

Los 7 CORRECTOS del uso de Dipeptiven®

<input checked="" type="checkbox"/> Paciente CORRECTO:	NO	Falla hepática (INR > 1,5) Falla renal (Clearance creatinina < 25 mL/min) Acidosis metabólica severa
<input checked="" type="checkbox"/> Tiempo CORRECTO:		Después de fase aguda inicial, hemodinámicamente estable tan pronto inicia Nutrición Parenteral.
<input checked="" type="checkbox"/> Ajuste CORRECTO:		Régimen de Nutrición Parenteral adecuado
<input checked="" type="checkbox"/> Dosis CORRECTA:		0.3 - 0.5 g/kg/día
<input checked="" type="checkbox"/> Días de administración CORRECTO:		7-10
<input checked="" type="checkbox"/> Producto CORRECTO:		Dipeptiven®
<input checked="" type="checkbox"/> Más importante CORRECTO:		Derecho a recuperarse

Preguntas frecuentes:

¿Es seguro el uso de Dipeptiven® a pesar de la evidencia del estudio REDOX^{(13)?}

El REDOX demostró que la glutamina aumentaba el riesgo de muerte pero este estudio utilizó una dosis mayor a la recomendada e incluyó pacientes con insuficiencia renal y hepática, mezclando nutrición enteral con parenteral. La seguridad y beneficios del uso apropiado de Dipeptiven® está avalado por décadas de investigación clínica y molecular.

¿Puede que el paciente UCI presente elevados niveles de glutamina plasmática?

La hiperglutaminemia es una condición infrecuente que se ha observado en pacientes UCI con falla renal y/o hepática⁽¹⁴⁾. Estas dos disfunciones orgánicas son contraindicación para el uso de Dipeptiven, por lo que su uso en los pacientes que cumplen los criterios adecuados es seguro y efectivo.

Considero que la evidencia sobre el uso de glutamina es contradictoria, ¿es recomendable seguir suplementándola?

Ha sido demostrado, en estudios clínicos, de manera continua y repetida que la administración de glutamina en el paciente crítico reduce la tasa de infecciones, estadía hospitalaria y los episodios hiperglicémicos. El uso apropiado de Dipeptiven® es un efectivo suplemento para la nutrición parenteral en el paciente UCI, que en 20 años ha demostrado beneficios en numeroso estudios mono y multicéntricos de gran escala.

1. Pérez-Bárcena J, Marsé P, Zabalegui-Pérez A, Corral E, Herrán-Monge R, Gero-Escapa M, Cervera M, Llopart-Pou JA, Ayestarán I, Raurich JM, Oliver A, Buño A, García de Lorenzo A, Frontera G. A randomized trial of intravenous glutamine supplementation in trauma ICU patients. *Intensive Care Med.* 2014 Apr;40(4):539-47. doi: 10.1007/s00134-014-3230-y. Epub 2014 Feb 21. 2. Oudemans-van Straaten HM, Bosman RJ, Treskes M, van der Spoel HJ, Zandstra DF. Plasma glutamine depletion and patient outcome in acute ICU admissions. *Intensive Care Med.* 2001 Jan;27(1):84-90. 3. Goeters C, Wenn A, Mertes N, Wempe C, Van Aken H, Stehle P, Bone HG. Parenteral L-alanyl-L-glutamine improves 6-month outcome in critically ill patients. *Crit Care Med.* 2002; 30(9):2032-2037. DOI: 10.1097/01.CCM.0000025908.95498.A3 4. Wischmeyer PE, Dhaliwal R, McCall M, Ziegler TR, Heyland DK. Parenteral glutamine supplementation in critical illness: a systematic review. *Crit Care.* 2014;18(2):R76. DOI:10.1186/cc13836 5. Kuhn KS, Stehle P, Fürst P. Glutamine content of protein and peptide-based enteral products. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1996 Jul-Aug;20(4):292-5. 6. Souba WW, Smith RJ, Wilmore DW. Glutamine metabolism by the intestinal tract. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1985 Sep-Oct;9(5):608-17. 7. Souba WW, Smith RJ, Wilmore DW. Effects of glucocorticoids on glutamine metabolism in visceral organs. *Metabolism.* 1985 May;34(5):450-6. 8. Miller BM, Cersosimo E, McRae J, Williams PE, Lacy WW, Abumrad NN. Interorgan relationships of alanine and glutamine during fasting in the conscious dog. *J Surg Res.* 1983 Oct;35(4):310-8. 9. Wischmeyer PE. Clinical applications of L-glutamine: past, present, and future. *Nutr Clin Pract.* 2003 Oct;18(5):377-85. 10. Estívariz CF, Griffith DP, Luo M, Szeszycki EE, Bazargan N, Dave N, Daignault NM, Bergman GF, McNally T, Battley CH, Furr CE, Hao L, Ramsay JG, Accardi CR, Cotsonis GA, Jones DP, Galloway JR, Ziegler TR. Efficacy of parenteral nutrition supplemented with glutamine dipeptide to decrease hospital infections in critically ill surgical patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2008 Jul-Aug;32(4):389-402. doi: 10.1177/0148607108317880. Epub 2008 Jun 9. 11. Wischmeyer PE, Dhaliwal R, McCall M, Ziegler TR, Heyland DK. Parenteral glutamine supplementation in critical illness: a systematic review. *Crit Care.* 2014 Apr 18;18(2):R76. doi: 10.1186/cc13836. 12. Pradelli L, Povero M, Muscaritoli M, Eandi M. Updated cost-effectiveness analysis of supplemental glutamine for parenteral nutrition of intensive-care patients. *Eur J Clin Nutr.* 2015 May;69(5):546-51. doi: 10.1038/ejcn.2014.255. Epub 2014 Dec 3. 13. Heyland DI, Muscedere J, Wischmeyer PE, Cook D, Jones G, Albert M, Elke G, Berger MM, Day AG; Canadian Critical Care Trials Group. A randomized trial of glutamine and antioxidants in critically ill patients. *N Engl J Med.* 2013 Apr 18;368(16):1489-97. doi: 10.1056/NEJMoa1212722. 14. Helling G, Wahlin S, Smedberg M, Pettersson L, Tjäder I, Norberg Å, Rooyackers O, Wernerman J. Plasma Glutamine Concentrations in Liver Failure. *PLoS One.* 2016 Mar 3;11(3):e0150440. doi: 10.1371/journal.pone.0150440. eCollection 2016.

Abreviaciones:

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos

NP = Nutrición Parenteral

Glutamina i.v. = Glutamina intravenosa

Dipeptiven®, concentrado de solución para infusión Cada mL contiene: N(2)-L-alanil-L-glutamina 200 mg (=82,0 mg L-alanina, 134,6 mg L-glutamina), Osmolaridad teórica 921 mosmol/L, Titulación ácida 90 – 105 mmol NaOH/L, Valor pH 5,4 – 6,0. Lista de excipientes: Agua para inyección. **Forma farmacéutica:** Concentrado para solución para infusión, Solución clara e incolora. **Indicaciones terapéuticas:** Dipeptiven® está indicado como parte de un régimen de nutrición clínica en pacientes con estados hipercatabólicos y/o hipermetabólicos. Se debe administrar junto con la nutrición parenteral o enteral o en combinación con ambas. **Posología y métodos de administración:** Solución para infusión después de mezclar con una solución de infusión compatible. Soluciones o mezclas con una Osmolaridad cercana 800 mosmol/L debe ser infundida a través de una vía venosa central. **Adultos:** Dipeptiven® se administra paralelamente con nutrición parenteral o nutrición enteral o en combinación con ambas. La dosis depende de la severidad del estado catabólico y de los requerimientos de aminoácidos/proteína. Una dosis máxima diaria de 2 g de aminoácidos y/o proteína por kg de peso no debe exceder la nutrición parenteral/enteral. La suplementación de alanina y glutamina a través de Dipeptiven® deberán ser tomadas en consideración en el cálculo. La proporción de aminoácidos aportados a través de Dipeptiven® no deben exceder del 30% del total de aminoácidos/proteína suplementados. **Dosis diaria:** 1,5 – 2,5 mL de Dipeptiven® por Kg de peso (equivalente a 0,3 – 0,5 g N(2)-L-alanil-L-glutamina por Kg de peso). Esto equivale a 100 a 175 mL de Dipeptiven® para un paciente de 70 Kg de peso. Dosis máxima diaria: 2,5 mL equivalente a 0,5 g N(2)-L-alanil-L-glutamina de Dipeptiven® por Kg de peso corporal. La dosis máxima diaria de 0,5g N(2)-L-alanil-L-glutamina por Kg peso deben ser administrada en combinación con al menos 1,0 g amino ácidos/proteína por Kg de peso corporal por día. Con los aminoácidos incluido de Dipeptiven®, esto resulta en una dosis diaria de al menos 1,5 g de amino ácidos/ Proteína por Kg de peso. Los siguientes ajustes son ejemplos para el suplemento con Dipeptiven® y aminoácidos a través de la solución de nutrición parenteral y/o proteínas a través de la fórmula de nutrición enteral: Requerimiento de aminoácidos/proteína 1,2 g/Kg peso por día: 0,8 g amino ácidos/proteína + 0,4 g N(2)-L-alanil-L-glutamina por Kg peso. Requerimientos de aminoácidos/proteína 1,5 g/Kg de peso por día: 1,0 g aminoácidos/proteína + 0,5 g N(2)-L-alanil-L-glutamina por Kg de peso. Requerimientos de aminoácidos/proteína 2 g/Kg peso por día: 1,5 g aminoácidos/proteína + 0,5 g N(2)-L-alanil-L-glutamina por Kg de peso. Dipeptiven® es una solución concentrada para infusión la que no está diseñada para administración directa. **Paciente con nutrición parenteral total:** La velocidad de infusión depende de la solución transportadora y no debe exceder 0,1 g aminoácidos /Kg de peso por hora. **Dipeptiven®** debe ser mezclada con solución transportadora compatible con aminoácidos o con un régimen de infusión que contenga aminoácidos, previo a la administración. **Pacientes con nutrición enteral total:** Dipeptiven® es de infusión continua durante 20-24 horas por día. Para infusión venosa periférica diluir Dipeptiven® a una osmolaridad ≤ 800 mosmol/l (Ejemplo: 100 mL Dipeptiven® + 100mL solución salina). **Pacientes en combinación con nutrición parenteral y enteral:** La dosis total diaria de Dipeptiven® debe administrarse con la nutrición parenteral, es decir, mezclando con una solución compatible con aminoácidos o un régimen de infusión que contenga aminoácidos, previo a la administración. La velocidad de infusión depende de la solución transportadora y debe ser ajustada de acuerdo con las proporciones de la nutrición parenteral y enteral. **Duración de la administración:** La duración del uso del producto no debería ser superior a las 3 semanas. **Niños:** La seguridad y eficacia en niños no ha sido establecida. **Contraindicaciones:** Dipeptiven®, no debería ser administrada en pacientes con insuficiencia renal severa (clearance de creatinina < 25 mL/min), insuficiencia hepática severa, acidosis metabólica severa o hipersensibilidad conocida a las sustancias activas o a los excipientes. **Precauciones para el uso y cuidados especiales:** Es aconsejable monitorear regularmente la función de los parámetros hepáticos en pacientes con insuficiencia hepática compensada. En la actualidad no hay datos suficientes sobre la administración de Dipeptiven® en mujeres embarazadas, madres lactantes y niños, la administración de esta preparación en este grupo de pacientes no está recomendada. Deben controlarse los niveles de electrolitos séricos, Osmolaridad sérica, balance de agua, estatus ácido-base, como también los test de función hepática (fosfatasa alcalina, ALT, AST) y posibles síntomas de hiperamonemia. Deben monitorearse las enzimas fosfatasa alcalina, GPT, GOT, niveles de bilirrubina y estatus de ácido-base. La elección de una vena central o periférica depende de la osmolaridad final de la mezcla. El límite general de aceptación para infusión periférica es alrededor de 800 mosmol/L, pero esta varía considerablemente con la edad y condición general del paciente y las características de las venas periféricas. Experiencia con el uso de Dipeptiven® para períodos de más de 9 días es limitado. **Interacción con otros productos y otras formas de interacción:** A la fecha no hay interacciones conocidas. **Embarazo y lactancia:** Debido a la poca experiencia, Dipeptiven® no debería ser administrado durante el embarazo y la lactancia. **Efectos en la capacidad de uso y conducción de maquinaria:** No aplicable. **Efectos no deseados:** No se conocen cuando se administra correctamente. **Sobredosis:** Como con otras soluciones de infusión, se presentan escalofríos, náuseas y vómitos, cuando se excede la velocidad de la infusión de Dipeptiven®. En esta situación, la infusión debe ser detenida inmediatamente. **Incompatibilidades:** Este producto farmacéutico no debe ser mezclado con otro producto farmacéutico, excepto con los mencionados en el punto 6.6. **Vida útil:** 2 años. Debe ser usada inmediatamente después de que la envase es abierto. Dipeptiven® no debe ser almacenada después de la adición de otros componentes. **Precauciones especiales en el almacenamiento:** No almacenar por encima de 25°C. No almacenar en su envase original. **Naturaleza y contenido del recipiente:** Botellas de vidrio, 50 mL, 100 mL y 250 mL Tipo II, vidrio incoloro. Tapón de goma. No todos los envases pueden estar comercializados. **Instrucciones de uso y manejo:** Dipeptiven® es una solución concentrada para infusión, que no está formulada para administración directa. El contenedor y la solución deben ser inspeccionadas visualmente antes del uso. Utilizar solamente si está clara, libre de partículas y el contenedor sin daños. Sólo para un uso. La adición del concentrado de la solución transportadora antes de la aplicación se debe realizar en condiciones asépticas. Homogeneización de la mezcla y la compatibilidad debe garantizarse. La solución no utilizada debe desecharse. Dipeptiven® se infunde con una solución transportadora. **Titular de la autorización de comercialización:** FRESENIUS KABI CHILE LTDA. **Número de la autorización de la comercialización:** Registro ISP N° F-14381/14.

FRESENIUS KABI
caring for life

Dipeptiven®

Nutrición parenteral efectiva



FRESENIUS KABI
caring for life

Fresenius Kabi Chile Ltda.
Pintor Cicarelli 235,
San Joaquín, Santiago - Chile
Tel.: 2462 70 00 - Fax: 2551 6553
www.fresenius-kabi.cl

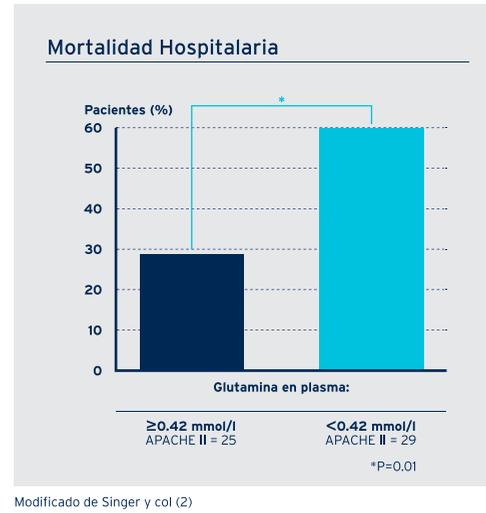


Únase nos vía:
www.unidosporlanutricionclinica.cl

MK-MPNP-042

La depleción de glutamina es una condición que presentan los pacientes UCI⁽¹⁾

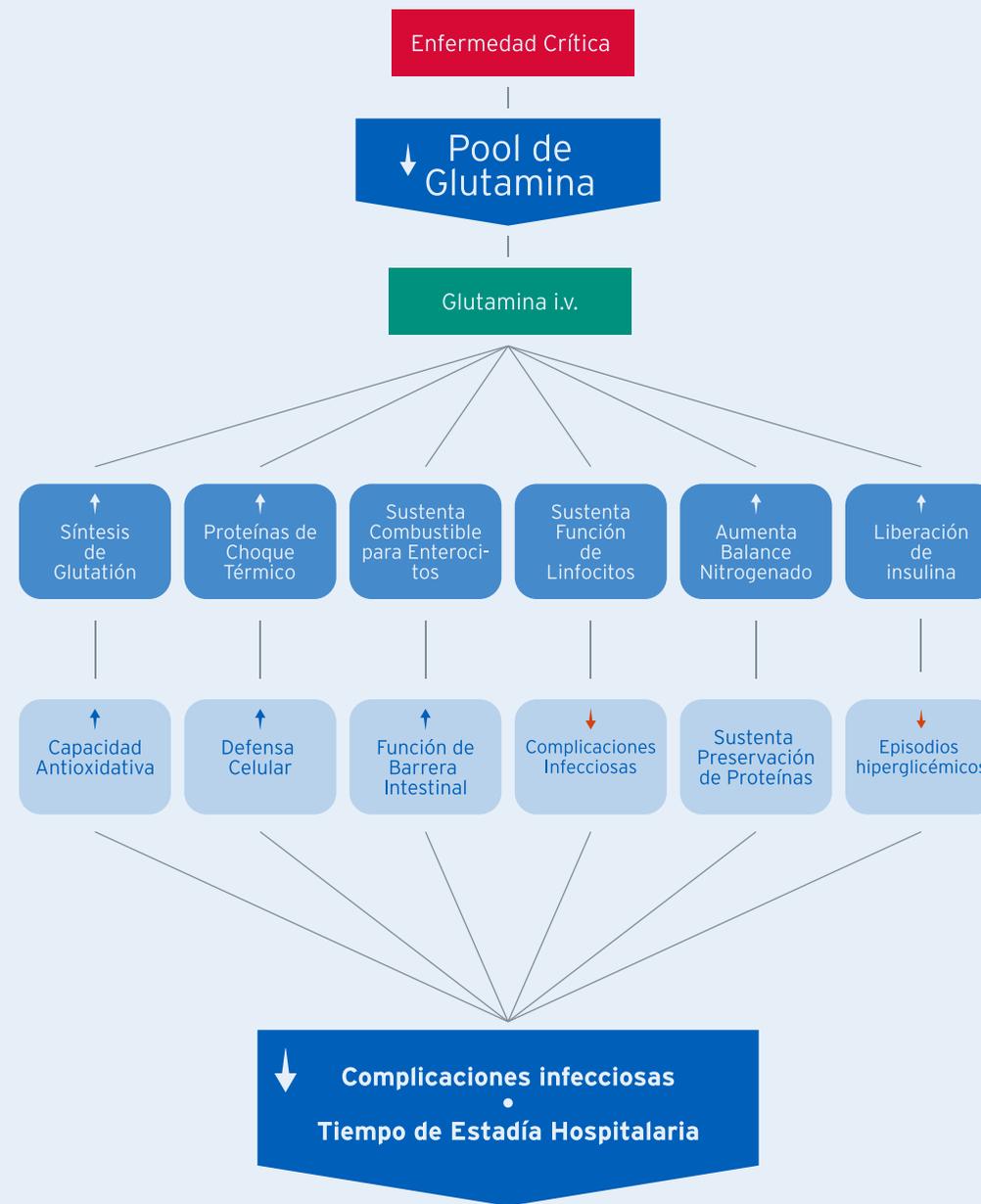
Datos clínicos revelan que bajos niveles de glutamina plasmática en la admisión a UCI están relacionados con el aumento en la mortalidad hospitalaria⁽²⁾



Pacientes candidatos para el uso de Dipeptiven[®] (1-3-4)

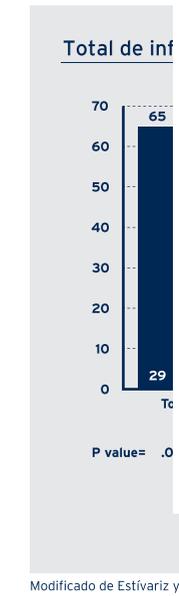


Diferentes blancos moleculares explican su alta Efectividad⁽⁹⁾



Estudios revelaron que la suplementación de glutamina intravenosa está asociada con:

- Una disminución
- Un menor tiempo



Fresenius Kabi Chile Ltda.
 Pintor Cicarelli 235,
 San Joaquín, Santiago - Chile
 Tel.: 2462 70 00 - Fax: 2551 65 53
www.fresenius-kabi.cl

*DMP = Diferencia media ponderada
 Reducción de tiempo de estadía hospitalaria con glutamina i.v.

Modificado de Wischmeyer y col (11)

Un reciente estudio mostró que el uso de Dipeptiven[®] reduce los costos asociados al cuidado de los pacientes UCI⁽¹²⁾

Relación de costo efectividad de Dipeptiven[®] en TPN

