

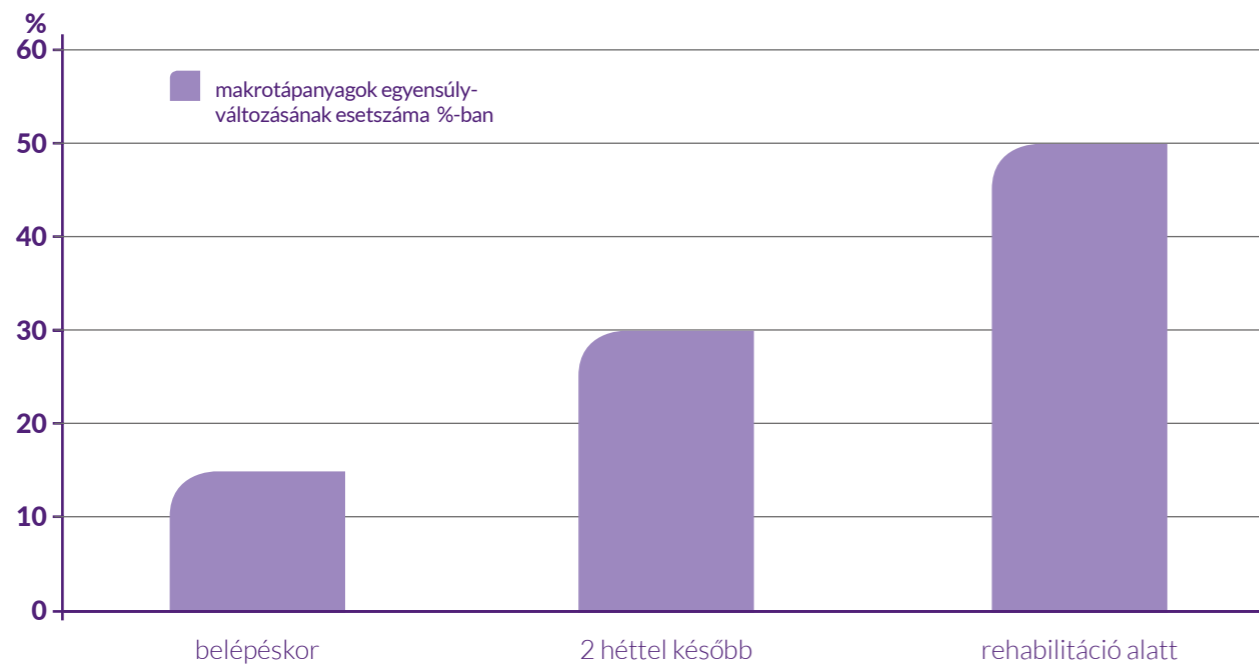
Beteg súlyos disphagiával

Visszatartott vagy korlátozott szájon át történő bevitel esetén a katabolikus fázis rosszabbodik, amely összefüggésbe hozható a STROKE-al, mint akut betegséggel.¹

A JELENTŐS KALÓRIA-FEHÉRJE HIÁNY MÉG AZ AKUT STROKE-OT KÖVETŐEN 6 HÓNAPPAL IS MEGTALÁLHATÓ.²

Kezdeti fázisban a betegek 15%-ánál lehetett felismerni a makrotápanyagok egyensúly-változását, amely a **rehabilitáció fázisára** 50%-ra emelkedett.

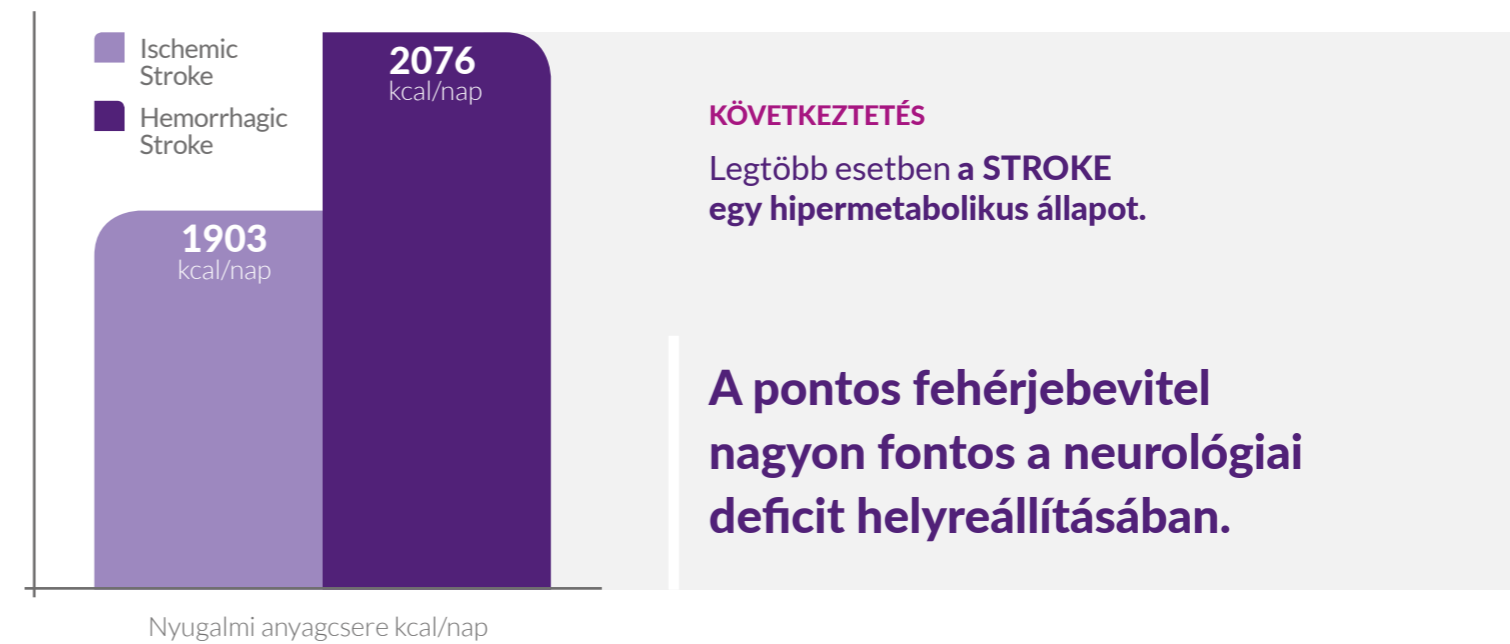
MAKROTÁPANYAGOK EGYENSÚLYVÁLTOZÁSÁNAK ESETSZÁMA



Ez a fehérje és energia egyensúly felborulása előrevetíti a **rosszabb funkcionális kimenetelt és a mortalitás emelkedését.**¹

A STROKE BETEG KRITIKUS ÁLLAPOTÚ BETEG MEGNÖVEKEDT FEHÉRJE- ÉS ENERGIA SZÜKSÉGLETEKKEL³

SZEDÁLT STROKE BETEG ENERGIASZÜKSÉGLETE



AJÁNLÁSOK

Experimental & Translational Stroke Medicine

Súlyos, várhatóan 1 hétnél tovább fennálló nyelési nehezítettségben, amikor nem megengedett a szájon át történő bevitel, javasolt a korai, szondán keresztül történő enterális táplálás megkezdése (legalább 72 órán belül).⁴

ESO-Guidelines

Korán megkezdett (48 órán belüli) nazogasztrikus (NG) táplálás ajánlott a nyelékárosodott STROKE betegek számára.¹

ASPEN

A > 80% energia és fehérje célok 48-72 órán belüli enterális táplálással történő, első héten való elérése (25-30kcal/kg/nap) és a fehérjebevitel BMI < 30kg/m²-nél 1,2-2,0 g/kg aktuális testsúly esetén, klinikai előnyökkel jár.⁵