

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

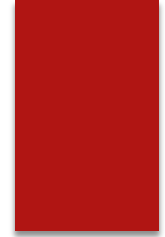
Περιστατικό Καχεξίας
**Γυναίκα 40 ετών με
καχεξία**

Διατροφική Προσέγγιση

Στοιχεία ασθενούς

- ▶ Φύλο: Γυναίκα
- ▶ Ηλικία: 40 ετών
- ▶ Ύψος: 1,62 m
- ▶ Βάρος παρόν: 34kg
- ▶ Ιδανικό βάρος: ~49 kg
- ▶ BMI= $12,9\text{kg/m}^2$
- ▶ Σταθερό σωματικό βάρος τους τελευταίους 2 μήνες

Ιστορικό Ασθενούς



- ▶ Από το ατομικό της αναμνηστικό πρόκειται για ασθενή αρχικά υπέρβαρη, με διπολική διαταραχή, με ιστορικό επεμβάσεων βαριατρικής 2006-γαστρικός δακτύλιος, 2008 sleeve γαστεκτομή-γαστρικό bypass λόγω αποτυχίας των προηγούμενων.
- ▶ **Βαριατρικές επεμβάσεις:**
- ▶ 2006 Γαστρικός δακτύλιος
- ▶ 2007 Αφαίρεση δακτυλίου
- ▶ 2008 sleeve gastrectomy
- ▶ 2008 γαστρικό bypass

Ιστορικό ασθενούς

Διαιτητικό: Ελεύθερη διαίτα, υπερλευκωματούχος.

- ▶ Ύστερα από ανάκληση εντός νοσοκομείου, καταναλώνει ~ 1.500 kcal/ημέρα.

Γενικά: Έχει όρεξη, δεν έχει πρόβλημα μάσησης ή κατάποσης, καταναλώνει κανονικά φαγητό, δεν καταναλώνει συμπληρώματα.

- ▶ **Φαρμακευτική αγωγή:** Tb Seroquel 300 mg 1 x 1 πρωί, Tb Seroquel 100 mg 1 x 2 απόγευμα-βράδυ, Tb Xanax 0,5 mg 1/2- 1/2- 1, Tb Efexor 75 mg 1 x 1 Tb T4 125 1 x 1 Tb Neurontin 300 mg 1 x 2

Αρχική Ανίχνευση

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΠΕ

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος είναι $<20,5 \text{ kg/m}^2$;

Υπήρξε απώλεια βάρους κατά τη διάρκεια των τελευταίων 3 μηνών;

Η διατροφική πρόσληψη έχει μειωθεί την τελευταία εβδομάδα;

Εμπλέκεται κάποια σοβαρή ασθένεια; (π.χ. χρόνια νόσος)

ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΝΑΙ	ΟΧΙ

Εάν η απάντηση είναι "ΝΑΙ" σε τουλάχιστον μια ερώτηση, ο τελικός έλεγχος είναι απαραίτητος

Εάν η απάντηση είναι "ΟΧΙ" σε όλες τις ερωτήσεις, ο ασθενής πρέπει να ελέγχεται σε εβδομαδιαία βάση

Τελικός Έλεγχος

Σκορ	Ανεπαρκής Διατροφική Κατάσταση
0	- Φυσιολογική διατροφική κατάσταση
1 Ήπια	- Απώλεια βάρους $>5\%$ σε 3 μήνες ή - Πρόσληψη τροφής στο 50-75% των φυσιολογικών αναγκών την προηγούμενη εβδομάδα
2 Μέτρια	- Απώλεια βάρους $>5\%$ σε 2 μήνες ή - BMI 18,5-20,5 + διαταραγμένη γενική κατάσταση ή - Πρόσληψη τροφής στο 25-50% των φυσιολογικών αναγκών την προηγούμενη εβδομάδα
3 Σοβαρή	- Απώλεια βάρους $>5\%$ σε 1 μήνα ($>15\%$ σε 3 μήνες) ή - BMI $<18,5$ + διαταραγμένη γενική κατάσταση ή - Πρόσληψη τροφής 0-25% των φυσιολογικών αναγκών κατά την προηγούμενη εβδομάδα
3	Σκορ

Σκορ	Σοβαρότητα Νόσου
0	Χαμηλή
1 Ήπια	π.χ. κάταγμα ισχίου, χρόνια ασθένεια, ιδίως με οξείες επιπλοκές: κίρρωση, ΧΑΠ, χρόνια αιμοκάθαρση, διαβήτης, ογκολογία
2 Μέτρια	π.χ. μείζονα εγχείρηση στη κοιλιακή χώρα, εγκεφαλικό επεισόδιο, σοβαρή πνευμονία, αιματολογικές κακοήθειες
3 Σοβαρή	π.χ. ασθένειες στη ΜΕΘ (APACHE >10), κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, μεταμόσχευση μυελού των οστών
2	Σκορ

Αν ηλικία ≥ 70 ετών: + 1 = Προσαρμοσμένο για την ηλικία τελικό σκορ 5

Αξιολόγηση και Ενέργειες

Αξιολόγηση

0 βαθμοί = κανένας κίνδυνος
Επανελέγξτε την ανίχνευση εβδομαδιαίως. Αν έχει προγραμματιστεί χειρουργείο, να εξετάσετε την προεγχειρητική διατροφική θεραπεία

1-2 βαθμοί = μέτριος κίνδυνος
Επανελέγξτε τον έλεγχο εβδομαδιαίως. Αν έχει προγραμματιστεί χειρουργείο, να εξετάσετε την προεγχειρητική διατροφική θεραπεία

>3 βαθμοί = υψηλός κίνδυνος
Οι ασθενείς χρειάζονται διατροφική υποστήριξη

Ενέργειες που σχετίζονται με τον ασθενή

- ☒ Εβδομαδιαίος επανέλεγχος
- ☒ Αξιολόγηση
- ☒ Πρωτόκολλο χορήγησης τροφίμων και υγρών
- ☒ Επαφή με την ομάδα υποστήριξης θρέψης
- ☒ Έναρξη σχεδίου διατροφικής φροντίδας
- ☒ Άμεση έναρξη διατροφικής θεραπείας (π.χ. πόσιμα συμπληρώματα διατροφής)

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΠΕ

Perioperative Nutrition

Table 4 Multiple logistic regression model for complications in 186 patients (deaths excluded)

	<i>n</i>	Odds ratio	s.d.	Z statistic†	<i>P</i>
NRS-2002 score > 3	73	2.79 (1.46, 5.32)	12.55	3.11	0.002
Previous abdominal surgery	31	3.27 (1.35, 7.94)	20.18	2.62	0.009
Time after surgery nutritional support started (days)*					
3	48	1.56 (0.37, 6.58)	15.68	0.61	0.542
4	67	1.60 (0.39, 6.54)	15.68	0.66	0.510
5	33	1.77 (0.40, 7.88)	18.41	0.75	0.453
6	11	5.02 (0.81, 31.28)	63.96	1.73	0.084
> 6	16	7.69 (1.32, 44.81)	94.38	2.27	0.023

Values in parentheses are 95 per cent confidence intervals. *Each compared with patients started on nutrition (oral route) on days 1 and 2 after surgery. NRS-2002, Nutritional Risk Screening 2002. †Wald test. Likelihood ratio test: $\chi^2 = 2.01$, $P = 0.156$, log likelihood = -127.75 .

Schwegler et al, Br J Surg 2010; 97: 92 - 97

Perioperative Nutrition

Table 5 Results of the best final multiple logistic regression model for the risk of developing any postoperative complication

	Odds ratio	<i>P</i>
Major surgical procedure	8.74 (4.09, 21.71)	< 0.001
Extended surgical procedure	14.28 (2.77, 72.57)	< 0.001
ASA classification (per grade)	2.38 (1.67, 3.44)	< 0.001
No. of transfused red cell units (per unit)	1.42 (1.10, 1.88)	0.010
Malignant disease	1.85 (1.14, 3.03)	0.013
Male sex	1.60 (1.02, 2.52)	0.042
Food intake (per category)	0.77 (0.60, 0.98)	0.029

Values in parentheses are 95 per cent confidence intervals. ASA, American Society of Anesthesiologists.

Εργαστηριακές εξετάσεις



ΔΕΙΚΤΗΣ	ΕΠΙΠΕΔΑ	ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ
↑Λεμφοκύτταρα LYM%	48,7	25 - 45 %	??
↓Ηωσινόφιλα EOS%	0.8	1 - 6 %	λόγω ορμονικής διαταραχής?
↓Ερυθρά αιμοσφαίρια (RBC)	2.93	$4.1 - 5.1 \times 10^6/\mu\text{L}$	κακή θρέψη
↓Αιματοκρίτης (HCT)	31.4	37 - 47 %	κακή θρέψη
↓Αιμοσφαιρίνη (HGB)	10.1	12 - 15 g/dL	κακή θρέψη
↑MCV (Μέσος όγκος ερυθρών)	107.2	80 - 98 fL	λόγω ανεπάρκειας B12 και φυλλικού οξέος
↑MCH (Μέση περιεκτικότητα αιμοσφαιρίνης)	34.5	27 - 33 pg/cell	>>
↑RDW-SD (Εύρος κατανομής μεγέθους ερυθρών αιμοσφαιρίων)	55.5	38 - 43 fL	ανισοκυττάρωση ερυθρών αιμοσφαιρίων?

Εργαστηριακές εξετάσεις



ΔΕΙΚΤΗΣ	ΕΠΙΠΕΔΑ	ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΠΙΘΑΝΗ ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ
↓Ολικά λευκώματα ορού	4.79	6 - 8.2 g/dL	λόγω ασιτίας και δυσασπορρόφησης
↓Αλβουμίνη ορού	2.6	3.5 - 5 g/dL	>> (μέτρια ανεπάρκεια)
↓Σφαιρίνες ορού	2.19	2.3 - 3.5 g/dL	λόγω ασιτίας και δυσασπορρόφησης
↑Αλκαλική φωσφατάση ορού	126	35 - 104 IU/L	λόγω χολοκυστοπάθειας?
↓Ασβέστιο ολικό ορού	7.75	8.5 - 10.5 IU/L	λόγω υποαλβουμιναιμίας και συνδρόμου δυσασπορρόφησης
↑Σίδηρος ορού	286	55 - 140 µg/dL	λόγω αμηνόρροιας
↓Τριωδοθυρονίνη (T3)	43.2	80 - 200 ng/dL	λόγω υποθυρεοειδισμού
↓Ελεύθερη Θυροξίνη (FT4)	0.6	0.93 - 1.7 ng/dL	λόγω υποθυρεοειδισμού
↑Θυρεοτρόπος ορμόνη (TSH)	4.3	0.27 - 4.2 Mu/mL	λόγω υποθυρεοειδισμού

Guidelines – Bariatric surgery

Minimal daily nutritional supplementation for patients with RYGB and LSG all in chewable form initially (i.e., 3 to 6 months), should include 2 adult multivitamin plus mineral (each containing iron, folic acid, and thiamine) supplements (**Grade B, BEL 2**),

1200 to 1500 mg of elemental calcium (in diet and as citrated supplement in divided doses) (**Grade B, BEL 2**),

at least 3000 international units of vitamin D (titrated to therapeutic 25-hydroxyvitamin D levels >30 ng/ml) (**Grade A, BEL**

Guidelines – Bariatric surgery

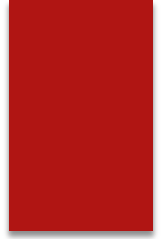
- ▶ **and vitamin B12 (parenterally as sublingual, subcutaneous,** intramuscular preparations, or orally, if determined to be adequately absorbed) as needed to maintain B12 levels in the normal range **(Grade B; BEL 2).**
- ▶ **Total** iron provided should be 45-60 mg via multivitamins and additional supplements.
- ▶ Folic acid supplementation (400 µg/d) should be part of a routine mineral-containing multivitamin preparation

Σημαντικά προβλήματα του ασθενούς προς επίλυση

(κατά σειρά προτεραιότητας):

1. *Εμμένουσα καχεξία – ανορεξία*
2. *Δυσασπορρόφηση που προκαλείται από τις επεμβάσεις που έχουν προηγηθεί (παράκαμψη 12δάκτυλου) και τον μικρό όγκο στομάχου*
3. *Ανεπάρκεια μικροθρεπτικών συστατικών*
4. *Οστεοπενία – διακοπή εμμήνου ρύσεως*

Στόχοι διατροφικής αντιμετώπισης



- ▶ Αύξηση του ΣΒ και αποκατάσταση θρέψης
- ▶ Ενδονοσοκομειακά $\uparrow$ E (με προσοχή) και κάλυψη διατροφικών ελλείψεων
- ▶ Αποφυγή εμφάνισης διαρροιών και πρόκλησης εμέτων
- ▶ Δημιουργία πλαισίου συνεργασίας
- ▶ Κινητοποίηση ασθενούς (αμηνόρροια, οστεοπενία)

Σχήμα διατροφικής αντιμετώπισης

- ▶ **Ενέργεια:** 1.500 kcal/ημέρα (οριακά αυτές που καταναλώνει ήδη ενδονοσοκομειακά) (Απαιτήσεις = 1100 θερμίδες+ 400 kcal)
- ▶ **Πρωτεΐνες:** 1,3 g/kg επιθυμητού ΣΒ/ημέρα → 64 g/ημέρα (17%)
- ▶ **Υδατάνθρακες:** 48% → 180 g/ημέρα
- ▶ **Λίπος:** 35% → 58 g/ημέρα
- ▶ **Υγρά:** 1 L/ημέρα
- ▶ **Φυτικές ίνες:** έως 10 g/ημέρα
- ▶ **Na:** 2000 mg
- ▶ **Ca:** 1300-1500 mg
- ▶ **Βιταμίνη D:** 400 IU
- ▶ **Συμπληρωματική χορήγηση:** Fe, φυλλικού οξέος, B12
- ▶ **Επαρκής πρόσληψη K και P**

Ενδεικτικό ημερήσιο διαιτολόγιο



Πρωινό:

- ▶ 1 φλ. τσάι
- ▶ 2 φρυγανιές, άσπρες
- ▶ 1 μικρό φρούτο

Δεκατιανό:

- ▶ 1 κουλούρι ή 4 κράκερς
- ▶ 2 κ.σ. τυρί κρέμα (επάλειψη)

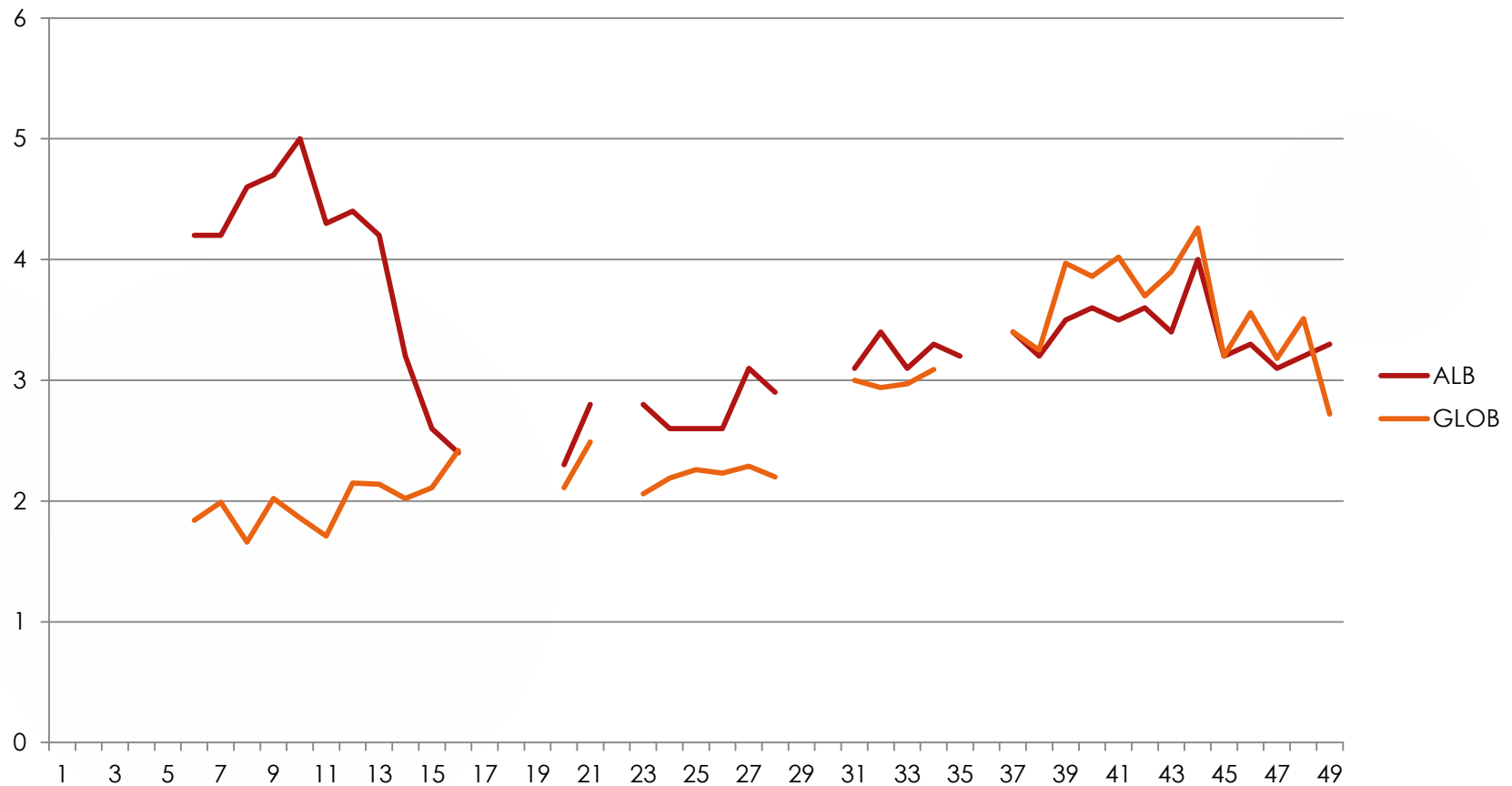
Μεσημεριανό:

- ▶ 100 g μπιφτέκι (ψητό)
- ▶ 1 φλ. πουρές πατάτας (με 1 κ.γ. ελαιόλαδο)
- ▶ ½ φλ. βραστά κολοκυθάκια (με 2 κ.γ. ελαιόλαδο)
- ▶ 1 φέτα άσπρο ψωμί

Βραδινό:

- ▶ 100g βραστό ή ψητό κοτόπουλο (χωρίς πέτσα)
- ▶ 1 φλ. άσπρο ρύζι
- ▶ ½ φλ. βραστά κολοκυθάκια
- ▶ ½ φλ. βραστά καρότα
- ▶ 1 κ.σ. ελαιόλαδο για τη σαλάτα
- ▶ 1 φέτα άσπρο ψωμί

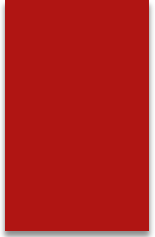
Αλβουμίνη – Ολ. λευκώματα



Preoperative Nutrition

- **who: patients with severe nutritional risk before major elective surgery (A)**
- **when: 7-14 days preop (C)**
- **how much: whenever possible via the enteral route - 1.3 x REE (C)**

ESPEN – Guidelines Enteral Nutrition 2006 and 2009
DGEM Update 2013/2014



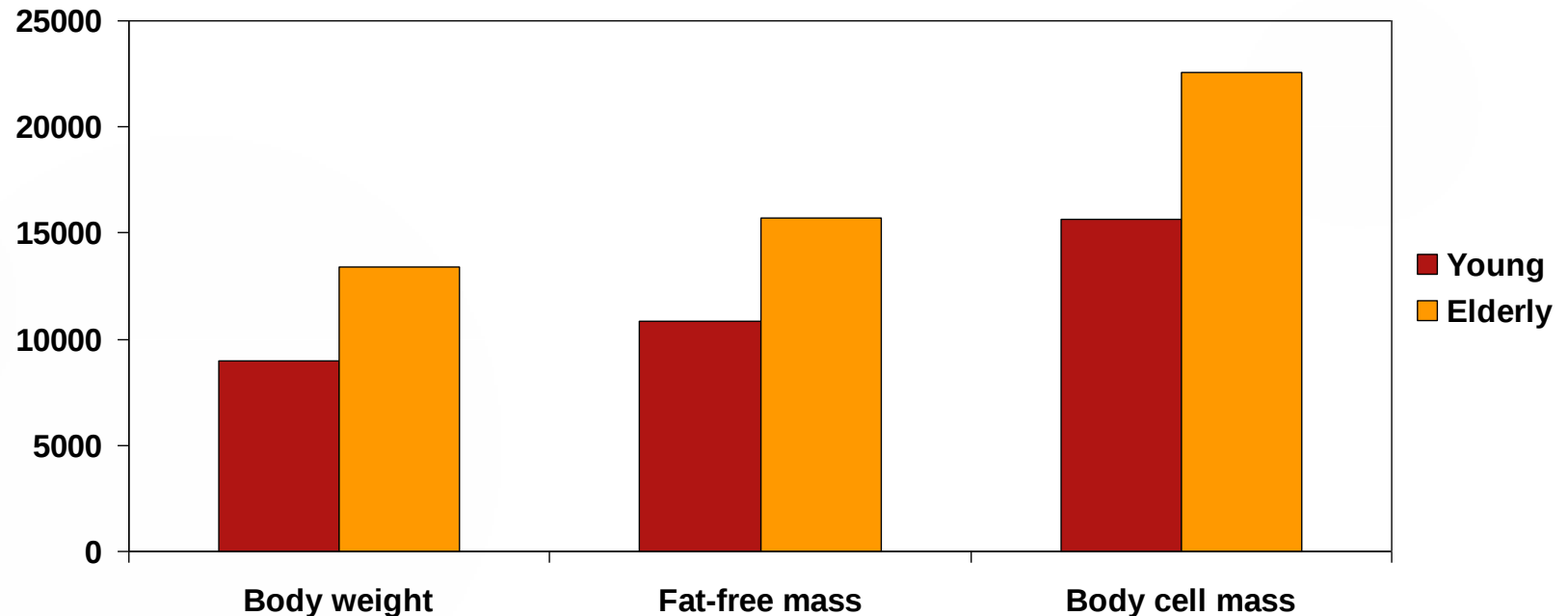
ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Surgery

When is preoperative PN indicated?

**In severely undernourished patients who
cannot be adequately orally or enterally fed
(Grade A)**

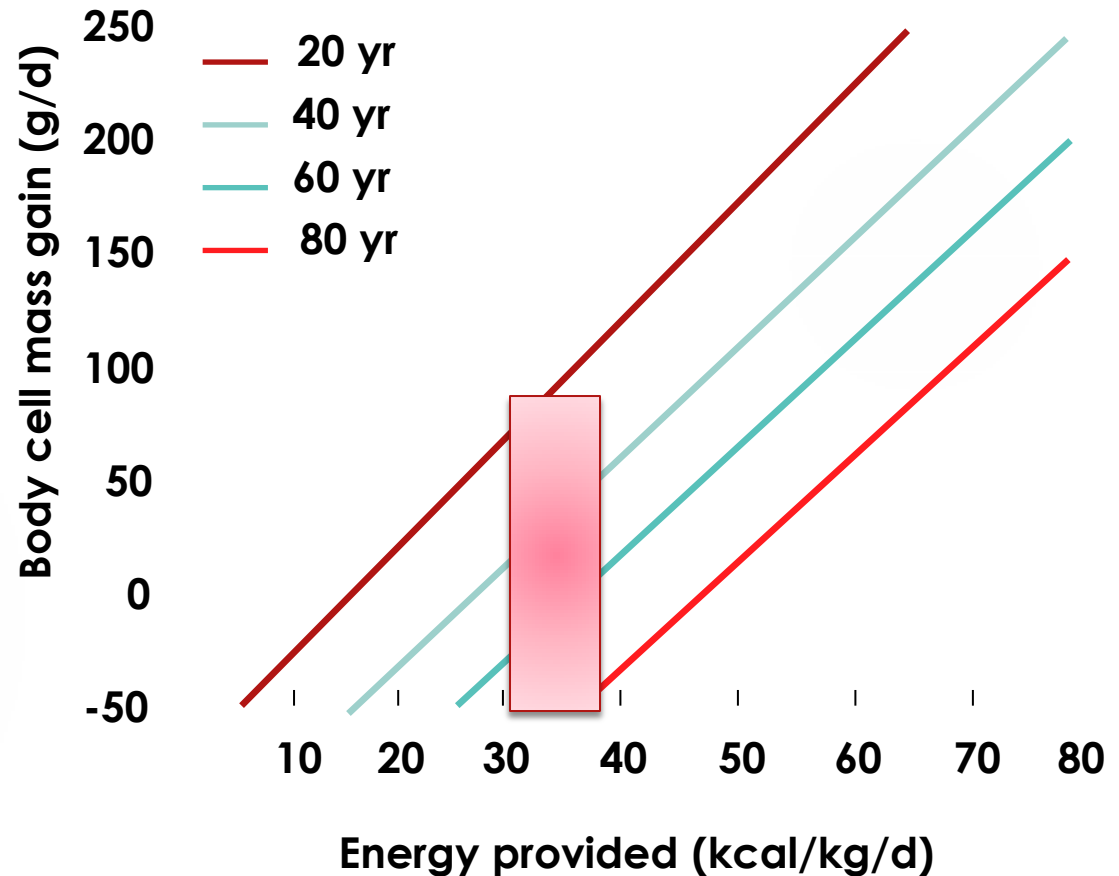
Braga et al, Clin Nutr 2009; 28: 378 - 386

Estimation of energy excess for the gain of 1 kg in young and elderly malnourished patients



Effects of age on energy needs during TPN

Correlation between daily BCM changes and energy provided during a 2-wk TPN in 325 mildly malnourished patients aged 20-80.



Βήμα 3^ο

Διατροφική θεραπεία

Διατροφικοί στόχοι/ατομικές απαιτήσεις

Στόχος βάρους: 43 (= + 9 kg)

Στόχος ΔΜΣ: Σκ, 4 (π.χ. >20,5kg/m²)

Ενεργειακές απαιτήσεις: 2.000 kcal/ημέρα

Πρωτεϊνικές απαιτήσεις: 1,5 γρ/ημέρα

Ανάγκες σε υγρά: 2.500 ml/ημέρα

Πλάνο διατροφικής θεραπείας

Εκτιμήσεις πρόσληψης με βάση το καθημερινό πρωτόκολλο χορήγησης τροφίμων και υγρών:

Ενεργειακές ανάγκες: 2.000 kcal/ημέρα Πρωτεϊνικές ανάγκες: 51 γρ/ημέρα Ανάγκες σε υγρά: 2.500 ml/ημέρα

Ενεργειακή πρόσληψη: 1.100 kcal/ημέρα Πρωτεϊνική πρόσληψη: 45 γρ/ημέρα Πρόσληψη υγρών: 900 ml/ημέρα

Ενεργειακό έλλειμμα: 900 kcal/ημέρα Έλλειμμα πρωτεϊνών: 6 γρ/ημέρα Έλλειμμα υγρών: 1.600 ml/ημέρα

Υπολογισμός του ποσοστού των απαιτήσεων

Ενεργειακή πρόσληψη/ απαιτήσεις x 100 = % των απαιτήσεων
(Π.χ. 1400kcal/ 2100 kcal x 100 = 67% των απαιτήσεων)

Πρωτεϊνική πρόσληψη/ απαιτήσεις x 100 = % των απαιτήσεων
(Παράδειγμα: 40γρ/ 59 γρ x 100 = 67% των απαιτήσεων)

Πρόσληψη έναντι των απαιτήσεων

☐ 100% των απαιτήσεων

☐ 75-100% των απαιτήσεων

☒ 50-75% των απαιτήσεων

☐ 25-50% των απαιτήσεων

☐ <25% των απαιτήσεων

Συμπληρωματική χορήγηση

Δεν είναι απαραίτητη η συμπληρωματική χορήγησή τους

Τροφές πλούσιες σε ενέργεια και πρωτεΐνες, και εξετάστε τη λήψη ποσίων συμπληρωμάτων διατροφής

Πόσιμα συμπληρώματα διατροφής ✓

Εάν είναι απαραίτητο: πόσιμα συμπληρώματα διατροφής.
Εάν όχι: συμπληρωματική ή εξ' ολοκλήρου σίτιση με καθετήρα

Για <21-28 ημέρες: σίτιση με ρινογαστρικό καθετήρα
Για >21-28 ημέρες: σίτιση με καθετήρα διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEG)

Λάβετε υπόψη την παρεντερική διατροφή εάν η εντερική διατροφή δεν είναι επαρκής ή είναι αδύνατη

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ ΠΕ



Πόσιμα συμπληρώματα διατροφής

Όνομα προϊόντος: Fresubin Protein Energy Drink
 Θερμίδες/ ημέρα: 600 kcal / day
 ml/ημέρα: 400 ml / day
 Αριθμός τεμαχίων: 2



Σίτιση με καθετήρα

Όνομα προϊόντος:
 Θερμίδες/ημέρα:
 ml/ημέρα:
 Ρυθμός έγχυσης (ml/ώρα):
 Διάρκεια (ώρες):

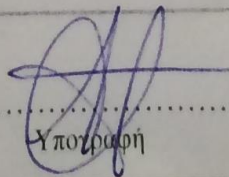


Παρεντερική διατροφή

Όνομα προϊόντος: Obelinomel
 Θερμίδες/ημέρα: 1200 kcal / d
 ml/ημέρα: 1000 ml
 Ρυθμός έγχυσης (ml/ώρα): 125 ml/h
 Διάρκεια (ώρες): 8 h

Σημειώσεις: Η ασθενής ξεκίνησε παρεντερική διατροφή στις 23/11 ώστε να αυξηθεί το ΣΒ σε ικανοποιητικό όριο για να χειρουργηθεί για αναστροφή γαστρικού bypass. Στις 26/11 ξεκίνησε και πάλι με συμπληρώματα διατροφής (2 / ημέρα) πλέον (από 23/11, ενεργειακές απαιτήσεις: 3.300 kcal)

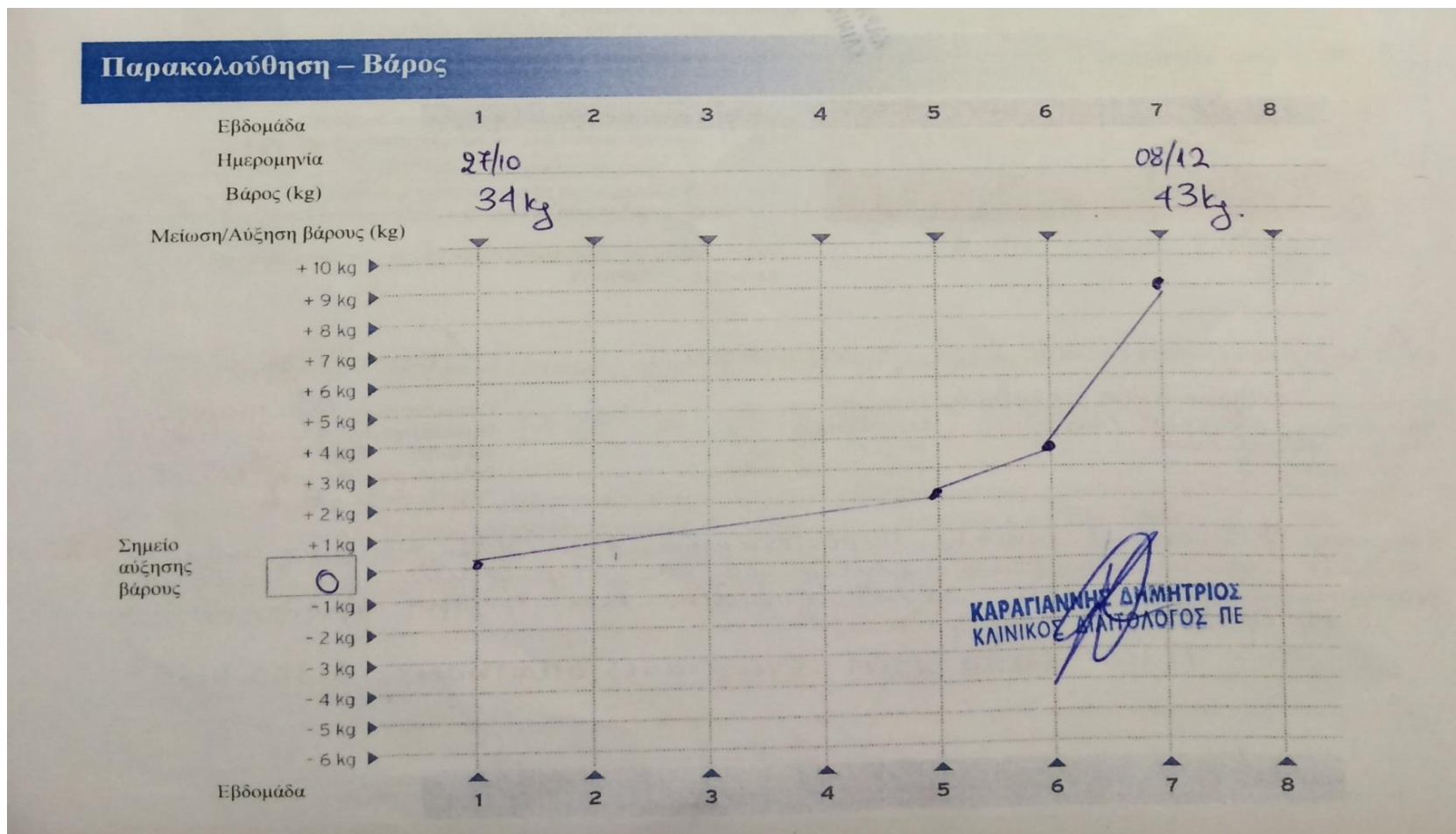
10/12/2014
 Ημερομηνία


 Υπογραφή

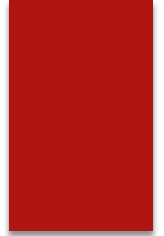
Παρακολούθηση/επανέλεγχος

	1 ^η παρακολούθηση	2 ^η παρακολούθηση	3 ^η παρακολούθηση	4 ^η παρακολούθηση	5 ^η παρακολούθηση
Ημερομηνία/Υπογραφή	27/10	28/10	08/12	03/12	10/12
Ενεργειακή πρόσληψη μέσω φυσιολογικής σίτισης, kcal	1.100	1.200	1.200	1.300	1.200
Ενεργειακή πρόσληψη μέσω πόσιμων συμπληρωμάτων διατροφής, kcal	-	-	600	600	600
Ενεργειακή πρόσληψη μέσω καθετήρα, kcal	-	-	-	-	-
Ενεργειακή πρόσληψη μέσω παρεντερικής διατροφής, kcal	-	-	1.200	1.200	1.200
Συνολική ενεργειακή πρόσληψη, kcal	1.100	1.200	3.000	3.100	3.000
% των αναγκών (πρόσληψη/ανάγκες x 100)	55%	60%	90%	94%	90%
Πρωτεϊνική πρόσληψη μέσω φυσιολογικής σίτισης, g	45	45	40	45	45
Πρωτεϊνική πρόσληψη μέσω πόσιμων συμπληρωμάτων διατροφής, g	-	-	40	40	40
Πρωτεϊνική πρόσληψη μέσω καθετήρα, g	-	-	-	-	-
Πρωτεϊνική πρόσληψη μέσω παρεντερικής διατροφής, g	-	-	40	40	40
Συνολική πρωτεϊνική πρόσληψη, g	45	45	120	125	120
% των αναγκών (πρόσληψη/ανάγκες x 100)	88%	88%	80%	83%	83%
Διατροφική θεραπεία					
0 = καμία αλλαγή	1	1	0	0	0
1 = αλλαγή στην πορεία της παρακολούθησης					

Πορεία Σωματικού Βάρους



Nutritional Goals in the Perioperative Period



- ▶ The oral / enteral route should be preferred whenever possible.

Αναστροφή Γαστρικού Bypass

- ▶ Αποκατάσταση Θρεπτικών διαταραχών
- ▶ Οδός Σίτισης?

ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Surgery

When is postoperative PN indicated ?

Parenteral nutrition is beneficial in the following circumstances:

- in undernourished patients **in whom enteral nutrition is not feasible or not tolerated** (Grade A)
- in patients with postoperative complications impairing gastrointestinal function **who are unable to receive and absorb adequate amounts of oral/enteral feeding for at least 7 days** (Grade A)
- in patients who inquire postoperative artificial nutrition, **enteral feeding or a combination of enteral and supplementary parenteral feeding is the first choice** (Grade A).

Συστάσεις – Συμβουλές προς τον ασθενή

- ▶ Παραπομπή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Διατροφής.
- ▶ Σταδιακή αύξηση των προσλαμβανόμενων θερμίδων→ σταδιακή αύξηση του ΣΒ.
- ▶ Πιθανή η χορήγηση συμπληρωμάτων (για το σπίτι)
- ▶ Δημιουργία μιας καλής σχέσης με τα τρόφιμα και τη διαδικασία του φαγητού γενικά.
- ▶ Καθησύχαση για την διατροφική της κατάσταση.
- ▶ Παραπομπή και παρακολούθηση από ψυχίατρο
- ▶ Περιορισμός και έλεγχος για πιθανές αντισταθμιστικές συμπεριφορές.
- ▶ Η διατροφή να περιλαμβάνει τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων.
- ▶ Η διαδικασία των γευμάτων να γίνεται σε όσο το δυνατό πιο ευχάριστο κλίμα (συμβολή οικογενειακών προσώπων)