

Kterí pacienti mají prospěch z umělé výživy?

Milana Šachlová

Masarykův onkologický ústav v Brně

Paliativní péče

- je celková péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Cílem je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. (WHO)
- je poskytována alespoň 75% pacientů s maligními chorobami.

Předpoklad úspěchu nutriční podpory

- eliminace bolesti
- zácpy
- nevolnosti
- eliminace stresujících příznaků, duševních útrap

Rozvaha nutriční intervence

- Je převaha katabolických vlivů nad anabolickými?
- Jaký je váhový trend, jak je adaptován na stav výživy?
- Jaké jsou somatické a funkční známky podvýživy?
- Jaké jsou laboratorní hodnoty?
- Je přítomen nádor dutiny ústní, krku, jícnu, žaludku nebo slinivky?

Rozvaha-pokračování

- Dostane pacient nutričně rizikovou léčbu?
- Jak ovlivní nutriční intervence prognózu nemocného? Zlepší se tolerance, hojení ran?
Stanovení reálného cíle
- Jaká bude bezpečná a postačující dávka živin?
- Jakou formu nutriční podpory zvolit?
- Jak budeme sledovat efekt léčby?

Provedení kvalitní anamnézy a
fyzikálního vyšetření je
nejpřínosnější metodou k
hodnocení stavu výživy

Baker: NEMJ,1982

Kdy zahájit nutriční podporu?

- U nemocných s rozvinutou nádorovou kachexií je nutriční podpora neúčinná
- je nutné soustředění pozornosti na časnou fázi vývoje malnutrice
- potenciální možnost protinádorové léčby- největší přínos nutriční podpory

„Nutričně rizikové nádory“

- Snížená možnost příjmu potravy-nádory hlavy a krku, jícnu
- nádory podjaterní krajiny a plic
- agresivní onkologická léčba
- pokročilé s obstrukcí GIT

Sipping

- S vlákninou- 1,5kcal/ml, 2,0 kcal/ml,
- bez vlákniny- 1,5kcal/ml, 1 kcal/ml,
- bez tuku, nižší B, vyšší G -1,5kcal/ml
- zvýš.B 1,25 kcal/ml
- diabetické 1 kcal/ml, 0,9 kcal/ml
- různé příchutě

Nazogastrická sonda

- Výhoda
- tenké, polyuretanové
- snadné zavádění
- nízká cena
- i několik týdnů
- Nevýhoda
- Narušení komfortu
- aspirace
- plicní komplikace

Gastrostomie

- zavedení setu pro výživu přímo do žaludku přes břišní stěnu
- gastroskopem- PEG metodou pull, PEG/J
- radiologicky - RAG- metodou push
- ultrasonograficky USAG- metodou push
- laparoskopicky- metodou push-LAG
- direktní perkutánní gastrostomie DPG- push

Indikace PEG

- Stav, kdy enterální výživa je indikována (nebo předpokládáme) dobu delší než 6 týdnů (20 dní)
- individuálně-při operaci a RT hlava/krk- i na kratší dobu, u neklidných pac., výhoda při domácí enterální výživě...

Absolutní kontraindikace PEG

- Nepřítomnost diafanoskopie
- difuzní peritonitida
- karcinomatóza peritonea
- ascites
- těžké porucha koagulace
- karcinom žaludku

Relativní kontraindikace PEG

- Stavby po operacích v horní polovině břicha
- stavby po op.žaludku
- velká hiátová hernie
- žaludeční vřed dle lokalizace
- hepatomegalie, portál. hypertenze, varixy ž.
- obezita, těžká malnutrice
- peritoneální dialýza

- Parenterální výživu užijeme jen tehdy, je-li enterální výživa kontraindikovaná.
- „If the gut works, use it!“

Operace a výživa

- Těžká malnutrice- benefit z předoperační přípravy 7-10 dní (33 random.studií-2500 pacientů), pokračovat 5 dní po operaci
- alternativa- sondová výživa- krytí energie a bílkovin
- časná poop. EV s imunomodulační výživou zlepšuje hojení (Farreras 2005)

Chemoterapie a výživa

- PV při CHT
 - nesnižuje komplikace
 - neprodlužuje přežívání
 - není lepší odpověď na protinádorovou léčbu
 - není menší toxicita
- Zvážit u těžce malnutrických pacientů a neschopné příjmu stravy

Radioterapie a výživa

- Vhodné nutriční konzilium
- riziko zkrácení RT a oslabení efektu
- včasná nutriční intervence snižuje nežádoucí účinky CHT/RT u pac. s dg ca jícnu (Odelli 12/2005)

ambulantní pacient (1.8.06)

lékař s licenci !

- úplná EV (300 Kč/den)- sonda nebo gastro/jejunostomie
- sipping- méně než 150cm tenkého stř.
- doplňková(60 Kč/den)-sy krátkého střeva- resekce více než 100cm tenkého střeva
- stav po resekci tenkého a současně i tlustého střeva
- těžké postižení-sek. malabsorpce

Péče o pacienty

- Konzultace hospitalizovaných i amb. pac.
- zajištění nemocného při propuštění
- edukace nemocného a rodiny
- agentury domácí péče- 3 hod. denně!, PL

Kolik to stojí?

- **mixovaná strava** (blenderized diet): kuchyňská strava do 80,-Kč/d
- **polymerní** (vysokomolekulární): do žaludku do 200 Kč/den
- **oligomerní** (nízkomolekulární): do střeva do 700 Kč/den
- **orgánově specifická** (specializovaná): plíce, ledviny, játra, střevo, tuky, imunitní systém, diabetes, 600-1500 Kč/den
- (**TPN**: 1200-3000 Kč/den)
- **další výdaje - různé pro PN a EN:**
 - sonda / katetr, set, desinfekce, převazy, sterilisace, pumpa, stojan; hospitalisace; laboratoř; léčba komplikací

Indikace nutriční terapie

- Přítomnost podvýživy
- Nemožný per os příjem víc než 7 dní
- Nedostatečný per os příjem
(60% energetické potřeby déle než 10 dní)

doporučení ESPEN

Nutriční podpora u pokročilého nádorového onemocnění

- Za účelem minimalizace hmotnostního úbytku
- Pacient není ve fázi umírání (předpokládaná doba přežití 2-3 měsíce) ...*Je velmi obtížné odhadnout délku přežívání . KI nad 40?*
- pacient souhlasí

Nutriční podpora při CHT

- Pokles KO, poškození sliznic, teploty, infekce, krvácení, soor, mukozitida
- měkká strava- kašovitá, tekutá
- sipping- slámkou
- sušené mléko, Protifar
- oplachovat sliznice

Leukopenie

- Osobní hygiena, záruční lhůta potravin, nepoškozené obaly, čerstvé potraviny, zabalené potraviny v malém množství
- bez živých bakt.- jogurty, kvašené zelí, plísňové sýry
- zelenina- umýt a loupat
- nevhodné ořechy, sušené plody, majonézy, sekaná, koření, marinované ryby

Výživa při bolesti v ústech

- Ano
 - koktejly, zmrzlina, tvaroh, míchaná vejce, bramborová kaše
 - těstoviny, puding, pyré, masové nákypy
- Ne
 - citrusové ovoce, syrová zelená, kořeněná jídla, velmi sladká jídla, krekerky, suchá strava, chipsy

Nauzea a zvracení

- Jíst pomalu, malé dávky, tuhá jídla,
- v polosedě, nejíst v přetopené místnosti, odpočívat, volný oděv
- nápoje s ledem nebo s citronem, pít až za půl hod. po jídle, cucat ledové kostky
- sušenka na lůžku,
- vyvarovat se tučných jídel,

Ztráta chuti k jídlu

- Jíst pomalu, nespěchat, častěji, i v noci,
- po ruce oblíbené jídlo, pestrá strava, vyvětraná místnost bez pachů
- jíme “očima“, nejprve tuhá jídla
- jiné zdroje bílkovin
- pivo, procházka
- farmakol.podpora

Složení výživy

- 25-35 kcal/kg obvyklé tělesné hmotnosti (tj hmotnosti před počátkem hubnutí)
- bílkovin 1,2- 1,5 (1,8) g/kg
- cukr 2-4g/kg/den
- tuk 1,5g/kg/den,
- Méně je často více! Refeeding sy

Kalorická potřeba

- Muž do 60 let...30kcal/kg/24hod
- muž nad 60 let..25 -“-
- žena do 60 let....25 kcal/kg/24hod
- žena nad 60 let...20 -“-

Muž, 40 let, po op. měkkého p a
čelisti , RT, zhubnul ze 110 na
62kg/5m, potrava vytéká z úst,
zatéká do průdušek

- kašovitá strava a sipping 250ml (Nutridrink)
- sonda NG- 2000ml /den
- **PEG- 2000ml/ den (optimální intervence)**

Muž, 75 let, recidiva tu jícnu,
zúžený průsvit, CHT a RT a op.
není indikovaná,

- **Tekutá strava- smetana, bujon**
- parenterální výživa resp. hydratace
- **PEG**

Žena, 74 let, prso, MTS skeletu,
3kg/3m, 57kg/164cm, příjem
50% porce, anorexie

- NJ sonda, 1000 kcal + p.o. strava, Megace 12ml
- výž.dieta, 6-7 p., sipping 500, Prednison 10mg
- výž. dieta s bílk. přísady, sipping 250ml, Megace 12ml

Žena, 36let, ovarium, MTS jater,
ileostomie, 40kg/3m,
dehydratace, metabol.alk,

- **Intenzivní metabol.péče, PV + EV, PV doma**
- sympt. Th, bezezbytková d, hydratace, hospic
- dieta, sipping, domů

Etické a právní aspekty

- nutriční podpora je léčebná intervence
- poskytovatel musí být kvalifikován
- pacient má právo přijmout ale i odmítnout nutriční podporu
- zvážit přínos a rizika před zahájením
- odpovědnost za neposkytnutí nebo odejmutí nutriční podpory

Ideální scénář etického dilematu

- Pacient již dlouho předtím oznámil, co si přeje
- byl při jasném vědomí, schopen se rozhodovat
- rodina byla funkční, byla shoda mezi členy
- neexistoval konflikt hodnot

Katastrofický scénář

- Nejsou známa pacientova přání týkající se konce života
- pacient je v komatu, není schopen rozhodovat
- napětí mezi rodinnými příslušníky
- zdravotníci a rodina špatně komunikuje
- boj o moc, přetahování se o zdravotníky
- neexistují zásady a postupy, o které by se mohli zdravotníci opřít

Závěry 1

- Výživa je zbytečná a zatěžující pro pacienta v terminálním stavu, při současném selhávání více životních funkcí
- Je zatěžující v případech, kdy nemůže přispět ke zvládnutí dominujícího a život ohrožujícího stavu.
- Pokud přispěje k delšímu přežití s dobrou kvalitou života, je indikována.

Závěry 2

- S ukončením nutrice nejčastěji koreluje i rozhodnutí o DNR. Pacient by měl být informován, pokud mu zpráva nezpůsobí trauma. Rozhodnutí je na lékaři, nejvhodněji po poradě s rodinou.
- Odnětí výživy nesmí vyvolat distres-dyskomfort, pocit hladu a žízně.

Závěry 3

- PEG, port katetr- využití v domácí péči.
- Specifický typ asistované sebevraždy odmítnutím stravy v zahraničí narůstá, snažme se mu předejít.
- Dokumentace nutriční musí mít náležité údaje při realizaci, omezení i ukončení.
- Ekonomické aspekty nejsou prioritní, ale musí být zdůvodněny.