

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00167&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00167. Ненавмисна втрата ваги у дорослих

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-06-28

Основні положення

- Ненавмисна, прогресивна втрата ваги є частим симптомом серйозного соматичного або психічного порушення.
- Значною вважається втрата ваги принаймні 5–10% маси тіла впродовж 6 місяців. На рівні з навмисною втратою ваги, ненавмисна втрата ваги також є результатом споживання меншої кількості калорій або збільшення витрат енергії.
- Найбільш важливими соматичними причинами є ендокринопатії (діабет та гіпертиреоз), гастроінтестинальні порушення та злоякісні пухлини.
- Найбільш поширеними психологічними причинами є депресія та анорексія.
- У пацієнта похилого віку перед призначенням обстеження слід перевірити стан зубів, здатність їсти та регулярність прийому їжі.

Етіологія

Ендокринологічні причини

- 4–18% усіх випадків
- Гіпертиреоз [Настанова 00513 | Hyperthyroidism]

- Втрата ваги викликана посиленням катаболізму, кишкової моторики, а також мальабсорбцією.
- Діабет
 - При нещодавно виявленому діабеті 1 типу [настанова 00492 | Первинні та диспансерні ...] глюкозурія викликає втрату маси тіла та дегідратацію.
 - При слабо контрольованому діабеті втрата ваги, окрім глюкозурії, може призвести до змін настрою та гастроінтестинальних симптомів (треба пам'ятати про можливість пізнього ускладнення парезу шлунка). Однак збільшення ваги частіше зустрічається при діабеті 2 типу.
- Інші ендокринологічні причини
 - Хвороба Аддісона [настанова 00515 | Хвороба Аддісона та інші...]
 - Гіперпаратиреоз (досить рідкісний симптом [настанова 00502 | Гіперкальціємія та гіпер...])

Гастроінтестинальні порушення

- Незлоякісні гастроінтестинальні розлади складають 10–20% випадків.
- Механізми включає біль, дисфагію, діарею, мальабсорбцію.
- Целіакія [настанова 00192 | Целіакія]
 - Целіакія пов'язана з повільним збільшенням маси тіла у підростаючих дітей, але у дорослих втрата ваги не є дуже поширеним симптомом. Найчастіше у пацієнта виявляють анемію або інші ознаки мальабсорбції.
- Запальні захворювання кишечника
 - Втрата маси тіла виявляється на ранній стадії хвороби Крона [настанова 01073 | Хвороба Крона], а також на пізній стадії виразкового коліту [настанова 00194 | Виразковий коліт].

Злоякісні захворювання

- У 19–36% пацієнтів з ненавмисною втратою ваги причиною є злоякісні захворювання.
- Ракова кахексія пов'язана з різноманітними метаболічними змінами, при цьому збільшення споживання калорій не зупиняє кахексію.
- Інші патогенетичні механізми включають анорексію, біль, нудоту, мальабсорбцію, побічні ефекти від лікування.

- Базова оцінка (загальний стан здоров'я, загальні аналізи крові, рентгенографія, див. нижче) зазвичай дозволяє припустити злякисне захворювання. Якщо основні показники в нормі, рак рідко є причиною втрати ваги.

Інфекції

- 4–8% всіх випадків
- ВІЛ [настанова 00018 | ВІЛ-інфекція]
- Гепатит С та його лікування [настанова 00216 | Вірусний гепатит]
- Інші хронічні інфекції, наприклад реактивація туберкульозу [настанова 00126 | Діагностика туберкульозу]

Інші соматичні порушення

- У багатьох випадках основне захворювання вже було діагностовано та втрата маси тіла не потребує діагностики.
- У похилому віці порушення харчування [настанова 00467 | Розлади харчування в осі...] зазвичай спричиняє втрату ваги.
- Прогресуючі захворювання серця та легень (9–10%), хвороби нирок (4%)
- Неврологічні причини, такі як наслідки цереброваскулярних подій, розлади пам'яті, хвороба Паркінсона, аміотрофічний бічний склероз (АБС).
- Запальні аутоімунні захворювання (7%). Іноді втрата ваги може стати симптомом, який дозволяє запідозрити темпоральний артеріїт [настанова 00789 | Скроневий (гігантоклітин...) або інший вид артеріїту.

Психіатричні розлади

- 9–24% випадків
- Серед причин втрати ваги депресія має таку ж поширеність, як і злякисні хвороби, залежно від віку та групи населення.
- У молодих пацієнтів анорексія [настанова 00690 | Розлади харчової поведін...] повинна бути розглянута серед причин втрати ваги.
- Втрата ваги також може бути ознакою, наприклад, біполярного афективного розладу та психотичних станів.

Лікарські засоби

- Слід розпитати пацієнта щодо прийому безрецептурних препаратів, навіть якщо вони зазвичай свідомо використовуються з метою зниження ваги і докази їх впливу є слабкими для більшості препаратів.
- Наступні рецептурні ліки, зокрема, пов'язані зі зниженням ваги: протиепілептичні препарати, препарати при змінах настрою та протидіабетичні засоби. Часто важко диференціювати втрату ваги, яка спричинена хворобою, від втрати ваги, спричиненої прийомом ліків.

Інші зловживання психоактивними речовинами

- 8% випадків
- Хоча алкоголь має високу калорійність, алкоголізм часто призводить до різних станів недоїдання. Втрата ваги може бути замаскована асцитом та затримкою рідини при цирозі печінки.
- Зловживання курінням часто призводить до втрати ваги, а збільшення ваги пов'язане з припиненням куріння.
- Заборонені наркотики, що спричиняють втрату ваги, включають, зокрема, амфетамін та інші психостимулятори, опіоїди, кокаїн та багато нових синтетичних наркотиків.

Діагностичні критерії

- Див. таблицю [табл. T1].

Таблиця T1. Діагностичні підказки при оцінці мимовільної втрати ваги

Клінічна картина	Захворювання
<i>Анамнез</i>	
Біль у животі	Пептична виразка, інфекція, пухлина, целіакія, непереносимість лактози
Блювота	Пептична виразка, обструкція
Дисфагія	Пухлина або виразки стравоходу, виразки слизової оболонки ротової порожнини
Діарея	Запальне захворювання кишечника, целіакія
Закреп	Анорексія, пухлина

Клінічна картина	Захворювання
Колір випорожнень	Чорний: мелена; світлий (і нестійкий); мальабсорбція
Куріння	Рак легень, пептична виразка, хронічне обструктивне захворювання легень
Вживання алкоголю	Цироз печінки
Страх набрати вагу, бажання мати нижчу вагу, спотворене сприйняття власного тіла	Нервова анорексія
Втрата ваги, незважаючи на підвищений апетит	Гіпертиреоз, нещодавно виявлений діабет, мальабсорбція, значне збільшення фізичного навантаження
Прийом психотропних препаратів, смерть близького родича, інша особиста втрата, стрес, психосоціальна ситуація, фінансові проблеми, поганий апетит	Депресія
Забудькуватість	Порушення пам'яті
Кашель, задишка	Пухлина, інфекції, серцева недостатність, саркоїдоз
Лихоманка, пітливість, втома	Інфекції, гіпертиреоз
Менструації	Якщо порушення відсутні, значна втрата ваги зустрічається рідко
Біль у кістках	Метастази, мієлома
Гематурія	Пухлина сечовивідних шляхів
<i>Клінічні ознаки</i>	
Колір і температура шкіри	
• Тепла шкіра	Гіпертиреоз
• Пігментація	Хвороба Аддісона
• Жовтяниця	Рак підшлункової залози, захворювання печінки
• Синці	Тромбоцитопенія, цироз печінки, рак
• Каротинемія	Анорексія
Зубні протези, едентулізм	Недостатнє харчування
Пальпація живота	Стани, які спричиняють гепатомегалію чи абдомінальні маси
Пальпація лімфатичних вузлів	Лімфома
Пальцеве обстеження прямої кишки, тип стула	Пухлина прямої кишки

Клінічна картина	Захворювання
Гінекологічне обстеження	Пухлини

План обстеження

1. Анамнез

- Слід перевірити попередні вимірювання ваги із записів пацієнта, запитати в пацієнта, чи він/вона відчуває, що одяг став вільним, чи близькі родичі відзначили втрату ваги пацієнтом.
- У половини пацієнтів втрата ваги не може бути підтверджена.
- Анорексія може бути виявлена лише на підставі анамнезу.

2. Клінічні пошуки

- Шкіра (родимки, жовтяниця, пігментація, розширені вени)
- Пальпація живота (маси, лімфатичні вузли, розмір внутрішніх органів)
- Молочні залози, гінекологічне обстеження, простата
- Серцево-судинний статус
- Підозра на неврологічний розлад

3. Показана рентгенографія органів грудної клітини

- Рак легень
- Запалення
- Збільшені лімфатичні вузли (лімфома, саркоїдоз)

4. Лабораторні тести відповідно до ситуації, наприклад

- Повний аналіз крові, ШОЕ, СРБ
- Глюкоза в крові
- АЛТ, лужна фосфатаза
- Натрій крові, калій, кальцій (пов'язаний з альбуміном), альбумін
- Тиреотропний гормон (ТТГ)
- Простат-специфічний антиген (ПСА)
- Аналіз сечі
- Фекальний кальпротектин (при шлунково-кишкових симптомах)
- Тест на ВІЛ

5. Симптоми, що вказують на шлунково-кишкову етіологію або наведені вище дослідження не встановили причини втрати ваги
 - Верхня шлунково-кишкова ендоскопія (гастроскопія) проводять спочатку з подальшою ендоскопією нижньої частини шлунково-кишкового тракту (колоноскопія), якщо симптоми не свідчать про захворювання товстої кишки, в цьому випадку порядок досліджень є зворотнім.
 - Якщо при ендоскопічному обстеженні не вдалося знайти причину, слід розглянути візуалізаційні дослідження черевної порожнини.
 - Перед початком досліджень у пацієнтів похилого віку з поганим загальним станом здоров'я слід враховувати ймовірність потенційного діагнозу (рак) змінити ведення пацієнта і чи буде будь-яке лікування корисним для пацієнта.
6. Анамнез та вищеперераховані обстеження не встановили причини втрати ваги
 - Якщо виявлена певна причина, вона зазвичай виявлена в анамнезі, клінічному обстеженні, ефективно проведених лабораторних тестах і візуалізаційних або ендоскопічних дослідженнях.
 - Якщо первинна оцінка результатів не виявляє причини втрати ваги, спостереження за пацієнтом впродовж 1–2 років під час відвідування хірурга є кращим варіантом, ніж необґрунтований перехід до більш масштабних досліджень.
 - Причина втрати ваги залишається невідомою у 6–28% випадків.

Консультація фахівця

- Якщо запідозрена нервова анорексія, пацієнта слід направити до підліткової психіатричної клініки, за умови задовільного загального стану здоров'я пацієнта.
- Направлення є обґрунтованим, якщо незрозуміла втрата ваги супроводжується симптомами погіршення здоров'я або висновками, які можуть свідчити про органічні хвороби.
- Пацієнт з депресією направляється до служб психічного здоров'я відповідно до місцевих протоколів медичної допомоги.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00170|Unintentional weight los...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00170|Unintentional weight los...\]](#)

Джерела інформації

R2. Vanderschueren S, Geens E, Knockaert D et al. The diagnostic spectrum of unintentional weight loss. Eur J Intern Med 2005;16(3):160-164. [\[PubMedID|15967329\]](#)

R3. Wong CJ. Involuntary weight loss. Med Clin North Am 2014;98(3):625-43. [\[PubMedID|24758965\]](#)

Настанови

- [Настанова 00513](#). Нурпертироїдизм.
- [Настанова 00492](#). Первинні та диспансерні обстеження у пацієнтів з цукровим діабетом 1 типу.
- [Настанова 00515](#). Хвороба Аддісона та інші стани, що викликають гіпокортицизм.
- [Настанова 00502](#). Гіперкальціємія та гіперпаратиреоз.
- [Настанова 00192](#). Целиакія.
- [Настанова 01073](#). Хвороба Крона.
- [Настанова 00194](#). Виразковий коліт.
- [Настанова 00018](#). ВІЛ-інфекція.
- [Настанова 00216](#). Вірусний гепатит.
- [Настанова 00126](#). Діагностика туберкульозу.
- [Настанова 00467](#). Розлади харчування в осіб похилого віку.
- [Настанова 00789](#). Скроневий (гігантоклітинний) артеріїт.
- [Настанова 00690](#). Розлади харчової поведінки в дітей і підлітків.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00167 Ключ сортування: 003.004 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-06-28

Автор(и): Editors Автор(и) попередніх версій статті: Rauli Leino Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [General practice](#) [Internal medicine](#) [Surgery](#) [Gastroenterology](#) [Psychiatry](#)

Ключові слова індексу

ісрс-2: T08 mesh: involuntary weight loss mesh: Weight Loss Weight mesh: Abdominal Pain mesh: Anorexia
mesh: Anorexia Nervosa mesh: Celiac Disease mesh: Constipation mesh: dark stools mesh: Deglutition Disorders
mesh: Diarrhea mesh: Hematuria mesh: Jaundice mesh: light colored stools mesh: Thinness mesh: Vomiting
speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine speciality: Psychiatry speciality: Surgery