

NUTRISON PROTEIN INTENSE



Kritikus állapotú, kiemelkedően magas fehérjeigényű, szondatáplált betegek számára

AZ ENTERÁLIS TÁPLÁLÁSRA VONATKOZÓ NEMZETKÖZI AJÁNLÁSOK

ESPEN

The European Society
for Clinical Nutrition and
Metabolism

Kritikus állapotú betegeknél 48 órán belül javasolt az enterális táplálás megkezdése.¹

ASPEN

American Society for
Parental & Clinical Nutrition

A kritikus állapotban lévő betegek fehérjeszükséglete magas: 1,2-2g/testtömegkg/nap az aktuális testtömegre vonatkoztatva.^{2,3}

ESPEN

The European Society
for Clinical Nutrition and
Metabolism

Magas fehérjetartalmú speciális élelmiszer kategóriába tartozik az a termék, amelynek a fehérjére vonatkoztatott energiamegoszlása > 20 EN%.⁴

Canadian Clinical
Practice Guidelines
2015

Kritikus állapotú betegek esetében 24-48 órán belül el kell kezdeni a korai enterális táplálást.⁵

ESPEN

The European Society
for Clinical Nutrition and
Metabolism

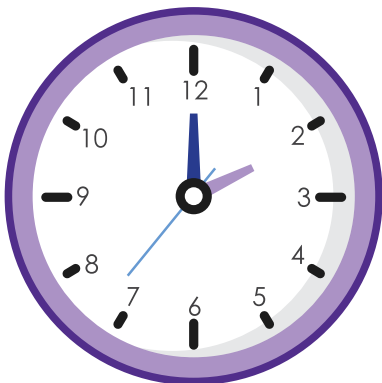
Szondatáplálásra szoruló, kritikus állapotú betegeknél inkább folyamatos, mint bőlustáplálás javasolt.¹

NUTRISON PROTEIN INTENSE

A KIEMELKEDŐEN MAGAS FEHÉRJEIGÉNYŰ BETEGEK
SZÁMÁRA BIZTONSÁGOSAN ALKALMAZHATÓ



Egyedülálló P4 fehérje-keverékkel, amely bizonyítottan támogatja a gasztrointesztinális toleranciát⁶⁻¹¹



A fehérjecélérték gyorsabb elérésével¹²



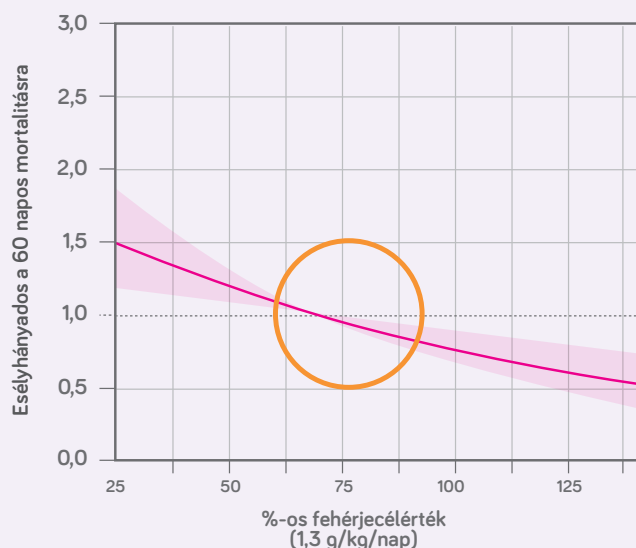
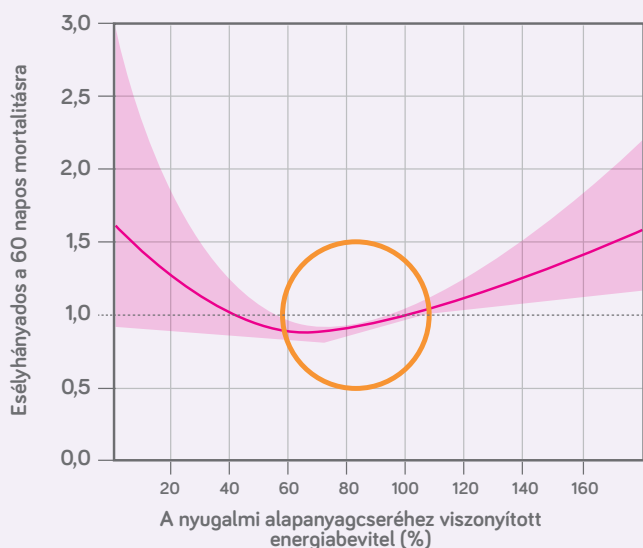
Az energia-túltáplálás veszélye nélkül¹²

AZ ENERGIA-ALULTÁPLÁLÁS ÉS A -TÚLTÁPLÁLÁS EGYARÁNT VESZÉLYES A KRITIKUS ÁLLAPOTÚ BETEGEKNÉL. A FEHÉRJEBEVITEL NÖVELÉSE ÖSSZEFÜGGÉST MUTAT A MORTALITÁS CSÖKKENÉSÉVEL.¹³

Vizsgálati módszer¹³

- retrospektív vizsgálat (2003-tól 2015-ig)
- 1171 ICU beteg bevonásával
- vizsgálati végpont: 60 napos mortalitás

Kalória- és fehérjebevitel %-os arányának hatása a 60 napos mortalitásra



A FEHÉRJE CÉLÉRTÉK MÁR A TÁPLÁLÁS 3. NAPJÁN ELÉRHETŐ¹²

Vizsgálati módszer

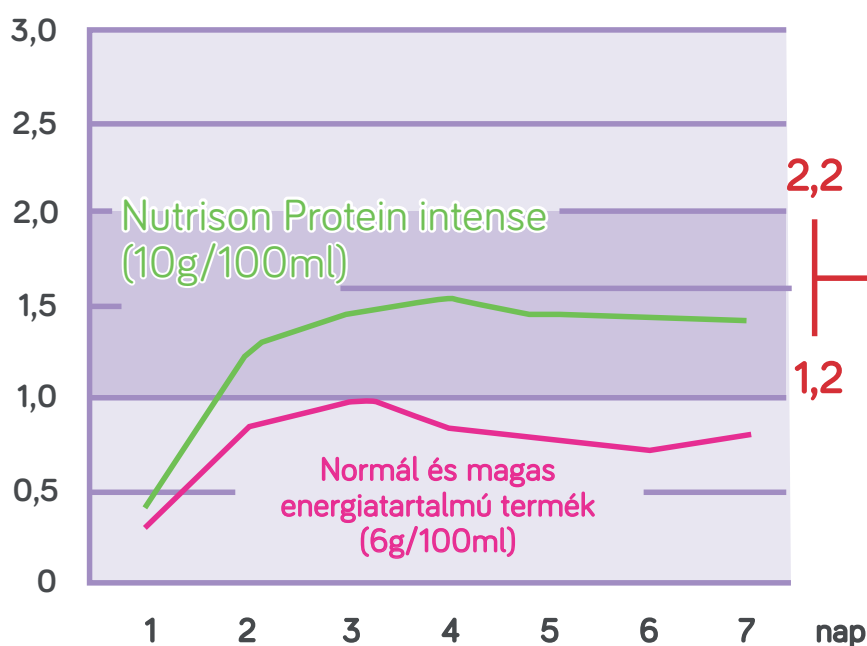
- A prospektív, multicentrikus, kettős vak, randomizált klinikai vizsgálat során magas (6g/100 ml) és nagyon magas fehérjetartamú (10g/100 ml), szonda-táplálásra alkalmas termékeket hasonlítottak össze.¹²

Vizsgálati eredmények

- Magasabb proteinbevitel (a kórházi tartózkodás 5. napján: 1,5 vs 0,8 g/kg IBW-re vonatkoztatva $p < 0,001$)
- Több beteg érte el a kitűzött fehérjebevitel értékét az 1,5 g/kg/ttkg-ot (az 5. npra az 57% elérte a célértéket vs. 0%, $p < 0,001$)

Napi proteinbevitel (g/kg IBW*/day)

Kulcsfontosságú Guideline-ok ajánlásai



ELSŐDLEGESEN VÁLASZTANDÓ TERMÉK*, AMELY BIZTOSÍTJA A KRITIKUS ÁLLAPOTÚ BETEGEK TÁPLÁLÁSI IGÉNYEIT

Tápanyag-összetétel
(1000ml-ben)



NPC:N=54:1**

A megfelelő energia- és fehérjebevitel
könnyű eléréséhez

Ozmolalitás: 340 mOsmol/kg Az alacsony ozmolalitás a kedvezőbb GI toleranciáért.¹⁴

Ozmolaritás: 275 mOsmol/l Alacsony ozmolaritás a kedvezőbb GI toleranciáért.

Energia: 1 260 kcal Moderált energia a túlzott kalóriabevitel megelőzésére.

Fehérje: 100 g (En32%) Az energiához viszonyított **magas fehérje** aránya, megfelel a kritikus állapotú betegek nemzetközi ajánlásainak.¹⁻⁵

Zsír: 49 g (En35%) Megfelel az általános nemzetközi zsírbevitelre vonatkozó ajánlásoknak.^{14,15}

Szénhidrát: 104 g (En33%) Az alacsony szénhidrátenergia-százalék hozzájárul a túlzott glükózbevitel megelőzéséhez.¹

Referenciák:

- Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019;38(1):48-79.
- Manik PE. Enteral Nutrition in the Critically Ill: Myths and Misconceptions. Crit Care Med. 2014;42(4):962-969.
- McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, 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 J Parenter Enteral Nutr. 2016;40(2):159-211.
- Loochs H, Allison SP, Meier R, et al. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, Definitions and General Topics. Clin Nutr. 2006;25:180-186.
- Critical Care Nutrition. Canadian Clinical practice Guidelines 2015. <http://www.criticalcarenutrition.com/docs/CPGs%202015/Summary%20CPGs%202015%20vs%202013.pdf>. [20.05.2019].
- Kuyumcu S, Menne D, Curcic J, et al. Noncoagulating enteral formula can empty faster from the stomach: A double-

blind, randomized crossover trial using magnetic resonance imaging. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2015;39:544-551.

- van den Braak CC, Klebach M, Abrahamse E, et al. A novel protein mixture containing vegetable proteins renders enteral nutrition products non-coagulating after in vitro gastric digestion. Clinical Nutrition. 2013;32:765-771.
- Klebach M, Hofman Z, Bluemel S, et al. Effect of protein type in enteral nutrition formulas on coagulation in the stomach in vivo: Post hoc analyses of a randomized controlled trial with MRL. Abstract presented at Clinical Nutrition Week, January 16-19, Austin, Tx. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2016;40:134(21).
- Luttikhold J, van Norren K, Rijna H, et al. Jejunal feeding is followed by a greater rise in plasma cholecystokinin, peptide YY, glucagon-like peptide 1, and glucagon-like peptide 2 concentrations compared with gastric feeding in vivo in humans: a randomized trial. Am J Clin Nutr. 2016;103:435-443.
- Abrahamse E, van der Lee S, van den Braak S, et al. Gastric non-coagulation of enteral tube feed yields faster gastric emptying of protein in a dynamic in vitro model. Abstract presented at 34th ESPEN Congress. Sept 8-11; Barcelona, Spain. Clinical Nutrition Supplements. 2012;7:PP239(119).
- Liu J, Klebach M, Abrahamse E, et al. Specific protein mixture reduces coagulation: An in vitro stomach model study mimicking a gastric condition in critically ill patients. Poster presented at 38th ESPEN Congress. 17-20 September. Copenhagen, Denmark. Clinical Nutrition. 2016;35:MON-P182 (S220).

- van Zanen ARH, Petit L, De Waele J, et al. Very high intact-protein formula successfully provides protein intake according to nutritional recommendations in overweight critically ill patients: a double-blind randomized trial. Critical Care. 2018; 22:156-67.
- Zusman Q, Theilla M, Cohen J, et al. Resting energy expenditure, calorie and protein consumption in critically ill patients: a retrospective cohort study. Crit Care. 2016;10;20(1):367.
- Zadak Z, Kent-Smith L. Basics in clinical nutrition: Commercially prepared formulas. e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism. 2009;4: e212-e215.
- International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids. (ISSFAL) Report of the sub-committee on recommendations for intake of polyunsaturated fatty acids in healthy adults. June 2004. 16. Food and Agriculture Organization (FAO). Fats and fatty acids in human nutrition; report of an expert consultation. 10-14 November 2008; Geneva. FAO Food and Nutrition Paper; 91.

* Speciális - gyógyászati célra szánt - ételkészítés.
** Nem fehérje eredetű kalória és a nitrogén aránya

Nutril Hungary Tápszerek Kereskedelmi Kft.
1135 Budapest, Váci út 35.
TUBE 19 HOS SPE 2 HU • Lezárás dátuma: 2019. 07. 10.

Ez a kiadvány egészségügyi szakemberek számára készült. A Nutril Kft. nem vállal felelősséget a kiadvány illetéktelen felhasználásáért. A kiadvány elválaszthatatlan része a címkészeveg és az árlista.

Nutricia Protein Intense
Speciális gyógyászati célra szánt ételkészítés. Betegséghez kapcsolódó malnutrició esetén kritikus állapotú betegek diétás ellátására. Magas fehérjetartalmú, tápanyagtartalom szempontjából teljes értékű, fogyasztásra kész, rostmentes szondatáplálásra alkalmas speciális ételkészítés. Glutén- és laktózmentes. Védőgáz csomagolásban. UHT sterilizált. **Fontos figyelmeztetés:** Kizárólag enterális táplálásra. Parenterálisan nem alkalmazható. Csak orvosi ellenőrzés mellett alkalmazható. Kizárólagos táplálásra alkalmas. **Ellenjavallatok:** Csecsemőknek, gyermekeknek 1-12 éves korig, valamint galaktózémiában szenvedőknek nem adható.



NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION