

VÝŽIVA ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

ŠACHLOVÁ M.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV V BRNĚ

Nádorové onemocnění vede často k větším váhového úbytku. S nádorovou kachexií se setkáváme asi u 50-80% onkologických pacientů a je špatným prognostickým znamením.

Etiologie není zcela objasněna a podílí se na ní několik faktorů. Je nutné odlišit primární kachexii od sekundární. **Sekundární kachexie** má příčinu ve funkčních nebo anatomických změnách trávicího ústrojí, např. z částečné obstrukce GIT nebo z léčby (např. pooperační ileus, xerostomie, kolitida, emetogenní účinky léků). V těchto případech se především uplatní léčba, jejímž cílem je odstranění příčiny. Za příčinu **primární kachexie** se dnes považuje řada hormonálních a metabolických abnormalit, které zahrnují zvýšenou produkci glukózy, zvýšený proteokatabolismus, zvýšenou lipolýzu a oxidaci mastných kyselin a inzulínovou rezistenci, hypogonadismus u mužů, katabolizující hormonální změny. Nejdůležitější úlohu mají patrně cytokiny, mezi které patří tumor nekrotizující faktor, interleukin 1, interleukin 6, interferon-gamma a D-faktor. Hubnutí je u různých nádorů rozdílné. Např. u karcinomu prsu a sarkomu je menší než u nádorů zažívacího traktu, zejména výrazné je u karcinomu pancreatu a žaludku.

Důsledkem kachexie je svalová slabost, náchylnost k pneumoniím, infekcím močových cest, debutitům, trombózám, ke zpomalenému hojení ran, ke snížené rezistenci proti infekcím, k početnějším komplikacím léčby / např. při chemoterapii a chirurgických intervencích/, k únavě, k celkové nevlídi.

V klinické praxi se nejčastěji setkáváme se smíšeným proteino-kalorickým typem malnutrice. Rozpoznání porušeného stavu výživy je v typickém případě jednoduché, důležité je však rozpoznat i časnější stadium poruchy výživy, dříve než dojde k závažnému vyčerpání zásob živin a ohrožení stavu pacienta. Stav výživy může být hodnocen podle řady ukazatelů, ale žádný z nich není zcela specifický. Nezbyvá než hodnotit pacienta v rámci tzv. subjektivního globálního hodnocení nutričního stavu. Hodnotíme ztrátu hmotnosti za posledních 6 měsíců a v posledním měsíci, aktuální hmotnost, denní příjem v posledních 2 týdnech, výkonnost, podkožní tuk, svalstvo, otoky, albumin a prealbumin v séru. Dále v laboratorních hodnotách je přítomen pokles cholinesterázy, je hypoglykemie, dyslipidemie, případně anemie, syndrom nízkého T3 atd.

Některé léčebné zásahy mohou přispět k nedostatečné výživě.

chirurgické výkony

- *orofarynx* - ztráta schopnosti polykat
- *jícen* - porušené polykání, žaludeční stáza
- *žaludek* - dumpingový syndrom, zhoršená resorbce vit.B12 a železa
- *tenké střevo* - malabsorbce, závislá na rozsahu resekce a lokalizaci segmentu, zhoršená resorbce tuků a liposolubních vitamínů, vit.B12, vápníku, zinku, magnézia. Případně intolerance laktózy.
- *pancreas* - endokrinní nebo exokrinní insuficience, zhoršená resorbce tuků a vitamínů rozpustných v tucích
- *tlusté střevo* - ztráta vody a elektrolytů

ozařování

- *centrální nervový systém* - ztráta chuti k jídlu, nauzea, zvracení
- *ústa a hltan* - suchost v ústech, snížené vnímání chuti /hypogeuzie/, mukositis, ulcerace
- *jícen a plíce* - zánět jícnu s ulceracemi, a strikturami, dysfagie
- *tenké střevo* - ztráta chuti k jídlu, nauzea, zvracení, průjmy, vředy, malabsorbce, chron. enteritida, píštěle, obstrukce, těžké poruchy funkce střeva

chemoterapie

- *prakticky všechna cytostatika* - ztráta chuti k jídlu, nauzea, zvracení, odpor k jídlu, mukozitida, plísňové onemocnění, hepatotoxicita, průjmy
- *vikristin, vinblastin* - zácpa, paralytický ileus

Není snadné doporučit, jakým způsobem a v jakém rozsahu by měla být podávána léčebná výživa u onkologických pacientů. Nutriční podpora by se měla řídit podle typu onkologické léčby, zda je kurativní, adjuvantní, paliativní či symptomatická. V úvahy bychom měli brát i léčebný protokol a případné nežádoucí účinky léčby. Měli bychom vždy mít na mysli kvalitu života pacienta a zvážit rehydrataci a bazální nutriční podporu i v terminální fázi onemocnění.

Nemocní bez většího váhového úbytku potřebují asi 30-35kcal/kg/den, podvyživení asi 35-45 kcal/kg/den. U pacientů s nízkým stresem se postačující asi 1,3 násobek základního energetického výdeje, u podvyživených pacientů nebo stresovaných bude potřeba až 1,7násobek základního energetického výdeje. Onkologickým pacientům je doporučována vyšší dávka bílkovin tj. asi 1,2-1,5g/kg/den. Netýká se samozřejmě těch, kteří mají omezený příjem bílkovin např. pro selhávání ledvin. Z neproteinových kalorií přibližně 70% je doporučováno ve formě glukózy a 30% jako tuk.

V průběhu chemoterapie by se měl pacient vyvarovat svých oblíbených jídel, k nimž by mohl v důsledku zvracení navozeného léčbou, získat negativní vztah. Perorální výživa úpravou diety je vždy první metodou volby.

Nejčastější problémy výživy u onkologických pacientů

1. Pocit na zvracení a zvracení

Příčinou bývá chemoterapie, ozařování, porucha průchodnosti střeva, porucha funkce jater nebo ledvin atd.

Doporučení: podáváme často malé dávky jídla, raději chladného, rozmělněného, jen mírně kořeněného. Jíst chladnější pokrmy. Jíst a pít pomalu a často. Vhodné je zmrazené ovoce. Sušenku nebo toast před vstáváním zabraňuje zvracení. Nejíst v přetopené místnosti. Potravu zapíjet až asi za půl hodiny po jídle. Odpočívat po jídle.

Vyvarovat se velmi sladkých, kořeněných a tučných jídel. Neležet při jídle.

2. Ztráta chuti k jídlu

Příčinou je choroba sama, ale i vedlejší účinky chemoterapie a radioterapie a dalších léků, infekce, vlivy psychické a vlivy z prostředí atd.

Doporučení: podáváme chutně upravenou stravu v lákavé podobě, o rozmanitých barvách a konzistenci a to často v malých porcích. Dobře se většinou snáší acidofilní mléko a podmásli, jogurt, tvaroh, jemné libové maso. Používáme zelenou nat jako koření, salátové záhlavky, omáčky. Pokud je odpor k masu, nahradit ho např. mlékem, vejci, luštěninami.

Problematické potraviny: velké porce působí příliš náročně a chuť potlačují.

3. Zánět sliznice jícnu a úst

Příčinou je obvykle chemo a radioterapie, ztráta ochranného působení slin respektive jejich složek, oslabení obranyschopnosti

Doporučení: chlazená měkká jídla jako zmrzliny, pudinky. Obvykle se lépe snáší příjem tekutin slámkou. Mohou vyzkoušet i smetanu, pokud snáší větší obsah tuku.

Vyvarujeme se podávání kofeinu, alkoholu, kořeněných pokrmů. Nevhodné jsou i ústní vody s obsahem alkoholu. Nevhodná jsou horká a suchá jídla.

4. Snížené vylučování slin, suchost v ústech

Příčinou bývá ozařování, případně aplikace léků proti zvracení, chronický zánět průšňi žlázy

Doporučení: pokrmy s vysokým obsahem vody a povzbuzujeme k pití. Pít dávat Nutilis v prášku do jídla.

Problematické potraviny: chléb, pokrmy s nízkým obsahem vody.

5. Snížené vnímání chuti

Příčinou bývá radioterapie

Doporučení: pokud není porušená sliznice, doporučujeme výraznější koření nebo aroma.

6. Změněné vnímání chuti, zkresení chuťových pocitů

Příčinou může být radioterapie, léčiva jako morfin, některá antibiotika atd. Většinou po ukončení radioterapie a vyhojení poškozených tkání vymizí. Nejprve se vrací vnímání chuti sladké, později hořké a nakonec kyselosti a slanosti.

Doporučení: podáváme jídla podle vlastní tolerance.

Problematická je káva, čokoláda, tmavá masa.

7. Průjem

Příčiny: chemo a radioterapie, antibiotika, infekce zažívacího traktu, onemocnění jater, porucha vstřebávání v tenkém střevu atd.

Doporučení: strava chudá na mléko, vlákninu a tuky. Povzbuzujeme k popíjení tekutin, vhodný je slabý ruský čaj, řídká a netučná polévka. Vhodné je bílé pečivo, rýže, nudle, banány, kompoty bez šlupky, tvaroh, drůbeží maso. Problematické je mléko, syrové ovoce, nadýmavá zelenina, celozrnné výrobky, tučná a pečená jídla. Nevhodné jsou šumivé nápoje. Omezit potraviny s obsahem laktózy, tedy i mléko a mléčné výrobky.

8. Zácpa

Příčiny: málo pohybu, změna jídelničky, léky..

Doporučení: dostatek tekutin. Dostatek vlákniny, např. celozrnné pečivo, syrová zelenina a ovoce, dobrý efekt mají sušené švestky nebo rozvařené sušené švestky. Pokud to zdravotní stav dovolí nezůstávat ležet. Jíst pravidelně. Nepoužívat projímadla, která dráždí střevní sliznici / tzv. kontaktní/. Šetrnější jsou tzv. solná projímadla /Saratie, Karlovarská jedlá sůl/ nebo projímadla na bázi laktulose / Duphalac, Importal/. Je možné vyzkoušet glycerinový čípek do konečníku.

Pokud nedosáhneme zlepšení nutričního stavu samotnou úpravou diety, můžeme použít komerční farmaceutické přípravky **enterální výživy** v tekuté nebo práškové formě. Pro perorální použití jsou vhodné *polymerní přípravky*, které jsou vyráběny v různých chuťových úpravách, častěji se sladkou příchutí (vanilka, kakao, jahoda, pomeranč..) Většinou jsou bezlaktózová, bezcholesterolová, neobsahují gluten a až na výjimky neobsahují vlákninu. Výhodou je dodávka všech živin ve vyváženém poměru a současně s obsahem základního množství minerálů. Na trhu je množství přípravků od různých farmaceutických firem např. Nutridrink, Nutrison. Další skupinu tvoří *modulovaná výživa*, kdy dodáváme pacientovi např. jen bílkoviny (Protifan) nebo můžeme zvýšit kalorický obsah stravy přidáním polysacharidu (Fantomalt).

Oligomerní přípravky vyžadují jen malou resorpční plochu střeva a jsou vhodné při onemocnění GIT s poruchou trávicí funkce a především do sondy pro horší chuťové vlastnosti.

(Pokračování v čísle 2/03)