

Nutriční podpora v paliativní fázi nádorového onemocnění

magisterské studium, obor Nutriční specialista

Miroslav Tomáška

Interní hematologická a onkologická klinika
LF MU a FN Brno



Interní hematologická
a onkologická klinika

FN Brno a LF MU

Charakteristika nemocných v refrakterní fázi nádorové kachexie

- **Ztráta hmotnosti často > 30 %**
- **Výrazný pokles výkonnostního stavu**
 - KPSI \leq 50
 - pacient tráví na lůžku (v křesle) > 50 % denní doby
- **Výrazný pokles kvality života (QoL)**
- **Očekávaná doba přežívání < 3 měsíce**
- **Živiny již nejsou normálně metabolizovány**
 - ani kvalitní výživa nemůže už zvrátit tento stav

Paliativní fáze nádorového onemocnění

podle časového vývoje



Trajektorie nádorového onemocnění

Paliativní
chemoterapie
radioterapie
operace

*snaha o zpomalení
růstu nebo zmenšení
nádoru*

Paliativně
symptomatická
léčba

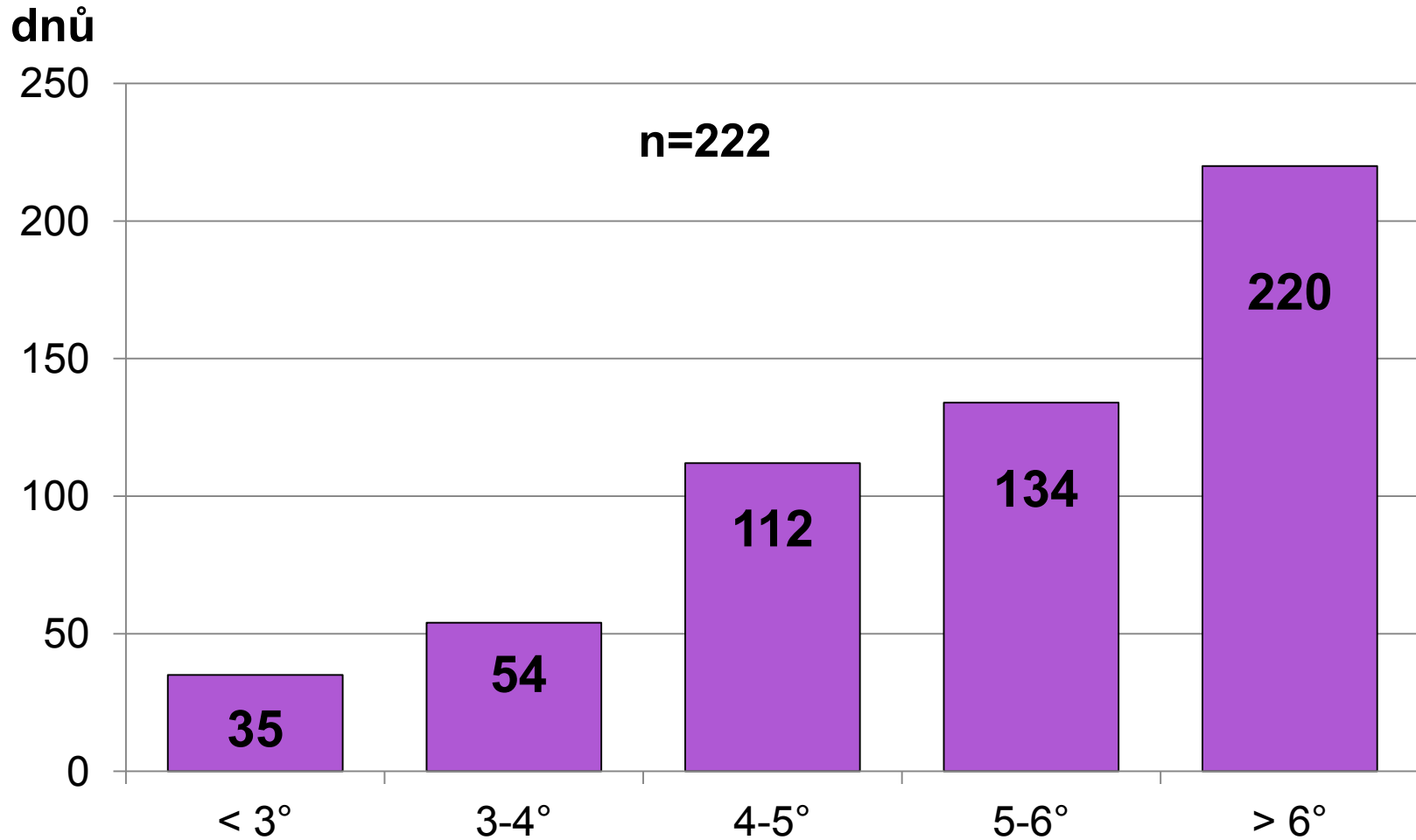
*onkologická léčba
byla ukončena*

Terminální
fáze

*stav pacienta
se zhoršuje
z týdne na týden*

Přežívání pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním podle buněčné tělesné hmoty pomocí BIA

větší Fázový úhel znamená větší podíl buněčné tělesné hmoty



Hui D, et al. Cancer 2014; 120:2207-14.

Zásady léčby při paliativní chemoterapii nádorového onemocnění

- **Chemoterapie by neměla být toxická ani by neměla mít výrazné vedlejší účinky**
- **Nutriční podpora má za cíl**
 - umožnit pokračování paliativní onkologické léčby
 - současně přispět k udržení QoL
- **Ani nutriční podpora by neměla být pro pacienta příliš zatěžující**
- **Hlavním cílem je udržet QoL**

Cíl léčby v paliativně symptomatické fázi nádorového onemocnění

- **Cílem je udržení kvality života (QoL)**
- **Nedostatečný příjem stravy a malnutrice však jsou významnou součástí QoL**
- **Poslední 2 měsíce života při nádorové kachexii jsou provázeny nezadržitelnou ztrátou svalové hmoty a QoL**
- **Lze předpokládat, že pokud je prognóza > 2 m., nutriční deficit se bude podílet na zhoršení QoL**

Předpověď očekávané doby života při nádorovém onemocnění je nespolehlivá

Faktory delšího přežívání

- **Pomalá progrese nádoru**
 - není rychlá progrese
- **Nepřítomnost zánětlivého skóre GPS**
 - CRP < 10 mg/l
- **Grading ztráty hmotnosti ≤ 3 body**
 - např. zhubnutí < 11 % při BMI > 22

Odhad životní prognózy

pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním

	Lepší prognóza	Horší prognóza
Grading ztráty hmotnosti	≤ 3	4
Progrese nádoru	pomalá	rychlá
mGPS	0	1-2
KPSI	≥ 60	≤ 50
Fázový úhel	$> 5^\circ$	$< 5^\circ$

Celkové přežívání

podle výkonostního stavu a zánětlivého skóre

	Přežití doby 3 měsíců	Přežití doby 6 měsíců
KPSI > 50 GPS 0	79 %	40 %
KPSI ≤ 50 GPS 2	33 %	5 %

Nutriční podpora

při paliativní symptomatické léčbě

- **Cílem je udržení kvality života (QoL)**
 - nedostatečný příjem stravy a malnutrice však jsou významnou součástí QoL
- **Preferován příjem stravy, i když nepokrývá celou nutriční potřebu**
 - strava podporuje autonomii pacienta
 - snaha vyhovět přání pacienta
- **Sondová EV většinou není příliš vhodná**
 - PV je v praxi častější
- **Velký důraz na účinnou léčbu symptomů**

Perorální nutriční intervence

v paliativně symptomatické fázi

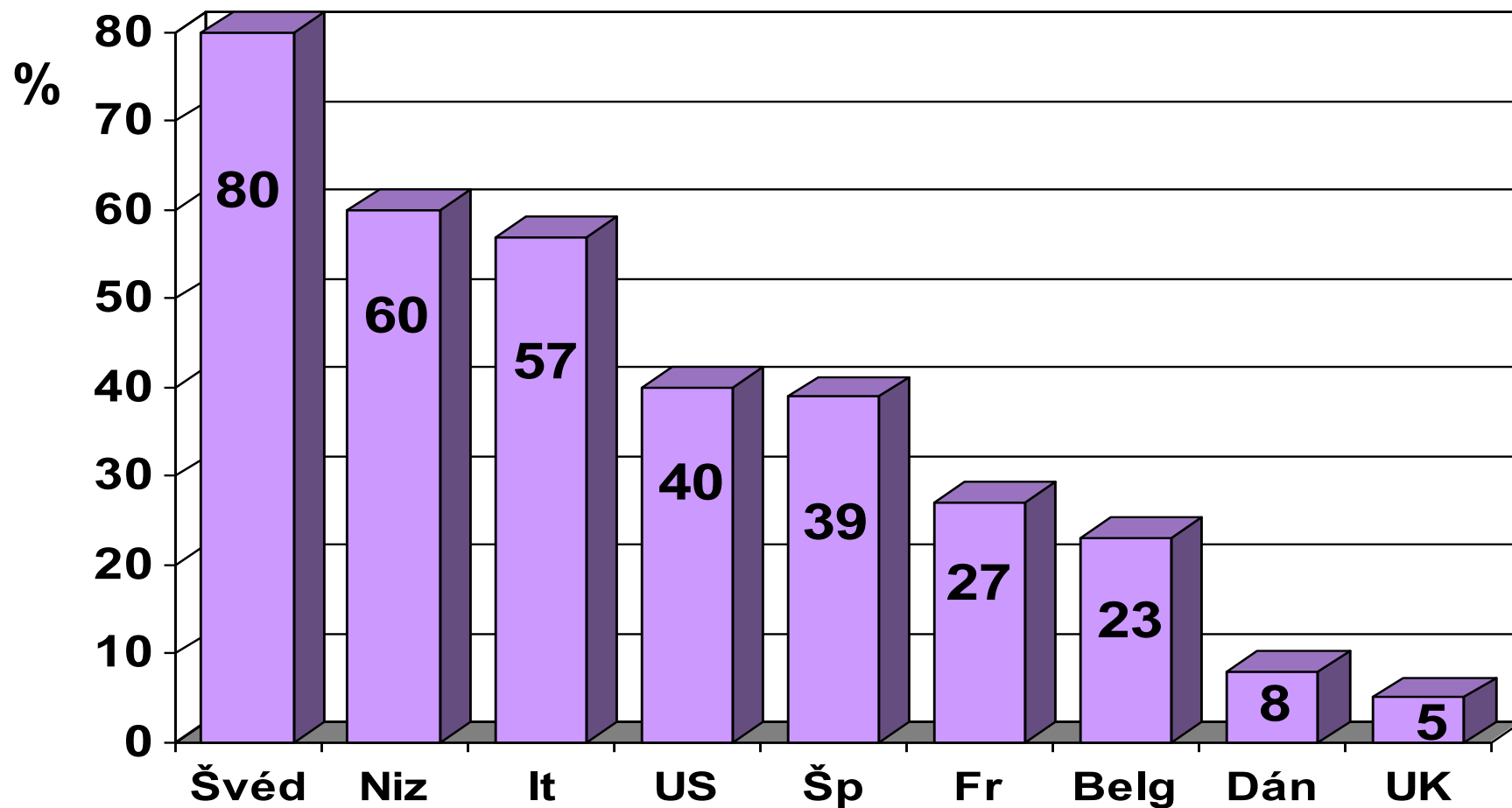
- **Umožnit pacientovi jíst jídlo**
 - které má v oblibě
 - a které současně může dobře přijímat
- **Podporovat potěšení z jídla**
 - jíst v příjemném prostředí
- **Není nutné dodržovat pevné časy pro příjem stravy ani není nutné jíst teplou stravu, pokud nevyhovuje**
- **Sipping je vhodný pro většinu nemocných**
 - využít nabídky různých typů přípravků
- **Nadměrný tlak na pacienta je nežádoucí**
 - může být zdrojem konfliktu !

Paliativní parenterální výživa

u nemocných s inkurabilním nádorem

- **PV je z hlediska cílů paliativní péče problematickým postupem**
 - většinou nevede k úlevě v symptomech
 - pravděpodobně nezlepší asténii
- **Pacient může trpět zátěží z podávání PV**
 - žilní přístup, infúzní pumpa, potřeba sterility
 - dlouhá aplikace, časté kontroly
 - závislost na okolí
 - komplikace v centrech DPV nejsou časté
- **PV by mohla prodlužovat umírání**
- **U nemocných s nulovým příjmem stravy však může být PV potřebná k udržení QoL**

Podíl onkologických pacientů v registrech nemocných s DPV



Guidelines pro domácí úplnou PV

při pokročilém nádorovém onemocnění

požadováno současné splnění všech podmínek

- **Úplné selhání funkce střeva**
 - enterální výživa není proveditelná
- **Malnutrice limituje dobu přežívání**
- **Očekávané přežívání ≥ 3 měsíce**
 - především z hlediska progresu nádoru
- **Přijatelný funkční stav**
 - $KI > 50$ (tedy 60 a více), ECOG 0-2
- **Vhodné domácí prostředí pro PV**

Karnofsky index 60

jedna z podmínek PV v paliativní fázi choroby

- **Tráví v lůžku méně než 50% denní doby**
- **Schopen sám obstarat většinu svých potřeb**
- **Vyžaduje pomoc jen občasně**
- **Schopen vyjít jedno poschodí**

Řešení nejasných případů při zahájení DPV

- **Zkusit DPV na 1 měsíc a zhodnotit efekt**
 - ukončit, pokud se nic nezlepší
- **DPV by neměla být podávána s cílem zabránit hladu a žízni**
 - které většinou nejsou stresující
- **Zahájení DPV by nemělo vyplývat ze zoufalství**
 - z nízkého příjmu stravy
 - ani ze samotného hubnutí pacienta.

Indikace doplňkové PV

u onkologických pacientů

- **Nedostatečný příjem stravy**
- **Pokračující ztráta hmotnosti**
- **Není možná enterální výživa, ani oligomerní**
 - předpokládána malabsorpce živin
- **Podvýživa ještě není těžká** (nenávratná)
- **Výkonnostní stav je přijatelný** ($KI \geq 60$)
 - výjimečně i horší
- **Pokročilý nádor, ale smrt přímo nehrozí**
- **Cílem je umožnit pokračování v onkologické léčbě** (v rámci multimodální paliativní léčby)

Výsledky DPV u nemocných s maligní obstrukcí GIT

- **Po měsíci trvání DPV se zlepší 40 % pacientů**
- **Zlepšení / udržení kvality života**
 - retrospektivně u 66 % nemocných, kteří přežili více než 3 měsíce a původně měli $KI > 50$
 - ale zřídka u pacientů, kteří nepřežili 3 měsíce
- **Průměrné přežívání nemocných s maligní obstrukcí GIT v paliativní péči**
 - bez nutriční podpory 48 dnů, < 2 měs.
 - s DPV až 180 dnů, 4-6 měs.

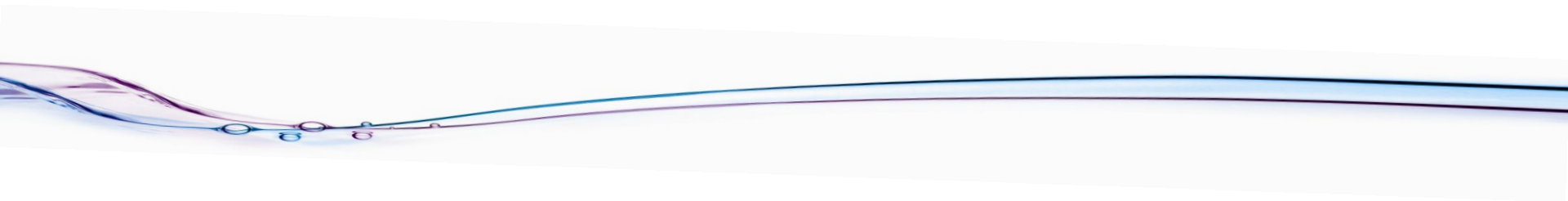
Nutriční intervence v terminální fázi nádorového onemocnění

- **Cílem je zlepšit komfort pacienta**
 - zabránit pocitu hladu a žízně
 - nikoliv zajistit plný nutriční příjem
- **Sipping může být tolerován lépe než strava**
 - malé množství ONS 200-400 ml/den
- **Omezené množství tekutin 1000 ml/den**
 - vyšší příjem tekutin může být zatěžující
 - otoky, dušnost, expektorace, zvracení většího množství střevní šťávy
 - mírná dehydratace může být výhodná
 - výjimkou je zmatenost v důsledku dehydratace

Hypodermoklýza

subkutánní infúze tekutin a výživy

- **Kovová jehla G22-24** nebo **plastikový katetr**
- **Výběr místa s dobře hmatnou podkožní tkání**
 - přední strana hrudníku-břicha, nebo stehna
- **Gravitačním způsobem** nebo **infuzní pumpou**
 - obvyklá rychlost 60 ml/h
- **Možno podat různé roztoky**
 - FR, Glukoza 5%, Aminokyseliny 5%, kalium 30 mmol/l
- **Nežádoucí účinky nejsou závažné**
 - lokální otok, bolest, erytém, hematom
 - ale pozor na objemové přetížení, dušnost



Konec přednášky