



DORADZAM
ODPOWIEDZIALNIE

Pacjent z niedożywieniem

Rekomendacje preparatu żywieniowego

Wydanie I 2022

PARTNER:



wydawnictwo
farmaceutyczne

Spis treści



	Metryczka pacjenta	3
	Rozpoznanie	5
	Zasady doboru preparatu	12
	Algorytm postępowania w aptece	14
	Przegląd preparatów	16
	Omówienie przypadku	20
	Checklista konsultacji w aptece	22
	Rozszerzona informacja o produkcie	23

O publikacji

Opracowanie przygotowane przez zespół 3PG na zlecenie firmy Fresenius Kabi.

Doradzam odpowiedzialnie - Pacjent z niedożywieniem. Rekomendacje preparatu żywieniowego

Wydanie I 2022

autor: mgr farm. Maja Kłobus

zdjęcia: Shutterstock

Wydawnictwo Farmaceutyczne



 wydawnictwo
farmaceutyczne



Metryczka pacjenta

Do apteki zgłasza się starszy pacjent w celu zrealizowania recepty na furosemid i metotreksat oraz zakupu tabletek z kwasem acetylosalicylowym (ASA). W rozmowie z farmaceutą, pacjent skarży się, że od dłuższego czasu czuje się osłabiony i pozbawiony energii. Ponadto uważa, że ostatnio trochę schudł, jednak nie jest pewny, ile dokładnie, ponieważ nie waży się regularnie. Prosi o polecenie preparatu, który doda mu energii i postawi go na nogi. Zapytany o dietę twierdzi, że zjada dwa, maksymalnie trzy małe posiłki dziennie, bo nie czuje się głodny.





Metryczka pacjenta

Płeć i wiek

Mężczyzna, 70 lat

Choroby przewlekłe

- nadciśnienie tętnicze
- reumatoidalne zapalenie stawów

Inne dolegliwości

- utrata masy ciała
- utrata apetytu
- zmęczenie, osłabienie

Stosowane leki

- furosemid 40 mg
- ASA 75 mg
- doraźnie kaptopril 25 mg
- metotreksat (łącznie 10 mg raz w tygodniu)



Rozpoznanie

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego w postaci diet doustnych typu DRINK nazywana jest inaczej doustnymi suplementami pokarmowymi (ang. *Oral Nutritional Supplements* – ONS). Zaliczamy do nich produkty do picia, zawierające skoncentrowane źródło składników odżywczych, witamin oraz makro- i mikroelementów.

Z ONS mogą korzystać pacjenci, którzy nie są w stanie dostarczyć wraz z przyjmowaną dietą wszystkich składników odżywczych, niejednokrotnie nadmiernie utraconych na skutek zaostrzenia choroby, przebytej hospitalizacji lub w trakcie rekonwalescencji.

Diety doustne, w tym produkty proteinowe, mogą być stosowane w żywieniu wspomaganym lub całkowitym. Diety płynne o zwiększonej zawartości białka są przeznaczone dla pacjentów zagrożonych niedożywieniem, niedożywionych oraz osób ze zwiększonym zapotrzebowaniem na białko i energię.

Zanim zdecydujesz o konieczności włączenia doustnych preparatów proteinowych do diety pacjenta, musisz być świadomy z jakimi stanami klinicznymi (związanymi ze stanem odżywienia) możesz się w ogóle spotkać. Możemy rozróżnić trzy główne stany kliniczne, od których będzie zależała późniejsza interwencja żywieniowa.

Wyróżniamy (NICE, 2006; Kłęk i Kapała, 2019):

- **stan zwiększonego zapotrzebowania w energię i białko** – dotyczy w szczególności pacjentów po przebytych infekcjach, pacjentów z chorobami przewlekłymi czy w trakcie procesu gojenia ran,
- **stan zagrożenia niedożywieniem** – ma miejsce, gdy nie występują kliniczne cechy ciężkiego niedożywienia, lecz ze względu na obecność czynników

Rozpoznanie

takich jak: spadek apetytu, nieznaczna utrata masy ciała, zaostrzenie choroby przewlekłej, przebyta hospitalizacja czy wiek powyżej 70 r.ż., istnieje zwiększone ryzyko rozwoju niedożywienia,

- **niedożywienie** – to stan, w którym niedobór składników odżywczych, takich jak energia, białko, witaminy i minerały powoduje niekorzystne skutki dla składu ciała, funkcji (np. ograniczenie funkcji wentylacyjnych płuc) lub wyników klinicznych.

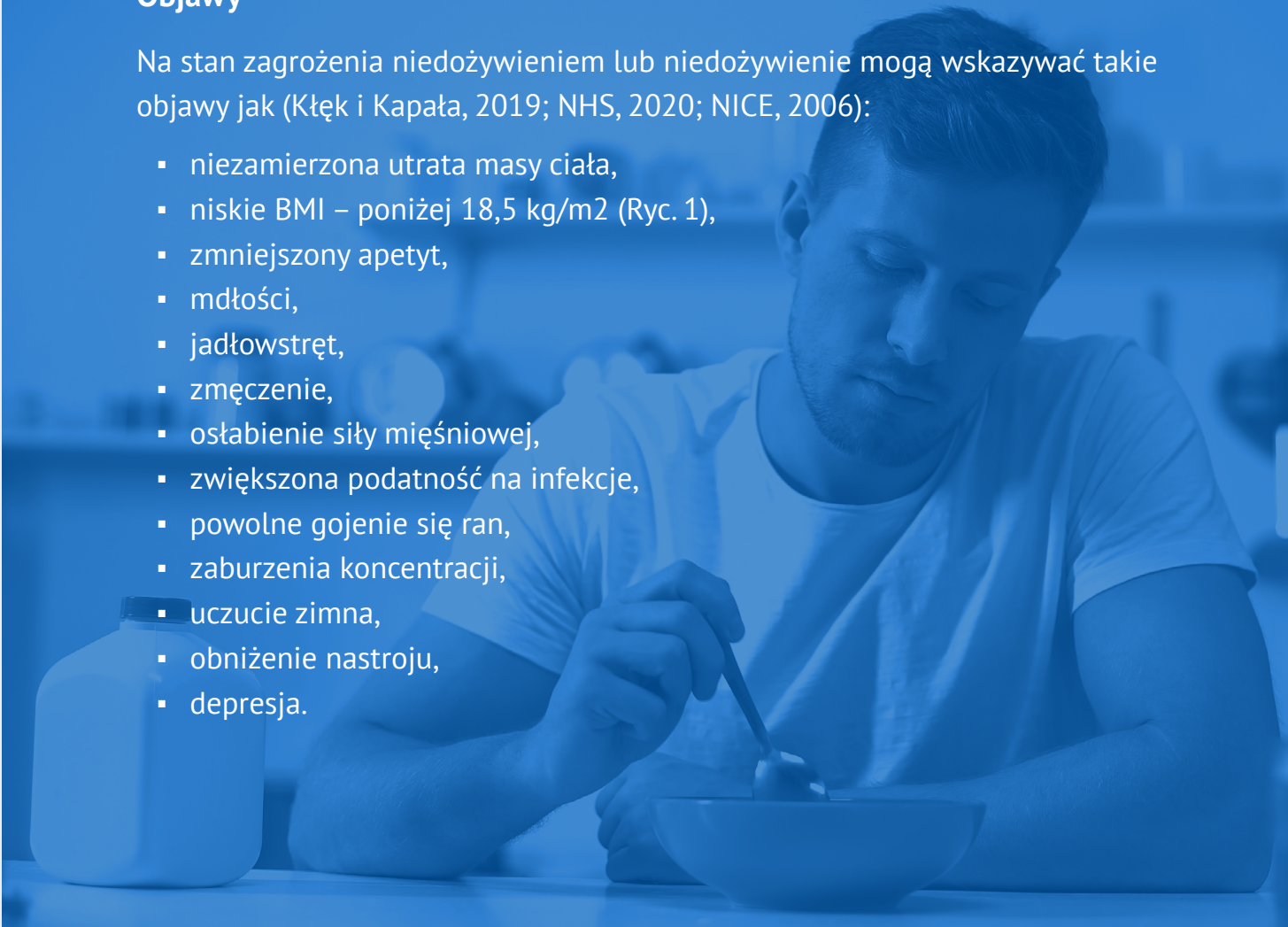
Wszystkie te stany kliniczne łączy jeden mianownik – pacjent nie jest w stanie z tradycyjnie stosowaną dietą dostarczyć wszystkich potrzebnych składników odżywczych.

W aptece najczęściej spotkasz się z sytuacjami, które będą wymagały pomocniczego zastosowania preparatów o zwiększonej zawartości białka.

Objawy

Na stan zagrożenia niedożywieniem lub niedożywienie mogą wskazywać takie objawy jak (Kłęk i Kapała, 2019; NHS, 2020; NICE, 2006):

- niezamierzona utrata masy ciała,
- niskie BMI – poniżej 18,5 kg/m² (Ryc. 1),
- zmniejszony apetyt,
- mdłości,
- jadłowstręt,
- zmęczenie,
- osłabienie siły mięśniowej,
- zwiększona podatność na infekcje,
- powolne gojenie się ran,
- zaburzenia koncentracji,
- uczucie zimna,
- obniżenie nastroju,
- depresja.





- **Ryc. 1.** Dłonie niedożywionej pacjentki w zaawansowanym wieku.

Różnicowanie

Uczucie zmęczenia i osłabienia może wskazywać na rozwój wielu chorób, dlatego w celu różnicowania stanu zagrożenia niedożywieniem od innych zaburzeń, należy zwrócić uwagę na obecność innych, towarzyszących objawów.

Pierwsze objawy niedożywienia możesz pomylić z takimi chorobami i zaburzeniami jak:

- **zaburzenia gospodarki hormonalnej** (np. nadczynność tarczycy) – o ich rozwoju świadczą problemy ze skórą, wypadanie włosów czy problemy z płodnością (zwłaszcza u osób młodych),
- **menopauza** – na jej obecność wskazują wybuchy gorąca, zmiany nastroju i zaburzenia miesiączkowania u kobiet około 40.-60. r.ż.,
- **niedokrwistość** – o jej rozwoju świadczy bladość skóry, duszności i (lub) omdlenia oraz zmiana wskaźników biochemicznych związanych z niedokrwistością (tj. spadek stężenia hemoglobiny, czerwonych krwinek, żelaza, kwasu foliowego czy witamin z grupy B).

Ponadto sama utrata masy ciała może wskazywać na różne schorzenia związane z utratą lub wahaniami wagi. Należą do nich:

- **choroby nowotworowe** – ogólne objawy dodatkowe to np. gorączka czy powiększenie węzłów chłonnych,
- **anoreksja lub bulimia** – to choroby wieloczynnikowe, zazwyczaj dotyczą osób w młodym wieku (zwłaszcza nastolatków) i są silnie uzależniane od własnego postrzegania ciała jako atrakcyjne lub nieatrakcyjne,
- **choroby pasożytnicze** – obecne są dodatkowe zaburzenia żołądkowo-jelitowe oraz bóle brzucha,
- **gruźlica** – przebiega ze znacznym pogorszeniem samopoczucia oraz może być obecne krwioplucie i (lub) duszności,
- **biegunka przewlekła** – na jej rozwój wskazuje spadek masy ciała na skutek obfitych biegunk trwających dłużej niż 4 tygodnie.

Pacjenci zagrożeni niedożywieniem oraz niedożywieni są narażeni na rozwój różnych niedoborów pokarmowych, często powiązanych z długotrwałą chorobą przewlekłą i związanym z tym leczeniem (np. terapią onkologiczną).

Objawy różnią się w zależności od tego, którego mikroskładnika dotyczy niedobór (Dreizeni in., 1990; Linus Pauling Institute, 2022):

- **witamina B₁** (tiamina) – zaburzenia neurologiczne (np. drętwienie lub mrowienie), ogólne osłabienie organizmu, niewydolność krążenia i (lub) obrzęki,
- **witamina B₂** (ryboflawina) – złuszczenie się błon śluzowych i (lub) zajady,
- **witamina B₃** (niacyna, witamina PP) – stany zapalne skóry i błon śluzowych (np. wysypka, rumień czy owrzodzenia),
- **witamina B₉** (kwas foliowy) – zapalenie jamy ustnej, niedokrwistość megaloblastyczna i (lub) utrata apetytu oraz utrata masy ciała,
- **witamina B₁₂** (cyjanokobalamina) – niedokrwistość megaloblastyczna, mrowienie kończyn, zaburzenia pamięci, ból języka i (lub) utrata apetytu,
- **witamina C** – podskórne krwawienia i siniaki, powolne gojenie się ran oraz wypadanie włosów i zębów,
- **witamina K** – krwawienia (np. z nosa, dziąseł) i (lub) krwimocz,
- **witamina D** – osteoporoza, spadek odporności i większe ryzyko infekcji,
- **selen** – wypadanie włosów, obniżenie poziomu koncentracji i (lub) zaburzenia libido,
- **L-karnityna** – obniżenie siły mięśniowej, zmęczenie, drażliwość i (lub) spowolnienie koordynacji ruchowej.

Konieczność skierowania do lekarza

Pacjenta skieruj na konsultację lekarską, gdy:

- utrata masy ciała postępuje mimo zastosowania preparatów o zwiększonej zawartości białka i energii,
- utrata masy ciała jest większa niż 10% całej masy ciała pacjenta,
- pacjent nie jest w stanie przełykać samodzielnie lub na podstawie objawów dodatkowych pacjenta (takich jak nadżerki jamy ustnej, zaburzenia motoryki przełyku czy stan zapalny migdałków) podejrzewasz rozwój dysfagii (czyli zaburzeń połykania),
- objawy pacjenta wskazują na możliwy rozwój innych chorób,
- podejrzewasz, że pacjent, który jest unieruchomiony wymaga żywienia dojelitowego za pomocą sondy,
- pacjent choruje na niedrożność przewodu pokarmowego,
- stopień niedożywienia pacjenta wskazuje na konieczną interwencję lekarza oraz dietetyka.

Leczenie

Ogólną zasadą leczenia żywieniowego jest zapewnienie prawidłowej podaży składników odżywczych, odpowiadającej potrzebom pacjenta.

Za metodę z wyboru uznaje się żywienie dojelitowe, które obejmuje (Kłęk i Kapała, 2019; Volkert i in., 2019):

- podaż drogą doustną (w tym wzbogacenie diety kuchennej),
- stosowanie płynnych diet doustnych typu DRINK,
- żywienie do żołądka (np. przez zgłębnik),
- żywienie do jelita cienkiego (np. przez zgłębnik).



Piśmiennictwo:

1. NICE. (2006). Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and Parenteral nutrition. Clinical guideline . Aktualizacja: 04.08.2017. Pobrano z www.nice.org.uk/guidance/cg32
2. NHS. (2020). Malnutrition. Aktualizacja: 07.02.2020. Pobrano z <https://www.nhs.uk/conditions/malnutrition/>
3. MSD Manual Professional Version. (2020). Evaluation of Anemia. Aktualizacja: 09.2021. Pobrano z: <https://www.msmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/approach-to-the-patient-with-anemia/evaluation-of-anemia>
4. Hickson M. (2006). Malnutrition and ageing. *Postgraduate medical journal*, 82(963), 2–8. Pobrano z <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.037564>
5. Kłęk, S., Kapała, A. (2019). Leczenie żywieniowe – wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. *Varia Medica* 2019, tom 3, nr 1.
6. Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C. C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 38(1), 10–47. Pobrano z <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
7. Dreizen, S., McCredie, K. B., Keating, M. J. i Andersson, B. S. (1990). Nutritional deficiencies in patients receiving cancer chemotherapy. *Postgraduate Medicine*, 87(1), 163-170. <https://doi.org/10.1080/00325481.1990.11704531>
8. The Linus Pauling Institute. (2022). Micronutrient Information Center. Pobrano z <https://lpi.oregonstate.edu/mic>

Supportan DRINK

Pacjent onkologiczny



- **wspomaga skuteczność chemioterapii** dzięki zawartości kwasów omega-3
- **pomaga zapobiegać utracie masy mięśniowej** dzięki zawartości białka
- **pomaga przywrócić siłę i energię**



Supportan DRINK - to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego **dla osób z chorobami onkologicznymi, wyniszczonych, zagrożonych kacheksją**, do stosowania przed, w trakcie leczenia i w okresie rekonwalescencji. Supportan DRINK to kompletna pod względem odżywczym dieta wysokoenergetyczna i bogatobiałkowa, aby zapobiegać utracie masy mięśniowej. Z wysoką zawartością kwasów omega-3 (EPA i DHA) z oleju rybnego o działaniu hamującym reakcję zapalną oraz z zawartością błonnika pokarmowego dla regulacji pracy układu pokarmowego. Supportan DRINK nie zawiera glutenu, syropu glukozowego oraz jest klinicznie wolny od laktozy. Jest gotową do użycia dietą umożliwiającą picie bezpośrednio z butelki. Dostępna o smaku cappuccino, owoców tropikalnych oraz nowość ananas-kokos.



**FRESENIUS
KABI**

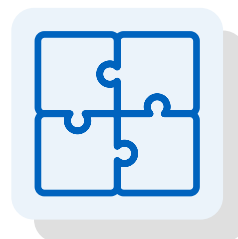
caring for life

Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 134
02-305 Warszawa
tel.: +48 22 345 67 89
fax: +48 22 345 67 87
www.fresenius-kabi.pl

dowiedz się więcej na:
www.zywieniamaznaczenie.pl

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

RET/SUD/01/11/2020



Zasady doboru preparatu

Preparat płynnej diety doustnej powinien zawierać składniki odpowiadające potrzebom żywieniowym pacjenta. W przypadku pacjentów zagrożonych stanem niedożywienia, niedożywionych oraz pacjentów o zwiększonym zapotrzebowaniu na białko, preparat powinien dostarczać odpowiednią ilość protein i energii oraz powinien odpowiadać osobistym preferencjom pacjenta.

Wydając preparaty diet płynnych zwróć uwagę na aspekty, takie jak:



- **Smak** – jest istotnym czynnikiem decydującym o ciągłości kuracji diet płynnych, dlatego wybierając smak preparatu, weź pod uwagę osobiste preferencje pacjenta. Jeśli pacjent preferuje orzeźwiające smaki, rekomenduj preparaty owocowe, a pacjentom, którzy szybko odczuwają zmęczenie smakiem, zalecaj naprzemienne stosowanie wszystkich dostępnych smaków z serii.



- **Częstotliwość stosowania produktu** – diety płynne mogą być stosowane jako żywienie uzupełniające – wtedy pacjent musi stosować 2-3 butelki dziennie (czyli 600-900 kcal) lub jako żywienie całkowite – należy rekomendować stosowanie 4-5 butelek dziennie (czyli 1200-1500 kcal).



- **Dolna granica wieku** – preparaty diet płynnych nie mogą być rekomendowane dzieciom poniżej 3 r.ż, a według producenta, należy zachować ostrożność podczas podawania dzieciom poniżej 6 r.ż.



- **Składniki dodatkowe** – *Fresubin Protein* zawiera składniki dodatkowe takie jak witamina D i wapń, które zmniejszają ryzyko osteoporozy. Produkt zawiera również witaminy z grupy B i kwas foliowy, które wspomagają pracę układu nerwowego i zapobiegają powstawaniu niedoborów tych składników u pacjentów chorujących przewlekle.



- **Składniki pomocnicze** – preparaty z serii *Protein* nie zawierają syropu glukozowego oraz są klinicznie wolne od laktozy i glutenu, dlatego mogą być polecane pacjentom z nietolerancją laktozy oraz osobom chorym na celiakię.



- **Możliwość stosowania z innymi produktami** preparaty diet płynnych mogą być wykorzystane jako półprodukty do stworzenia potrawy lub deseru (np. sernika proteinowego z wykorzystaniem preparatu o smaku waniliowym).



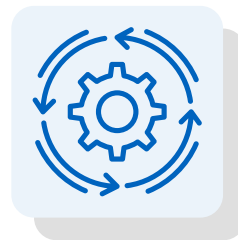
- **Ważność produktu po otwarciu** – otwarty preparat jest zdatny do spożycia przez 24 godz., pod warunkiem, że był przechowywany w lodówce.

Zgodnie z rekomendacjami ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) z 2019 roku (Volkert i in., 2019), wybór odpowiedniego preparatu powinien być podyktowany osobistymi preferencjami pacjenta dotyczącymi smaku i przeznaczenia produktu.

Piśmiennictwo:

1. Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C. C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 38(1), 10–47. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
2. Informacje produktowe zamieszczone na stronie producenta <https://www.mojfresubin.pl/produkt/fresubin-protein-energy-drink,1070.html>





Algorytm postępowania w aptece

Prawidłowa interwencja żywieniowa powinna składać się z elementów, takich jak (Kłęk i Kapała, 2019):

- ocena stanu odżywienia i rodzaju zaburzeń,
- ocena wskazań do kuracji i zapotrzebowania na składniki odżywcze,
- określenie drogi interwencji (w tym przypadku będzie to droga doustna),
- przygotowanie zaleceń,
- monitorowanie wyników kuracji.

Ocenę stanu odżywienia przeprowadza się w celu rozpoznania którzy pacjenci zgłaszający się do apteki mogą być zagrożeni niedożywieniem lub niedożywieni oraz określenia czy stosowanie preparatów diet płynnych ma być tylko wspomagające czy zastępować całościową kompletną dietę.

Według wytycznych NICE z 2006 roku, wsparcie żywieniowe należy rozważyć u osób niedożywionych, gdy:

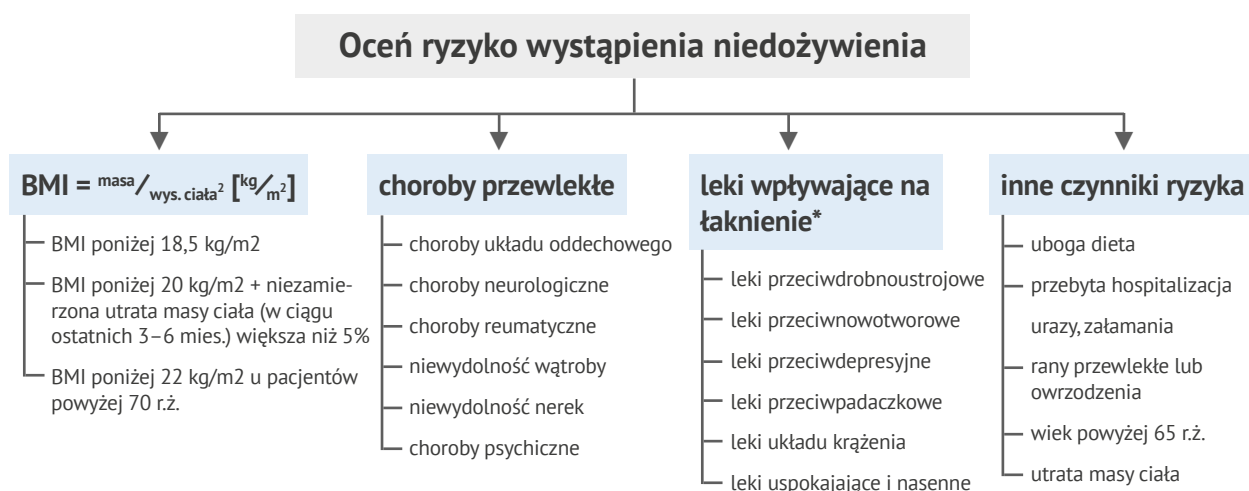
- wskaźnik masy ciała (BMI) wynosi poniżej 18,5 kg/m²
- niezamierzona utrata masy ciała (w ciągu ostatnich 3–6 mies.) jest większa niż 10%,
- BMI wynosi poniżej 20 kg/m² oraz niezamierzona utrata masy ciała (w ciągu ostatnich 3–6 mies.) jest większa niż 5%.

Ponadto wsparcie żywieniowe należy rozważyć u osób zagrożonych niedożywieniem, czyli tych, które:

- jedzą mało lub nic przez ponad 5 dni i (lub) prawdopodobnie jedzą mało lub nic przez 5 dni lub dłużej,

- mają słabą zdolność wchłaniania i (lub) duże straty składników odżywczych i (lub) zwiększone potrzeby żywieniowe z przyczyn takich jak katabolizm (związany np. z utratą masy mięśniowej).

Proponowany algorytm włączenia preparatów diet płynnych o zwiększonej zawartości białka przedstawia Ryc. 2.



Wskazane włączenie diet doustnych *Fresubin Protein Energy Drink* o zwiększonej zawartości białka

Warunkiem włączenia diet doustnych jest pełna drożność przewodu pokarmowego pacjenta oraz umiejętność samodzielnego przełykania pokarmu

Jeśli BMI pacjenta jest w normie, ale są obecne czynniki ryzyka niedożywienia, to zaleć stosownie *Fresubin Protein* wspomagająco – czyli 2 lub 3 butelki dziennie przez minimum miesiąc

Jeśli BMI pacjenta odbiega od wartości referencyjnych i (lub) pacjent nie jest w stanie przygotować wszystkich posiłków, to zaleć stosowanie *Fresubin Protein* jako dietę całościową czyli 4 lub 5 butelek dziennie

- **Ryc. 2.** Algorytm włączenia preparatów diet płynnych o zwiększonej zawartości białka (Volkert i in., 2019; Kłęk i Kapała, 2019; NICE, 2006).

Piśmiennictwo:

1. Kłęk, S., Kapała, A. (2019). Leczenie żywieniowe – wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. *Varia Medica* 2019, tom 3, nr 1.
2. NICE. (2006). Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and Parenteral nutrition. Clinical guideline . Aktualizacja: 04.08.2017. Pobrano z www.nice.org.uk/guidance/cg32
3. Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C. C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 38(1), 10–47. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>



Przegląd preparatów

Celem leczenia żywieniowego jest zapobieganie występowaniu niedożywienia oraz niedoborów związanych z niewystarczającą podażą składników odżywczych. Za metodę z wyboru uznaje się żywienie dojelitowe, obejmujące stosowanie diet doustnych typu DRINK. Gdy leczenie nie przynosi efektów, dokonuje się ponownej oceny stanu zdrowia i odżywienia pacjenta oraz wprowadza ewentualne modyfikacje interwencji żywieniowej (np. zwiększenie kaloryczności diety lub drogi podania żywienia).

Jakie cechy szczególne wyróżniają preparat

Seria *Fresubin Protein* wyróżnia się na tle konkurencji kilkoma cechami, które z perspektywy bezpieczeństwa terapii i osobistych preferencji pacjenta, mogą być kluczowe dla powodzenia terapii.

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego z serii *Fresubin Protein* może być lepszym wyborem od innych preparatów na rynku, ponieważ:

- smak preparatów z serii *Protein* jest dobrze tolerowany przez pacjentów, co zmniejsza ryzyko przerwania kuracji,
- różnorodna paleta smaku zmniejsza ryzyko tzw. zmęczenia smakiem, wpływającego na powodzenie terapii,
- niska osmolarność produktów (w porównaniu do innych preparatów na rynku) zmniejsza ryzyko wystąpienia biegunek osmotycznych,
- produkty z serii *Protein* dostarczają największej ilości białka w jednej butelce (czyli 20 g), co jest szczególnie korzystne dla pacjentów zagrożonych niedożywieniem lub niedożywionych,
- preparaty są klinicznie wolne od laktozy i glutenu, więc mogą być polecane pacjentom ze szczególnymi potrzebami żywieniowymi.

Ponadto do ogólnych korzyści związanych ze stosowaniem diet płynnych o zwiększonej zawartości białka należą (Kurpad A., 2006; Russell L., 2001; Breslow i Bergstrom, 1994; Breslow i in., 1993; Wham i in., 2015):

- wspomaganie procesu gojenia ran i odleżyn,
- skuteczne zapobieganie stanom związanym niedożywieniem,
- wspomaganie rehabilitacji i odbudowy mięśni,
- wspomaganie organizmu w stanach ostrych (takich jak infekcje wirusowe),
- zmniejszenie ryzyka rozwoju osteoporozy u osób po 65. r.ż.

Na czym się skupić edukując pacjenta o leku lub chorobie?

Podczas rozmowy z pacjentem poinformuj go, że:

- celem kuracji jest zapobieganie nadmiernej utracie składników odżywczych oraz wspomaganie organizmu w procesie leczenia lub rekonwalescencji,
- podczas stosowania produktów diet płynnych, należy pić odpowiednio dużo wody (minimum 2 l dziennie),
- efekty kuracji preparatami diet płynnych wymagają czasu (czas minimalnego stosowania to miesiąc) i jeśli nie zauważy ich po dziesięciu dniach od początku stosowania, nie powinien przerywać kuracji.

Czy leczenie przynosi efekty?

Leczenie jest nieskuteczne, gdy:

- pomimo włączenia preparatów masa ciała pacjenta spada,
- występują działania niepożądane związane ze stosowaniem produktu.

Pamiętaj, że według rekomendacji ESPEN (Volkert i in., 2019), w przypadku starszych pacjentów, preparaty diety płynnej powinny być stosowane przez minimum miesiąc.

Jakich działań niepożądanych można się spodziewać?

Choć preparaty z serii *Fresubin Protein* cechują się bardzo niską osmolarnością, która minimalizuje ryzyko wystąpienia biegunki osmotycznej, to jednak nie można całkowicie wykluczyć ryzyka jej wystąpienia u niektórych pacjentów. Z tego względu, należy poinformować pacjenta, że w razie pojawienia się takich objawów jak

oddawanie luźnych i wodnistych stolców, należy rozłożyć stosowanie preparatu w czasie (czyli spożywać małymi łykami przez godzinę), a jeśli takie działania nie poskutkują, to należy przerwać stosowanie preparatu.



Jak pomóc monitorować leczenie i ryzyko interakcji?

Konsultując pacjenta warto wiedzieć, że:

- przed rozpoczęciem terapii dietami płynnymi należy określić ryzyko rozwoju niedożywienia za pomocą algorytmu zamieszczonego na Ryc. 2,
- warunkiem włączenia diet doustnych jest pełna drożność przewodu pokarmowego pacjenta oraz umiejętność samodzielnego przełykania pokarmu.



Zaproponuj zmiany w stylu życia

Poinformuj pacjenta, że:

- lekkie ćwiczenia oraz utrzymanie ruchu (np. poprzez codzienne spacery), nawet u osób w zaawansowanym wieku, będą działać korzystnie na zdrowie,
- rzucenie palenia może pomóc zmniejszyć tempo utraty masy kostnej,
- podczas kuracji należy unikać nadmiernego spożycia alkoholu.

Piśmiennictwo:

1. Kurpad A. V. (2006). The requirements of protein & amino acid during acute & chronic infections. *The Indian journal of medical research*, 124(2), 129–148.
2. Russell L. (2001). The importance of patients' nutritional status in wound healing. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 10(6 Suppl), S42–S49. <https://doi.org/10.12968/bjon.2001.10.Sup1.5336>
3. Breslow, R. A., & Bergstrom, N. (1994). Nutritional prediction of pressure ulcers. *Journal of the American Dietetic Association*, 94(11), 1301–1306. [https://doi.org/10.1016/0002-8223\(94\)92464-3](https://doi.org/10.1016/0002-8223(94)92464-3)
4. Breslow, R. A., Hallfrisch, J., Guy, D. G., Crawley, B., & Goldberg, A. P. (1993). The importance of dietary protein in healing pressure ulcers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 41(4), 357–362. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1993.tb06940.x>
5. Wham, C., Baggett, F., Teh, R., Moyes, S., Kēpa, M., Connolly, M., Jatrana, S., & Kerse, N. (2015). Dietary protein intake may reduce hospitalisation due to infection in Māori of advanced age: LiLACS NZ. *Australian and New Zealand journal of public health*, 39(4), 390–395. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12406>
6. Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C. C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 38(1), 10–47. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>

Fresubin[®]

Protein Energy DRINK

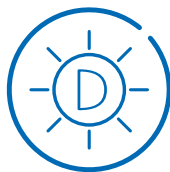
Wsparcie w chorobie osoba starsza



- pomagają przywrócić siłę i energię oraz przyspiesza powrót do zdrowia po operacji
- wspomagają proces gojenia ran i leczenia odleżyn



Aż 20 g białka
w 1 butelce



Wysoka zawartość
wit. D



Klinicznie wolny od laktozy,
bezglutenowy



Dostępny
w 5 smakach

Publikacja obejmuje wyłącznie produkty prezentowane na zlecenie podmiotów odpowiedzialnych.



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 134
02-305 Warszawa
tel.: +48 22 345 67 89
fax: +48 22 345 67 87
www.fresenius-kabi.pl

dowiedz się więcej na:
www.zywieniemaznaczenie.pl

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

RET/SUD/01/03/2021



Omówienie przypadku

W przypadku pacjenta zgłaszającego się do apteki, ze względu na utratę masy ciała i obecność innych czynników ryzyka rozwoju niedożywienia (które wymieniono w tabeli 2. zarekomendowano wspomagającą dietę płynną za pomocą preparatów z serii *Fresubin Protein*. W ramach uzupełnienia diety w składniki odżywcze, w tym białko, zalecono stosowanie 2 lub 3 butelek dziennie. Biorąc pod uwagę obecne wahania apetytu, zaproponowano pacjentowi naprzemienne stosowanie różnych smaków z serii w celu zapobiegania zmęczenia smakiem.

Ze względu na brak dokładnych wartości dotyczących masy ciała pacjenta, obliczenie BMI nie było możliwe. Jednak pacjent podczas wywiadu określił utratę masy ciała jako nieznaczną. Istnieje pewne ryzyko błędu, ze względu na to, że jest to ocena subiektywna pacjenta – dlatego poinstruowano go, aby w najbliższym czasie zważył się i monitorował ewentualną utratę masy ciała.

Poinformowano pacjenta, że w razie braku zauważalnych efektów po miesiącu kuracji (zwłaszcza dotyczących utraty masy ciała) lub w wyniku pojawienia się dodatkowych objawów, należy zgłosić się na konsultację lekarską w celu ustalenia dalszego rozpoznania i podjęcia ewentualnego leczenia.

Ocenę interwencji żywieniowej pacjenta przedstawiono w Tabeli 2.

▪ **Tabela 2.** Ocena interwencji żywieniowej pacjenta zgłaszającego się do apteki.

Ocena pacjenta	
BMI	<ul style="list-style-type: none"> niemożliwe do ustalenia
Utrata masy ciała	<ul style="list-style-type: none"> w ocenie pacjenta nieznaczna utrata masy ciała procentowa wartość niemożliwa do ustalenia
Czynniki ryzyka niedożywienia zidentyfikowane u pacjenta	<ul style="list-style-type: none"> utrata masy ciała utrata apetytu zmęczenie i osłabienie choroby przewlekłe (nadciśnienie tętnicze i reumatoidalne zapalenie stawów) wiek powyżej 65 r.ż. mała ilość posiłków w ciągu dnia
Podjęta interwencja żywieniowa	<ul style="list-style-type: none"> zalecono wspomagającą dietę płynną Fresubin Protein Drink
Zalecenia	<ul style="list-style-type: none"> stosowanie przez minimum miesiąc 2 lub 3 butelek dziennie stosowanie różnych smaków naprzemiennie w celu uniknięcia tzw. zmęczenia smakiem zmierzenie wagi picie wody (minimum 2 l dziennie) zgłoszenie się na konsultację lekarską, gdy po miesiącu kuracji nie będą zauważalne żadne efekty lub wystąpią dodatkowe objawy

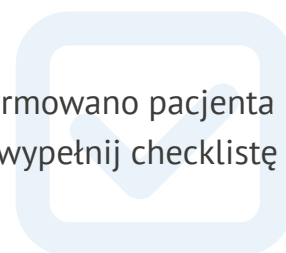




Checklista konsultacji w aptece



Upewnij się, że konsultacje przeprowadzono prawidłowo i poinformowano pacjenta o wszystkich istotnych informacjach. Po zakończonej konsultacji wypełnij checklistę przedstawioną w Tabeli 3.



▪ **Tabela 3.** Checklista konsultacji w aptece.

Pytania kontrolne	Tak	Nie
W trakcie konsultacji		
Zapytano o masę ciała i wzrost pacjenta		
Obliczono BMI pacjenta		
Zapytano o ewentualną utratę masy ciała		
Ustalono choroby przewlekłe pacjenta		
Ustalono zaburzenia apetytu lub smaku związane ze stosowanymi lekami		
Ustalono występowanie innych czynników zagrożenia niedożywieniem		
Ustalono czy preparaty diety płynnej zalecił wcześniej lekarz		
Ustalono czy w przeszłości u pacjenta stwierdzono niedożywienie		
Upewniłem się, że pacjent		
Wie w jakim celu został zlecony preparat		
Wie jak często i jak długo stosować preparat		
Został poinformowany o odpowiedniej podaży wody podczas kuracji		
Został poinformowany o możliwości łączenia preparatów typu DRINK z innymi produktami		
Wie kiedy zgłosić się na konsultację lekarską		



Rozszerzona informacja o produkcie

▪ **Tabela 4.** Rozszerzona informacja o produkcie

Nazwa	Fresubin Protein Energy Drink
Status	Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego
Wskazania	Do postępowania dietetycznego u osób niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem związanym z chorobą, w tym ze zwiększonym zapotrzebowaniem na białko i energię. W szczególności polecany do stosowania przez: osoby starsze, pacjentów neurologicznych oraz osoby narażone na powstawanie odleżyn i trudno gojących się ran.
Dawkowanie	Zalecane podawanie w żywieniu uzupełniającym: 2-3 butelki (600-900 kcal) /dobę lub całkowitym: 4-5 butelek (1200-1500 kcal) /dobę.
Działanie	Fresubin Protein Energy Drink to kompletna dieta wysokoenergetyczna, która: <ul style="list-style-type: none"> ▪ pomaga zapobiegać utracie masy mięśniowej dzięki wysokiej zawartości białka, ▪ wspomaga proces leczenia odleżyn i trudno gojących się ran dzięki wysokiej zawartości białka i argininy, ▪ zmniejsza ryzyko osteoporozy dzięki zawartości Wit. D.
Dodatkowe informacje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fresubin <i>Protein Energy Drink</i> dostępny jest w pięciu smakach: poziomka, orzech, czekolada, owoce tropikalne i wanilia ▪ Dieta płynna z serii Protein jest odpowiednia jako jedyne źródło pożywienia. ▪ Nie należy podawać dzieciom poniżej 3 lat oraz należy zachować ostrożność podczas podawania dzieciom poniżej 6 lat. ▪ Produkt nie jest przeznaczony do stosowania u chorych na galaktozemię. ▪ Podczas stosowania należy zapewnić odpowiednią podaż płynów oraz elektrolitów. ▪ Preparat nie zawiera syropu glukozowego, jest klinicznie wolny od laktozy, związków purynowych i jest dietą bezglutenową, niskosodową i bezresztkową. ▪ Preparat jest bogaty we wszystkie potrzebne składniki odżywcze, niezbędne do utrzymania stanu zdrowia osoby w podeszłym wieku lub pacjenta.

Piśmiennictwo:

1. Informacje produktowe zamieszczone na stronie producenta <https://www.mojfresubin.pl/produkt/fresubin-protein-energy-drink,1070.html>