

**Magas és alacsony energiatartalmú táplálás a heveny hasnyálmirigy
gyulladás korai fázisában.
Multicentrikus randomizált kettős vak klinikai vizsgálat.
(GOULASH study)**

GOULASH

v6

frissítve: 2017.09.14

Készítette:

**Hegyi Péter
Márta Katalin**

**7/24 HOTLINE
+36 30 292 5534, ☎61180**

BETEGBEVÁLOGATÁS – FELVÉTELI TEENDŐK A FORM

A vizsgálatba betegek érkehetnek más fekvőbeteg intézet vagy a PTE KK Sürgősségi ambulanciájáról.

1. Diagnosztizálás

Az AP diagnosztizálása a következő: Az AP definíciója a „kettő a háromból” kritérium teljesülésén alapszik: **klinikai** (felhasi fájdalom), **laboratóriumi** (szérumamiláz vagy lipáz normális szint felső határértékéhez viszonyított legalább háromszoros megemelkedése) és/vagy **képalkotón** látott karakterisztikus eltérések.

2. Értesítés

A diagnózis felállítását követően minél hamarabb hívja a vizsgálatot elindító kolléga (VEK) telefonszámát (**0630 292 5534, ☎61180**) aki fél órán belül a PTE KK sürgősségi ambulanciára vagy átvétel esetén az osztályra érkezik.

VEK-es kollégák: dr Márta Katalin, dr Szabó Anikó Nóra, dr Pécsi Dániel, dr Varjú Péter.

3. Beválogatási és kizárási kritériumok

Beválogatási/felvételi kritérium:

- 18. évet belöltött akut pancreatitis-szel (AP) diagnosztizált beteg (2 a 3-ból szabály) amennyiben aláírta a beleegyező nyilatkozatot.

Kizárási kritérium:

- felvételt megelőző 72 órában kórházi bentfekvés
- 120 órát meghaladó hasi fájdalom (5 nap)
- Delirium tremens
- Child-Pugh C stádiumú máj cirrhosis
- malignitás (kemoterapiával kezelt; terminális állapot; pancreassal összefüggő, nem R0 rezekcióval műtött)
- jelenleg mesterségesen táplált beteg (EN vagy PN)
- Várandósság
- BMI 40 felett vagy 18 alatt
- 80. évet betöltött életkor
- Ketoacidosis
- kontrasztanyagot CT vizsgálat kontraindikációja
- hyperlipidaemias AP esetén a beteget csak akkor lehet beválogatni, ha a BMI alapján enterális táplálhatósága biztonsággal megvalósítható TPN nélkül.

A beteg post ERCP-s pancreatitis diagnózissal beválogatható, amennyiben **elektív** módon törént az ERCP és nem részesült a beteg mesterséges táplálásban.

Amennyiben a beteg a feltételeknek megfelel a vizsgálatot elindító kolléga a beteget részletesen tájékoztatja. Érdemes a beteget az EASY illetve az AP regiszterről is tájékoztatni és a releváns beleegyezőket aláíratatni.

4. **Kötelező laboratóriumi és képalkotó paraméterek levétele/utánkérése**

- 4.1. A kötelező laborparaméterek levételét az **A form 6. pontja** tartalmazza. Amennyiben a beteg a helyi sürgősségi betegellátó helyről érkezik, úgy az ott megmért paramétereket 6 órán túl sem kell megismételni, csupán hiánypótlás szükséges. Ha a beteget más kórházból veszik át kötelező az összes laborparaméter vizsgálata.
- 4.2. A betegtől egy cső szérum (**SÁRGA CSŐ**) és egy cső plazma (**LILA CSŐ**) vért is le kell venni. Ezt le kell centrifugálni **4C-on 3000 fordulatszámon 10 percig, a felülúszót leszívni, eppendorfba helyezni** majd – 20C-on lefagyasztani. A következő munkanapon pedig áthelyezni a -80C-os hűtőbe a TMI-be. (Jelölés: betegkód–A–S mint szérum; betegkód–A–P mint plazma)
- 4.3. A betegnek – amennyiben kontraindikációja nincs - 1000ml Ringer Laktát infúziót meg kell kapnia 1 óra alatt.
- 4.4. A nasogastrikus szondát le kell helyezni (16-18Ch) és atóniát kell mérni. **A beteg száján keresztül nem ehet és ihat. Gyógyszereit egy korty vízzel beveheti.**
- 4.5. A betegnek ezt követően **iv.** kontrasztos CT vizsgálatot kell kérni.

5. **Kötelező paraméterek rögzítése a beteg kikérdezése illetve fizikális vizsgálatát el kell végezni.**

A form 4 és 5. pontja tartalmazza.

6. **Terápia és szövődmények rögzítése**

A form 9., 10, 11-es. pont tartalmazza.

7. **BISAP meghatározása és a beteg osztályos elhelyezése az I. sz. Belgyógyászati Klinikára**

<http://www.mdcalc.com/bisap-score-pancreatitis-mortality/>

1pont: UN \geq 25 mg/dl (\geq 8.92 mmol/L)

1pont: megváltozott mentális státusz: bármilyen jele a dezorientációnak, letargiának, somnolenciának, comának vagy stupornak.

1pont: SIRS megléte (2 vagy annál több az alábbiakból)

pulzus: 90/min, **légzésszám:** 20/min, **testhőmérséklet:** 38 °C felett vagy 36 °C alatt, **fvs:** $\geq 12\ 000$ vagy ≤ 4000

1pont: 60 év felett

1pont: pleurális folyadék jelenléte

0-1-2 esetén: enyhe AP valószínűsíthető

3-5 esetén: **hétszeresére** nő a szervi elégtelenség, míg **tízszerezére** a mortalitás rizikója

(Kérjük a beteget a súlyossági index ismeretében referálják az ügyeletes belgyógyász kollégának)

0-1-2-(3) BISAP esetén: **TRANSZLÁCIÓS MEDICINA TANSZÉKRE (TMT)**

(3)-4-5 BISAP esetén: **SUBINTENZÍV (VÉRZŐ ÓRZÓ) OSZTÁLYRA (SIO)**

3-as érték esetén a beteg állapota döntő az elhelyezést illetően.

Amennyiben az alábbi paraméterek közül egy is jelen van:

INTENZÍV OSZTÁLYRA (ITO): **1. pulzusszám** <40 /perc vagy >150 /perc; **2. szisztolés artériás nyomás** <80 , Hgmm vagy artériás középnyomás <60 Hgmm, vagy diasztolés artériás nyomás >120 Hgmm; **3. légzésszám** >35 /perc; **4. szérumnátrium** <110 mmol/l vagy >170 mmol/l; **5. szérumkálium** $<2,0$ mmol/l vagy $>7,0$ mmol/l; **6. paO₂** <50 Hgmm; **7. pH** $<7,1$ vagy $>7,7$; **8. szérumglükóz** $>44,4$ mmol/l; **9. szérumkalcium** $>3,75$ mmol/l; **10. anuria** vagy **11. kóma.**

8. Szonda csere

Amennyiben a beteg **hány** vagy **gyomor retenciója van vagy** a **GCS-e 14 alatti**, három lumenű jejunális szondát kell lehelyezni (VEK). A beteg táplálását a jejunumba el kell kezdeni, **6 óra** múlva pedig **retenciót** kell mérni. Amennyiben a retenció nem haladja meg az addig bevitt táplálék **80%-át**, a beteg táplálása a gasztrikus lumenen keresztül folytatódhat.

Amennyiben a betegnek **hasi disztenziója van**, akkor a 16-18 Ch szondát kell lehelyezni és a táplálását addig nem szabad megkezdeni, amíg a gyomorretenció mértéke nem derül ki. Ezt követően a három lumenű jejunális szonda lehelyezése szükséges. Ha ekkor sem tapasztalható retenció, akkor a táplálást a gasztrikus szondán keresztül kell elindítani, majd 6 óra múlva retenciómérést kell végezni. Ha atónia van, akkor az atóniát egy külső gyűjtőzacskóba el kell vezetni és a NJ táplálást a jejunumba kell elhelyezni.

A BETEG FELVÉTELÉNEK (A FENTI FOLYAMATOK) IDEJE ÁLTALÁNOSÁGBAN 6 ÓRÁN BELÜL KELL, HOGY MEGTÖRTÉNYJEN, DE NEM HALADHATJA MEG A 24 ÓRÁT!

9. Randomizáció

Amennyiben a fenti folyamatok sikeresen megtörténtek a RANDOMIZÁCIÓT el kell végezni és a beteget az adott osztályra kell szállíttatni.

A randomizációt követően a beteg kezelését, vizsgálatait **MINDEN ESETBEN VÉGIG KELL VINNI**, függetlenül attól, hogy közben milyen hiba történt a beteg ellátásában.

OSZTÁLYOS TEENDŐK

B FORMOK – B1

Amennyiben a fenti vérvétel ideje **6 órán belüli** és a beteg állapota **nem változott újabb vérvételre nincs szükség**. Ha az enteralis táplálás éjfél után indul a reggeli (4.30-5.30 óra) vérvételtől el lehet tekinteni.

Amennyiben a betegvizsgálat **6 órán belüli** és a beteg állapota nem változott **újabb betegvizsgálatra nincs szükség**. A beteg panaszait, tüneteit viszont rögzíteni kell.

A B1 form kezdetének ideje a táplálás megkezdése. Ez lehetőség szerint **egész órában legyen**.

A VEK-es kolléga ezt követően a beteg vizsgálatában és a beteggel kapcsolatos döntésekben nem vehet részt!

A beteget az első adandó munkanapon az adminisztrátornak ki kell kérdezni.

1. Vérvétel, betegvizsgálat

Amennyiben a beteg 6 órával a betegvizsgálatot és/vagy a vérvételt követően érkezik az osztályra a B FORM 1-4 –es paramétere alapján vért kell venni és a beteget meg kell vizsgálni. **Minden kóros paraméter addig kell naponta ellenőrizni amíg normál tartományban nem lesz.**

Ebben az esetben a betegtől egy cső szérum (**SÁRGA CSŐ**) és egy cső plazma (**LILA CSŐ**) vért is le kell venni. Ezt le kell centrifugálni **4C-on 3000 fordulatszámon 10 percig, a felülúszót leszívni, eppendorfba helyezni** majd – 20C-on lefagyasztani. A következő munkanapon pedig áthelyezni a -80C-os hűtőbe a TMI-be. (Jelölés: betegkód–B1–S mint szérum; betegkód–A–P mint plazma)

Amennyiben a beteg beleegyezett az AP regiszterbe való bekerülésre, akkor két **LILA cső** vért is le kell venni, majd a korábbiaknak megfelelően azokat -80C-on lefagyasztani. Ezeket a csöveket a GOULASH vizsgálat kódja szerepeljen.

2. Nasogasztrikus vagy Nasojejunális táplálás elkezdése (NGT)

A VEK-es kolléga a randomizációt követően kiszámolja és elindítja a beteg táplálását.

Amennyiben az NG táplálás kezdődik, akkor **6 órával a táplálás megkezdését követően retenció mérés kötelező**. Amennyiben a mért atónia meghaladja az elmúlt 6 órában lefolyt táplálás 80%-át NG-ről NJ-ra kell váltani (munkaidőben az osztályon dolgozó klinikai orvos, munkaidőn kívül a VEK-es kolléga végzi).

Amennyiben nem haladja meg ezt az értéket, akkor **VISSZA KELL FECSKENDEZNI** és a táplálás folytatódik.

Amennyiben a beteg sem az NGT sem az NJT terápiát nem tolerálja TPN-t kell indítani a VEK-es kolléga ajánlása alapján. TPN-nek első körben a perifériásan alkalmazható **SmofKabiven** 1600 kcal/1477 ml-t kell indítani. Maximális dózis a **2ml/tskg/h**.

Amennyiben a táplálás során bármilyen komplikáció, dugulás, probléma lép fel, amit helyben néhány percen belül nem lehet megoldani, akkor munkaidőben az osztályon dolgozó klinikai orvost, munkaidőn kívül a VEK-es kollégát kell hívni.

3. Vércukor D-cont mérés

Az első 24 órában (4-8-12-16-20-24 óránál) D-cont-tal Vc meghatározás szükséges. Inzulin adását 10.0-es vc felett szükséges elindítani infúziós pumpával az alábbi csúszóskálának megfelelően: 6-7.9 1E/h, 8-9.9 2E/h, 10-11.9 3E/h, 12-13.9 4E/h, 14-15.9 5E/h, 16-17.9 6E/h

Amennyiben indokolt belátás szerint lehet VC szintet ellenőrizni, de a kötelező órákban a mérésnek meg kell történnie.

4. Folyadékterápia

NGT/NJT esetén: 1500ml/nap Ringer Laktát
NGT nélkül: 3000ml/nap Ringer Laktát
(ionpótlás: Kalcium, Kálium figyelembevételével)
(magas glucose szint esetén a Sterofundin/fiz. NaCl adandó)

5. Antibiotikum (AB) elrendelése

Profilaktikus AB terapia **NEM** indítható (**leggyakoribb hiba**)

AB adása biliáris AP-ban **cholangitis** esetén a **TOKYO útmutató** alapján indítandó vagy **egyértelmű cholecystitisben**. Cholangitis diagnózis akkor állítható fel, ha az A-B-C paraméterek közül mindegyikből legalább egy pozitív:

- A-1 Testhőmérséklet: > 38°C
- A-2 **fvs**: ≥ 10 000 vagy ≤ 4000 vagy **CRP** (mg/l) ≥ 10
- B-1 **Sárgaság** Ő-Bil ≥ 34.2 (micromol/l)
- B-2 Abnormál máj. ALP (IU) > 1.5× a normál érték felett
γGT (IU) > 1.5× a normál érték felett
ASAT (GOT) (IU) > 1.5× a normál érték felett
ALAT (GPT) (IU) > 1.5× a normál érték felett
- C-1 Epevezeték dilatáció
- C-2 Látható **epeúti** kő, striktúra vagy sztent behelyezés

Ha az A-B-C paraméterek közül kettőben van pozitív paraméter, a diagnózis cholangitis susp, ekkor AB adható de nem kötelező.

Antibiotikum választás:

rocephin + metronidazole v. ciprofloxacin + metronidazole

Szepszis vagy pancreas nekrosis esetén:

imipenem +/- metronidazole)

6. Savcsökkentők, prokinetikumok

AP-ben **nem indokolt sem savcsökkentő sem prokinetikum adása.** Amennyiben a beteg panaszos és savcsökkentő adása más (nem AP) okból indokolt (magas rizikójú beteg pepikus fekélyt tekintve (anamnézisben egyértelmű erózió vagy fekély) vagy a betegnek Barret oesophagusa van) különösen AB egyidejű alkalmazása esetén, akkor 2x40mg famotidine adása javasolt (a gyomorsav sterilizáló hatásának megőrzése céljából).

7. Sürgős ERCP

Cholangitis esetén 24-72h belül az operatív ERCP elvégzése kötelező, obstrukció esetén colangitis nélkül ajánlott. Cholangitis és obstrukció nélkül nem javasolt.

OSZTÁLYOS TEENDŐK A MÁSODIK NAPTÓL B FORMOK – B2-től

1. Vérvétel, betegvizsgálat

A B FORM 1-4 –es paraméterei alapján vért kell venni és a beteget meg kell vizsgálni. Minden kóros paraméter addig kell naponta ellenőrizni amíg normál tartományban nem lesz.

Ebben az esetben a betegtől egy cső szérum (**SÁRGA CSŐ**) és egy cső plazma (**LILA CSŐ**) vért is le kell venni. Ezt le kell centrifugálni a felülúszót leszívni, eppendorfbba helyezni majd – 20C-on lefagyasztani. A következő munkanapon pedig áthelyezni a -80C-os hűtőbe a TMI-be. (Jelölés: betegkód-B2–S/P, vagy értelemszerűen-B3).

Szérum illetve plazma az alábbi napokon szükséges: A-(B1)-B2-B3-B4-B5-B6-B7 (naponta) B9-B11-B13-B15 (két naponta), B18-B21.... (3 naponta).

Az elengedés napján minden olyan paramétert meg kell mérni ami bekerüléskor kóros volt, illetve ami a bentfekvése során vált kórossá függetlenül attól, hogy idő közben normalizálódott.

2. Nasogasztrikus vagy Nasojejunális táplálás elkezdése (NGT)

A VEK-es kolléga az időpont kezdése előtt összeállítja a táplálást.

Amennyiben a táplálás során bármilyen komplikáció, hányás, a beteg nem tolerálja, dugulás, probléma lép fel, amit helyben néhány percen belül nem lehet megoldani,

akkor munkaidőben az osztályon dolgozó klinikai orvost, munkaidőn kívül a VEK-es kollégát kell hívni.

3. Vércukor D-cont mérés

Szükség esetén. Egyebekben már nem kötelező.

4. Folyadékterápia

NGT/NJT esetén: 1500ml/nap Ringer Laktát
 NGT nélkül: 3000ml/nap Ringer Laktát
 (ionpótlás: Kalcium, Kálium figyelembevételével)
 (magas glucose szint esetén a Sterofundin/fiz. NaCl adandó)

5. Újratáplálás megkezdése

Amennyiben szervi elégtelenség nincs, a beteg éhes, laborparaméterei javulnak, hasi fájdalma nincs, éhségérzete van, akkor a szondatáplálás mellett elindulhat a **KEVERT PANCREAS** diéta (szondatáplálás 20ml/h* + orális táplálás kevert pancreas menüvel) függetlenül attól, hogy a betegnek még van kóros laborparamétere.

Amennyiben a kevert pancreas diéta fogyasztása után a beteg panaszmentes, amiláz és CRP labor paraméterei stagnáló vagy tovább csökkenő tendenciát mutatnak másnapra a beteg diétája bővíthető **TOTÁL PANCREAS** menüre. Ekkor a beteg szondatáplálását be kell szüntetni. Amennyiben a bővített táplálásra (totál pancreas) továbbra sincs amiláz és CRP emelkedés illetve a beteg panaszmentes a beteg másnap otthonába bocsájtható.

* A szondatáplálást a randomizációnak megfelelően kell elvégezni 20ml/h sebességgel. Amennyiben a randomizációnak megfelelő tápoldat elfogyott NE köthető fel függetlenül attól, hogy a beteg alacsony energiájú csoportban van és nem kezdődött el a beteg B4-es napja.

6. Képkalkotó

A betegnek hazabocsájtása előtt ismételt CT vizsgálat **kötelező**.

7. Hazabocsájtás

A beteget a kórházból el kell engedni amennyiben az alábbiak közül egy teljesül;

- a teljes orális táplálást 24h-n túl tolerálta.
- teljes orális táplálást követően nem történt amiláz/lipáz emelkedés
- nincs jelen hospitalizációt igénylő hasnyálmirigy gyulladással összefüggő komplikáció

Vagy az alábbiak kombinációja;

- CRP szint 50mg/dl alatt van
- hasi fájdalom teljes mértékben megszűnt

Amennyiben a beteg egyéb okok miatt nem bocsájtható otthonába, de hasnyálmirigygyulladásra gyógyultnak tekinthető ki kell jelenteni a vizsgálatból annak ellenére, hogy kórházi bentfekvése folytatódik.

Abban az esetben ha a beteg panasz- és szövődménymentes, KP-os diétát pedig amiláz és lipáz emelkedés nélkül tolerálta, a következő napon el kell engedni TP-os diéta bevezetése nélkül.

Szövődménnyel gyógyult pancreatitisesz beteg kijelentése a vizsgálatból akkor történhet meg ha a szövődmények is szanálódtak, addig táplálni és követni kell (B formok + harmadnaponta szérum és plazma).

1 hónapos vizit C FORM

- A beteget időponttal kell hazaengedni.
 - Az időpont előtti napon az adminisztrátornak fel kell hívja a beteget, pontos útmutatást kell, hogy adjon neki. Amennyiben az időponttal probléma merülne fel, akkor a vizsgálatvezetőt azonnal értesítenie kell.
 - A beteget vérvételre illetve képalkotó vizsgálatra kell előjegyezni. Minden vizsgálatnak a PTE KK –n kell történnie.
 - Pécsi betegek esetén a vérvétel és képalkotó az előtte levő napon történjen.
 - vidékiek esetén azon a napon.
- IDŐPONT:** szerdai nap: 28-34 nap közé kell hogy essen.
- ki kell tölteni a C formot és azzal együtt a beteget el kell kísérnie a szakrendelésre.

A beteg vizsgálata a C formmal fejeződik be. Amennyiben a beteg az egy hónapos vizit előtt visszakerül acut pancreatitis miatt a kórházba, a beteg nem beválogatható a vizsgálatba hiszen még a vizsgálat résztvevője. Általános ellátásban kell részesíteni, AP regiszterbe fel kell venni (EASY vizsgálatban kétszer nem szerepelhet a beteg), azonban B formokat nem kell kitölteni.

EGYEBEK

1. Vizitek

A beteget minden nap kétszer kell vizitálni.

Munkaidőben: a klinikai orvos illetve az adott szakorvos

Munkaidőn kívül: reggeli vizit VEK-es kolléga + az adott gasztroenterológus szakorvos, délutáni vizit VEK-es kolléga + szükség esetén az adott ügyeletes kolléga.

2. Ügyeleti ellátás

Ügyeleti időben amennyiben **a beteggel kapcsolatban bármilyen terápia változtatás** felmerül a VEK-es kollégát értesíteni kell telefonon, aki az adott ügyeletes kolléga segítségére lesz.

Amennyiben ügyeleti időben a beteg az NGT-t nem tolerálja és NJT technikai okokból nem indítható, akkor TPN-t kell neki indítani, amíg az NJT lehelyezésére nincs

lehetőség. TPN-nek első körben a perifériásan alkalmazható SmofKabiven 1600 kcal/1477 ml-t kell indítani. Maximális dózis a 2ml/tskg/h.

3. Táblázatok

Child-Pugh C stádiumú máj cirrhosis (10 ponttól)

| Klinikai mérés | 1 pont | 2 pont | 3 pont |
|-------------------------|-------------|---|---|
| Encephalopathia | nincs | 1., 2. stádium enyhe és kp súlyos | 3., 4. stádium súlyos |
| Ascites | nincs | enyhe és kp súlyos (diuretikum fogékony/hatásos) | (méréselt) súlyos (diuretikum rezisztens) |
| Se Bi (µmol/l (mg/dL)) | <33 <2 | 34-51 2-3 | >51 >3 |
| Se Albumin (g/l) (g/dL) | >35 >3,5 | 28-35 2,8-3,5 | <28 <2,8 |
| INR | <1,7 | 1,7-2,3 | >2,3 |

Kevert Pancreasos dieta összetétele

REGGELI:

| | Energia (kcal) Szénhidrát (g) | Fehérje (g) | Zsír (g) |
|-------------------------|----------------------------------|-------------|-------------|
| citromos tea 3 dl | 33,4 | 0,08 | 0 |
| kenyér csomagolt 10 dkg | 270 | 8,3 | 3 |
| miniméz 30g | 97,8 | 0,12 | 0 |
| háztartási keksz 5db | 72,25 | 1,6 | 1,46 |
| Össz: | 473,454 | 10,1 | 4,46 |

TÍZÓRAI:

| | | | |
|----------------------|--------------|-------------|-------------|
| háztartási keksz 8db | 115,6 | 2,56 | 2,34 |
| Össz: | 115,6 | 2,56 | 2,34 |

EBÉD:

| | | | |
|-------------------------|------------|-------------|------------|
| burgonyahab (60 dkg) | 462 | 12 | 1,2 |
| főtt sárgarépa (30 dkg) | 105 | 2,4 | 0,6 |
| almakompót (50g) | 11 | 0,1 | 0,1 |
| szeletelt kenyér 10 dkg | 270 | 8,3 | 3 |
| Össz: | 848 | 22,8 | 4,9 |

UZSONNA

| | | | |
|-------------------|-----------|------------|------------|
| almakompót (100g) | 22 | 0,2 | 0,2 |
| hamlet 2 szelet | 70 | 1,6 | 0,2 |
| Össz: | 92 | 1,8 | 0,4 |

VACSORA

| | | | |
|-------------------------|---------------|--------------|-------------|
| kenyér csomagolt 10 dkg | 270 | 8,3 | 3 |
| főtt burgonya 15dkg | 115,5 | 3 | 0,3 |
| Össz: | 385,5 | 11,3 | 3,3 |
| ÖSSZ: | 1914,5 | 48,56 | 15,4 |

Teljes Pancreasos dieta összetétele

| | Energia (kcal) | Fehérje (g) | Zsír (g) | Szénhidrát (g) |
|---------------------------|----------------|--------------|--------------|----------------|
| REGGELI | | | | |
| citromos tea 3 dl | 33,4 | 0,08 | 0 | 7,45 |
| kenyér csomagolt 10 dkg | 270 | 8,3 | 3 | 52,3 |
| miniméz 30g | 97,8 | 0,12 | 0 | 24,3 |
| Vikend sonka 30g | 86 | 7,6 | 6 | 0 |
| ÖSSZ: | 487,2 | 16,1 | 9 | 84,05 |
| TÍZÓRAI | | | | |
| háztartási keksz 10 db | 144,5 | 3,2 | 2,92 | 26,18 |
| Össz: | 115,6 | 2,56 | 2,34 | 20,94 |
| EBÉD | | | | |
| daranyák leves TCH | 145 | 5,3 | 3,5 | 23 |
| burgonyahab 60dkg | 462 | 12 | 1,2 | 102 |
| almakompót 50g | 11 | 0,1 | 0,1 | 2,2 |
| pulykaapró főtt (20 dkg) | 224 | 45,28 | 3,86 | 0 |
| Össz: | 842 | 62,68 | 8,66 | 127,2 |
| UZSONNA | | | | |
| almakompót 150g | 33 | 0,3 | 0,3 | 6,6 |
| háztartási keksz 10db | 144,5 | 3,2 | 2,92 | 26,18 |
| Össz: | 94,25 | 1,8 | 1,66 | 17,49 |
| VACSORA | | | | |
| kenyér csomagolt 10 dkg | 270 | 8,3 | 3 | 52,3 |
| gasztró sonka 50g 2szelet | 24,7 | 5,04 | 0,39 | 0,13 |
| Össz: | 294,7 | 13,34 | 3,39 | 52,43 |
| ÖSSZES: | 1945,9 | 98,82 | 27,19 | 322,64 |