά συνήθης και αφορά ποσοστό 15-20%. Πολύ μεγάλη ηλικία, απώλεια συζύγου, ανικανότητα και προηγούμενη εισαγωγή στο νοσοκομείο θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για απώλεια βάρους στους ηλικιωμένους. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς ευρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο από τους νέους για μειωμένη πρόσληψη θερμίδων. Επιπλέον, η οσφυρική λειτουργία ελαττώνεται με την πάροδο της ηλικίας και τα οδοντικά προβλήματα και η ξηροστομία δυνατόν να προκαλέσουν μειωμένο ενδιαφέρον στη λήψη τροφής λόγω άλγους, δυσκολίας στη μάσηση και μείωσης της γευστικής απόλαυσης της τροφής. Τέλος, η λήψη τροφής είναι μία πολύ κοινωνική συμπεριφορά, και τα ηλικιωμένα άτομα που διαβιούν μόνα τους είναι λιγότερο πιθανό να προσλαμβάνουν επαρκή ποσότητα θερμίδων.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- **Ιστορικό**

Συνιστάται η λήψη λεπτομερούς ιστορικού με έμφαση στην ύπαρξη καρδιακών (δύσπνοια, οίδημα), αναπνευστικών (βήχας, δύσπνοια, θωρακικό άλγος, αιμόπτυση), γαστρεντερικών (επιγαστρικό άλγος, απώλεια αίματος από το ορθό, δυσκοιλιότητα), ουρολογικών (αιματουρία, συχνουρία, συχνή έπειξη προς ούρηση) και γυναικολογικών συμπτωμάτων (αιμόρροια, διαταραχή εμμηνορρυσίας, διάταση κοιλίας) καθώς επίσης και συστηματικών σημείων λοίμωξης ή κακοήθειας. Επίσης, γίνεται εκτίμηση του ασθενούς για την παρουσία κατάθλιψης, άγχους ή άλλων ψυχιατρικών παθήσεων καθώς επίσης και έλεγχος για κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Επιπλέον, λαμβάνεται πλήρες κοινωνικό και φαρμακευτικό ιστορικό.

Η τριάδα συμπτωμάτων που περιλαμβάνει ανορεξία, απώλεια βάρους και καταβολή δυνάμεων απαντά συχνά σε πολλά οξεία και χρόνια νοσήματα. Αίτια απώλειας βάρους χωρίς ανορεξία είναι ο υπερθυρεοειδισμός, ο αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης (DM) και τα σύνδρομα δυσασπορρόφησης.

- **Κλινική εξέταση**

Πρέπει να διενεργείται πλήρης φυσική εξέταση που περιλαμβάνει το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό, το ουρογεννητικό και το μυοσκελετικό σύστημα καθώς και το δέρμα. Πρέπει επίσης να γίνεται ψηλάφηση των λεμφαδένων, των μαστών και δακτυλική εξέταση ορθού με εκτίμηση του προστάτη. Τέλος, διενεργείται πλήρης νευρολογική εξέταση και εκτίμηση της νοητικής κατάστασης. Στους ηλικιωμένους πρέπει να εξετάζεται και η στοματική κοιλότητα (οδοντικά προβλήματα). Τα σοβαρά συμπτώματα και σημεία (red flags) που υποδηλώνουν την παρουσία σοβαρής πάθησης περιγράφονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Συμπτώματα και σημεία (red flags) σε ασθενείς με απώλεια βάρους που υποδηλώνουν σοβαρή πάθηση

- Πυρετός, νυκτερινοί ιδρώτες, γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια
- Οστικά άλγη
- Δύσπνοια, βήχας, αιμόπτυση
- Απρόσφορος φόβος αύξησης βάρους σε μία έφηβο νέα γυναίκα
- Πολυδιψία και πολουρία
- Κεφαλαλγία, διαλείπουσα χολότητα κάτω γνάθου, και/ή οπτικές διαταραχές σε ηλικιωμένο άτομο
- Βλάβες Janeway, οζίδια Osler, σφηνοειδείς αιμορραγίες, κηλίδες Roth, έμβολα αμφιβληστροειδικής αρτηρίας

- **Βασικός παρακλινικός έλεγχος**

- Γενική εξέταση αίματος (CBC)
- Δείκτες φλεγμονής: C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) ορού, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων (ΤΚΕ)
- Βασικός βιοχημικός έλεγχος ορού: γλυκόζη (Glc) νηστείας, ουρία (U), κρεατινίνη (Cr), νάτριο (Na^+), κάλιο (K^+), ασβέστιο (Ca^{2+})
- Ηπατικός βιοχημικός έλεγχος ορού: τρανσαμινάσες (AST, ALT), χολερυθρίνη (Bil), αλκαλική φωσφατάση (SAP)
- Λευκοματίνη (Alb) ορού
- Γαλακτική δεϋδρογενάση (LDH) ορού
- Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH) ορού
- Πρωινή κορτιζόλη ορού
- Ανοσοενζυμική εξέταση (ELISA) για τον ιό της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV)
- Ειδικό προστατικό αντιγόνο (PSA) ορού
- Απλή ακτινογραφία (Α/α) θώρακος

- **Περαιτέρω διαγνωστικός έλεγχος (επί μη ανεύρεσης του αιτίου με τον προηγούμενο έλεγχο)**

- Αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA) ορού
- Υπερηχογράφημα (U/S) ή αξονική τομογραφία (CT) άνω και κάτω κοιλίας με ενδοφλέβιο (i.v.) σκιαγραφικό.
- CT θώρακος με i.v. σκιαγραφικό
- Έλεγχος για παρουσία αιμοσφαιρίνης (Hb) στα κόπρανα (Mayer κοπράνων)
- Ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού συστήματος, κολονοσκόπηση
- Μαστογραφία στις γυναίκες
- Γυναικολογική εξέταση, test Παπανικολάου (PAP) και U/S γεννητικών οργάνων στις γυναίκες