

# 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  
náboru*

Paliativně  
symptomatická  
léčba

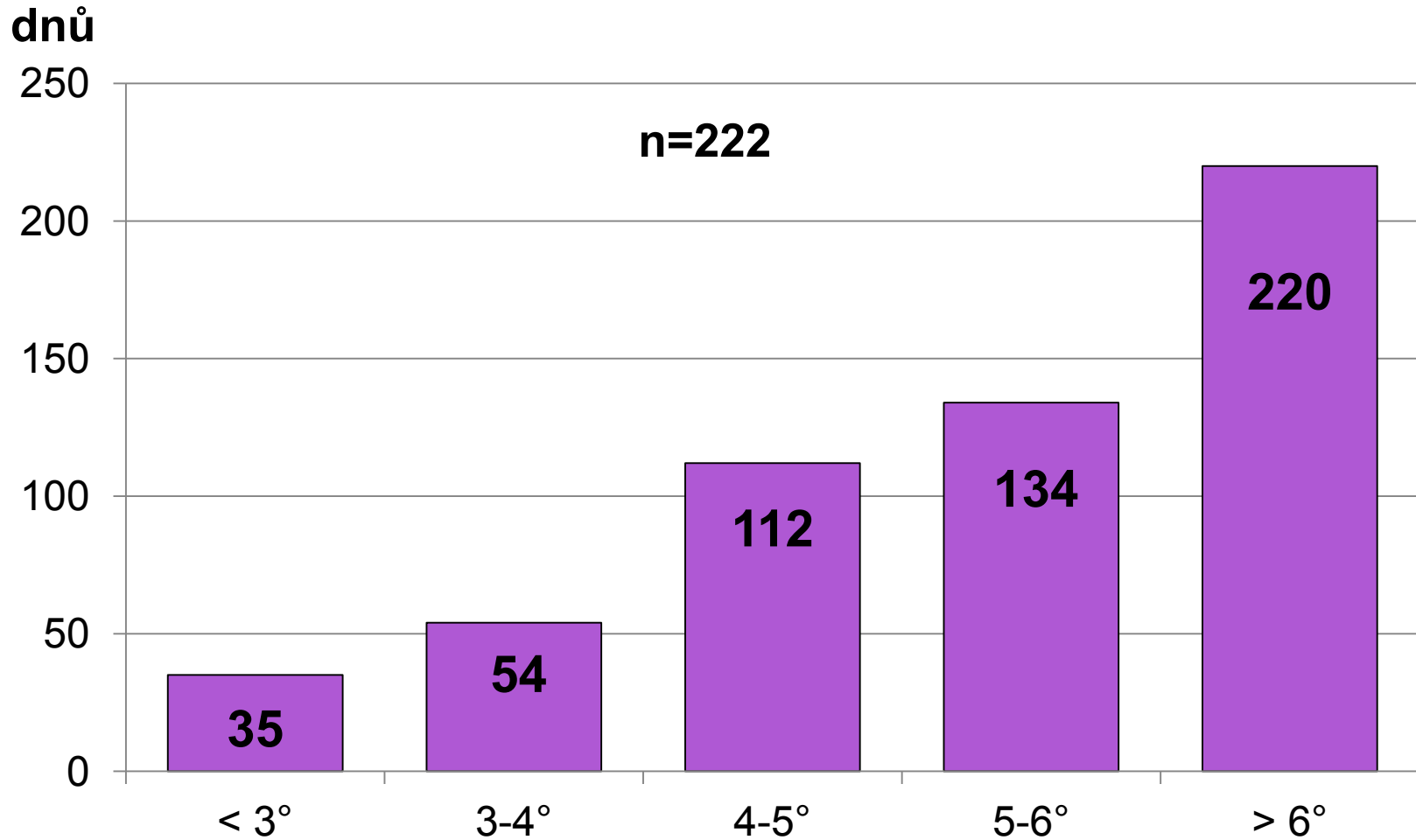
*onkologická léčba  
byla ukončena*

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  $\leq 3$  body**
  - např. zhubnutí < 11 % při BMI > 22

# Odhad životní prognózy

pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním

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



# Celkové přežívání

podle výkonostního stavu a zánětlivého skóre

	Přežití doby 3 měsíců	Přežití doby 6 měsíců
<b>KPSI &gt; 50</b> <b>GPS 0</b>	<b>79 %</b>	<b>40 %</b>
<b>KPSI ≤ 50</b> <b>GPS 2</b>	<b>33 %</b>	<b>5 %</b>

# 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

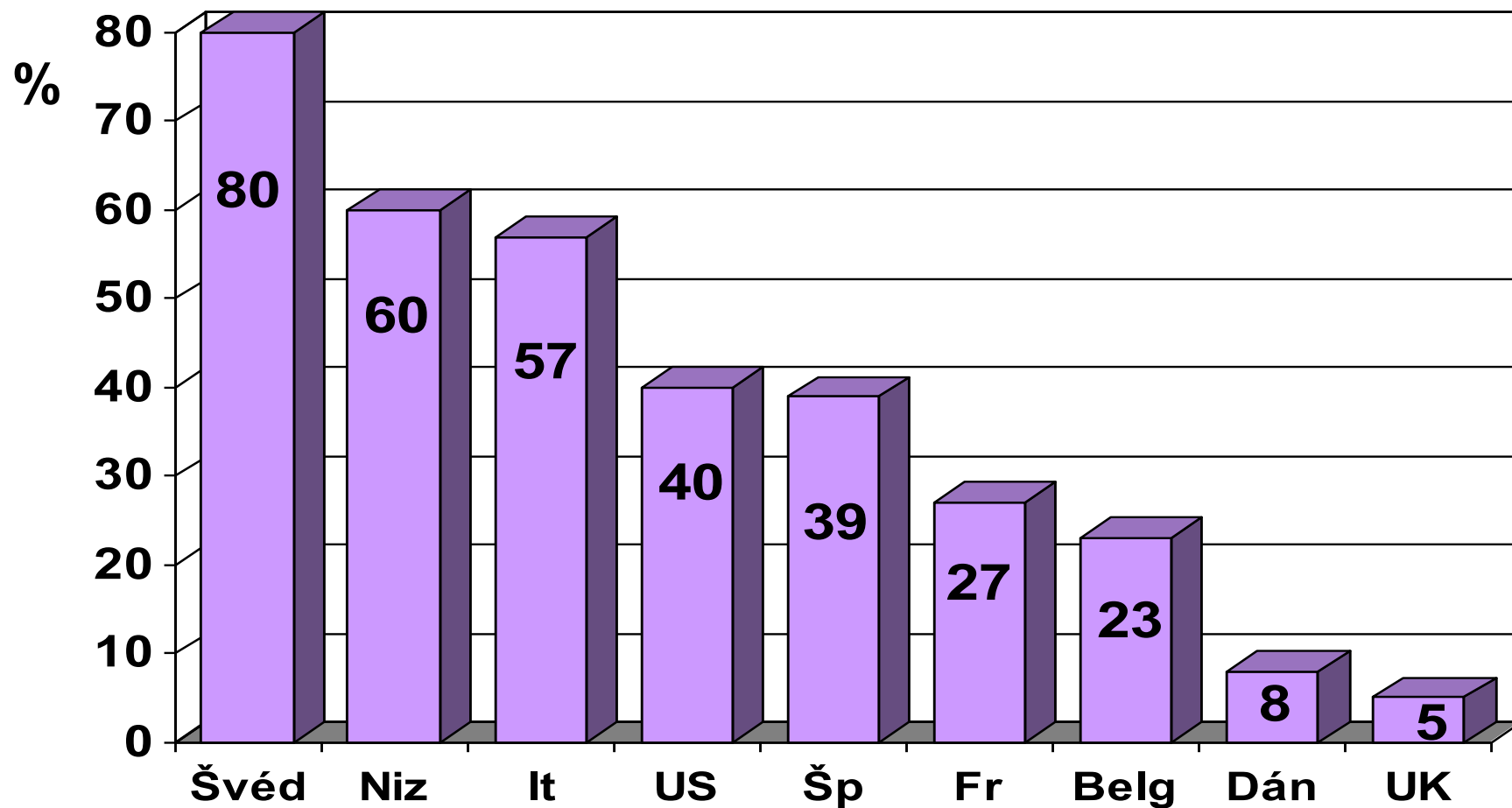
- **Umožnit pacientovi jíst jídlo**
  - které má v oblibě
  - a které současně může dobře přijímat
- **Podporovat potěšení z jídla**
  - jíst v příjemném prostředí
- **Není nutné dodržovat pevné časy pro příjem stravy ani není nutné jíst teplou stravu, pokud nevyhovuje**
- **Sipping je vhodný pro většinu 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  $\geq 3$  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.

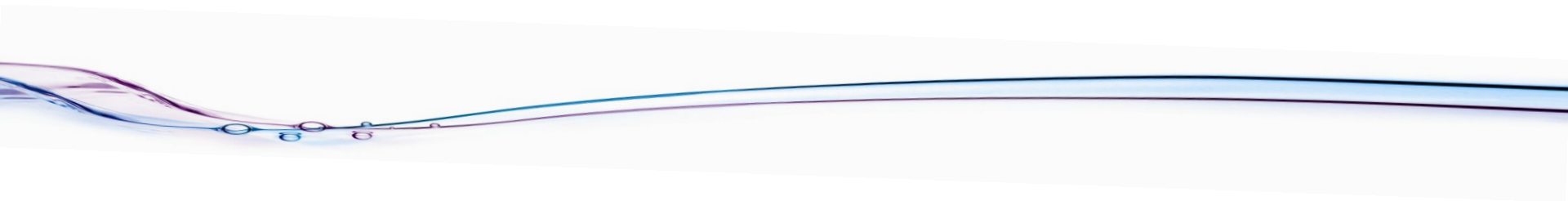
# Nutriční intervence v terminální fázi nádorového onemocnění

- **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**