

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 18: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

- Οι ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία αν και δείχνουν υγιείς, υποφέρουν από συμπτώματα κακής θρέψης, αλλά δεν αδυνατίζουν όσο οι ανορεκτικοί.
- Το βάρος του σώματος τους δεν διατηρείται σε σταθερά επίπεδα και έχει διακυμάνσεις της τάξης των 5-10 kg.
- Τα αίτια της βουλιμίας 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.
- Είναι αναγκαία η ψυχολογική υποστήριξη με ταυτόχρονη συμβουλευτική παρέμβαση κλινικού διαιτολόγου.
- Σκοπός της διατροφικής παρέμβασης είναι η αλλαγή της συνολικής διατροφικής συμπεριφοράς και η υιοθέτηση νέων υγιών συνηθειών.
- Παρουσιάζονται διαταραχές στην ισορροπία υγρών και ηλεκτρολυτών που οφείλονται στους αυτοπροκαλούμενους εμέτους.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Ανάγκη αλλαγής διατροφικής συμπεριφοράς*
- *Πρόληψη της διακύμανσης του βάρους*
- *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

- Χρησιμοποιείται η εξίσωση Harris – Benedict
- Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν χρειάζονται πάνω από 20-25 kcal/kg ΒΣ.

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.
- **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, 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 και ηλεκτρολυτών, και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου.
- Προτιμητέα είναι η χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής από του στόματος από οποιαδήποτε άλλη οδό χορήγησης.

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής (< 70% αναγκών), απώλειας βάρους ή μη συμμόρφωσης με τις διατροφικές οδηγίες, ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωματικής σίτισης μέσω εντερικού καθετήρα για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ (εμετός), 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 standard, υπερθερμιδικά, ή υπερπρωτεϊνούχα διαλύματα ανάλογα με τη θρεπτική κατάσταση του ασθενούς.
- 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 συστατικών όπου αυτό κρίνεται απολύτως απαραίτητο.

- Δεν συνιστάται η χορήγηση διαλυμάτων εμπλουτισμένων με ειδικές ανοσοτροποποιητικές ουσίες.
- Παρουσιάζονται διαταραχές στην ισορροπία υγρών και ηλεκτρολυτών που οφείλονται στους αυτοπροκαλούμενους εμέτους.
- Θα πρέπει να παρακολουθούνται τα επίπεδα ηλεκτρολυτών και υγρών και να διορθώνονται άμεσα οι απώλειες.

▪ ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- 15-30ml/ώρα την πρώτη ημέρα με σταδιακή αύξηση ανά 20 ml/ώρα κάθε ημέρα μέχρι τον επιθυμητό ρυθμό χορήγησης.
- Αν ο ασθενής παρουσιάζει φυσιολογική στομαχική κένωση και έχει συμμόρφωση όσον αφορά τους αυτοπροκαλούμενους εμέτους, τότε είναι δυνατή η χορήγηση διακεκομμένης σίτισης κάθε 4 με 6 ώρες.