

Zajímavé případy z nutriční péče v onkologii

Holečková P.^{1,2}, Maňásek V.^{1,3}, Tomíška M.^{1,4}, Šachlová M.^{1,5}, Pazdrová G.^{1,6}, Krčmová L.^{1,7}, Beneš P.^{1,8}

¹ Pracovní skupina nutriční péče v onkologii

² Ústav radiační onkologie, Nemocnice Na Bulovce, Praha

³ Komplexní onkologické centrum, Nemocnice Nový Jičín, a. s.

⁴ Interní onkologická a hematologická klinika LF MU a FN Brno

⁵ Gastroenterologické oddělení, Masarykův onkologický ústav, Brno

⁶ Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

⁷ Úsek léčebné výživy, Masarykův onkologický ústav, Brno

⁸ Interní oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha



MUDr. Petra Holečková
Ústav radiační onkologie
Nemocnice Na Bulovce
Budínova 67/2
180 81 Praha
e-mail: petika1@centrum.cz

V roce 2010 vznikla Pracovní skupina nutriční péče v onkologii (PSNPO) fungující pod záštitou České onkologické společnosti ČLS JEP. Posláním PSNPO je podporovat začlenění adekvátní nutriční péče do komplexní protinádorové terapie. Připravili jsme pro vás soubor komentovaných kazuistik, které vycházejí z reálné klinické praxe. Cílem je poukázat na výhody optimální nutriční intervence v léčebné strategii u konkrétních pacientů v různých etapách nádorového onemocnění a poskytnout návod, jak předcházet situacím, kdy špatná nutriční péče může vést k selhání celé protinádorové terapie. Kazuistiky jsou doplněny nutričně-metabolickým komentářem s návrhem konkrétního řešení.



Kazuistika č. 1

Starší žena s koxartrozou trpěla od ledna 2012 bolestmi v pravém boku a nechutenstvím, tedy omezila příjem jídla v domnění, že jde o žlučnickové potíže. Když byla v dubnu téhož roku vyšetřena praktickým lékařem se zjištěním vysoké sedimentace, byl stav zhodnocen jako koxitida. Pro neefekt léčby byla vyšetřována dále a UZ byl zjištěn tumor pravé ledviny. V srpnu 2012 byla provedena transperitoneální nefrektomie. V lednu 2013 ale byla při kontrolním CT zjištěna recidiva v lůžku a suspektní metastáza v játrech a nemocná byla referována k onkologovi. Skelet a plíce bez metastáz. V tu dobu již ale pacientka zhubla z výchozích 67 kg na 55 kg (12 kg představuje 18% výchozí váhy), měla významně snížené hodnoty krevních bílkovin. Onkologickou léčbu tyrosinkinázovými inhibitory tak nebylo možno zahájit pro těžkou podvýživu.

Nutričně-metabolický pohled

Potřeba živin je pro dospělého člověka kolem 2 000 kcal za den, \pm 500 kcal v závislosti na pohlaví, věku, hmotnosti a aktivitě. Z anamnestického údaje o sněžené porci (1/4, 1/2, 3/4, 1 celá porce) lze

tedy snadno odhadnout deficit v příjmu potravy. Ten po nějaké době začne odpovídat váhovému úbytku.

Kromě poklesu tukových zásob trpí při podvýživě především proteosyntéza, která je nezbytná k udržení adekvátní svalové síly (soběstačnost, odkašlání), k imuno-kompetenci a k hojení porušených tkání.

Klinicky je podvýživa prokazatelně zodpovědná za snížení kvality života, za kratší přežití, horší toleranci léčby a za významně větší výskyt infekčních i raných komplikací léčby chirurgické.

U onkologických pacientů vzniká podvýživa buď metabolickou zánětlivou reakcí organismu na nádor (tzv. primární kachexie, typicky např. u nádorů plic), anebo nedostatkem živin (tzv. sekundární kachexie). Nedostatek živin může pramenit buď v postižení GIT, nebo být následkem nádorové anorexie.

Návrh řešení

V uvedené kazuistice šlo od počátku o kombinaci primární a sekundární kachexie. Ovlivnění primární složky je multimodální a obtížné: stimulatory apetitu (např. megestrol acetát), antidepresiva s apetit stimulačním efektem (např. mir-

tazapin), modulatory zánětlivé odpovědi (např. omega-3 MK) a léčiva gastrointestinálního traktu – antiemetika, prokinetika a antiulceróza.

Významný sekundární podíl je řešitelný sippingem, tedy popíjením tekutých nutričních doplňků. Většina je balená po 200 ml a má energetickou hustotu 1,5 kcal/1 ml, tedy 300 kcal v jednom balení. Pacient je schopen vypít většinou nejvýše dvě balení denně, což odpovídá 600 kcal a 24 g bílkovin, tedy asi 1/3 nutričních potřeb. Přípravky se pijí chlazené, v době mezi jídly. Existují zvláštní typy pro diabetiky nebo pro nemocné s intolerancí tuku v dietě. Pro onkologické nemocné jsou optimální varianty koncentrované do minimálního objemu (pod názvy Compact, 2-CAL atp.) a varianty bohaté na bílkovinu (většinou značené jako Protein).

Doporučujeme ke stažení z internetu:

Výživná dieta pro onkologické pacienty: <http://www.linkos.cz/files/stranky/pro-odborniky/o-spolecnosti/odborne-sekce-cos/PSNPO/Vyzivna-dieta-pro-onko-pac.pdf>

Tekutá enterální výživa k popíjení: http://www.linkos.cz/files/stranky/pro-odborniky/o-spolecnosti/odborne-sekce-cos/PSNPO/Tekuta-enteralni-vyziva-k-pojeni_22_5_2012.pdf