

Kodune parenteraalne toitmine

Parenteraalne toitmine ei toimu alati haigla tingimustes. Patsientidel, kellel on näidustatud pikaajaline parenteraalne toitmine, võivad parenteraalset toitu saada ka kodus. Näidustused, mille puhul kodust parenteraalset toitmist rakendatakse, on näiteks lühike soole sündroom, operatsioonijärgsed tüsistused (näiteks fistulid), kiiritusenteriit, kõhutrauma ja pahaloomulised kasvaja. Nagu eelnevalt kirjeldatud, võib parenteraalse toitmisega esineda mitmeid tüsistusi. Selleks, et vältida infektsiooni ohtu ja tagada õige toitmise kava peavad iga sellise patsiendiga tegelema kas toitmismeeskond või antud valdkonna spetsialistid. Ravi alustatakse alati haiglas, kus paigaldatakse tsentraalveeni kateeter ning koolitatakse patsienti. Tavaliselt on kodusel parenteraalsel toitmisel patsientidel oma koduõde, kes aitab tagada ohutu manustamise. Siiski on ka patsiente, kes on välja koolitatud ja oskavad ise toitesegusid manustada ja oma parenteraalse toitmise sonde puhtana hoida. Praegu on Eestis kaks patsienti, kes on kodusel parenteraalsel toitmisel. [3]

Kokkuvõte

Kliiniline toitmine on valdkond, mille tähtsus on viimastel aastakümnetel kasvanud ja mis on igapäevases haiglatöös oluline. Kliinilise toitmise alla kuulub

tavaline haiglatoit, suukaudne kõrge valgu- ja süsivesikuterikas toit, enteraalne toitmine ja parenteraalne toitmine. Erinevate ravimeetodite kombineerimine on mujal maailmas levinud ja selles valdkonnas paremaks orienteerumiseks on kasulik kliinilise toitmise meeskond. Kliinilise toitmise meeskonna loomine oleks vajalik igale haiglale, kuna on tõestatud, et see vähendab kulutusi ja tõhustab patsientide ravi.

Kasutatud kirjandus:

1. Claude, P., Meier, R., Komsa, R., Introduction to Clinical Nutrition. 2012, ESPEN LLL Programme. p. 1-7.
2. Chong, P.F., Paraidathathu, T., Effects of a nutrition support team on clinical outcomes, metabolic complications and electrolyte abnormalities in patients receiving parenteral nutrition. Asia Pac J Clin Nutr, 2013. 22(4): p. 548-56.
3. Gossom, A., V., Ballarin, A., Lievin, V., Approach to Parenteral Nutrition. 2013, ESPEN LLL Programme. p. 1-29.
4. Larsen, S., Baskett, R., Hill, S., Walmsley, R, S., Support and practical advice for the use of nutrition support teams. British Journal of Nursing, 2014. 23(12): p. 636-640.
5. Howard, P., Jonkers-Schuitema, C., Furniss, L., Kyle, U., Muehlebach, S., Ödlund-Olin, A., Page, M., Wheatley, C., Managing the Patient Journey through Enteral Nutritional Care. Clinical Nutrition, 2006. 25(2): p. 187-195.
6. Sacks, G., R., Drug-Nutrient Considerations in Patients Receiving Parenteral and Enteral Nutrition. 2004.

Ravimitest põhjustatud suukuivus

Ülle Helena Meren, proviisor, Ida-Tallinna Keskhaigla

Suukuivus ehk kserostoomia on üsna levinud probleem, mis mõjutab oluliselt nii suu tervist kui ka patsiendi üldist elukvaliteeti. Selle põhjustajatena võib tuua välja sülje koostise muutust ning süljeproduktiooni langust. Seoses ravimite üha laialdasema kasutamise tuleks tekkepõhjuste otsimisel tõsiselt analüüsida ka kasutatavate ravimite kõrvaltoimeid. Suukuivust põhjustavaid ravimeid on nii laialt kasutatavate käsimüügiravimite hulgas kui ka pidevalt tarvitatavate krooniliste haiguste retseptiravimite seas.

Sümptomid

Süljevoolu muutustest põhjustatud sümptomid on varieeruvad. Vähenenud süljevool põhjustab suukuivust, maitsetundlikkuse langust, neelamisraskuseid, suurenenud kaariest ning periodontaalsete haiguste teket. Lisaks põhjustab limaskestade kuivamine valulikkust, keelelõhede ja haavandite esinemist ning probleeme söömisel-joomisel vähendades elukvaliteeti.

Käsimüügiravimid, mis põhjustavad suukuivust

Ravimite pidev manustamine suurendab suukuivuse tekke tõenäosust. Käsimüügiravimeid tuleks kasutada vaid vajaduspõhiselt, kuid tuleb arvestada, et tihti kasutatakse ka käsimüügiravimeid järjepidevalt erinevate sümptomite leevendamiseks. Külmetuste puhul on levinud dekongestandi, pseudoefedriini, laialdane tarvitamine (sisaldub näiteks Sudafedi tablettides, Theraflu suukaudse lauhuse pulbrites) põhjustades suukuivust. Antihistamiinikumid, (klemastiin, vähemal määral ka loratadiin) mida kasutatakse nii allergiliste nähtude kui ka vesise nohu puhul, kuivatavad samamoodi ka suu limaskesti. Lisaks külmetuse raviks kasutatavatele ravimitele võib suukuivust põhjustada ka kõhulahtisuse ravim loperamiid.

Retseptiravimid, mis põhjustavad suukuivust

Suukuivus on sage antikolinergiliste ravimite kõrvaltoime vähendades neurotransmitteri atsetüülkoliini seondumist kolinergiliste retseptoritega. Sellise toimega ravimid on näiteks spasmolüütikumid (atropiin, fenobarbitaal), tritsüklilised depressandid (amitriptüülin, desipramiin, imipramiin, klomipramiin) ning antipsühhootikumid (klosapiin, liitium, haloperidool, kloorpromasiin).

Tõsiselt tuleks kaaluda suukuivuse põhjustajatenä kroniliste haiguste ravimeid. Nende hulgas on nii hüpertensiooniravis kasutatavad AKE-inhibiitorid (kaptopriil), diureetikumid (hüdroklorotiasiid, furosemiid) kui ka astmaravimid (ipratroopium, salbutamol).

Teised suukuivuse põhjustajad

Vahel on keeruline eristada, kas suukuivus on põhjustatud haigusseisundist või selle leevendamiseks kasutatavatest ravimiteest. Lisaks ravimitele võib suukuivust põhjustada näiteks diabeet, ärevus, depressioon, immuunpuudulikkus, reumaatilised haigused, Sjögreni sündroom, neuroloogilised haigused (nt. Parkinsoni tõbi). Tähelepanu tuleks pöörata ka alkoholi ja tubakatoodete tarvitamisele, mis võivad omakorda süvendada suukuivust. Süljevoolu vähenemise taga võivad olla ka stress või lihtsalt vanus. Kiiritusravi onkoloogiliste patsientide puhul kuivatab oluliselt limaskesti.

Suukuivust põhjustavad ravimid	
Ravimite rühm	Näited toimeainetest
Aknevastased ravimid	isotretinoiin
Anksiolüütikumid	alprasolaam, diasepaam
Antikolinergilised ravimid	atropiin, fenobarbitaal
Antidepressandid	amitriptüülin
Kõhulahtisuse ravimid	loperamiid
Antihistamiinikumid	loratadiin, triproliidiin, pseudoefedriin
Antihüpertensiivsed ravimid	AKE inhibiitorid (kaptopriil), karvedilool
Parkinsonismi ravimid	levodopa, karbidopa
Antipsühhootikumid	klosapiin, liitium, haloperidool, kloorpromasiin
Bronhodilaatorid	ipratroopium, isoproterenool, salbutamol
Diureetikumid	hüdroklorotiasiid, furosemiid

Kuidas muuta ravi ennetamiseks suukuivust?

Ravimiteest põhjustatud suukuivuse raviks on kolm võimalust- elimineerida suukuivust põhjustav ravim, muuta ravimi võtmist nii, et see põhjustaks vähem kõrvaltoimeid või vahetada ravim vähemtoksilisema analoogi vastu.

Elimineerida saab neid ravimeid, mis ei ole elutähtsad ning mille ära jätmine teeb pigem kasu kui kahju. Nende hulka kuuluvad eeskätt käsimüügiravimid, mida kasutatakse näiteks külmetushaiguste puhul mõne sümptomi leevendamiseks.

Ravimite manustamiskordade arvul ning ravimvormil on suur tähtsus kõrvaltoimete avaldumises. Enim kõrvaltoimeid (ka suukuivust) põhjustavad ravimid, mille kontsentratsioon veres tõuseb kiiresti kõrgele (lühitoimeliste ravimite puhul). Seetõttu saab pikatoimeliste ravimvormidega või ravimite manustamisega mitmes väikeses doosis vähendada kõrvaltoimete avaldumist.

Mõningal juhul on võimalik vahetada ravim vähemtoksilisema analoogi vastu. Näiteks antihistamiinikum klemastiin (Tavegyl) on küll tugevama antihistamiinse toimega võrreldes loratadiiniga

Nõustamissoovitused apteekrile	
Suukuivust põhjustav ravim	Võimalusel kas: - elimineerida suukuivust põhjustav ravim raviskeemist - vähendada vastava ravimi annust - asendada vastav ravim teise analoogiga
Suukuivuse ennetamine ja leevendamine	- süljeeritust stimuleerivate suuvedelike (või suugeelide, spreide) kasutamine (näiteks Xerostomi, Multi-Oral tooted) - sage vedelike (külmal) joomine väikeste söömudena, et niisutada suud - jääkuubikute suus hoidmine - suhkruvabade pastillide imemine
Kuivusest põhjustatud haavandite/stomatiidi ravi	- suugeelid, -kiled (Xerostom, Gum, Urgo) - kloorheksidiini sisaldavad vahendid (Kin, Gum, Eludril, Parodontax) - oktenidiini sisaldav vahend (Octenidol) - polüheksaniide sisaldav vahend (Prontoral) - valuravi (Kamistad, Xylocaine) - NB! Peamine, et vahendid oleksid alkoholi-, vesinikperoksiidi- ja joodivabad ning ei sisaldaks tugevaid taimseid ekstrakte

(Loratin, Claratine jne.), kuid loratadiin põhjustab ka oluliselt vähem suukuivust.

Ravimite puhul, mille ümber vahetamine või ära jätmine pole võimalik (näiteks onkoloogiliste ravimite puhul) on parim vahend sümptomi ennetus. Sageli on onkoloogiliste ravimite puhul teada, et suure tõenäosusega põhjustab ravim suukuivust. Paralleelselt ravimiga kasutatav süljeeritust stimuleeriv või sülge asendav suuveesi, -geeli või muud sarnase toimega vahend tagab hea suuhügieeni ning patsient on paremini ravijärgiv tänu paremale elukvaliteedile.

Suukuivuse ravi

Kui ravimitest põhjustatud suukuivus on tekitanud juba põletikku tuleks seda ravida kloorheksidiini, oktenidiini või polüheksaniide sisaldava suuveega. Stomatiidi ravi on näidustatud ka kortikosteroidide sisaldavad suuloputusvahendid, kuid Eesti turul need üldjuhul kättesaadavad ei ole. Oluline oleks, et kasutatav suuloputusvahend oleks alkoholi-, vesinikperoksiidi- ja joodivaba ning ei sisaldaks tugevaid taimseid ekstrakte.

Kloorheksidiini sisaldavate suuloputusvedelike puhul tuleks silmas pidada, et 0,12%-lise sisaldusega suuveed on mõeldud lühiaegseks kasutamiseks (kuni 2 nädalat). Suuloputusvedelikud, mis sisaldavad 0,06% kloorheksidiini on ohutumad kasutada ka pika-ajaliselt. Apteekides on saadaval ka 0,2%-lise kloorheksidiini sisaldusega suuloputusveed, mida tuleks kasutada vaid tõsisematel juhtudel ja lühiajaliselt.

Suuõõne valusate haavandite ravimiseks on hea võimalus kasutada suuõõne peitsimiseks geele või "kilesid", mis ei sisalda tavaliselt ühtki olulist raviainet, kuid katavad haavandi hüdrokolloidse kihiga, mis vähendab hõõrdumisel tekkivat valureaktsiooni ning võimaldab haavandil kiiremalt ise paraneda.

Stomatiidi ravi on olulisel kohal valutustamine, mis parandab oluliselt patsiendi elukvaliteeti. Selleks on sobilik kasutada lidokaiini (tõsisemal juhul olemas ka ksülokaiini) sisaldavaid geele.

Kasutatud kirjandus:

- 1)Dirix P, Nuyts S, Poorten VV, Delaere P, Bogaert WV. Efficacy of the Bioextra dry mouth care system in the treatment of radiotherapy-induced xerostomia. Support Care Cancer. 2007;15:1429-36.
- 2) Ota Y, Morito A et al. Evaluation of a moisturizing micro-gel spray for prevention of cell dryness in oral mucosal cells: an in vitro study and evaluation in a clinical setting. Eur J Cancer Care. Nov 2012; 21 (6): 728-734.
- 3) <http://www.drymouth.info/practitioner/treatment.asp>
- 4) British National Formulary 56 (2008)
- 5) Medscape