

NOVÝ NÁZOV!
Nové objednávacie kódy!

Vysokoproteínová
sondová výživa

Vhodná hlavne
pre kriticky chorých
pacientov v postakútnej
fáze kritickej starostlivosti.



...ROVNAKÉ

- zloženie
- indikácie
- kvalita

NUTRISON PROTEIN ADVANCE

PROTEÍNY A ENERGIA PRE REKONVALESCENCIU^{2,7,11,12}



S proteínovou zmesou P4 pre

- Optimálnu toleranciu v hornom GIT¹³
- Maximálnu stráviteľnosť a využiteľnosť aminokyselín^{14,15}



S vlákninou MF6™ pre

- Podporu a zachovanie funkcií čreva^{16,17}
- Dobrú toleranciu v dolnom GIT^{18,19,20}

PRÍPRAVKY VYSOKOPROTEÍNOVEJ SONDOVEJ VÝŽIVY



**INTENZÍVNA STAROSTLIVOSŤ -
AKÚTNA FÁZA**

NUTRISON PROTEIN INTENSE

Zloženie prípravku - fľaša 500 ml:

Proteín	50 g
Energia	630 kcal
NPC:N	53:1
Vláknina	< 0,5 g
Osmolarita	275 mOsmol/l



**POSTAKÚTNA STAROSTLIVOSŤ/
ŠTANDARDNÁ STAROSTLIVOSŤ**

NUTRISON PROTEIN ADVANCE

Zloženie prípravku - fľaša 500 ml:

Proteín	37,5 g
Energia	640 kcal
NPC:N	81:1
Vláknina	7,5 g
Osmolarita	270 mOsmol/l



APRÍL 2020: ZMENA NÁZVU A OBJEDNÁVACÍCH KÓDOV

Balenie	Proteín g/100ml	Energia kcal /100ml	Vláknina g/100ml	Osmolarita mOsmol/l	ADC kód	EAN	Nutricia kód	Cena výrobcu bez DPH
Kolapsibilná OpTri fľaša 500 ml (12 ks/kt)	7,5	128	1,5	270	28B29B6D-5207-4823-8C94- FEE4325562DF	8 716 900 579 493	656 327	7,65 EUR

Referencie:

1. Puthuchery ZA. An update on muscle wasting in ICU. SIGNA VITAE. 2017; 13(3):30-1.
2. Wischmeyer P. Tailoring nutrition therapy to illness and recovery. Crit Care. 2017; 21(3):316.
3. Wischmeyer P, Puthuchery Z, San Millan I, et al. Muscle Mass and Physical Recovery in ICU: Innovations for Targeting of Nutrition and Exercise. Curr Opin Crit Care. 2017 Aug; 23(4):269-278.
4. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017; 36(1):11-48.
5. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2017; 36(3):623-50.
6. Volkert D, Beck AM, Cederholm T. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019; 38(1):10-47.
7. van Zanten ARH, De Waele E, Wischmeyer PE. Nutrition therapy and critical illness: practical guidance for the ICU, post-ICU, and long-term convalescence phases. Critical Care. 2019; 23:368.
8. Herridge MS, Cheung AM, Tansey CM, et al. One-Year Outcomes in Survivor of the Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med. 2003; 348(8):683-93.
9. Herridge MD, Moss M, Hough CL, et al. Recovery and outcomes after the acute respiratory distress syndrome (ARDS) in patients and their family caregivers. Int Care Med. 2016; 42:725-738.
10. Herridge MS, Tansey CM, Matte A, et al. Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. N Engl J Med. 2011; 364(14):1293-1304.
11. Ridley EJ, Parke RL, Davies AR, et al. What Happens to Nutrition Intake in the Post Intensive Care Unit Hospitalization Period? An Observational Cohort Study in Critically Ill Adults. JPEN. 2019; 45(1):88-95.
12. Mitchell A, Clemente R, Downer C. Protein Provision in Critically Ill Adults Requiring Enteral Nutrition: Are Guidelines Being Met? Nutr Clin Pract. 2019 Feb; 34(1):123-130.
13. 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.
14. Gaulier O, et al. How much and what type of protein should a critically ill patient receive? Nutr Clin Pract. 2017; 32(15):65-145.
15. Joint WHO/FAO/UNU expert Consultation. Protein and amino acid requirements in human nutrition. WHO technical report series; no 935. Geneva, Switzerland. WHO Press, 2007.
16. Gumber D, Bourgois B, Beghin L, et al. Effect of multi fibre mixture with prebiotic components on bifidobacteria and stool pH in tube-fed children. Br J Nutr. 2010 Nov; 104(10):1514-1522.
17. Schneider SM, Girard-Pipau F, Anty R, et al. Effects of total enteral nutrition supplemented with a multi-fibre mix on faecal short chain fatty acids and microbiota. Clin Nutr. 2006; 25:82-90.
18. Silk DBA, Walters ER, Duncan HD, et al. The effect of polymeric enteral formula supplemented with a mixture of six fibres on normal human bowel function and colonic motility. Clin Nutr. 2001; 20:49-58.
19. Kato Y, Nakao M, Iwasa M, et al. Soluble Fiber Improves Management of Diarrhea in Elderly Patients Receiving Enteral Nutrition. Food Nutr Sci. 2012; 3:1547-1552.
20. Trier R, Wells JCK, Thomas A. Effects of Multi fibre Supplemented Paediatric Enteral Feed on Gastrointestinal Function, J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1999; 28(5):595.

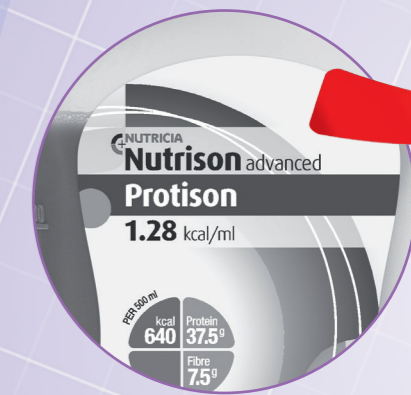
Prípravky Nutrison Protein Intense a Nutrison Protein Advance sú potraviny na osobitné lekárske účely na diétnej režim pri podvýžive súvisiacej s ochorením u kriticky chorých pacientov. Nutrison Energy Multi Fibre je potravina na osobitné lekárske účely na diétnej režim pri podvýžive súvisiacej s ochorením u pacientov s vyššou potrebou energie. Prípravky sa musí používať pod lekárske dohľadom. Materiál je určený len pre odbornú verejnosť - nie je určený pre pacientov ani širokú verejnosť. Viac informácií na obaloch prípravkov.

Distribúcia v SR:
Nutricia s.r.o., Prievozská 4, 821 09 Bratislava
Infolinka: 0800 444 006



NUTRISON PROTEIN ADVANCE

NOVÝ NÁZOV...



TUBE2DHOSSPE7SK



ÚBYTOK SVALSTVA, NAJČASTEJŠIA KOMPLIKÁCIA KRITICKÉHO OCHORENIA, OHROZUJE AŽ 50 % PACIENTOV¹



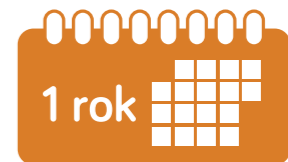
ZA JEDEN DEŇ POBYTU NA JIS MÔŽE PACIENT STRATIŤ AŽ 1 KG NETUKOVEJ TELESNEJ HMOTY^{2,3}

ŠPECIFICKÉ ODPORÚČANIA PRE POSTINTENZÍVNU STAROSTLIVOSŤ DOPOSIAL NEBOLI PUBLIKOVANÉ

Všeobecné odporúčania sú 25-30 kcal/kg/deň energie a ~ 1,5 g/kg/deň proteínu podľa klinického stavu^{2,4,5,6}

DOSTUPNÉ VŠEOBECNÉ ODPORÚČANIA:	ENERGIA	PROTEÍN
ESPEN odporúčania pre výživu onkologických pacientov (2017) ⁴	25-30 kcal/kg/deň	1-1,5 g/kg/deň
ESPEN odporúčania: Klinická výživa v chirurgii (2017) ⁵	25-35 kcal/kg/deň	1,5 g/kg/deň
ESPEN odporúčania pre klinickú výživu a hydratáciu v geriatrici ⁶	30 kcal/kg/deň	>1 g/kg/deň, počas ťažkého ochorenia a pri malnutricii: až 2 g/kg/deň

Návrhy proteínových a energetických cieľov pre pacientov po JIS založené na najlepších dostupných dôkazoch a konsenzoch expertov⁷



SVALOVÁ SLABOSŤ A ÚBYTOK SVALSTVA sú podkladom pretrvávajúceho funkčného obmedzenia preživších pacientov dlhšie ako rok po prepustení z JIS

- 1 Rok po prepustení z JIS sú pacienti schopní prejsť iba 66 % predikovanej vzdialenosti.⁸
- 2 Iba 49 % pacientov sa počas 12 mesiacov vrátilo do zamestnania.⁸
- 3 Ďalšie štúdie rozšírili tieto zistenia tak, že funkčné obmedzenia môžu trvať až 5 rokov.^{9,10}

ZMENA HMOTNOSTI, PREJDENEJ VZDIALENOSTI A NÁVRAT DO PRÁCE POČAS 12 MESIACOV PO ARDS.⁸

