

## Perifer parenteral ernæring

En mulighed for  
hurtig og let opstart af  
parenteral ernæring

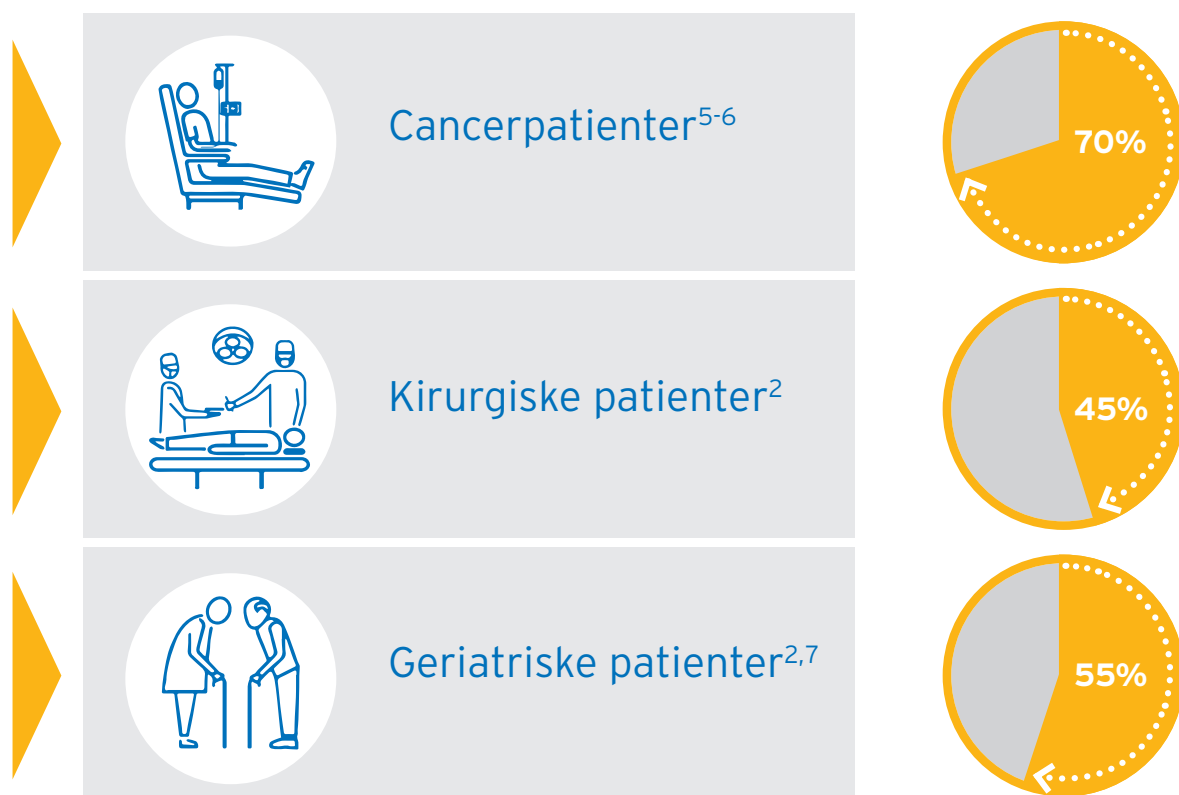


# Ernæringsterapi

## For behandling og forebyggelse af underernæring

### 20-70% af indlagte patienter er underernærede<sup>1-7</sup>

Cancerpatienter, kirurgiske og geriatriske patienter er i særlig risiko for underernæring:



### Underernæring kan påvirke det kliniske forløb og medføre øgede sundhedsøkonomiske udgifter til behandling<sup>2</sup>

#### Forværring af det kliniske forløb



- Svækket immunforsvar
- Dårligere sårheling
- Nedsat funktionsevne
- Længere rekonvalescens

#### Sundhedsøkonomiske konsekvenser



- Længere hospitalsindlæggelse
- Øgede behandlingsudgifter

Parenteral ernæring (PN) kan være vigtig for forebyggelse og behandling af underernæring hos cancerpatienter samt kirurgiske og geriatriske patienter.<sup>8-11</sup>

# Perifer parenteral ernæring

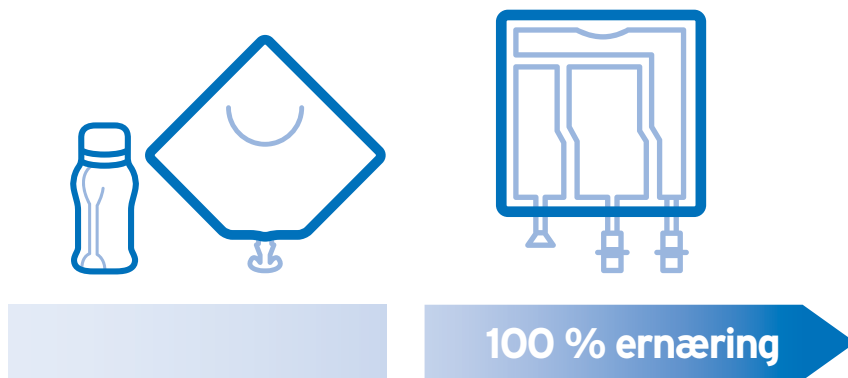
## En mulighed for hurtig opstart af PN



### Fordele ved perifer PN<sup>12-13</sup>

- Muliggør let og hurtig opstart af PN.
- Perifer parenteral ernæring kan administreres i op til 7 dage.
- Anlæggelse af perifert venekateter (PVK) kan foregå på afdelingen.
- PVK kan anvendes indtil anlæggelse af centralt kateter.
- Perifer parenteral ernæring har en lav risiko for komplikationer.

Perifer parenteral ernæring som supplement - kan fuldende patientens ernæringsbehov



### Perioperativ ernæringsterapi bør initieres<sup>8</sup>

- når det **forventes**, at patienten ikke vil være i stand til at spise i mere end 5 dage perioperativt.
- hos patienter, der **forventes** at have et sparsomt oralt indtag, og som ikke kan opretholde mere end 50% af anbefalet indtag i mere end 7 dage.



## Referencer

---

1. R Kang MC et al. Prevalence of Malnutrition in Hospitalized Patients: a Multicenter Cross-sectional Study. *J Korean Med Sci.* 2018 Jan 8;33(2):e10
2. Norman K et al. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr.* 2008 Feb;27(1):5-15
3. Barker LA et al.. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environ Res Public Health.* 2011 Feb;8(2):514-27
4. Vergara N et al. Quality of life and nutritional status among cancer patients on chemotherapy. *Oman Med J.* 2013 Jul;28(4):270-4
5. Muscaritoli M et al. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. *Oncotarget.* 2017 Oct 3;8(45):79884-96
6. Ryan AM et al. Cancer-associated malnutrition, cachexia and sarcopenia: the skeleton in the hospital closet 40 years later. *Proc Nutr Soc.* 2016 May;75(2):199-211
7. Pirlich M, Schütz T, Norman K, Gastell S, Lübke HJ, Bischoff SC, et al. The German hospital malnutrition study. *Clin Nutr.* 2006 Aug;25(4):563-72
8. Weimann A al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr.* 2017 Jun;36(3):623-50
9. Arends J et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr.* 2017 Feb;36(1):11-48
10. Sobotka L et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: geriatrics. *Clin Nutr.* 2009 Aug;28(4):461-6
11. Bozzetti F et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: non-surgical oncology. *Clin Nutr.* 2009 Aug;28(4):445-54
12. Gura KM. Is there still a role for peripheral parenteral nutrition? *Nutr Clin Pract.* 2009 Dec;24(6):709-17
13. Pertkiewicz M, Dudrick SJ. Parenteral Nutrition. In: Sobotka L. *Basics in Clinical Nutrition*, 4th edition, Galen, 2011:348-353