

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 12: HIV

Ο HIV έχει συνδεθεί με κακή θρέψη και με το σύνδρομο απώλειας καθαρής σωματικής μάζας και λιπώδους ιστού (AIDS wasting syndrome).

Η απώλεια σωματικού βάρους σε HIV ασθενείς συνδέεται με αυξημένη θνησιμότητα και θνητότητα.

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του HIV, είναι η ικανότητα του να δημιουργεί σημαντικές μεταβολικές αλλαγές ακόμη και στα πρώιμα στάδια της νόσου.

Απαιτείται εκτίμηση της θρεπτικής κατάστασης των ασθενών κάθε 4-8 εβδομάδες.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μεταβολικές αλλαγές που μπορεί να συμβούν κατά την διάρκεια αντι-ρετροϊκής θεραπείας (HAART)

- υπερτριγλυκεριδαμία
- υπερχληστερολαιμία
- υπεργλυκαιμία
- αντίσταση στην ινσουλίνη

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Απώλεια βάρους >5% τους τελευταίους 3 μήνες*
- *BMI < 18,5 Kg/m²*
- *Πρόληψη της απώλειας βάρους*
- *Ενίσχυση προγράμματος αποκατάστασης*

▪ 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
- Ενεργειακές ανάγκες: 1,5 επί των βασικών ενεργειακών αναγκών.
- Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς χρειάζονται 30 - 35 kcal/kg ΒΣ.
- **Πρωτεΐνη:** 1,2-1,5 gr/kgΒΣ/ημέρα
- **Μικροσυστατικά:** 100-150% της συνιστώμενης ημερήσιας δόση

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 με επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου

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 έχουν απώλεια όρεξης και μειωμένη ικανότητα πρόσληψης τροφής λόγω αλλοίωση γεύσης ή λοιμώξεις στην στοματική κοιλότητα και στο γαστρεντερικό σύστημα.
- **Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.**
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής (< 70% αναγκών) ή σοβαρών λοιμώξεων της στοματικής κοιλότητας, απώλειας βάρους ή μη ανάκτησης επιθυμητού βάρους, 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.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ (διάρροια, έμετος, γαστρικό υπόλειμμα), ικανότητα κατάποσης, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.
- **Συνεχής στάγδην έγχυση μέσω καθετήρα σίτισης**
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα (τυφλή τοποθέτηση) ή ρινονησιδικού καθετήρα με τη βοήθεια ενδοσκοπίου

Δ. Παρεντερική σίτιση:

- Αν ο ασθενής δεν έχει καλή ανοχή της εντερικής σίτισης, έχει σοβαρή λοίμωξη του γαστρεντερικού, δυσαπορρόφηση με ή χωρίς διάρροια, παγκρεατική ανεπάρκεια, HIV εντεροπάθεια, αντί-ρετροϊκή θεραπεία 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 κακή ή καθόλου λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Περιφερική Παρεντερική Διατροφή :**
 - Ασθενής με επίπεδα τριγλυκεριδίων < 200 mg/dl
 - 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
- **Κεντρική Παρεντερική Διατροφή:**
 - Υπαρκτή κεντρική φλεβική 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, ηπατικά, βιοχημικά, μαγνήσιο, ασβέστιο, φωσφόρο και τριγλυκερίδια ορού, καθώς και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου και του νοσοκομείου.

- Έναρξη εντερικής σίτισης (Per os ή μέσω καθετήρα) το συντομότερο δυνατόν για την διατήρηση της λειτουργίας του εντέρου και της ακεραιότητας του εντερικού βλεννογόνου.

▪ **ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ**

- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων (πολύ-πεπτιδικών διαλυμάτων 1-1.5Kcal/ml), παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Χρησιμοποιούνται εντερικά standard, υπερθερμιδικά, ή υπέρ-πρωτεϊνούχα διαλύματα.
- Σε περιπτώσεις δυσαπορρόφησης και διαρροιών προτείνονται ημιστοιχειακά σκευάσματα εντερικής διατροφής
- Μείωσης χορήγησης λίπους κατά την έναρξη αντί-ρετροϊκής αγωγής.

▪ **ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΝΤΙ- ΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (HAART)

- Από του στόματος διατροφή εφόσον το βάρος και η κατάσταση του ασθενούς παραμένουν σταθερά
- Ενέργεια: 30-35kcal/kgBΣ/ημέρα
- 1,5 gr πρωτεΐνης/kgBΣ/ημέρα
- Υπερθερμιδικά και υπέρ-πρωτεϊνούχα πόσιμα συμπληρώματα εντερικής διατροφής σε ασθενείς με απώλεια βάρους πάνω από 10% τους τελευταίους 6 μήνες
- Εντερική Διατροφή μέσω καθετήρα με πολυμερή υπερθερμιδικά και υπέρ-πρωτεϊνούχα σκευάσματα εντερικής διατροφής εάν ο ασθενής δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του με από του στόματος διατροφή και πόσιμα συμπληρώματα εντερικής διατροφής.
- Σε περιπτώσεις δυσαπορρόφησης και διαρροιών προτείνονται ημιστοιχειακά

σκευάσματα εντερικής διατροφής

- Ο ασθενής θα πρέπει να ξεκινά Παρεντερική Διατροφή, όταν η εντερική διατροφή μέσω καθετήρα δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες σε διατροφικά συστατικά και υγρά. Το σχήμα θα πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες σε άζωτο και ενέργεια.
- Περιφερική Παρεντερική διατροφή μπορεί να χορηγηθεί σε συνδυασμό με εντερική διατροφή μέσω καθετήρα όταν οι ανάγκες δεν καλύπτονται μόνο με την χορήγηση εντερικών διαλυμάτων
- Χορήγηση γλουταμίνης και ω-3 λιπαρών οξέων έχουν δείξει αύξηση σωματικού βάρους
- Εάν ο ασθενής έχει διάρροια, συχνή παρακολούθηση επιπέδων ηλεκτρολυτών και διόρθωση απωλειών με ενδοφλέβια χορήγηση