

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 11. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (κυρίως αλλογενή) με υποθρεψία ή GVHD
- Μεταμοσχευμένοι, οι οποίοι προβλέπεται, ότι για παρατεταμένο χρονικό διάστημα δεν θα μπορούν να προσλάβουν, ή να απορροφήσουν, ικανοποιητική ποσότητα τροφής από το στόμα
- Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών
- Πρόληψη της απώλειας βάρους

▪ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- MUST εύκολο στην εφαρμογή και δεν απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες
- PG-SGA σε ιδιαίτερα ευπαθείς πληθυσμούς που η υποθρεψία έχει πολύ μεγάλο αντίκτυπο την πορεία και εξέλιξη της νόσου

▪ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

- Χρησιμοποιείται η εξίσωση Harris – Benedict
- Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν χρειάζονται πάνω από 1400-1800kcal. Αυτό αντιστοιχεί σε περίπου **20-25 Kcal/Kg/ημ.**

Μέθοδοι Χορήγησης Θρεπτικής Υποστήριξης

- A. Από του στόματος σίτιση (per os) με τροφή του νοσοκομείου:

- Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες **και** έχουν άρτια ικανότητα κατάποσης χωρίς σημεία βλεννογονίτιδας και επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ (διάρροια, έμετος), άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.

B. Από του στόματος σίτιση (per os) με πόσιμα συμπληρώματα διατροφής:

- Ασθενείς που έχουν πλήρη ή μερική συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες και έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ αλλά μειωμένη ικανότητα πρόσληψης τροφής.
- **Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.**
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ (διάρροια, έμετος), ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, αιματολογικές, βιοχημικές και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής, απώλειας βάρους ή μη ανάκτησης επιθυμητού βάρους, σε ασθενείς που παρουσιάζουν σημεία βλεννογονίτιδας, και περιορίζεται η ικανοποιητική πρόσληψη τροφής από το στόμα. ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωματικής σίτισης μέσω εντερικού καθετήρα για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών.
- Ασθενείς διασωληνωμένοι ή όχι, σε καταστολή ή με πλήρη συνείδηση που έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ ή και με μειωμένη ικανότητα πρόσληψης τροφής..
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ (έμετος, γαστρικό υπόλειμμα), ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, αιματολογικές, βιοχημικές και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου
- **Συνεχής στάγδην έγχυση μέσω καθετήρα σίτισης**

Δ. Παρεντερική σίτιση:

- Αν ο ασθενής δεν έχει καλή ανοχή της εντερικής σίτισης, έχει έντονη διάρροια, μη ελεγχόμενο έμετο, ειλεό, ή σοβαρή βλεννογονίτιδα που προκαλεί κίνδυνο αιμορραγίας κατά την τοποθέτηση καθετήρα σίτισης, ή δεν μπορεί να επιτευχθεί

η χορήγηση του επιθυμητού όγκου τροφής με την εντερική σίτιση τότε είναι απαραίτητη η χορήγηση συμπληρωματικής ή και ολικής παρεντερικής διατροφής.

- Ασθενείς διασωληνωμένοι ή όχι, σε καταστολή ή με πλήρη συνείδηση με κακή ή καθόλου λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Μικτή Εντερική Παρεντερική Διατροφή:** Αν ο ασθενής πληρεί τα παραπάνω κριτήρια αλλά ανέχεται μη επαρκή ποσότητα εντερικής, χορηγείται μικτή σίτιση που καλύπτει συνολικά το 90-100% των αναγκών σε θερμίδες.
- **Περιφερική Παρεντερική Διατροφή :** Αν ο ασθενής πληρεί τα παραπάνω κριτήρια αλλά δεν ανέχεται επαρκή εντερική διατροφή μπορεί να χορηγηθεί και περιφερική παρεντερική σίτιση που καλύπτει περίπου το 70-90% των αναγκών σε θερμίδες.
- Απαραίτητη προϋπόθεση η ωσμωτικότητα του περιφερικού σκευάσματος να είναι χαμηλότερη από 850 mosm/l και την τήρηση κανόνων για την αποφυγή θρομβοφλεβίτιδας
- **Κεντρική Παρεντερική Διατροφή:** Αν ο ασθενής πληρεί τα παραπάνω κριτήρια και δεν ανέχεται εντερική διατροφή, χορηγείται παρεντερική σίτιση από κεντρικό φλεβικό καθετήρα που καλύπτει περίπου το 70-90% των αναγκών σε θερμίδες.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, λειτουργίας του ΓΕΣ και επανεκτίμηση της οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, αιματολογικά ηπατικά, βιοχημικά, μαγνήσιο, ασβέστιο, φωσφόρο και τριγλυκερίδια ορού, καθώς και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.
- Έναρξη εντερικής σίτισης (Per os ή μέσω καθετήρα) το συντομότερο δυνατόν και διακοπή της παρεντερικής όταν ο ασθενής προσλαμβάνει, περίπου το 50% των θρεπτικών του αναγκών εντερικά.

▪ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων (πολυπεπτιδικών διαλυμάτων 1-1.5 Kcal/ml), παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Χρησιμοποιούνται πολυμερή διαλύματα
- Δεν υπάρχουν πλεονεκτήματα από τη χρήση θρεπτικών διαλυμάτων με τροποποιημένη σύνθεση στην εντερική διατροφή.
- Η χορήγηση παρεντερικού λίπους μπορεί να κυμανθεί από 30-50% των μη πρωτεϊνικών θερμίδων ανάλογα με την ανοχή του ασθενούς στο λίπος.

- Συνιστάται η ενίσχυση της διατροφής με παρεντερική χορήγηση Γλουταμίνης σε φαρμακολογική δόση 0.3-0.6gr/Kg/ημ
- Συνιστάται η χορήγηση προβιοτικών όταν κρίνεται απαραίτητο.

▪ **ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ**

- 15-30ml/ώρα την πρώτη ημέρα με σταδιακή αύξηση ανά 20 ml/ώρα κάθε ημέρα μέχρι τον επιθυμητό ρυθμό