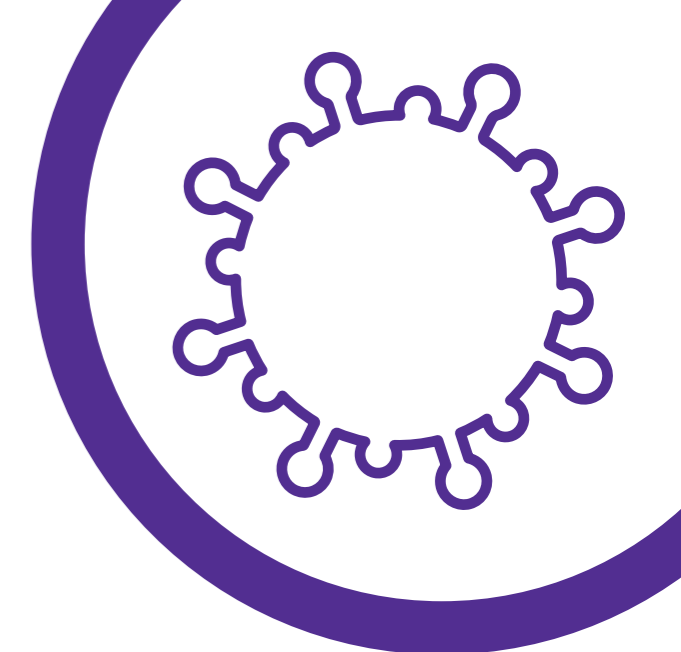


COVID-19: Táplálásterápia az intenzív terápiás osztályon



Összefoglaló¹⁻⁷

A COVID megnyilvánulása széles klinikai spektrum között mozog, kezdve a tünetmentes betegektől az ARDS-ig, septicus sokk és multiorganikus diszfunkcióval vagy anélkül. A tünetek súlyosságától függően klasszifikálják a betegséget. A Kínai Betegségek Ellenőrzési és Megelőzési Központja által készített 72314 számú jelentés összefoglalása alapján a megerősített esetek körülbelül 14% -a súlyos, és kb. 6%-a a betegség kritikus spektrumába tartozik. A legtöbb szakmai társaság a kritikus állapotú betegek részére 20-25 kcal/ttkg energiabevitel javasol kezdetekben, ami szükség esetén a későbbiekben növelhető 25-30 kcal/ttkg-ra, a fehérjebeviteli ajánlás pedig: 1,2-2 g/ttkg. Szükség lehet folyadék korlátozására is.

WHO^{1,2}

Energia szükséglet kalkulálása:

Alapanyagcsere (basal energy expenditure, BEE)
[kcal/kg/nap] = 25 (kcal) x testtömeg (kg).

Az alapanyagcsere növekedhet a láz és a stresszhatásától függően:

- Láz esetén: BEE x 1,1 (minden egyes fok esetén, a normál testhőmérsékleten felül)
- Enyhe-közepes stressz: BEE x 1,2-1,4
- Súlyos stressz: BEE x 1,4-1,6
- Kezdje meg a korai enterális táplálást (a felvételtől számított 24-48 órán belül).

Society Critical Care Medicine / ASPEN^{3,4}

- ARDS-es, gépi lélegeztett betegeknél kezdje meg a korai enterális táplálást.
- ARF estén (különösen volumen-túlterhelésnél), folyadékmegszorítás válhat szükségessé, ebben az esetben alkalmazzon magas energia denzitású szondaterméket.
- ARF esetén, kövesse az ITO betegnél javasolt standard enterális táplálási javaslatokat:
fehérjebevitel: 1,2-2,0 g/tkg,
energiabevitel: 25-30 kcal/ttkg/nap.

ESPEN^{5,6}

- Korai enterális táplálás javasolt standard energia és magas fehérje tartalmú szondatermékkel
- Gondosan kövesse a táplálék- és a folyadékegyensúly megtartását.
- Kerülje el a túltáplálást, mert a tüdőben nyomásfokozódást eredményezhet.
- Nem javasolt korai parenterális táplálással való kiegészítés.

BDA / Critical Care Specialist Group⁷

- Fontolja meg az 1,3-1,5 kcal/ml energia tartalmú szondatermék használatát. Általában fedezi az energiaszükségletet.
- Kerülje a 2 kcal/ml energia denzitású szondatermékek használatát, mivel súlyosbíthatják a GRV-t. Szükség lehet rájuk kálium- vagy folyadékmegszorítás esetén.
- Amennyiben nem kivitelezhető a vékonybélbe történő táplálás parenterális táplálás válhat szükségessé.
- Az ITO osztályról történő áthelyezést követően mindaddig javasolt a szondatáplálást folytatni, amíg a beteg per os fogyasztása meg nem haladja a szükséglet 65%-át. Ennél a betegcsoportnál gyakori, hogy hosszú ideig elégtelen az orális bevitel/felépülés.

- Magas fehérje tartalmú, polimer termék az első választandó szondatermék az ITO ellátása szoruló betegeknél.
- Magas tápanyag denzitású szondatermék választható folyadékmegszorítás esetén.
- A 2,0 kcal/ml termékre lehet szükség veseelégtelenség esetén, amennyiben elektrolit megszorítás szükséges.
- Hidrolizált terméket ne javasoljon a betegeknél, csak abban az esetben, ha intakt fehérjére intolerancia alakul ki.

Rövidítések

COVID, coronavirus disease = korona vírus fertőzésből kifejlődő betegség

ARDS, Acute Respiratory Distress Syndrome = akut respirációs distressz-szindróma

ARF, Acute Renal Failure = akut légzési elégtelenség

BDA, The Association of UK Dietitians = Egyesült Királyság dietetikusainak egyesülete

GRV, gastric residual volume = gyomor reziduum

Referenciák:

1. WHO Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection Toolkit. <https://www.who.int/publications-detail/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit> [2020.04.28.]
2. WHO Interim guidance: Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). [2020.04.28.]
3. Nutrition Therapy in the Patient with COVID-19 Disease Requiring ICU Care updated_01.04.2020. <https://www.sccm.org/getattachment/Disaster/Nutrition-Therapy-COVID-19-SCCM-ASPEN.pdf?lang=en-US>. [2020.04.28.]

4. 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.
5. Barazzoni B, Bischoff C, S, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P. (2020) ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clinical Nutrition*, [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(20\)30140-0/pdf](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(20)30140-0/pdf) [2020.04.28.]
6. 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.
7. Critical Care Specialist Group Guidance on management of nutrition and dietetic services during the COVID-19 pandemic. <https://www.bda.uk.com/resource/critical-care-dietetics-guidance-covid-19.html> [2020.04.28.]

Numil Kft.

1134 Budapest, Váci út 35.

Telefon: (+36) 1 452 7770

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION