

# Πνευμονική Ύψωση και Σακχαρώδης Διαβήτης. Case report.



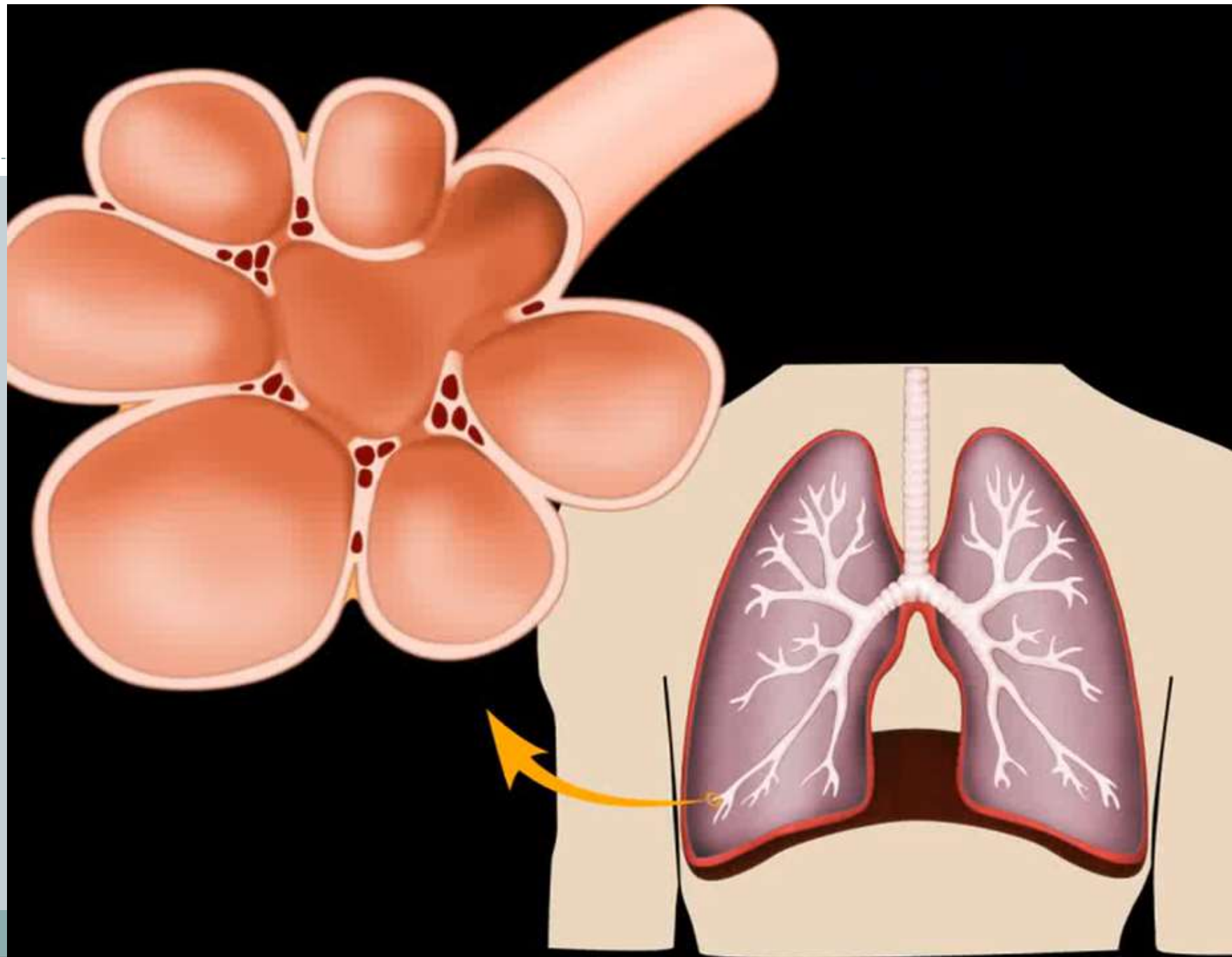
ΚΟΥΤΡΟΥΛΙΑΣ ΘΕΟΦΑΝΗΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ  
ΓΝ ΗΜΑΘΙΑΣ- ΥΓ. ΜΟΝ. ΝΑΟΥΣΑΣ

# Προφίλ Ασθενούς



- Ηλικία: 71 ετών
- Φύλλο: Γυναίκα
  
- Προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία εμπύρετη, με έμετο, επιγαστραλγία, αναφερόμενη ανορεξία και δυσκολία στην αναπνοή.
- Πάσχει από πνευμονική ίνωση, ΣΔ 2 και ΣΝ
- Εισήχθη στην Παθολογική κλινική



# Ορισμός



- Η πνευμονική ίνωση είναι μια χρόνια νόσος του πνεύμονα, κατά την οποία ο φυσιολογικός πνεύμονας αντικαθίσταται με ινώδη ιστό, καταλήγοντας προοδευτικά στην ουλοποίηση του.



# Ιδιοπαθής Πνευμονική Ύψωση



- Η πιο συχνή μορφή πνευμονικής ύψωσης είναι η ιδιοπαθής πνευμονική ύψωση, που όπως δηλώνει και ο όρος είναι άγνωστης αιτιολογίας και προσβάλλει το διάμεσο χώρο του πνεύμονα (μεταξύ κυψελίδων και αγγείων).
- Η ιδιοπαθής πνευμονική ύψωση ανήκει σε μια κατηγορία περίπου 200 νοσημάτων που λέγονται διάμεσες πνευμονοπάθειες.
- Η νόσος δεν είναι λοιμώδης, δεν μεταδίδεται δηλαδή από άνθρωπο σε άνθρωπο, ούτε κακοήθης (καρκίνος).

# Τι την προκαλεί;



- Περιβάλλον εργασίας (έκθεση σε βαρέας μέταλλα, σκόνη)
- Φάρμακα
- Γενετική προδιάθεση
- Κάπνισμα
- Χρήση ναρκωτικών ουσιών
- Ιογενείς Λοιμώξεις
- ΓΟΠ
- Συνδέεται και ο ΣΔ με την εμφάνιση ΠΙ.
- Καμιά όμως από αυτές τις καταστάσεις δεν έχει ενοχοποιηθεί άμεσα για την ανάπτυξη πνευμονικής ίνωσης. Το μοναδικό που γνωρίζουμε μέχρι σήμερα είναι ότι η νόσος χαρακτηρίζεται από σημαντικές αλλαγές στη διαδικασία φυσιολογικής επούλωσης τραύματος του πνευμονικού παρεγχύματος.

# Επιδημιολογικά στοιχεία



- Προσβάλλει περίπου 5 εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως
- Καταλήγουν 40.000 ετησίως εξ αυτών
- Αυξανόμενη συχνότητα (10-20 νέα περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού ετησίως).
- Προσβάλλει συχνότερα άντρες καπνιστές, ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών (με σχεδόν διπλάσια συχνότητα από τις γυναίκες).
- Μέση επιβίωση των ασθενών είναι 3-5 χρόνια από τη στιγμή της διάγνωσης. Η πρόγνωση της νόσου είναι δυστυχώς παρόμοια με εκείνη του καρκίνου του πνεύμονα. Οι ασθενείς καταλήγουν είτε από την ίδια τη νόσο (αναπνευστική ανεπάρκεια) είτε από επιπλοκές της (πνευμονική υπέρταση, μικροβιακές λοιμώξεις, καρκίνος πνεύμονα).

# Συμπτώματα ΠΙ



- Περιστασιακός πόνος στο στήθος
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Δύσπνοια στην προσπάθεια
- Βήχας (Συνήθως Ξηρόβηχας)
- Αδυναμία - Κούραση
- Γρήγορη Απώλεια βάρους
- Πόνο στους μύες
- Πληκτροδακτυλία



# Πιθανές Διαταραχές



- Χρόνια υποξαιμία
- Πολυκυτταραιμία
- Πνευμονική υπέρταση
- Πνευμονική ανεπάρκεια

# Χαμηλή οξυγόνωση



- Πώς επηρεάζεται ο βασικός μεταβολισμός;
- Αυξάνεται: Πιθανόν λόγω μεγαλύτερου έργου των πνευμονικών μυών, φλεγμονής.
- Σε συνδυασμό με την μειωμένη πρόσληψη τροφής οδηγεί σε απώλεια βάρους.

# Ιατρικό Ιστορικό



ΠΑΘΗΣΗ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
Πνευμονική ίνωση (2006)	Φλουטיκαζόνη + Σαλμετερόλη
Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 από 18ετία	σουλφονουλουρία, μετφορμίνη
Στεφανιαία Νόσο (τοποθέτηση stent 9/2014)	Ιβαμπραδίνη
A/Y	Διλτιαζέμη
Οστεοπόρωση	Διέκοψε την αγωγή
Υποθυρεοειδισμός	θυρορμόνη
ΓΟΠ	Λανσοπραζόλη

# Οικογενειακό ιστορικό



- Γονείς και 3 από τέσσερα αδέρφια με ΣΔ 2.
- Αδελφός με χ/θεν Ca στομάχου.
- Εργάστηκε επί χρόνια σε επιβαρυμένο περιβάλλον με αυξημένη υγρασία και χνούδι από φρούτα.
- Ζει με τον σύζυγο (ΣΝ) και κόρη.
- Άσχημη οικονομική κατάσταση.

# Διατροφική Αξιολόγηση



- Nutrition screening: Ποιο εργαλείο θα επιλέγατε;
  - $\Delta M\Sigma = 17,2$
  - Ακούσια απώλεια βάρους  $>5\%$  σε 6 μήνες
  - Χρησιμοποίησα το NRS 2003. Η Ασθενής διατρέχει διατροφικό κίνδυνο και απαιτείται αντιμετώπιση.
  - Τα SNAQ και το MUST έδειχναν επίσης...
- Αυξημένο κίνδυνο υποσιτισμού**

# Διατροφικό ιστορικό



- Ανάκληση 24ωρου.
- Αναφέρει δυσκολία στην μάσηση λόγω τεχνητής οδοντοστοιχίας.
- Αναφέρει 2-3 υπογλυκαιμίες ημερησίως.
- Αίσθημα καύσου μετά το γεύμα
- Δυσφορία μετά από κατανάλωση λιπαρού γεύματος.

# Ανάλυση Ανάκλησης 24ωρου



- Ενέργεια: 1400 Kcal
- Υδατ.: 40%
- Πρωτ.: 20%
- Λίπη: 40%

# Ανθρωπομετρία



Υψος	1,58 μ.
Σωματικό Βάρος	43 κιλά
IBW	50 κιλά
%IBW	94%
ΔΜΣ	17,2 (ελιποβαρής)



# Εργαστηριακός Έλεγχος



- WBC=12500 ↑
- MCV=79,1 ↓ (Ht και Hb στα κατωτ. φυσιολογικά)
- MCH= 22,5 ↓
- PLT 417300 ↑
- Na 132 ↓
- CRP= 118,4 ↑
  
- **Τελευταία HbA1c% 6,7**

# Στόχοι



Αντιμετώπιση Εμέτων

Κάλυψη διατροφικών αναγκών με στόχο την αύξηση  
σωματικού βάρους

Διατήρηση καλής γλυκαιμικής ρύθμισης

Μείωση συμπτωμάτων της ΓΟΠ

# Κύρια χρόνια προβλήματα



ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ  
ΙΝΩΣΗ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ  
ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ  
ΝΟΣΟΣ

# Κύρια χρόνια προβλήματα



Πολλά και μικρά  
γεύματα.  
Επιδίωξη χαμηλού  
αναπνευστικού  
πηλίκου?  
Διατήρηση  
φυσιολογικού ΣΒ.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ  
ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ  
ΝΟΣΟΣ

# Κύρια χρόνια προβλήματα



Πολλά και μικρά  
γεύματα.  
Επιδίωξη χαμηλού  
αναπνευστικού  
πηλίκου?  
Διατήρηση  
φυσιολογικού ΣΒ.

Αποφυγή απλών CHO  
Περιορισμός  
κορεσμένων λιπών.  
Πολλά γεύματα.  
Αύξηση κατανάλωσης  
λαχανικών φρούτων.

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ  
ΝΟΣΟΣ

# Κύρια χρόνια προβλήματα



Πολλά και μικρά γεύματα.  
Επιδίωξη χαμηλού αναπνευστικού πηλίκου?  
Διατήρηση φυσιολογικού ΣΒ.

Αποφυγή απλών CHO  
Περιορισμός κορεσμένων λιπών.  
Πολλά γεύματα.  
Αύξηση κατανάλωσης λαχανικών φρούτων.

Περιορισμός αλατιού (Na).  
Περιορισμός κορεσμένων και τρανς λιπών.  
Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.  
Αποφυγή πλούσιων σε θερμίδες τροφών

# Διατροφικές Οδηγίες



Πρώτη ημέρα: Υδρική δίαιτα (Διακοπή εμέτων)

Δεύτερη ημέρα: Ελαφρά δίαιτα. (Απύρετη)

Την τέταρτη ημέρα έγινε η επαφή με τον διαιτολόγο και η διατροφική αξιολόγηση της.

Διαιτολόγιο Διαβητικού 2000 θερμίδων 6 γευμάτων.

Δόθηκαν οδηγίες...

# Οδηγίες



- Διαιτολόγιο Διαβητικού 2000 θερμίδων 6 γευμάτων
- Μαλακές τροφές (λόγω τεχνητής οδοντοστοιχίας)
- Αποφυγή κατανάλωσης υγρών κατά τα γεύματα.
- Μικρά και συχνά γεύματα.
- Καταγραφή κατανάλωσης τροφίμων
- Σταδιακή αύξηση της προσλαμβανόμενης ποσότητας.
- Στάση σώματος σε 45° για μείωση της παλινδρόμησης.
- Συμπλήρωση ενέργειας με εντερική διατροφή *per os*.



# Επαναξιολόγηση



- Μία εβδομάδα μετά:
- Επίτευξη κατανάλωσης περίπου 90% των θερμίδων.
- Βελτιωμένη γενική κατάσταση.
  - Αυτοεξυπηρέτηση εντός του σπιτιού.
  - Νιώθει δυνατότερη.
- Δεν αναφέρθηκε υπογλυκαιμικό επεισόδιο.
- Περιορισμένες ενοχλήσεις ΓΟΠ.

# Δύο εβδομάδες μετά



- Αύξηση σωματικού βάρους κατά 1,5 κιλό.
- Σταθερή βελτιωμένη κατάσταση.
- Αναφέρθηκε μία υπογλυκαιμία.

# Έναν μήνα μετά ...



Επιδείνωση της κατάστασης της.

Εισαγωγή σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο.

# Σύνοψη



- Αντιμετώπιση του υποσιτισμού στην πνευμονική ίνωση.
- Η συννοσηρότητα με ΣΔ μας περιορίζει στην επιλογή γευμάτων πλούσιων σε θερμίδες.
- Η περ ος εντερική σίτιση ως συμπληρωματική αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στην αύξηση της ενεργειακής πρόσληψης.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας.

