

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Πρόληψη/ αντιμετώπιση κακής θρέψης*
- *Πρόληψη της απώλειας βάρους*
- *Αντιμετώπιση της δυσαπορρόφησης*
- *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

- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί η εξίσωση Harris – Bannet
- Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς με παγκρεατίτιδα δεν χρειάζονται πάνω από 2000-kcal. Αυτό αντιστοιχεί σε περίπου 25 - 30 kcal/kg ΒΣ.
- Σε περιπτώσεις ασθενών που βελτιώνονται, είναι περιπατητικοί και είναι επιθυμητή η ανάκτηση χαμένου βάρους τότε οι ανάγκες μπορούν να αυξηθούν μέχρι και 35kcal/ kg ΒΣ.
- Εάν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση ανεπάρκειας πολλών οργάνων, η κινδυνεύει από υπερσιτισμό συνιστάται η μείωση των χορηγούμενων θερμίδων σε 15-20 Kcal/Kg/ημ

Μέθοδοι Χορήγησης Θρεπτικής Υποστήριξης

Η οδός χορήγησης πρέπει να καθορίζεται από την ανεκτικότητα του ασθενούς.

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

- Οι διατροφικές ανάγκες όπως και η εφαρμογή διατροφικής υποστήριξης εξαρτάται από την βαρύτητα της νόσου
- Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, έχουν ήπιας μορφής νόσο, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες **και** έχουν άρτια ικανότητα κατάποσης, επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ και δεν πονάνε.
- Δεν είναι αναγκαία η επιθετική διατροφική υποστήριξη σε ελαφριάς ή μέτριας μορφής παγκρεατίτιδα.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, εκτίμηση δυσφορίας η/και πόνου και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου και του νοσοκομείου

B. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής (< 70% αναγκών) 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.
- Η Εντερική Διατροφή δεν αποτελεί πλέον αντένδειξη στην παγκρεατίτιδα, αντίθετα είναι η προτιμητέα οδός χορήγησης διατροφής.
- Περιορισμοί ή ακόμη και αντένδειξη στην χορήγηση Εντερικής Διατροφής σε ασθενείς με παραλυτικό ειλεό και/ή αφόρητο πόνο και/ή κοιλιακή διάταση
- Η Εντερική Διατροφή προτείνεται να παρέχεται στο λεπτό έντερο (με νηστιδικό καθετήρα).
- Ωστόσο αρκετοί ασθενείς μπορούν να ανεχθούν σίτιση στο στομάχι (με γαστρικό καθετήρα)
- Πρώιμη τοποθέτηση γαστρικού ή νηστιδικού καθετήρα
- Πρώιμη έναρξη εντερικής διατροφής

- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ (διάρροια, έμετος, δυσκοιλιότητα, γαστρικό υπόλειμμα), καταλληλότητα οδού χορήγησης διατροφής, ικανότητα κατάποσης, εκτίμησης πόνου, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου και του νοσοκομείου.

Γ. 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.
- Ασθενείς διασωληνωμένοι ή όχι, σε καταστολή ή με πλήρη συνείδηση με κακή ή καθόλου λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Κεντρική (Ολική) Παρεντερική Διατροφή:**
 - Υπαρκτή κεντρική φλεβική πρόσβαση
 - Περιορισμός στη λήψη υγρών
 - Μεγάλη διάρκεια σίτισης και αυξημένες ανάγκες
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, λειτουργίας του ΓΕΣ, 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.

■ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορήγηση επαρκούς διατροφής και αποφυγή υπερβάσεων στην δοσολογία
- Χορήγηση πολυμερούς δίαιτας, ωστόσο αν αυτή δεν γίνεται ανεκτή προτείνεται αλλαγή σε ημιστοιχειακή δίαιτα
- Για την επίτευξη του διατροφικού στόχου σε αρκετές περιπτώσεις προτείνεται συνδυασμός Εντερικής και Παρεντερικής Διατροφής.
- Χορήγηση ισοαζωτούχων ισοθερμιδικών σχημάτων Παρεντερικής Διατροφής.
- Η ενδοφλέβια χορήγηση λίπους δεν αποτελεί αντένδειξη και όταν χορηγείται συνεχόμενα δεν διεγείρει τις παγκρεατικές εκκρίσεις
- Χορήγηση διπεπτιδίων αλανίνης γλουταμίνης για την διατήρηση του εντερικού φραγμού την μείωση της μικροβιακής αλλόθεσης και την μείωση του ρυθμού των λοιμώξεων
- Συνιστάται η χορήγηση διαλυμάτων εμπλουτισμένων με ειδικές ανοσοτροποποιητικές ουσίες.

▪ ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

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

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Α. ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ:

- Χρησιμοποιείται και η εξίσωση Harris – Benedict
- Ενέργεια: 20-30kcal/kgBΣ/ημέρα
- Υδατάνθρακες: 3-6gr/kgBΣ/ημέρα
- Λίπος: έως 1,5gr/kgBΣ/ημέρα
- Πρωτεΐνη: 1,2-1,5gr/kgBΣ/ημέρα

ΜΕΘΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

- Η οδός χορήγησης πρέπει να καθορίζεται από την ανεκτικότητα του ασθενούς.
- Η Εντερική Διατροφή δεν αποτελεί πλέον αντένδειξη στην οξεία παγκρεατίτιδα, αντίθετα είναι η προτιμητέα οδός χορήγησης διατροφής. Πρώιμη έναρξη (24-48h).
- Εντερική Διατροφή σε συνεχή στάγδην έγχυση.
- Αρκετοί ασθενείς μπορούν να ανεχθούν σίτιση στο στομάχι με γαστρικό καθετήρα.
- Πρώιμη τοποθέτηση νησιδικού καθετήρα σε ασθενείς που δεν ανέχονται σίτιση στο στομάχι.
- Εφ'όσον είναι αναγκαίο να γίνει χειρουργείο, προτείνεται η τοποθέτηση νησιδοστομίας κατά την διάρκεια του χειρουργείου.
- Περιορισμοί ή ακόμη και αντένδειξη στην χορήγηση Εντερικής Διατροφής σε ασθενείς με παραλυτικό ειλέο και/ή αφόρητο πόνο και/ή κοιλιακή διάταση.
- Μικτή διατροφή (Εντερική –Παρεντερική) : όταν η χορήγηση εντερικής διατροφής είναι ανεπαρκής.

- Παρεντερική διατροφή σε ασθενείς που δεν μπορούν να σιτισθούν εντερικά.
- Χορήγηση επαρκούς διατροφής και αποφυγή υπερβάσεων στην δοσολογία.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορηγείται πολυμερής δίαιτα, ωστόσο αν αυτή δεν γίνεται ανεκτή προτείνεται αλλαγή σε ημιστοιχειακή δίαιτα
- Χορήγηση ολιγοπεπτιδικών ή στοιχειακών διαλυμάτων
- Προτείνεται η χορήγηση διαλυμάτων ανοσοδιατροφής πλούσια σε ανοσοενισχυτικά συστατικά, γλουταμίνη, αργινίνη και ω-3 λιπαρά οξέα
- Χορήγηση ισοαζωτούχων ισοθερμιδικών σχημάτων Παρεντερικής Διατροφής
- Η ενδοφλέβια χορήγηση λίπους δεν αποτελεί αντένδειξη και όταν χορηγείται συνεχόμενα δεν διεγείρει τις παγκρεατικές εκκρίσεις
- Τα γαλακτώματα λίπους χορηγούνται με ασφάλεια, εφ'όσον η χορήγησή τους δεν υπερβαίνει το 1.5gr/Kg/ημ και γίνεται συχνός έλεγχος της συγκέντρωσης των τριγλυκεριδίων στο αίμα.
- Εάν η συγκέντρωση των τριγλυκεριδίων παραμένει υψηλή για >72 ώρες συνιστάται, προσωρινά, η χορήγηση παρεντερικού διαλύματος χωρίς λίπος.
- Προτείνεται η χορήγηση στην παρεντερική διατροφή διπεπτιδίων αλανίνης γλουταμίνης >0.3gr/Kg/ημ

B. ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ:

Ενέργεια: 2500 – 3000 kcal/ημέρα

Λίπος: 70-100gr/ημέρα

Υδατάνθρακες: >6gr/kgBΣ/ημέρα

Πρωτεΐνη: 1-2gr/kgBΣ/ημέρα

ΜΕΘΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

- Αναγκαία η διαιτητική διαχείριση και τροποποίηση.
- Θρεπτικά συμπληρώματα από το στόμα.
- Εντερική διατροφή μέσω ρινονησιδικού καθετήρα, ή νηστιδοστομίας : εάν ο ασθενής δεν μπορεί να σιτισθεί λόγω πόνου, στενώσεων ή συριγγίων.
- Παρεντερική διατροφή : Χρησιμοποιείται σπάνια σε ασθενείς με στένωση 12δακτύλου ή πολλαπλά συρίγγια

ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

- Χορήγηση μικρών συχνών γευμάτων
- Εάν η σίτιση από το στόμα είναι ανεπαρκής χορηγούνται θρεπτικά συμπληρώματα
- Πόσιμα συμπληρώματα εντερικής διατροφής με μεγάλη περιεκτικότητα πρωτεΐνης και υδατανθράκων αλλά χωρίς λίπος
- Χορήγηση λιποδιαλυτών βιταμινών
- Χορήγηση παγκρεατικών ενζύμων σε κακή θρέψη και στεατόρροια
- Έλεγχος του πόνου
- Δίαιτα υψηλή σε υδατάνθρακες >6gr/kgBΣ/ημέρα με χαμηλά λιπαρά (0.5 g/kgBW/day)
- Δίαιτα πτωχή σε ίνες
- Εάν η δυνατότητα σίτισης από το στόμα είναι μικρή λόγω πόνου/στενώσεων ή εάν παρατηρείται μεγάλη απώλεια βάρους συνιστάται η χορήγηση Εντερικής διατροφής, μέσω ρινονησιδικού καθετήρα ή διαδερμικής γαστρονηστιδοστομίας.
- Συνιστάται η χορήγηση ολιγοπεπτιδικών, ή στοιχειακών διαλυμάτων, διότι επηρεάζουν λιγότερο την εξωκρινή μοίρα του παγκρέατος.
- Εάν η Εντερική σίτιση είναι αδύνατη, ή συναντά εξαιρετικές δυσκολίες συνιστάται Παρεντερική διατροφή.
- Η παρεντερική διατροφή θα πρέπει να περιλαμβάνει μια ημερήσια δόση από πολυβιταμίνες και ιχνοστοιχεία
- Χορήγηση ηλεκτρολυτών όπου είναι απαραίτητο
- Χορήγηση αντιοξειδωτικών όπως σελήνιο, βιταμίνη C και E