

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 5: ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Νόσος Crohn

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Πρόληψη και αντιμετώπιση της κακής θρέψης*
- *Πρόληψη της απώλειας βάρους στην οξεία φάση της νόσου*
- *Περιεγχειρητική θρεπτική υποστήριξη*
- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*

▪ 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: 25-30Kcal/Kg/ημ

- Χρησιμοποιείται η εξίσωση Harris – Benedict
- Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι κλινικοί ασθενείς δεν χρειάζονται πάνω από 2000kcal. Αυτό αντιστοιχεί σε περίπου 25 - 30 kcal/kg ΒΣ.
- Σε περιπτώσεις ασθενών που είναι περιπατητικοί και είναι επιθυμητή η ανάκτηση απολεσθέντος βάρους τότε οι ανάγκες μπορούν να αυξηθούν μέχρι και 35kcal/ kg ΒΣ.
- **Συμπληρωματική χορήγηση:** 500-600 Kcal/ημ per os στην έξαρση της νόσου και σε σημαντική απώλεια βάρους, εφόσον ο ασθενής σιτίζεται per os.

Μέθοδοι Χορήγησης

A. Από του στόματος σίτιση (per os):

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

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

- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα (Μέθοδος επιλογής).
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, διαρροιών, ικανότητας κατάποσης, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου ή/και του νοσοκομείου εάν ο ασθενείς νοσηλεύεται.

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής (< 70% αναγκών), απώλειας βάρους ή μη ανάκτησης επιθυμητού βάρους, ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωματικής σίτισης μέσω εντερικού καθετήρα για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών.
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα (τυφλή τοποθέτηση). PEG ενδείκνυται σε στένωση οισοφάγου.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ (διάρροια, έμετος, γαστρικό υπόλειμμα), καταλληλότητα οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου

Δ. Παρεντερική σίτιση:

- Αν ο ασθενής δεν δύναται να σιτισθεί δια της εντερικής οδού ή δεν μπορεί να επιτευχθεί η χορήγηση του επιθυμητού όγκου τροφής με την εντερική σίτιση μέσω καθετήρα τότε είναι απαραίτητη η χορήγηση συμπληρωματικής ή και ολικής παρεντερικής διατροφής.
- Ασθενείς διασωληνωμένοι ή όχι, σε καταστολή ή με πλήρη συνείδηση με ανεπαρκή ή καθόλου λειτουργία του ΓΕΣ, με σοβαρή δυσαπορρόφηση, σήψη ή ειλεό.

1. Περιφερική Παρεντερική Διατροφή :

- Καλή περιφερική πρόσβαση
- Δυνατότητα χορήγησης μεγάλων όγκων υγρών
- Κεντρική παρεντερική διατροφή μη εφικτή ή αντενδείκνυται
- Αν ο ασθενής πληρεί τα παραπάνω κριτήρια χορηγείται περιφερική παρεντερική σίτιση που καλύπτει περίπου το 75% 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

2. Κεντρική Παρεντερική Διατροφή:

- Υπαρκτή κεντρική πρόσβαση
- Περιορισμός στη λήψη υγρών
- Μεγάλη διάρκεια σίτισης και αυξημένες ανάγκες
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, λειτουργίας του ΓΕΣ και επανεκτίμηση της οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, ηπατικές εξετάσεις, μαγνήσιο, ασβέστιο, φωσφόρο, τριγλυκερίδια ορού, καθώς και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου και του νοσοκομείου.
- **Έναρξη εντερικής σίτισης** (Per os ή μέσω ρινογαστρικού καθετήρα) το συντομότερο δυνατόν για την διατήρηση της λειτουργίας του εντέρου και της ακεραιότητας του εντερικού βλεννογόνου.

▪ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων (πολυπεπτιδικών διαλυμάτων 1-1.5Kcal/ml), παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Χρησιμοποιούνται εντερικά standard, υπερθερμιδικά, ή υπερπρωτεϊνούχα διαλύματα.
- Δεν υπάρχουν πλεονεκτήματα από τη χρήση θρεπτικών διαλυμάτων με τροποποιημένη σύνθεση (αναλογία λίπους/υδατανθράκων) στην εντερική διατροφή.
- Ειδικής σύνθεσης (ημιστοιχειακά) διαλύματα για ασθενείς με δυσαπορρόφηση και επαγόμενη διάρροια
- Δεν συνιστάται η χορήγηση διαλυμάτων εμπλουτισμένων με ειδικές ανοσοτροποποιητικές ουσίες.
- Εάν απαιτείται χορήγηση μεγαλύτερης ποσότητας, π.χ. κατά την οξεία φάση της νόσου, συνιστάται συνεχής στάγδην έγχυση μέσω ρινογαστρικού καθετήρα ή γαστροστομίας.
- Προτείνεται χορήγηση Εντερικής διατροφής ελεύθερης φυτικών ινών σε ασθενείς με στένωση και σε ασθενείς με σοβαρά επεισόδια διάρροιας.

▪ ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- 15-30ml/ώρα την πρώτη ημέρα με σταδιακή αύξηση ανά 20 ml/ώρα κάθε ημέρα μέχρι τον επιθυμητό ρυθμό.
- Η Εντερική Διατροφή χορηγείται μέσω καθετήρα για διάστημα 4-6 εβδομάδων
- Ωφέλιμες θεωρούνται επαναλήψεις του κύκλου

▪ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- Χορήγηση Τεχνητής Εντερικής Διατροφής, ως θεραπεία όταν η χορήγηση κορτικοειδών δεν είναι εφικτή λόγω δυσανεξίας, ή άρνησης λήψης. Η Εντερική Διατροφή θεωρείται θεραπευτική παρέμβαση για την μείωση της φλεγμονής στο έντερο.
- Σε ασθενείς με υποθρεψία ή φλεγμονώδη στένωση του εντέρου, χορήγηση Τεχνητής Εντερικής Διατροφής, ως συμπληρωματική θεραπεία, σε συνδυασμό με κορτικοειδή.
- Ασθενείς με υποθρεψία που δεν μπορούν να σιτισθούν εντερικά, ή παρουσιάζουν απόφραξη εντέρου, σοβαρή δυσκινησία, συρίγγια μεγάλης παροχής ή διασπάσεις αναστομών, δυσανεξία στην τροφή ή αδυναμία πρόσβασης στο στομάχι είναι υποψήφιοι για Ολική Παρεντερική Διατροφή. Προτιμώνται γαλακτώματα με MUFA (ελαιόλαδο)
- Προσοχή σε ελλείψεις: σίδηρος, βιτ. D, βιτ. K, φολικό οξύ, βιτ. B12, ψευδάργυρος, μαγνήσιο, ασβέστιο, σελήνιο.

▪ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΦΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- Σε περιπτώσεις εμμένουσας φλεγμονής του εντέρου σε ασθενείς εξαρτημένους από κορτικοειδή χορηγείται **συμπληρωματική** Τεχνητή Εντερική Διατροφή. Ποσότητα 600kcal/ημ, διηρημένη σε δόσεις
- Στη φάση συντήρησης της ύφεσης της νόσου αλλά με εμμένουσα εντερική φλεγμονή χορηγείται **συμπληρωματική** Τεχνητή Εντερική Διατροφή.

- Σε ασθενείς με μακροχρόνια ύφεση (>1 έτος), χωρίς θρεπτική ανεπάρκεια δεν υπάρχει ένδειξη συμπληρωματικής χορήγησης Τεχνητής Εντερικής Διατροφής ή βιταμινών και ιχνοστοιχείων
- Η Παρεντερική Διατροφή δεν ενδείκνυται για τη διατήρηση της ύφεσης.