

Zajímavé případy z nutriční péče v onkologii

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

¹ Pracovní skupina nutriční péče v onkologii

² Úsek léčebné výživy, Masarykův onkologický ústav, Brno

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

⁴ Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

⁵ Ústav radiační onkologie, Nemocnice Na Bulovce, Praha

⁶ Gastroenterologické oddělení, Masarykův onkologický ústav, Brno

⁷ Interní onkologická a hematologická klinika LF MU a FN Brno

⁸ Interní oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha



Kazuistika č. 6

Osmatřicetiletá žena trpěla po mnoho měsíců měnlivými potížemi, únavou a nechutenstvím, včetně změny vnímání vůně a chuti jídla. Příčinu spatřovala v nezdravém životním stylu a hledala radu u lékaře. Na jeho doporučení vyloučila ze stravy živočišné bílkoviny (maso, mléko a mléčné výrobky), dále cukr, sůl a ovoce se zeleninou, které nerostou v našich zeměpisných podmínkách. Základem jejího jídelníčku byly obilninové kaše. Až zhoršování stavu i po třech měsících diety a objevení se zvětšených krčních uzlin ji přivedlo k lékaři a posléze k diagnóze karcinomu nosohltanu. Během jednoho roku váhově klesla z výchozích 56 kg na 38 kg. Byla již unavená tak, že většinu dne trávila na lůžku. V tomto stavu byla přijata k paliativní chemoterapii za hospitalizace.

Nutričně-metabolický pohled

Z kvantitativní analýzy jídelníčku doporučeného lékařem vyplynulo, že dlouhodobě pokrýval jen 45 % kalorických a 33 % bílkovinných potřeb pacientky. To v kombinaci s anorexií a maligní zá-

kladní diagnózou vedlo ke ztrátě váhy (18 kg během jednoho roku zde představuje téměř 1/3 obvyklé tělesné hmotnosti), která ohrožovala život nemocné sama o sobě.

Ze spektra nutričních intervencí se na prvním místě nabízí návrat k běžné potravě a energií i bílkovinami bohaté dietě. Je třeba počítat s obtížnější tolerancí stravy v trávicím traktu uvyklém na restriktivní dietu. K doplnění se nabízí sipping tekutých dietetik. Eventuální enterální výživa nosní sondou je zde nerealizovatelná pro lokalizaci nádoru. Uvažovat lze případně o doplňkové parenterální výživě. Pozor, pacientka splňuje kritéria pro riziko tzv. refeeding syndromu s odpovídajícími opatřeními, viz Kazuistika č. 3 z našeho seriálu (Klin Onkol 2013; 26(5): 365).

Návrh řešení

Po opakované edukaci nutričním terapeutem pacientka přistoupila na změny ve svém stravovacím plánu a začala jíst kuřecí maso, později i ryby, máslo, mléko a smetanu jako součást pokrmů, čímž pokryla stravou cca 65 % potřeby ener-



Lenka Krčmová

Úsek léčebné výživy
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
e-mail: lenka.krcmova@mou.cz

Obdrženo/Submitted: 9. 3. 2014

gie a bílkovin. Zbytek byl doplněn sippingem tekutých nutričních přípravků s vyšším obsahem bílkovin a vlákninou. K léčbě byl přidán Thiamin 100 mg denně p.o. na cca dva týdny a byly monitorovány hladiny draslíku, hořčíku a fosfátu během realimentace. Za takto pečlivé nutriční monitorace a intervence se nemocné podařilo absolvovat paliativní léčebný program.

Závěrem seriálu nutričních kazuistik bychom čtenářům rádi jménem všech autorů poděkovali za jejich pozornost. Věříme, že odborná nutriční péče – nepodceněná, ale také nepřeceněná – najde postupně své místo v komplexní péči o naše nemocné.