

Nutriția enterală precoce la pacienții cu afecțiuni critice

Importanța suportului nutrițional





Beneficiile nutriției enterale precoce

O alimentație enterală precoce la pacienții critici ajută la atingerea rapidă a țintelor nutriționale, evitând apariția unui deficit de energie și de proteine.

În plus, oferă o serie de alte beneficii importante.

Nutriția enterală:

- susține integritatea structurală a intestinului, menținând joncțiuni strânse între celulele intraepiteliale ²⁻⁴
- stimulează fluxul sangvin gastrointestinal ²⁻⁴
- susține răspunsul imun prin țesutul limfoid asociat intestinului (GALT) ²⁻⁴, care la rândul său susține țesutul limfoid asociat mucoaselor (MALT) din plămâni, ficat și rinichi. Acest lucru poate reduce riscul de insuficiență multiplă de organe ²⁻⁴
- conservă masa musculară și funcția musculară, elemente care sunt deosebit de importante pentru evoluția pacienților critici ^{5, 6, 7}
- Ghidurile recomandă începerea precoce a alimentației enterale, în primele 24-48 ore ^{1, 8, 9, 10}, după stabilizarea hemodinamică.

Beneficiile clinice certe ale alimentației enterale precoce:

- reducerea semnificativă a complicațiilor infecțioase ²
- reducerea semnificativă a duratei de spitalizare ¹¹
- reducerea semnificativă a ratei de mortalitate ²



De ce să administrați pacienților critici pe c



Raport proteine-energie optimizat

- Bogat în proteine (10 g/100 ml)
- Conținut moderat de energie (1,2 kcal/ml)
- Cu proteine cu valoare biologică mare (100% proteine din zer)

Gândit pentru îmbunătățirea controlului glicemic:

- Profil modificat de carbohidrați, cu indice glicemic scăzut

Toleranță gastro-intestinală bine dovedită¹⁸, pentru a facilita alimentația enterală precocă:

- Proteine hidrolizate din zer și conținut redus de grăsimi, inclusiv MCT pentru o absorbție îmbunătățită

Suține funcția imună și controlează inflamația²⁻⁴:

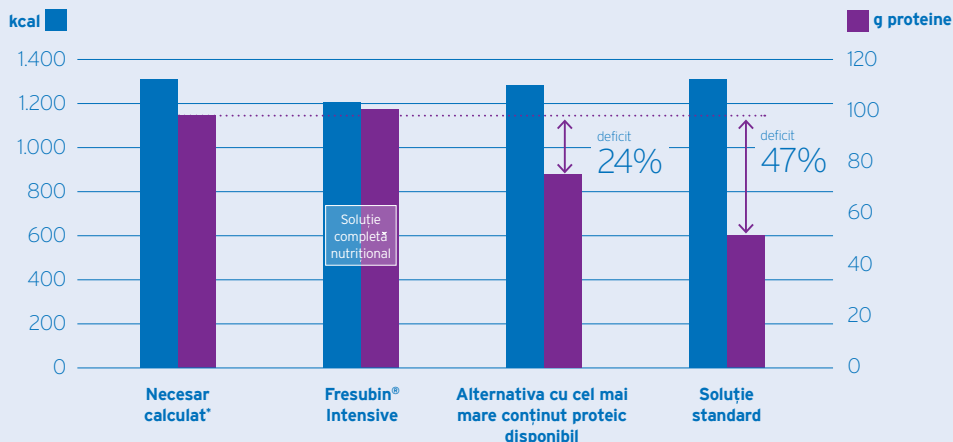
- Conține EPA și DHA din ulei de pește și micronutrienți cu efect antioxidant

Fresubin® Intensive

are îi tratați

Fresubin® Intensive respectă cele mai recente recomandari ale ASPEN și ESPEN în ceea ce privește nutriția enterală precoce.

Cantitatea de proteine și energie livrate cu 1 litru de soluție enterală pe sondă versus necesar, pentru un pacient de 65 kg



* Pe baza recomandarilor ASPEN / ESPEN - necesar energetic de 20 kcal / kgcorp și necesar proteic de 1,5 g / kgcorp



Fresubin® Intensive furnizează un aport proteic suficient, fără a excede necesarul energetic!

La pacientul critic, aportul precoce de proteine contează!

Administrarea enterală precoce de proteine, mai ales în faza acută, poate avea efecte benefice asupra metabolismului proteic¹².

În primele 10 zile de spitalizare pacienții critici pot pierde până la 20% din masa musculară scheletică¹³.

Administrarea de 1,1-1,5 g proteine per kg de masă musculară pe zi a arătat ca poate reduce cu 50% catabolismul proteic pe o perioadă de 10 zile imediat după admiterea în secția ATI¹⁴.

Ghidurile terapeutice recomandă un aport ridicat de proteine de 1,2-2 g / kgcorp / zi la pacienții cu afecțiuni critice^{1,2}. Realizarea precoce a acestui aport proteic ridicat la pacienții critici se pare că are efecte semnificative asupra evoluției pacienților.

- Atingerea obiectivelor proteice și energetice printr-o alimentație enterală precoce este asociată cu reducerea cu 50% a ratei mortalității la 28 de zile. Atingerea doar a obiectivelor energetice nu reduce mortalitatea¹⁵ (Figura 1)
- Un aport precoce crescut de proteine pe cale enterală ($1,46 \pm 0,29$ g / kgcorp / zi) poate reduce probabilitatea de deces, chiar și după ajustările pentru severitatea bolii și vârsta¹⁶
- Un deficit de proteine poate fi cel mai bine prevenit printr-o alimentație enterală cât mai precoce, cu o soluție pe sondă cu un conținut ridicat de proteine.

Obiectivele proteice și energetice versus mortalitate

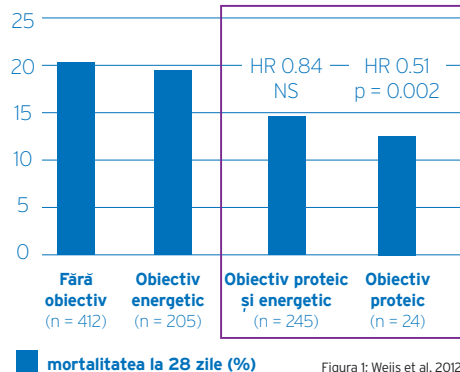


Figura 1; Weijs et al. 2012

Proteinele reprezintă cel mai important macronutrient pentru:

- Vindecarea leziunilor
- Funcția imună
- Conservarea masei musculare scheletice

(Ghidurile SCCM¹)

În afecțiunile critice acute nevoile proteice sunt mai ridicate decât cerințele energetice și nu pot fi atinse cu ușurință prin administrarea unor formule de soluții enterale standard¹. În plus, pacienții aflați în faza acută primesc adesea calorii și din alte surse, incluzând aici fluide ce conțin glucoză și medicamente pe bază de lipide¹⁷.



Fresubin® Intensive

Informații pentru prescriere

Aliment destinat unor scopuri medicale speciale.

Aliment cu administrare pe sondă, complet din punct de vedere nutritiv, cu 1,2 kcal/ml, cu peptide din zer, sărac în fibre. Bogat în proteine (33 % din valoarea energetică), cu MCT. Conținut clinic nesemnificativ de lactoză, nu conține gluten. Recomandat pentru regimul dietetic al pacienților cu malnutriție sau cu risc de malnutriție, în mod particular celor cu necesar proteic crescut și necesar energetic moderat.

Doza:

Trebuie stabilită de către un profesionist din domeniul medical, în concordanță cu nevoile pacientului. Pentru suplimentarea alimentației 500 ml (610 kcal)/zi) sau pentru nutriție enterală completă +1000 ml (+1220 kcal)/zi.

Atenționări speciale:

A se utiliza sub supraveghere medicală. A se monitoriza ritmul de administrare. Poate fi utilizat ca și unică sursă de nutriție. Luați în considerare conținutul proteic crescut. Produsul nu este recomandat copiilor cu vârsta <10 ani. Nu se administrează pacienților cu galactozemie. Asigurați un aport suficient de lichide. A nu se administra pe cale parenterală (iv).

Instrucțiuni de păstrare:

A se păstra la temperatura camerei. Pungile desigilate trebuie utilizate în decurs de 24 de ore. Agitați bine înainte de utilizare! A nu se utiliza dacă punga este ruptă, curge sau conținutul este coagulat. A nu se amesteca cu alte medicamente.

Contraindicații:

A nu se administra atunci când există contraindicații pentru nutriția enterală, cum ar fi sângerările acute gastrointestinale, ileus, etc. Utilizați cu precauție în forme severe de malabsorbție. A nu se administra pacienților cu incapacitate congenitală de a metaboliza nutrienți conținuți de Fresubin Intensive. Utilizați cu precauție la pacienții cu insuficiență renală severă, în funcție de toleranța acestora la azot.

Bibliografie citată

1. McClave SA, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN. 2016; 40(2):159-211. 2. Kang W, Kudsk KA. Is there evidence that the gut contributes to mucosal immunity in humans? JPEN. 2007; 31(3):246-58. 3. Kudsk KA. Current aspects of mucosal immunology and its influence by nutrition. Am J Surg 2002; 183(4):390-8. 4. Jabbar A, et al. Gut immunology and the differential response to feeding and starvation. Nutr. Clin. Pract. 2003; 18(6):461-82. 5. Lee ZY, et al. Enhanced Protein-Energy Provision via the Enteral Route in Critically Ill Patients (PEP uP Protocol): A Review of Evidence. Nutr. Clin. Pract. 2016; 31(1):68-79. 6. McClave SA, et al. Feeding the critically ill patient. Crit Care Med 2014; 42(12):2600-10. 7. Berger MM, Pichard C. Development and current use of parenteral nutrition in critical care - an opinion paper. Crit Care 2014; 18(4):478. 8. Kreyman KG, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care. Clin Nutr 2006; 25(2):210-23. 9. Heyland D et al. Critical Care Nutrition - Clinical practice guidelines: Clinical Evaluation Research Unit (CERU); 2015 [cited 08.11.16]. Available from: URL: <http://www.criticalcarenutrition.com/cpgs> 10. Reintam Blaser A, et al. Early enteral nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines. Intensive Care Med 2017 (epub ahead of print). 11. Marik PE, Zaloga GP. Early enteral nutrition in acutely ill patients: A systematic review. Crit Care Med 2001; 29(12):2264-70. 12. Liebau F, et al. Effect of initiating enteral protein feeding on whole-body protein turnover in critically ill patients. Am J Clin Nutr 2015; 101(3):549-57. 13. Puthucherry ZA, et al. Acute skeletal muscle wasting in critical illness. JAMA 2013; 310(15):1591-600. 14. Singer P, et al. Pragmatic approach to nutrition in the ICU: Expert opinion regarding which calorie protein target. Clin Nutr 2014; 33:246-51. 15. Weijs P, et al. Optimal protein and energy nutrition decreases mortality in mechanically ventilated, critically ill patients: a prospective observational cohort study. JPEN. 2012; 36(1):60-8. 16. Alingstrup MJ, et al. Provision of protein and energy in relation to measured requirements in intensive care patients. Clin Nutr 2012; 31(4):462-8. 17. Boucie E, et al. Relevance of non-nutritional calories in mechanically ventilated critically ill patients. Eur J Clin Nutr 2016; 70(12):1443-50. 18. Looijgaard W, et al. Feasibility of early high protein intake by the enteral route in critically ill patients. Clin Nutr 2016; 35(5): S1-S280.

Abrevieri:

MCT - Trigliceride cu lanț mediu
EPA - Acid eicosapentanoic
DHA - Acid docosahexanoic
ATI - Anestezie și terapie intensivă



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fresenius Kabi România
Str. Henri Coandă, Nr. 2
RO-507075, Gîmbav, jud. Brașov
România
Tel: +40 (0) 268 406 260
Fax: +40 (0) 268 406 263
office@fresenius-kabi.ro
www.fresenius-kabi.com/ro