

Mieszanie do żywienia pozajelitowego s bardzo zło onymi postaciami leku, gdy musz dostarcza pacjentowi wszystkich zbilansowanych składników od ywczych i energetycznych taki jak: aminokwasy, tłuszcze, w glowodany, witaminy i mikroelementy.

W dost pnej literaturze jest niewiele doniesie na temat mo liwo ci jednoczesnego podawania leków w mieszaninach do ywienia. Obecnie, w wi kszo ci przypadków pacjentów ywionych pozajelitowo, który musza przyjmowa leki we wlewie stosowane s wielokanałowe cewniki centralne lub przerywane jest ywienie na czas podawania leku. Powoduje to niekorzystne efekty kliniczne prowadz ce do zaburze glikemii czy zaburze wykorzystania składników od ywczych. lub zwi kszenie poda y płynów (przewodnienie pacjenta). W istotny sposób wzrasta tak e ryzyko powikła septycznych. Co wi cej, wiadomo, i w przypadku niektórych leków nawet krótkotrwałe oddziaływanie leku z mieszanin do ywienia pozajelitowego mo e doprowadzi do wytr cenia osocza, czy rozdzielenia faz emulsji (co nie pozwala na u ycie rozgał nika Y).

Poniewa leczenie zaka e jest jednym z wyzwia współczesnej medycyny w niniejszym projekcie ustalimy wpływ wybranych antybiotyków (z grup penicylin, cefalosporyn, aminoglikozydów, karbapenemów, polimiksyn i glikopeptydów), chemioterapeutyków (sulfonamidów, pochodnych imidazolu, fluorochinolonów) oraz leków przeciwgrzybiczych (triazolowych i echinokandyn) na trwało mieszanin do ywienia pozajelitowego. Nast pnie okre limy wpływ składników emulsji na trwało w/w leków przeciwdrobnoustrojowych. Kolejnym etapem bada b dzie wykrycie, oznaczenie i identyfikacja produktów rozkładu powy szych leków w tej skomplikowanej matrycy. W przypadku leków spełniaj cych wymogi podawania w mieszaninie do ywienia pozajelitowego okre limy ich kompatybilno z innymi lekami stosowanymi w leczeniu zaka e oraz z popularnymi lekami stosowanymi chorobach układu sercowo-naczyniowego.

Wyniki b d miały zarówno charakter poznawczy poszerzaj cy obecny stan wiedzy o interakcjach leków ze składnikami mieszanin do ywienia pozajelitowego, kompatybilno ci układów leków oraz o profilu zanieczyszcze powstaj cych w takich warunkach. Ponadto wyniki naszych bada b d miały charakter aplikacyjny, pozwol w bezpieczny i skuteczny sposób podj leczenie zaka e (w tym ci kich zaka e układowych) u chorych ywionych pozajelitowo.