

Comunicato stampa

**Media Contact**

Isabella Roth  
+39 340 4701706

**NEI PAZIENTI CRITICI E ONCOLOGICI E' NECESSARIO GARANTIRE UN MAGGIORE APPORTO  
PROTEICO SENZA AUMENTARE IL NUMERO DI CALORIE E ZUCCHERI.  
LO AFFERMANO LE LINEE GUIDA ESPEN E ASPEN**

**BAXTER AL 41 CONGRESSO DI NUTRIZIONE CLINICA**

**CRACOVIA (Polonia) 29 Agosto, 2019** - Baxter, azienda leader nella nutrizione clinica, in occasione del 41esimo Congresso della Società Europea di Nutrizione Enterale e Parenterale (ESPEN) - che si svolgerà a Cracovia dal 31 agosto al 3 settembre - presenta la sua nuova formulazione per la nutrizione parenterale, che si aggiunge al proprio portfolio di sacche pronte all'uso a triplo comparto a base di olio d'oliva.

Olimel N12 combina un'alta formulazione proteica con un basso contenuto di glucosio, ottenendo il rapporto energia/proteine più basso attualmente disponibile nelle sacche standard a triplo compartimento

. La nuova formulazione contiene:

- 76g di aminoacidi per litro, per raggiungere alti target proteici con basso volume di fluidi.
- Solo 73g di glucosio per litro, che aiuta a ridurre il potenziale carico glicemico e il conseguente rischio di iperglicemia.
- Un'emulsione lipidica a base di olio d'oliva, che preserva il sistema immunitario<sup>i,ii,iii,iv,v</sup>

“Circa il 40% dei pazienti ricoverati in ospedale sono spesso malnutriti oppure a rischio di un peggioramento del loro stato nutrizionale a causa delle loro condizioni cliniche. In alcune categorie di pazienti, come quelli che presentano un tumore gastrico, pancreatico o esofageo, questo rischio di malnutrizione può salire al 60%. La presenza di malnutrizione può avere un impatto significativo direttamente sullo stato clinico del paziente e, indirettamente, sul sistema sanitario, dato che nei pazienti malnutriti si osserva un tasso più elevato di infezioni, una riduzione della qualità di vita, ed un'aumentata morbilità e mortalità, come pure un aumento dei tempi di degenza e della spesa sanitaria” – spiega **Pilar Garcia-Lorda**, Direttore Medico Nutrizione Clinica, Baxter Europa.

“Sebbene le necessità nutrizionali dei pazienti possono cambiare durante tutto il decorso della malattia e del ricovero, è importante mantenere un bilanciamento dei nutrienti nella terapia nutrizionale. Dato che raggiungere un adeguato apporto nutrizionale attraverso la via orale o enterale non è sempre

possibile, in questi casi l'accesso intravenoso è richiesto per mantenere e migliorare lo stato nutrizionale”  
- aggiunge.

Il fatto che il 50% dei pazienti critici non riceva un adeguato apporto nutrizionale pone una sfida. Sia l'ESPEN che la Società Americana di Nutrizione Parenterale ed Enterale (ASPEN) raccomandano per questa categoria di pazienti un apporto più alto di proteine ma con una quantità ridotta di calorie. Questi pazienti hanno anche necessità a volte di una restrizione della quantità totale di fluidi che possono ricevere. Inoltre, la condizione clinica critica è associata ad una rapida perdita delle proteine circolanti e a perdita muscolare.<sup>vi</sup> Studi hanno dimostrato che una nutrizione ottimale, che comprenda un moderato apporto energetico e un'elevata fornitura di proteine, si associa ad una ridotta mortalità<sup>vii</sup> e ad una migliorata funzionalità renale.<sup>viii</sup>

Finora, le sacche pronte all'uso per la nutrizione parenterale disponibili non fornivano il necessario bilanciamento tra i macronutrienti, mettendo in condizione i medici di non poter soddisfare l'esigenza di fornire un maggior apporto di proteine senza dover aumentare il rischio di fornire troppe calorie e zuccheri, e causando potenzialmente un risultato clinico sub-ottimale.

La nuova formulazione di Olimel N12 è già disponibile in Germania, Regno Unito, Austria, Paesi Bassi, Svezia, Norvegia e Danimarca. Entro la fine dell'anno arriverà anche in Italia, Francia, Spagna, Portogallo e Finlandia.

## **Baxter in Nutrizione Clinica**

Baxter è stata al fianco dei clinici nella gestione delle diverse esigenze nutrizionali dei pazienti fin dagli anni '40, quando l'azienda introdusse per la prima volta le proteine liquide sotto forma di aminoacidi. Da allora, Baxter ha continuato a lavorare per far progredire la terapia nutrizionale. Baxter ha svolto un ruolo pionieristico introducendo il primo "sistema a triplo comparto" a livello internazionale per la nutrizione ad infusione endovenosa, la quale assicura molti degli ingredienti essenziali di una nutrizione equilibrata - proteine, carboidrati, lipidi ed elettroliti in un unico contenitore - semplificando la preparazione della nutrizione parenterale per i pazienti.

Oggi Baxter offre uno dei più ampi portafogli per la nutrizione parenterale a livello mondiale, che comprende soluzioni premiscelate per l'infusione endovenosa, vitamine e lipidi, come pure tecnologie di gestione del flusso di lavoro in farmacia, dell'etichettatura e composizione. Le emulsioni lipidiche di Baxter sono disponibili in tutto il mondo come emulsioni multi-compartimento, pronte all'uso ed in sacche mono-emulsione da aggiungere ad una sacca composta o pre-miscelata, così da garantire ai clinici la certezza di prescrivere una terapia appropriata ed equilibrata per ogni paziente.

## **Baxter**

Ogni giorno milioni di pazienti ed operatori sanitari si affidano allo straordinario portafoglio prodotti di Baxter per la terapia intensiva, la nutrizione ed i settori renale, ospedaliero e chirurgico. Da oltre 85 anni operiamo lì dove l'innovazione che salva e supporta la vita incontra quegli operatori sanitari che rendono possibile tutto questo. Grazie a prodotti, tecnologie e terapie disponibili in più di 100 paesi, il personale Baxter in tutto il mondo può avvalersi del ricco patrimonio di scoperte mediche dell'azienda per portare avanti la prossima generazione di prodotti innovativi che trasformeranno la sanità. Per saperne di più, visitate [www.baxteritalia.it](http://www.baxteritalia.it) e seguiteci su [linkedin.com/showcase/baxter-italia](https://www.linkedin.com/showcase/baxter-italia)

###

## [Reference Sources]

---

i Jia Nutrition Journal 2015;14-119.

ii Calder PC, et al. Intensive Care Med 2010;36:735-49.

iii Granato D, et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2000;24:113-8.

iv Olthof E, et al. Clin Nutr 2013;32:643-649. 4. Pontes-Arruda A, Clin Nutr Suppl 2009;4:19-23. 5.

v Waitzberg DL, et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2006;30:351-67.

vi Jia Nutrition Journal 2015;14-119

vii Zusman 2016

viii Calder P