

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ГЕРИАТРИИ: ПО ДАННЫМ РУКОВОДСТВА ESPEN

(По Volkert D., Berner Y.N., Berry E., Cederholm T., P. Coti Bertrand, Milne A., Palmlad J., Schneider St., Sobotka L., Stanga Z., (German Society for Nutritional Medicine) Lenzen-Grossimlinghaus R., Krys U., Pirlich M., Herbst B., Schutz T., Schroer W., Weinrebe W., Ockenga J., Lochs H.
ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics // Clin. Nutr. – 2006. – 25: 330-360)

Краткое изложение принятых решений: Гериатрия

Предмет анализа	Рекомендации	Степень обоснованности	Пункт в рекомендациях
Показания	У пациентов с недостатком питания или угрозой развития недостатка питания следует дополнительно использовать пероральные препараты для клинического питания с целью увеличения обеспечения энергией, белками и микроэлементами, сохранения или улучшения состояния питания и увеличения продолжительности жизни	А	2.1
	У немощных пациентов пожилого возраста следует дополнительно использовать пероральные препараты для клинического питания с целью улучшения или сохранения состояния питания	А	2.2
	Благоприятные последствия от зондового питания у немощных пациентов пожилого возраста могут сохраняться столь длительно, сколь длительно сохраняется стабильным общее состояние (не на терминальном этапе заболевания)	В	2.3
	У гериатрических больных с выраженными дисфагическими проявлениями центрального генеза следует использовать энтеральное питание для обеспечения энергией и питательными веществами, и, таким образом, для поддержания или улучшения состояния питания	А	2.4
	У гериатрических больных с переломом бедра и после ортопедических оперативных вмешательств с целью уменьшения вероятности осложнений следует назначать перорально принимаемые препараты для искусственного питания	А	2.4
	У больных в состоянии депрессии следует использовать энтеральное питание для того, чтобы справиться с нарушениями на этапе тяжелой анорексии и утраты мотивации	С	2.6
	У больных деменцией пероральный прием препаратов для клинического питания или зондовое питание могут привести к улучшению состояния питания		2.7
	У пациентов с деменцией в начальной и средней стадии заболевания рассмотреть вопрос о пероральном приеме препаратов для клинического питания (реже зондового питания) с целью адекватного обеспечения энергией и питательными веществами и предотвращения развития недостатка питания	С	2.7
	Для пациентов с деменцией в терминальной стадии зондовое питание не рекомендуется	С	2.7
	У пациентов с дисфагическими проявлениями роль зондового питания в предотвращении аспирационной пневмонии не доказана		2.9

	Пероральный прием препаратов для искусственного питания, особенно с большим содержанием белка, может снизить риск развития пролежней	A	2.10
	Основываясь на положительном клиническом опыте, энтеральное питание также рекомендуется и с целью улучшения заживления пролежней	C	2.1
Реализация	В случае риска развития недостатка питания (например, недостаточное поступление питательных веществ, непреднамеренная потеря массы тела > 5% на протяжении 3 мес или > 10% на протяжении 6 мес, индекс массы тела < 20 кг/м ²) следует заблаговременно начать дополнительное пероральное поступление препаратов для клинического питания и/или зондовое питание	C	2.3
	У гериатрических больных с выраженной дисфагией неврологического генеза как можно раньше следует начать энтеральное питание	C	2.3
	У гериатрических больных с дисфагией неврологического генеза одновременно с энтеральным питанием следует интенсивно использовать терапию, направленную на улучшение глотания, до появления возможности безопасных и достаточных пероральных поступлений	C	2.3
	После наложения чрескожной эндоскопической гастростомии энтеральное питание следует начать через 3 ч	A	3.2
Способ поступления	У пациентов с дисфагией центрального генеза для длительного лечебного питания чрескожная эндоскопическая гастростомия предпочтительнее, чем назогастральный зонд, поскольку она сопровождается меньшей частотой терапевтических неудач и более лучшим состоянием питания	A	2.3
	Если энтеральное питание планируется дольше 4 недель, следует использовать зонд, введенный при чрескожной эндоскопической гастростомии	A	3.1
Тип формулы препарата	У пожилых пациентов при зондовом питании пищевые волокна могут способствовать нормализации функции кишечника	A	3.4

1. Каковы цели энтерального лечебного питания в гериатрии?

- Обеспечение достаточным количеством энергии, белка и микроэлементов
- Поддержание или улучшение состояния питания,
- Поддержание или улучшение функционального статуса, активности и способности к реабилитации
- Поддержание или улучшение качества жизни
- Снижение вероятности осложнений и летального исхода.

1.1. Может ли у гериатрических пациентов энтеральное питание улучшить поступление энергии и питательных веществ?

Энтеральное питание (пероральное поступление препаратов для клинического питания и/или зондовое питание) увеличивает поступление энергии и питательных соединений у гериатрических больных (Ia). В этом отношении питание посредством чрескожной эндоскопической гастростомии имеет преимущества перед питанием через назогастральный зонд (Ia).

1.2. Может ли энтеральное питание поддерживать или улучшить состояние питания у пожилых больных?

Пероральное поступление препаратов для клинического питания может поддержать или улучшить состояние питания (Ia). Ряд исследований выявили, что зондовое питание также поддерживает или улучшает параметры питания,

независимо от основного диагноза. Метаболические последствия процесса старения, которые могут вести к саркопении и выраженному нарушению состояния питания на момент расположения зонда, способны снижать эффективность или даже препятствовать эффективному лечебному питанию (III).

1.3. Поддерживает или улучшает энтеральное питание функциональный статус или способность к реабилитации?

Адекватное питание является необходимым условием для любого функционального улучшения, хотя исследования слишком малочисленны и разнотипны для того, чтобы позволить сделать окончательное заключение. В этом отношении некоторые исследования дали позитивный результат, некоторые - негативный.

1.4. Сокращает ли энтеральное питание длительность госпитализации?

У гериатрических больных длительность госпитализации зависит не только от состояния питания, а также и от других факторов. Доступные результаты относительно влияния энтерального питания на длительность госпитализации противоречивы.

1.5. Улучшает ли энтеральное питание качество жизни?

Влияние перорального поступления препаратов искусственного питания и зондового питания на качество жизни не определены.

1.6. Улучшает ли энтеральное питание выживаемость у гериатрических больных?

Пероральное поступление препаратов для искусственного питания улучшает усредненные показатели выживаемости (Ia). У пациентов, нуждающихся в зондовом питании в связи с тяжестью заболевания, увеличение выживаемости не доказано.

2. Энтеральное питание для особых групп больных.

2.1. Показано ли энтеральное питание пациентам с недостатком питания?

Недостаток питания и риск развития недостатка питания представляет собой основные и независимые друг от друга показания для энтерального питания у гериатрических больных. Пероральное использование препаратов для клинического питания рекомендуется с целью увеличения поступления энергии, белка и микроэлементов, поддержания или

улучшения состояния питания и улучшения показателей выживаемости у пациентов с недостатком питания или составляющих группу риска недостатка питания (A). В случае риска развития недостатка питания (например, недостаточное поступление питательных веществ, непреднамеренная потеря массы тела >5% на протяжении 3 мес или >10% на протяжении 6 мес, индекс массы тела <20кг/м²) следует заблаговременно начать пероральное использование препаратов для клинического питания и/или зондовое питание (B).

2.2. Показано ли энтеральное питание немощным пациентам пожилого возраста?

У немощных пациентов пожилого возраста рекомендуется пероральный прием препаратов для искусственного питания с целью улучшения или сохранения состояния питания (A).

Благоприятные последствия от зондового питания у немощных пациентов пожилого возраста могут сохраняться столь длительно, сколь длительно сохраняется стабильным общее состояние (не на терминальном этапе заболевания). Поэтому в случае риска нарушения питания, когда прием обычной пищи недостаточен, рекомендуется заблаговременное начало зондового питания (B).

2.5. Показано ли энтеральное питание в периоперативном периоде при выполнении обширных оперативных вмешательств у гериатрических больных?

Отсутствует доказательство того, что лечебное питание у пожилых больных, у которых выполняются обширные оперативные вмешательства (например, операции на поджелудочной железе, органах головы и шеи), следует рассматривать отдельно от пациентов более молодого возраста. Поэтому мы ссылаемся на Руководство «Оперативные вмешательства и трансплантация».

Но в целом признается, что пожилые в сравнении с пациентами более молодого возраста представляют собой группу риска пациентов с недостатком питания и более сложного восстановления массы тела организма. Поэтому следует рассмотреть вопрос о упреждающей поддержке питательными соединениями.

2.6. Показано ли энтеральное питание пожилым больным с депрессией?

При депрессии следует использовать энтеральное питание для того, чтобы справиться с на-

рушениями на этапе тяжелой анорексии и утраты мотивации (С).

2.8. Показано ли энтеральное питание герiatricким больным с онкологическими заболеваниями?

В принципе лечебное питание у герiatricких больных не отличается от такового у пациентов более молодого возраста с онкологическими заболеваниями (см. Руководство по «Неоперативной онкологии»).

2.9. У пациентов с дисфагией предотвращает ли зондовое питание аспирационную пневмонию улучшением функционального состояния?

В связи с гетерогенностью исследований и отсутствием данных о частоте аспирационной пневмонии до использования зондового питания отчетливый вывод сделать не представляется возможным.

2.10. Может ли энтеральное питание предотвратить или улучшить заживление пролежней у герiatricких больных?

Пероральный прием препаратов для искусственного питания, особенно с большим содержанием белка, может снизить риск развития пролежней (А). Основываясь на положительном клиническом опыте, энтеральное питание также рекомендуется с целью улучшения заживления пролежней (С).