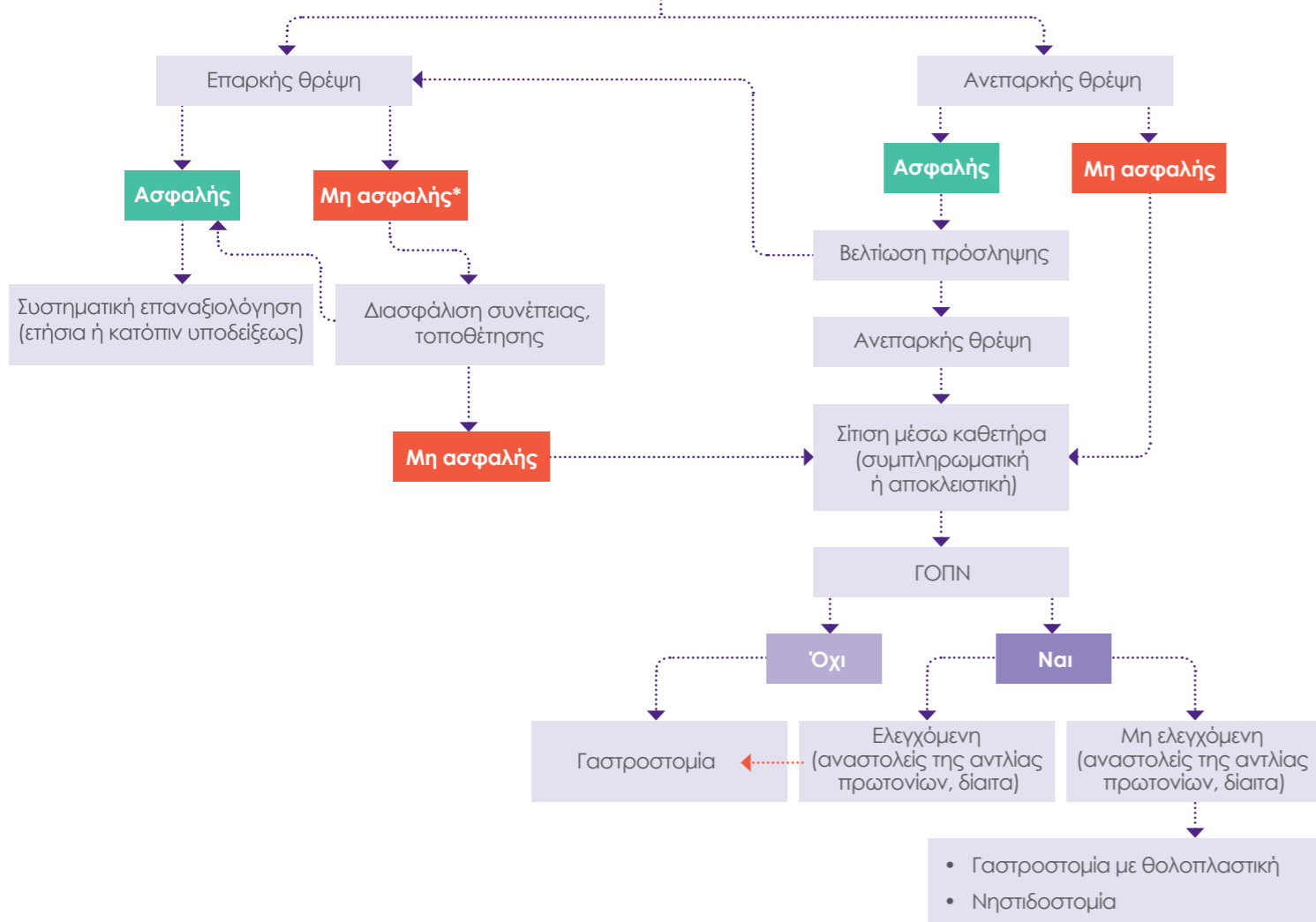


ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Η διατροφική αξιολόγηση και διαχείριση πρέπει να γίνονται από διεπιστημονική ομάδα
- Για την παρακολούθηση της διατροφικής κατάστασης πρέπει να πραγματοποιούνται ακριβείς διατροφικές αξιολογήσεις
- Η δια του στόματος σίτιση προτιμάται σε παιδιά με νευρολογικές παθήσεις εφόσον είναι διατροφικά επαρκής, ασφαλής, δεν προκαλεί άγχος και ο χρόνος σίτισης δεν παρατείνεται
- Η εντερική σίτιση μέσω καθετήρα συνιστάται σε περιπτώσεις μη ασφαλούς ή ανεπαρκούς σίτισης δια του στόματος, κατά προτίμηση πριν την ανάπτυξη υποθρεψίας
- Είναι σημαντικό να υπάρχει ανθρωπομετρική παρακολούθηση και οι δείκτες μικροθρεπτικών συστατικών πρέπει να ελέγχονται σε ετήσια βάση
- Οι γονείς και οι φροντιστές πρέπει να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα όσον αφορά τη σίτιση μέσω γαστροστομίας

Διεπιστημονική διατροφική αξιολόγηση του παιδιού με νευρολογική διαταραχή:

- βάρος, μήκος, δερματική πτυχή τρικεφάλου
- διαιτολογικό ιστορικό (π.χ. διάρκεια γευμάτων)
- αξιολόγηση της στοματικής κινητικής λειτουργίας



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Ως μη ασφαλής κατάσταση ορίζεται εκείνη που συμβαίνει σε ένα παιδί που έχει τόσο ιστορικό πνευμονίας από εισρόφηση (αντιβιοτικά ή εισαγωγή σε νοσοκομείο για θωρακική λοίμωξη) όσο και αντικειμενική ένδειξη εισρόφησης ή της διείσδυσης σε βιντεοακτινοσκόπηση, ΓΟΠΝ (ΓΑΣΤΡΟΕΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ).

Παραπομπή
Romano C et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children with Neurological Impairment. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2017; 65: 242-264.

Δήλωση αποποίησης:
Ο οδηγός που προορίζεται αποκλειστικά για χρήση από τους επαγγελματίες υγείας έχει αναπαράχθει από Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής (ESPGHAN) για την αξιολόγηση και τη θεραπεία γαστρεντερικών και διατροφικών επιπλοκών σε παιδιά με νευρολογικές διαταραχές. Δημιουργήθηκε με την υποστήριξη της **Nutricia Advanced Medical Nutrition**.

Τρόποι διαχείρισης γαστρεντερικών και διατροφικών προβλημάτων σε παιδιά με νευρολογικές διαταραχές

Ένας σύντομος οδηγός με βάση τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής (ESPGHAN)

ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ESPGHAN

Τα παιδιά με νευρολογικές διαταραχές εμφανίζουν συχνά προβλήματα σίτισης και κατάποσης που μπορεί να σχετίζονται με υποθρεψία, αδυναμία ανάπτυξης, ανεπάρκειες μικρο-θρεπτικών συστατικών, οστεοπενία και διατροφικές συννοσηρότητες. Πριν από τις οδηγίες ESPGHAN, υπήρχε έλλειψη συστηματικής προσέγγισης όσον αφορά τη φροντίδα των παιδιών με νευρολογικές διαταραχές.

ΕΚΤΙΜΩΝΤΑΣ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η διατροφική αξιολόγηση και διαχείριση συνιστάται να γίνεται από μια διεπιστημονική ομάδα. Μια ιδανική διεπιστημονική ομάδα περιλαμβάνει γιατρό, διαιτολόγο, νοσοκόμο, λογοθεραπευτή, φυσιοθεραπευτή, ψυχολόγο και εργοθεραπευτή.

ΤΡΟΠΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Διατροφικές αξιολογήσεις ρουτίνας από τη διεπιστημονική ομάδα



Δεν πρέπει να βασίζονται αποκλειστικά σε μετρήσεις βάρους και ύψους



Θα πρέπει να γίνεται μέτρηση του ύψους του γόνατος ή του μήκους της κνήμης για να εκτιμηθεί η γραμμική ανάπτυξη όταν δεν είναι δυνατή η μέτρηση του ύψους



Η μέτρηση της **μάζας λίπους από το πάχος του δέρματος** πρέπει να αποτελεί σύνηθες στοιχείο της διατροφικής αξιολόγησης



Πρέπει να γίνεται έλεγχος **ανθρωπομετρίας** τουλάχιστον κάθε **6 μήνες**

Εργαστηριακές αξιολογήσεις

- Στο πλαίσιο της διατροφικής αξιολόγησης αξιολογήστε την κατάσταση μικροθρεπτικών συστατικών (π.χ. βιταμίνη D, κατάσταση σιδήρου, ασβέστιο, φώσφορος)
- Τα **μικροθρεπτικά συστατικά** πρέπει να ελέγχονται σε **ετήσια βάση**

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑΣ

Η αξιολόγηση της υποθρεψίας πρέπει να γίνεται με βάση την ερμηνεία των ανθρωπομετρικών δεδομένων.

Τα τυπικά διαγράμματα ανάπτυξης δε βοηθούν καθώς τα πρότυπα ανάπτυξης διαφέρουν από τον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό. Τα ειδικά διαγράμματα ανάπτυξης για εγκεφαλική παράλυση ενδέχεται να μην συστήνονται για την αναγνώριση της υποθρεψίας.

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑΣ:

- Σωματικά σημάδια υποθρεψίας, όπως δερματικά προβλήματα κατάκλισης και κακή περιφερική κυκλοφορία
- Βάρος για ηλικία z score <-2
- Πάχος δερματικής πτυχής τρικεφάλου <10η εκατοστιαία θέση για την ηλικία και το φύλο
- Λίπος βραχίονα ή περιοχής μυών <10η εκατοστιαία θέση
- Αναποτελεσματική αύξηση του βάρους ή/και ανεπαρκής (υπολειπόμενη) ανάπτυξη



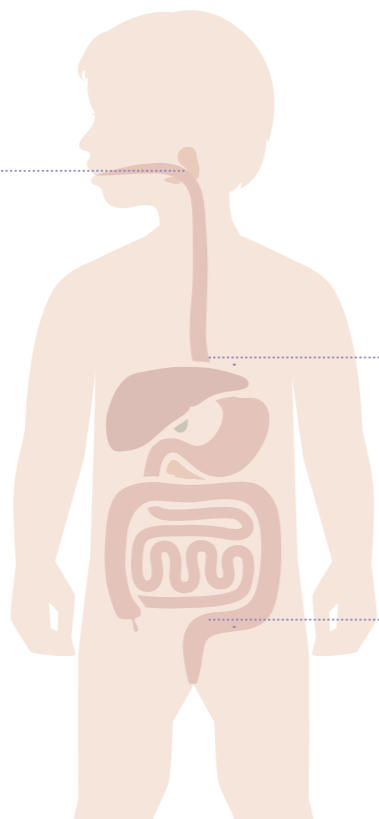
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Ανάγκες	Τρόποι αξιολόγησης αναγκών
<p>Ενέργεια</p> <ul style="list-style-type: none"> Οι θερμιδικές ανάγκες είναι δύσκολο να οριστούν σε παιδιά με νευρολογικές διαταραχές Οι θερμιδικές ανάγκες πρέπει να είναι εξατομικευμένες ώστε να λαμβάνονται υπόψη η κινητικότητα, ο μυϊκός τόνος, το επίπεδο δραστηριότητας, ο τροποποιημένος μεταβολισμός και η ανάπτυξη Οι ασθενείς που είναι καθηλωμένοι σε αναπηρικό καροτσάκι χρειάζονται μόνο το 60-70% της ενέργειας των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών Τα παιδιά με νευρολογικές διαταραχές που μπορούν να περπατήσουν ή έχουν υψηλότερες θερμιδικές ανάγκες 	<ul style="list-style-type: none"> Η εκτίμηση των θερμιδικών αναγκών μπορεί να γίνει με βάση την Τιμή Αναφοράς Διαιτητικής Πρόσληψης (DRI) για τη βασική κατανάλωση ενέργειας των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών
<p>Πρωτεΐνη</p> <ul style="list-style-type: none"> Όταν υπάρχουν χαμηλές θερμιδικές ανάγκες μπορεί να προκύψουν προβλήματα με την πρόσληψη πρωτεϊνών Χρησιμοποιείτε συμπλήρωμα πρωτεΐνης μόνο σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις, όπως εάν υπάρχουν έλκη κατάκλισης ή σε παιδιά με χαμηλές θερμιδικές ανάγκες 	<ul style="list-style-type: none"> Οι Τιμές Αναφοράς Διαιτητικής Πρόσληψης (DRIs) μπορούν να χρησιμοποιηθούν, καθώς οι απαιτήσεις σε πρωτεΐνες είναι παρόμοιες με τα υγιή παιδιά
<p>Υγρά</p> <ul style="list-style-type: none"> Υψηλός κίνδυνος αφυδάτωσης που προκαλείται λόγω αδυναμίας επικοινωνίας της δίψας, σιελόρροιας ή μη ασφαλούς κατάποσης Η υπερβολική έκκριση σιέλου αποτελεί κλινικό σύμπτωμα των παιδιών με νευρολογικές διαταραχές 	<ul style="list-style-type: none"> Παρακολουθείτε προσεκτικά την κατάσταση ενυδάτωσης
<p>Μικροθρεπτικά συστατικά</p> <ul style="list-style-type: none"> Η ανεπάρκεια μικροθρεπτικών συστατικών είναι συχνή, ιδιαίτερα όταν δεν λαμβάνονται συμπληρώματα διατροφής Τα παιδιά που τρέφονται μέσω καθετήρα μπορεί να εμφανίσουν διατροφικές ανεπάρκειες καθώς οι θρεπτικές φόρμουλες τους παρέχουν επαρκή μικροθρεπτικά συστατικά μόνο όταν καταναλώνονται σε επαρκείς ποσότητες 	<ul style="list-style-type: none"> Για την εκτίμηση της κατάλληλης πρόσληψης μικροθρεπτικών συστατικών για παιδιά με νευρολογικές διαταραχές μπορεί να χρησιμοποιηθεί η Τιμή Αναφοράς Διαιτητικής Πρόσληψης (DRI) για τα μικροθρεπτικά συστατικά σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά Μπορεί να χρειαστεί να ληφθούν συμπληρώματα Βιταμίνης D

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ (OPD) > ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ 90%

- Συνιστάται η λήψη ιστορικού σίτισης από την αρχή της βρεφικής ηλικίας και η άμεση οπτική αξιολόγηση της σίτισης από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες
- Εξέταση όλων των ασθενών για στοματοφαρυγγική δυσλειτουργία, ακόμη και αν δεν έχουν εμφανή κλινικά σημεία ή συμπτώματα
- Η στοματοφαρυγγική δυσλειτουργία είναι ένας παράγοντας κινδύνου για υποθρεψία
- Πρέπει να γίνεται τακτική παρακολούθηση της ανάπτυξης και της διατροφικής κατάστασης



ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΓΟΠΝ) ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ 70%

- Εξετάστε το ενδεχόμενο τροποποίησης της εντερικής διατροφής (πύκνωσης των υγρών εντερικών παρασκευασμάτων) και τη χρήση παρασκευασμάτων με βάση ορό γάλακτος ως επιλογές για τη διαχείριση της ΓΟΠΝ

ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

- Παράλληλα με άλλες θεραπευτικές επιλογές για τη δυσκοιλιότητα, εξετάστε το ενδεχόμενο αύξησης της πρόσληψης υγρών και εδώδιμων ιών

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΠΟΙΟΣ ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΙΤΑΣ;

1η επιλογή:

- Η από του στόματος σίτιση προτιμάται σε όλα τα παιδιά εφόσον είναι θρεπτικά επαρκής, ασφαλής, δεν προκαλεί άγχος και ο χρόνος σίτισης δεν παρατείνεται
- Η παρακολούθηση διαρκεί από 1-3 μήνες όταν γίνεται δοκιμή για σίτιση από του στόματος, αλλά γίνεται συχνότερα σε βρέφη και ασθενείς με σοβαρή δυσθρεψία

Εξετάστε το ενδεχόμενο μετάβασης σε εντερική σίτιση μέσω καθετήρα εάν

- Υπάρχει σοβαρή στοματοφαρυγγική δυσλειτουργία (δυσφαγία, μη ασφαλή κατάποση) που συνδέεται με επαναλαμβανόμενες πνευμονίες από εισρόφιση, πνευμονίες, αφυδάτωση ή/και απειλητικά για τη ζωή συμβάντα
- Η συνολική διάρκεια της από του στόματος σίτισης υπερβαίνει τις 3 ώρες την ημέρα
- Όταν η ανεπαρκής πρόσληψη από το στόμα εκδηλώνεται ως ανεπαρκής πρόσληψη βάρους ή μείωση στην ταχύτητα πρόσληψης ύψους

• Δεοντολογικό ζήτημα:

Οι γονείς και οι φροντιστές πρέπει να συμμετέχουν πάντοτε στη λήψη αποφάσεων, μεταξύ άλλων και για τη σίτιση μέσω γαστροστομίας

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ - ΠΟΙΟΣ ΤΥΠΟΣ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ;

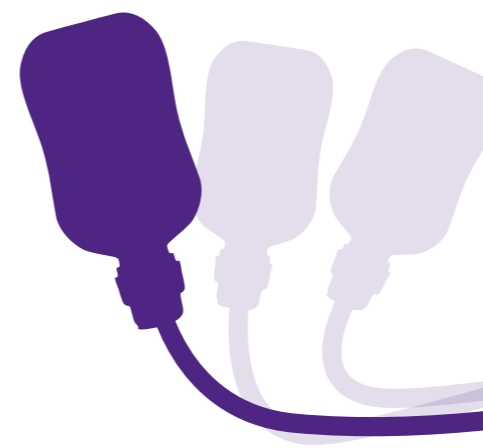
Παιδιά <1 έτους:	Μητρικό γάλα, σύνθετος γάλα πρώτης βρεφικής ηλικίας ή φόρμουλα με υψηλή περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά (1,0 kcal/mL) εφόσον ενδείκνυται κλινικά
Παιδιά >1 έτους:	Βασική (1,0 kcal/mL) πολυμερική φόρμουλα κατάλληλη για αυτή την ηλικία που περιλαμβάνει εδώδιμες ίνες
Παιδιά με αυξημένες θερμιδικές ανάγκες ή μειωμένη ανοχή στον όγκο τροφής:	Φόρμουλα υψηλής περιεκτικότητας σε θερμίδες (1,5 kcal/mL) με εδώδιμες ίνες. Η ενυδάτωση πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά
Παιδιά με χαμηλές θερμιδικές ανάγκες:	Φόρμουλα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και θερμίδες (0,75 kcal/mL), και υψηλή περιεκτικότητα σε εδώδιμες ίνες και θρεπτικά συστατικά
Παιδιά με ΓΟΠΝ, ή παιδιά που έχουν τάση για έμετο και αναγωγές:	Φόρμουλα με βάση την πρωτεΐνη ορού γάλακτος.



ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπάρχουν ανησυχίες όσον αφορά τη θρεπτική επάρκεια και την ασφάλεια των τροφών που δίδονται για εντερική σίτιση μέσω καθετήρα σε μορφή πουρέ

ΚΑΤΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ Ή ΣΥΝΕΧΗΣ;

Σε παιδιά με υψηλές θερμιδικές ανάγκες ή μειωμένη ανοχή σε όγκο τροφής, σκεφτείτε να συνδυάσετε τη συνεχή βραδινή σίτιση με την κατά διαστήματα σίτιση την ημέρα



ΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ;

Όταν πρόκειται για μακροχρόνια σίτιση μέσω καθετήρα σκεφτείτε τη χρήση γαστροστομίας για την παροχή ενδογαστρικής πρόσβασης

Σε περίπτωση που υπάρχει εισρόφιση λόγω ΓΟΠΝ, έμετοι που επιμένουν, τάση για έμετους, μετεωρισμός, σκεφτείτε τη χρήση νησιδοστομίας

