

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 18: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

- Οι ασθενείς με νευρογενή ανορεξία παρουσιάζουν σημαντική απώλεια βάρους, είναι ανορεκτικοί και υποφέρουν από έντονα συμπτώματα κακής θρέψης.
- Το βάρος του σώματος τους μειώνεται σημαντικά.
- Τα αίτια της νευρογενούς ανορεξίας είναι, κυρίως, ψυχολογικής φύσεως, επομένως, για την σωστή και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της πάθησης είναι απαραίτητη η σύσταση μιας θεραπευτικής ομάδας από γιατρό, ψυχολόγο και διαιτολόγο.
- Σκοπός της διατροφικής παρέμβασης είναι η αλλαγή της συνολικής διατροφικής συμπεριφοράς και η υιοθέτηση νέων υγιών συνηθειών.
- Παρουσιάζονται σημαντικές διαταραχές στην ισορροπία υγρών, ηλεκτρολυτών και βιοχημικών παραμέτρων καθώς και διαταραχές του καρδιαγγειακού συστήματος, που οφείλονται στην άρνηση λήψης τροφής.
- Θα πρέπει να αξιολογείται η διατροφική κατάσταση των ασθενών κατά την εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο
- Η διατροφική υποστήριξη πρέπει να ξεκινά με αργό ρυθμό και να αυξάνεται σταδιακά στην πορεία για αποφυγή συνδρόμου επανασίτισης
- Συνίσταται ως στόχος η αύξηση βάρους 0,5-1,0 kg/εβδομάδα

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- **Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών**
- **Πρόληψη της σημαντικής απώλειας βάρους**
- **Ανάγκη αλλαγής διατροφικής συμπεριφοράς**
- **Ενίσχυση προγράμματος διατροφικής 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

- **Ημερήσιες ανάγκες σε ενέργεια (kcal)**
- | Ηλικία | Γυναίκες | Άνδρες |
|--------|----------|--------|
| 15–18 | 2110 | 2755 |
| 19–50 | 1940 | 2550 |
- για τους περισσότερους ασθενείς που ζυγίζουν <45kg, εκκίνηση με χορήγηση 1400kcal επαρκεί για προστασία από περαιτέρω απώλεια βάρους.
- Αυτό το επίπεδο θα πρέπει να συνεχιστεί μέχρι να διαπιστωθεί ότι η εντερική λειτουργία έχει αποκατασταθεί (7-10 ημέρες)
- Χορήγηση 2200-2500kcal υπολογίζεται ότι επαρκεί για ικανοποιητική αύξηση βάρους 0,5-1,0kg στους περισσότερους ασθενείς.
- Στόχος BMI= 19-25
- Στόχος η αύξηση βάρους 0,5-1,0 kg/εβδομάδα
- **Ημερήσιες ανάγκες Πρωτεΐνη (gr)**
- | Ηλικία | Γυναίκες | Άνδρες |
|--------|----------|--------|
| 15–18 | 45.0 | 55.2 |
| 19–50 | 45.0 | 55.5 |
- Συνίσταται χορήγηση 45-55gr πρωτεΐνης /ημέρα

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, έχουν άρτια ικανότητα κατάποσης, με επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ και επαρκή ψυχολογική υποστήριξη και δεν παρουσιάζουν σημαντική απώλεια βάρους.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, διαταραχές του γαστρεντερολογικού, ηλεκτρολύτες και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.

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

- Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, επαρκή ψυχολογική υποστήριξη, δεν παρουσιάζουν σημαντική απώλεια βάρους, έχουν την δυνατότητα και επιθυμούν να ακολουθούν οδηγίες και έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ χωρίς γαστρεντερικές διαταραχές, αλλά παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα ή αποφυγή 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, ισοζυγίου υγρών, βιοχημικών παραμέτρων, ηλεκτρολυτών, και άλλων εξετάσεων που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.
- Προτιμητέα είναι η χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής από του στόματος από οποιαδήποτε άλλη οδό χορήγησης, εφόσον ο/η ασθενής συνεργάζεται και δεν παρουσιάζει σημαντική υποθρεψία.

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής (< 70% αναγκών), απώλειας βάρους ή μη συμμόρφωσης με τις διατροφικές οδηγίες, γαστροπάρεσης ή μειωμένης ικανότητας κένωσης του στομάχου, ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωματικής σίτισης μέσω εντερικού καθετήρα για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ, ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών 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 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.
- **Περιφερική Παρεντερική Διατροφή :**
 - 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:**
 - Μόνο όταν ο ασθενής δεν συμμορφώνεται με τις διατροφικές συστάσεις, παρουσιάζει έντονα συμπτώματα κακής θρέψης και δεν ανταποκρίνεται σε εναλλακτική εντερική ή και από του στόματος θεραπευτική προσέγγιση.

- **Παρακολούθηση:** Βάρους, λειτουργίας του ΓΕΣ, συνεχή επανεκτίμηση της οδού χορήγησης διατροφής, επανεκτίμηση της συμμόρφωσης του ασθενούς, ισοζυγίου αζώτου, υγρών και ηλεκτρολυτών, ηπατικές εξετάσεις, μαγνήσιο, ασβέστιο, φωσφόρο, τριγλυκερίδια ορού, καθώς και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.
- Έναρξη εντερικής ή Per os σίτισης το συντομότερο δυνατόν.

▪ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Χρησιμοποιούνται εντερικά ισοθερμιδικά standard διαλύματα ανάλογα με τη θρεπτική κατάσταση του ασθενούς.
- Σε ασθενείς εκτός νοσοκομείου δεν προτείνεται αύξηση βάρους >0,5kg/εβδομάδα.
- Σε ασθενείς με σημαντική απώλεια βάρους, η διατροφική υποστήριξη πρέπει να ξεκινά με αργό ρυθμό και να αυξάνεται σταδιακά στην πορεία για αποφυγή συνδρόμου επανασίτισης.
- Στόχος η αύξηση βάρους εντός νοσοκομείου 0,5-1,0 kg/εβδομάδα.
- Οι ασθενείς στο πρώτο στάδιο επανασίτισης θα πρέπει να παρακολουθούνται αυστηρά (βιοχημικά, ηλεκτρολύτες, ισοζύγιο υγρών).
- Αναπλήρωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών με ενδοφλέβια χορήγηση διαλυμάτων.
- Απαιτείται στενή παρακολούθηση του καρδιαγγειακού συστήματος και συχνά ηλεκτροκαρδιογραφήματα.
- Συνίσταται η χορήγηση συμπληρωμάτων μικροσυστατικών (βιταμίνες Β και C, φωσφόρος, μέταλλα Ζn). Θα πρέπει να χορηγούνται παρεντερικά προ της εκκίνησης της Εντερικής Διατροφής και να συνεχίζουν παράλληλα με την ΕΔ
- Συνίσταται η χορήγηση πόσιμου συμπληρώματος Θειαμίνης σε ασθενείς με απότομη αύξηση βάρους.
- Δεν υπάρχουν πλεονεκτήματα από τη χρήση θρεπτικών διαλυμάτων με τροποποιημένη σύνθεση στην εντερική διατροφή.
- Αποφυγή υπερθερμιδικής σίτισης
- All-in-one σάκοι παρεντερικής διατροφής με standard σύνθεση μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών όπου αυτό κρίνεται απολύτως απαραίτητο.

- Δεν συνιστάται η χορήγηση διαλυμάτων εμπλουτισμένων με ειδικές ανοσοτροποποιητικές ουσίες.
- Ημερήσιες ανάγκες σε υγρά:

Ηλικία	ml/kg ΒΣ
15–18	50
19–50	30–35

▪ ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- 10-20ml/ώρα την πρώτη ημέρα με σταδιακή αύξηση κάθε ημέρα μέχρι τον επιθυμητό ρυθμό χορήγησης.
- Η διατροφική υποστήριξη πρέπει να ξεκινά με αργό ρυθμό και να αυξάνεται σταδιακά στην πορεία για αποφυγή συνδρόμου επανασίτισης