Ключевые положения проекта клинических рекомендаций по проведению нутритивной поддержки в паллиативной медицине

ИН Лейдерман, МВ Смирнов

Уральский государственный медицинский Университет

Клинический институт Мозга

Свердловский областной онкологический Диспансер

Екатеринбург

Тяжелая питательная недостаточность в паллиативной медицине не редкость

Раковая кахексия-следствие не только опухолевого процесса





Основные проблемы-
не только болевой синдром

- Грубая питательная недостаточность (ИМТ 17-18), дефицит массы тела-10-15 кг и более.
- Грубая гиповолемия –гематокрит 45-47
- Инфекционные проблемы - трахеобронхит, пневмония, пролежни.

Голодание как причина смерти

- Потеря массы тела более 33-37%
- Потеря мышечной массы более 30%
- Потеря жировых запасов более 70%
- Индекс массы тела (ИМТ) 11-13

Паллиативная медицина и реабилитация
Palliative Medicine and Rehabilitation

Научно-практический журнал

Выходит 4 раза в год

№ 3
июль-сентябрь 2015 год

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 616-083.2

И.Н. Лейдерман[1], А.О. Гирш[2], М.В. Смирнов[3], А.В. Сытов[4]

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

[1]ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ», Екатеринбург
[2]ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия», Омск
[3]ГУЗ «Свердловский областной онкологический диспансер», Екатеринбург
[4]ФБГНУ «Российский онкологический научный центр им Н.Н. Блохина», Москва

Концепция Поддерживающей НП

Основные принципы:

- Корректные показания
- Корректные противопоказания
- Адекватная доставка белка и энергии
- Поддержание водно-электролитного баланса
- Безопасность технологии

Основные задачи

- Поддержание качества жизни
- Поддержание гидробаланса
- Поддержание энергобаланса
- Увеличение мышечной силы
- Увеличение продолжительности жизни

Зачем проводить нутритивную поддержку в паллиативной медицине?

Реальная продолжительность жизни инкурабельных пациентов с полной или частичной обструкцией ЖКТ

- Выживаемость без НП составляет около 19 суток при нахождении больного дома
- Выживаемость достигает 90 суток при нахождении в стационаре.
- Выживаемость больных на дополнительной нутритивной поддержке с опухолевой обструкцией колеблется от 90 до 180 суток.

Brard L, Weitzen S, Strubel-Lagan SL, Swamy N, Gordinier ME, Moore RG, et al. The effect of total parenteral nutrition on the survival of terminally ill ovarian cancer patients. Gynecol Oncol 2006;103:176-80.
Bozzetti F, Cozzaglio L, Biganzoli E, Chiavenna G, De Cicco M, Donati D, et al. Quality of life and length of survival in advanced cancer patients on home parenteral nutrition. Clin Nutr 2002;21(4):281-8.
Fan BG. Parenteral nutrition prolongs the survival of patients associated with malignant gastrointestinal bstruction. J Parenter Enteral Nutr 2007;31(6):5080-10.
Violante G, Alfonsi L, Santarpia L, Cillis MC, Negro G, De Caprio C, et al. Adult home parenteral nutrition: a clinical evaluation after a 3-year experience in a Southern European centre. Eur J Clin Nutr 2006;60:58-61.

Домашнее парентеральное питание у онкологических пациентов со снижающейся массой тела

- Увеличение продолжительности жизни ($p < 0.01$),
- Улучшение энергобаланса ($p < 0.001$),
- Сохранение жировой ткани ($p < 0.05$)
- Повышение мышечной силы ($p < 0.04$).

Lundholm K et al. Cancer 2004;100:1967-77.

Lundholm K. et al. Clin Res Cancer 2007; 13:2699-706.

Дополнительное ночное ПП в течение 4 месяцев

- улучшение или стабилизация нутритивного статуса у большинства пациентов.

Pelzer U et al BMC Cancer 2010; 9(10):86

Кому проводить нутритивную поддержку ?

Показания в проведению нутритивной поддержки

Пациент не может восполнить потребности в питании с помощью обычной диеты

Критерии питательной недостаточности:

- *ИМТ 19 и менее*
- *Дефицит массы тела более 10%*
- *Общий белок менее 60 г\л*
- *Альбумин менее 35 г\л*
- *Лимфоциты периф.крови менее 1800 в мм3*
- *NRS 2002 более 3*

Противопоказания к НП

-Ожидаемая продолжительность жизни менее 3 месяцев

или

-Индекс Карнофски 50 и менее

или

-Статус по ECOG 3 и более

Энтеральное питание- ключевая технология

1. Методика **обогащения** энтеральными диетами обычных продуктов
2. **Сиппинг**- пероральный прием энтеральных диет
3. **Зондовое** питание

Обогащение диеты из натуральных продуктов белком и энергосубстратами.

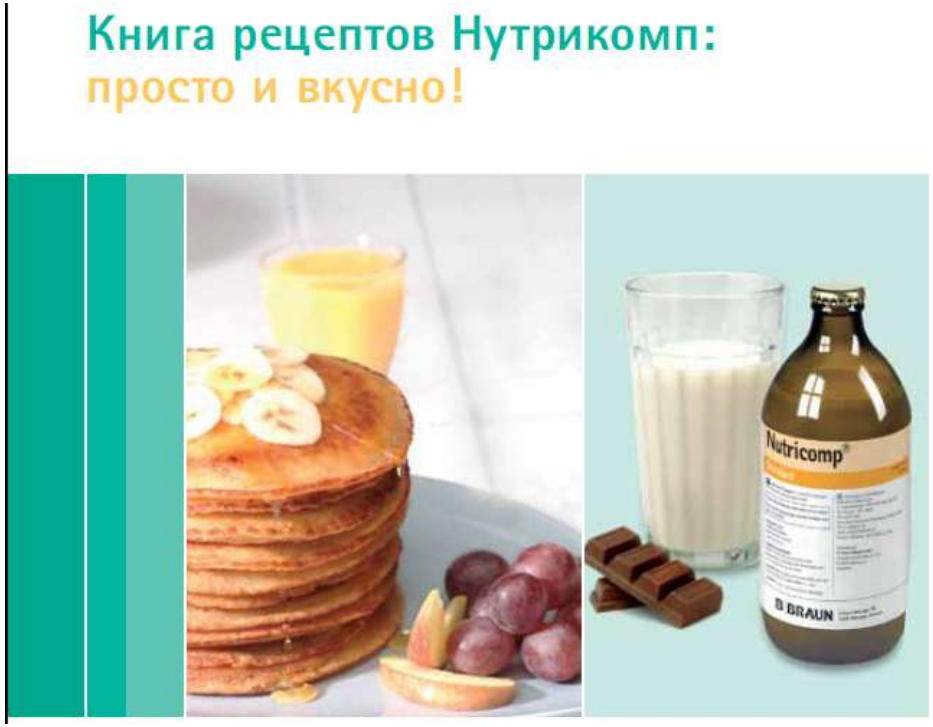
Условия применения- прием пищи через рот адекватный.

В порцию каши (йогурта, творога и т.п.) (150-200 гр)

Добавить 100 мл смеси типа Дринк или Энергия Файбер.

Обогащение обычных продуктов

- Рецептуры приготовления блюд с помощью энтеральных диет



Содержание

4 – 10	Сладости и десерты
11 – 20	Напитки
21 – 25	Супы
26 – 33	Картофель, макароны овощи
34	Блинчики, торты

Энтеральное пероральное питание.

Условия применения- прием пищи через рот недостаточен, но возможен.

- **Вариант 1.** Диета № 15 + ЭП типа Дринк 1,5 ккал\мл 150-200 мл 2-3 раза в день в промежутках между приемами пищи. Курс 7- 14 суток..
- **Вариант 2.** Диета № 15 + ЭПС типа Энергия или Энергия Файбер 150-200 мл 2-3 раза в день в промежутках между приемами пищи. Курс 7- 14 суток.

Памятка пациенту

- **Рекомендации**

по правильному питанию

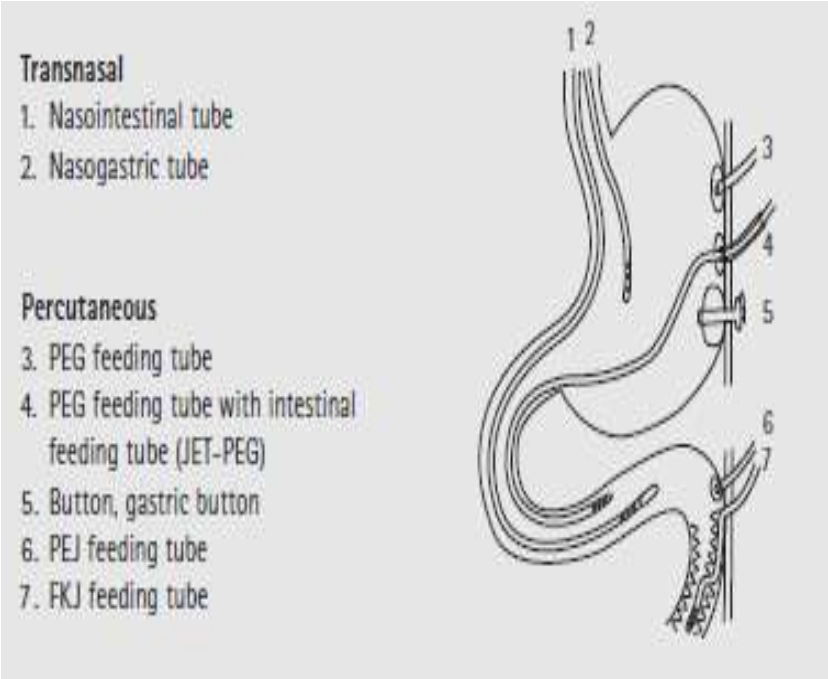
- **Правильное питание поможет Вам**

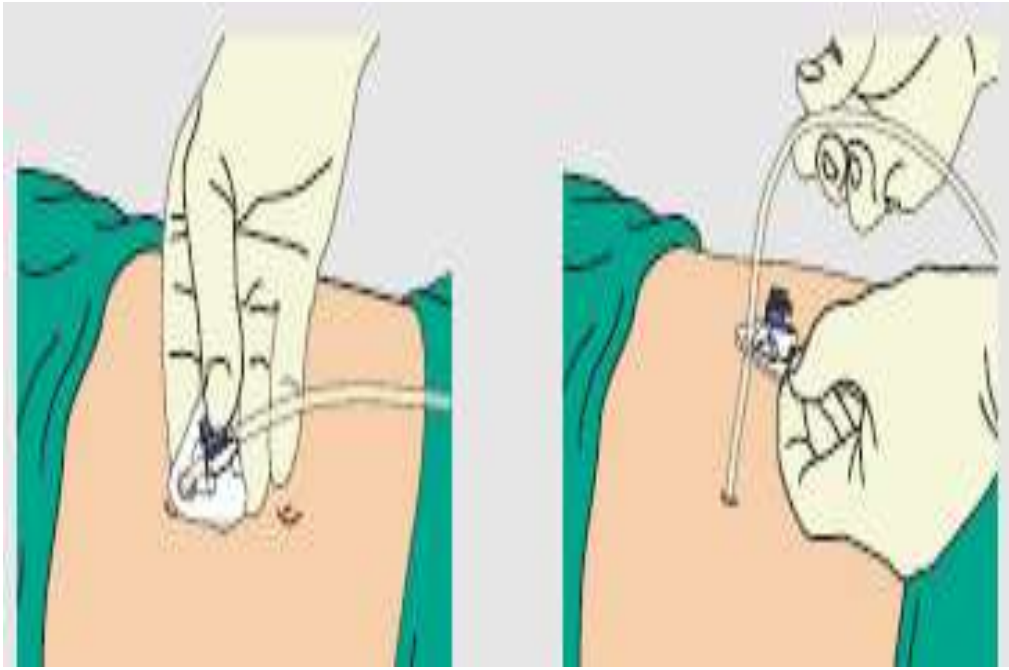
справиться с болезнью

- **Если у Вас снижен аппетит или есть отвращение к пище**
- **Как справиться с нарушением вкусовых ощущений**
- **Отвращение к пище пройдет или уменьшится , если:**
- **Как уменьшить сухость во рту или трудности при глотании (дисфагию)**
- **Рекомендуемые продукты с высоким содержанием белка**

Зондовое питание.

Условие применения- нет возможности питания через рот.





Энтеральное питание vs зондовый стол

Энтеральная смесь

- Однородная гомогенная
- Не содержит лактозы
- Вводится капельно
- Адекватная по белковой и энергетической емкости
- Прошла первичный гидролиз
- Адатированная- все витамины и микроэлементы
- Не требует постоянного подогрева
- Инфекционно безопасная

Зондовый стол-

Нет баланса !!!

- Невозможно вводить капельно
- Мало энергии и белка
- Содержит лактозу
- Большие трудозатраты
- Неадаптированная
- Нет первичного гидролиза продукта
- Инфекционно опасная
- Требует постоянного подогрева

Парентеральное питание - показания?

- Невозможность поддерживать **нутритивный статус** и **гидробаланс** с помощью различных методов энтерального питания

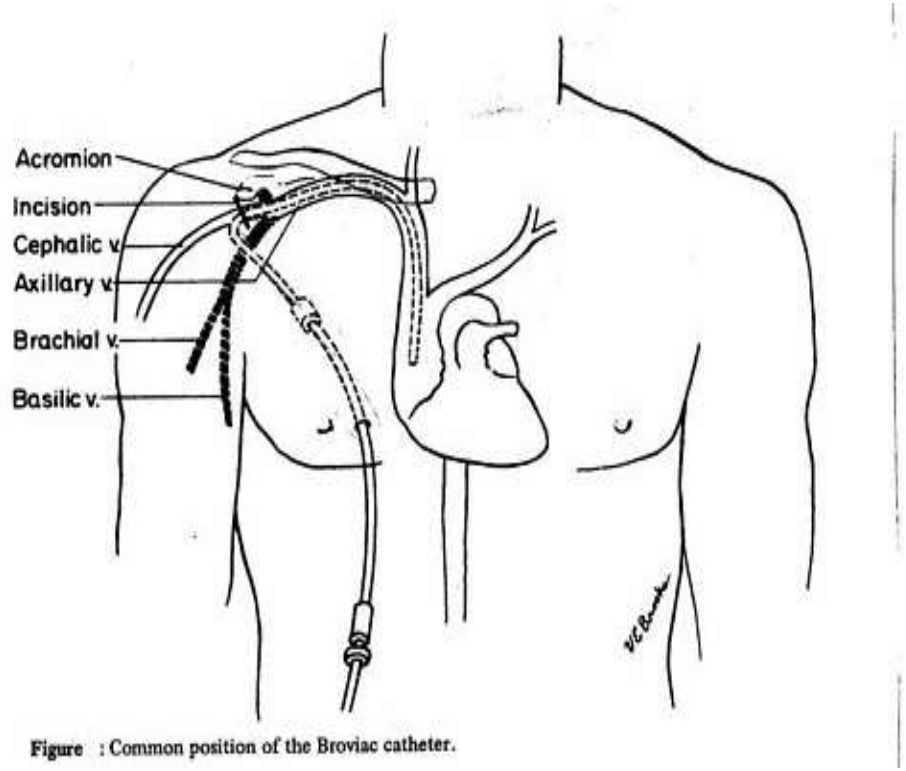


Figure : Common position of the Broviac catheter.

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu



ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition (HPN) in adult patients

Michael Staun[a], Loris Pironi[b], Federico Bozzetti[c], Janet Baxter[d], Alastair Forbes[e], Francesca Joly[f], Palle Jeppesen[a], Jose Moreno[g], Xavier Hébuterne[h], Marek Pertkiewicz[i], Stefan Mühlebach[j], Alan Shenkin[k], André Van Gossum[l]

1.2. What is the indication for HPN in patients with incurable cancer?

Показания к проведению домашнего парентерального питания у инкурабельных онкологических больных:

1) Невозможность питаться адекватно перорально или энтерально (зондовое питание)

2) Высокий риск смерти от голодания

ДПП рекомендовано у онкологических больных с полной или частичной обструкцией ЖКТ при условии , что они не страдают от тяжелых органных дисфункций

Критерии включения в программу домашнего парентерального питания

- Неспособность питаться через рот
- Прогнозируемая продолжительность жизни более 3 месяцев
- Минимальное повреждение витальных функций
- Согласие и желание пациента или родственников

Clinical Nutrition 28 (2009) 467–479

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu

ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition (HPN) in adult patients

Michael Staun[a], Loris Pironi[b], Federico Bozzetti[c], Janet Baxter[d], Alastair Forbes[e], Francesca Joly[f], Palle Jeppesen[a], Jose Moreno[g], Xavier Hébuterne[h], Marek Pertkiewicz[i], Stefan Mühlebach[j], Alan Shenkin[k], André Van Gossum[l]

[a] Department of Medical Gastroenterology, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[b] Centre for Chronic Intestinal Failure, University of Bologna, S. Orsola-Malpighi Hospital, Bologna, Italy
[c] Department of Surgery, Hospital of Prato, Prato, Italy
[d] Scottish National Network, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, UK
[e] Department of Gastroenterology & Clinical Nutrition, University College London, London, UK
[f] Department of Gastroenterology and Nutritional Support, Hôpital Beaujon, Clichy, France
[g] Nutrition Clinic, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain
[h] Department of Gastroenterology and Nutrition, Hôpital de l'Archet, University of Nice, Nice, France
[i] Department of Nutrition and Surgery, Orlowski University Hospital, Warsaw, Poland
[j] Hospital Pharmacy, Kantonsspital Aarau, Aarau, Switzerland
[k] Department of Clinical Chemistry, Royal Liverpool University Hospital and University of Liverpool, Liverpool, UK
[l] Clinic of Intestinal Diseases and Clinical Nutrition, Hôpital Erasme, Brussels, Belgium

Реальная картина жизни инкурабельного больного с обструктивной опухолью

- Выживаемость без НП составляет около 19 суток при нахождении больного дома
- Выживаемость достигает 90 суток при нахождении в стационаре. Это соответствует сроку жизни (2,5 месяца) здорового человек при полном голодании.
- Выживаемость больных на ДПП с опухолевой обструкцией колеблется от 90 до 180 суток.

Brard L, Weitzen S, Strubel-Lagan SL, Swamy N, Gordinier ME, Moore RG, et al. The effect of total parenteral nutrition on the survival of terminally ill ovarian cancer patients. Gynecol Oncol 2006;103:176-80.
Bozzetti F, Cozzaglio L, Biganzoli E, Chiavenna G, De Cicco M, Donati D, et al. Quality of life and length of survival in advanced cancer patients on home parenteral nutrition. Clin Nutr 2002;21(4):281-8.
Fan BG. Parenteral nutrition prolongs the survival of patients associated with malignant gastrointestinal bstruction. J Parenter Enteral Nutr 2007;31(6):5080-10.
Violante G, Alfonsi L, Santarpia L, Cillis MC, Negro G, De Caprio C, et al. Adult home parenteral nutrition: a clinical evaluation after a 3-year experience in a Southern European centre. Eur J Clin Nutr 2006;60:58-61.

Противопоказания к НП

Ожидаемая продолжительность жизни менее 3 месяцев
или

Индекс Карнофски ≤ 50
или

ECOG ≥ 3

Порт для добавления жировой эмульсии

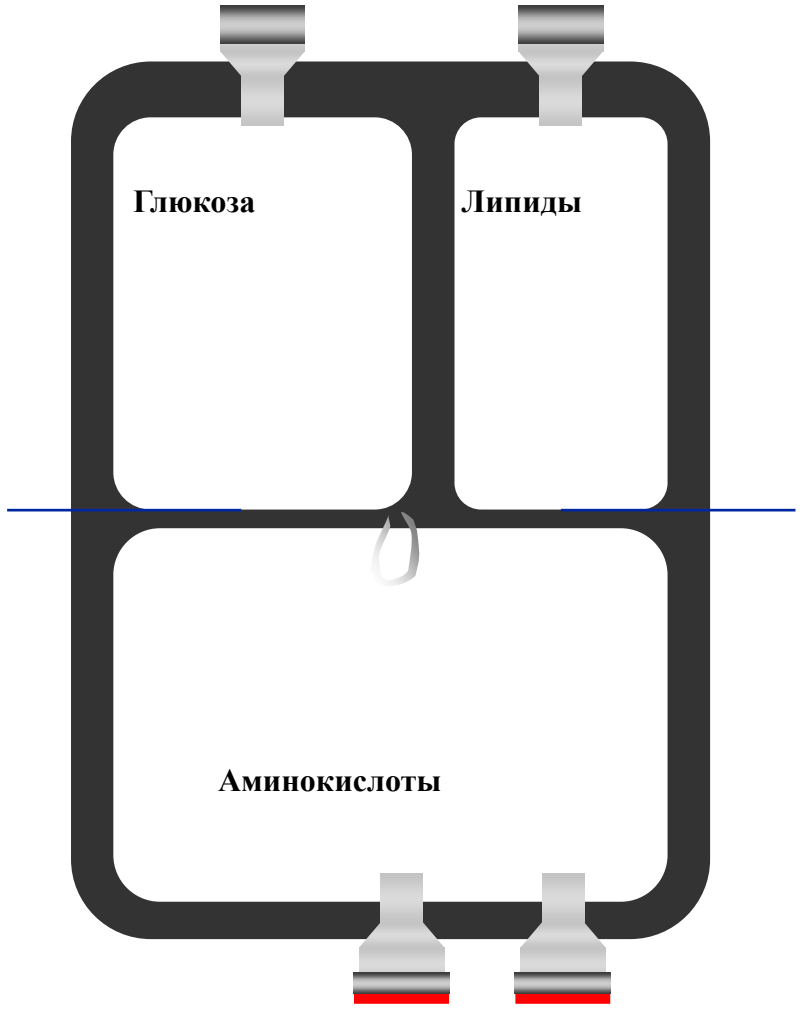


Инфузионный порт

Доп. порт

Клапаны

Дополнительные порты



Инфузионный порт

Доп. порт

Преимущества системы «все в одном»

- Высокая технологичность, удобство и простота применения
- Одновременное и безопасное введение всех необходимых нутриентов;
- Оптимально сбалансированный состав;
- Снижение риска инфекционных осложнений
- Возможность добавлять необходимые микронутриенты (витамины-микроэлементы);
- Экономически менее затратная технология;

Нутрифлекс Липид

	Нутрифлекс Липид 40\80-периферия			Нутрифлекс Липид 48\150-центральный			Нутрифлекс Липид 70\180		
Обьем (мл)	1250	1875	2500	1250	1875	2500	1250	1875	2500
Аминокислоты (г)	**40**	**60**	**80**	**48**	**72**	**96**	**72**	**108**	**144**
Азот (г)	5.7	8.6	11.4	6.8	10.2	13.6	10	15	20
Глюкоза (г)	**80**	**120**	**160**	**150**	**225**	**300**	**180**	**270**	**360**
Липиды (г)	50	75	100	50	75	100	50	75	100
Общая энергия (ккал)	**955**	**1435**	**1910**	**1265**	**1900**	**2530**	**1475**	**2215**	**2950**
Осмолярность (мосмоль\л)	840	840	840	1215	1215	1215	1545	1545	1545
Электролиты (mmol)									
Натрий	50	75	100	50	75	100	67	100.5	134
Калий	**30**	**45**	**60**	**35**	**52.5**	**70**	**47**	**70.5**	**94**
Кальций	3	4.5	6	4	6	8	5.3	8	10.6
Магний	**3**	**4.5**	**6**	**4**	**6**	**8**	**5.3**	**8**	**10.6**
Фосфаты	**7.5**	**11.3**	**15**	**15**	**22.5**	**30**	**20**	**30**	**40**
Хлориды	48	72	96	45	67.5	90	60	90	120
Ацетат	40	60	80	45	67.5	90	60	90	120
Цинк	0.03	0.045	0.06	0.03	0.045	0.06	0.04	0.06	0.08

Clinical Nutrition 28 (2009) 467–479

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu

ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition (HPN) in adult patients

Michael Staun[a], Loris Pironi[b], Federico Bozzetti[c], Janet Baxter[d], Alastair Forbes[e], Francesca Joly[f], Palle Jeppesen[a], Jose Moreno[g], Xavier Hébuterne[h], Marek Pertkiewicz[i], Stefan Mühlebach[j], Alan Shenkin[k], André Van Gossum[l]

[a] Department of Medical Gastroenterology, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[b] Centre for Chronic Intestinal Failure, University of Bologna, S. Orsola-Malpighi Hospital, Bologna, Italy
[c] Department of Surgery, Hospital of Prato, Prato, Italy
[d] Scottish National Network, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, UK
[e] Department of Gastroenterology & Clinical Nutrition, University College London, London, UK
[f] Department of Gastroenterology and Nutritional Support, Hôpital Beaujon, Clichy, France
[g] Nutrition Clinic, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain
[h] Department of Gastroenterology and Nutrition, Hôpital de l'Archet, University of Nice, Nice, France
[i] Department of Nutrition and Surgery, Orlowski University Hospital, Warsaw, Poland
[j] Hospital Pharmacy, Kantonsspital Aarau, Aarau, Switzerland
[k] Department of Clinical Chemistry, Royal Liverpool University Hospital and University of Liverpool, Liverpool, UK
[l] Clinic of Intestinal Diseases and Clinical Nutrition, Hôpital Erasme, Brussels, Belgium

Эффекты домашней нутритивной поддержки у больных с доброкачественными заболеваниями:

- **Повышение выживаемости (B)**
- **Социо-профессиональная реабилитация (C)**
- **Повышение качества жизни (C)**

Спасибо за внимание !