

Výživa u onkologicky nemocných pacientů



M. Dastych



Nádorová kachexie-metabolický syndrom

- symptomy
- anorexie
- úbytek hmotnosti a atrofie svalů (více jak 10% za 6 měsíců)
- anemie
- abnormality metabolismu cukrů, tuků, bílkovin
- zvýšený katabolismus, glukoneogeneze, lipolýza
- výskyt
- 50-80% onkologicky nemocných
- klinicky rozvoj marantické malnutrice
- pankreas 83%, žaludek 83%, jícen 79%, hlava a krk 72%, sarkom 40-60%, plíce 60%, tlusté střevo 54-60%, prostata 56%, prs 9-36% testes 25%



Nádorové kachexie

- sekundární kachexie
- způsobená lokalizací nádoru (obstrukce GIT), léčbou (RT, operace, chemoterapie). Zásahy vedou k sek. malabsorpci a maldigesci
- ovlivnitelná kauzálně
- primární kachexie
- hormonální a metabolické abnormality (lipolýza, glukoneogeneze, proteolýza) – zvýšení ACTH, kortizolu, glukagonu
- energetická bilance – různé změny
- cytokiny – TNF, IL 1, IL6, interferon gamma
- anorexie



Nádorová anorexie

- Cytokiny (TNF, IL1, IL6, interferon gama)
- Poruchy regulací na úrovni CNS
- neuropeptid Y – stimulátor apetitu – snížen
- zvýšena koncentrace serotoninu v hypotalamu
- Nauzea, získané poruchy chuti
- poškození papil jazyka
- emetogenní efekt CHT, RT
- Psychické poruchy, deprese



Léčba nádorové anorexie a kachexie

- Kortikosteroidy
 - množství nežádoucích účinků, krátkodobý efekt (3-4 týdny)
 - Dexametazon 4mg/d, Prednison 20-40mg/d
- Cyproheptadin – centrální antiserotoninová látka
 - lépe se osvědčil u mentální a stařecké anorexie
- Dronabinol – extrakt z marihuany
 - zlepšuje apetit, zvyšuje hmotnost, antiemetický účinek
 - Marunol je registrován pouze v USA
- Megesterol acetat
 - prokázaný apetitogenní účinek, syntetický progesteron
 - zlepšuje chuť k jídlu, příjem stravy, zvyšuje hmotnost
 - nežádoucí účinky – TE, retence tekutin, zhoršení kompenzace DM



Léčba nádorové anorexie a kachexie

- Prokinetika – metoklopramid
- Umělá výživa
 - enterální výživa
 - parenterální výživa
 - vliv na přežití pouze u vybraných typů onkologicky nemocných
 - etické aspekty, individuální přístup
- Význam hydratace u terminálně nemocných pacientů
 - nociceptivní podnět srovnatelný s dušením, somatickou bolestí

Enterální výživa u onkologicky nemocných

- výhody
- technicky jednoduchá, levnější
- méně komplikací ve srovnání s TPN, nemusí být asepse
- domácí forma podání
- přístupy do GIT
- zvýšení rezistence tenkého střeva vůči CHT, RT
- příznivé ovlivnění barierových a imunitních funkcí střeva
- příznivé metabolické změny
- indikace
- omezení příjmu potravy, váhový úbytek
- nepřítomnost KI
- vždy když je léčen nádor (CHT, RT, chirurgie) a je přítomna malnutrice
- u terminálních stavů především hydratace, respektovat přání nemocného v otázce pokračování EN



Parenterální výživa u onkologicky nemocných

■ Indikace

- nemožnost podat enterální výživu u pacienta s malnutricí, nepřijímajícího potravu per os
- inoperabilní ileus – kaarcinomatoza peritonea
- resekce střeva
- střevní píštěle
- terminální hydratace nemocného
- záněty střeva (enteritidy) se sekundární malabsorpcí po RT či CHT
- GVHD s postižením střeva po transplatnaci kostní dřeně
- možné formou HPN
- komplikace
 - kanylová sepse, trombozy, nutnost práce za aseptických podmínek - technická náročnost, nákladnost
 - metabolické komplikace



Shrnutí

- Malnutrice významně ovlivňuje výskyt komplikací léčby onkologicky nemocných (CHT, chirurgie, RT...), ovlivňuje kvalitu života, přežití. Nutriční podpora proto patří k základním metodám v léčbě
- u všech nemocných zjistit nutriční stav a zajistit adekvátní nutriční podporu
- přednost má enterální výživa před parenterální
- respektovat přání nemocného v terminálním stadiu
- etické aspekty