

Bölüm 5

ONKOLOJİDE ENTERAL NUTRİSYONEL DESTEK TEDAVİLER

Ebru TÜRKKAN TEKEŞİN¹

GİRİŞ

Kanser büyük bir halk sağlığı sorunudur ve dünya genelinde görülme sıklığı artmaktadır. Küresel kanser istatistikleri, 2012 yılında dünya çapında 14 milyon yeni kanser vakasının teşhis edildiğini göstermektedir. ⁽¹⁾ Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılındaki verilerine göre dünyadaki en sık ölüm nedeni kanser olarak belirtilmiştir.

Kanser hastası; kanser teşhisi, kansere yönelik tedavi bekleyen veya tedavi alan, semptomatik tedavideki ve/veya palyatif bakım alan hastadır. Kanseri tedavi edilen hastalara kanseri kür olmuş hastalar tanımı kullanılır. ⁽²⁾ Kanserden kurtulan terimi genel olarak literatürde değişken olarak kullanılmakta olsa da, bir kanserden kurtulan kişi, yaşamın sonuna kadar kanser teşhisi konmuş herhangi bir kişiyi ifade eder. ⁽³⁾

Malnutrisyon, yetersiz beslenme veya hastalıklara bağlı beslenme bozukluğu nedeniyle vücutta görülen değişikliklerin tamamı olarak tanımlanabilir. ⁽⁴⁾

Malnutrisyon sendromları için literatürde bulunan çoklu tanımlar karışıklığa yol açmaktadır. Son kanıtlar, hastalık veya yaralanma ile ilişkili değişen derecelerde akut veya kronik inflamasyonun, malnutrisyon patofizyolojisinde önemli katkıda bulunan faktörler olduğunu göstermektedir. Klinik ortamda yetişkinler için malnutrisyon sendromlarının tanımlanmasına yönelik bir uzlaşma yaklaşımı geliştirmek üzere uluslararası bir rehber komite oluşturulmuştur. ASPEN (Ame-

rikan Parenteral ve EnteralNutrisyon Derneği) ve ESPEN (Avrupa Parenteral ve EnteralNutrisyon Derneği) kongrelerinde yapılan bir dizi toplantıyla fikir birliği sağlanmıştır. İnflamatuvar yanıt güncel anlayışını içeren etyoloji temelli bir yaklaşımın en uygun olacağı kabul edilmiştir. Komite klinik uygulama ortamında erişkinlerde beslenme teşhisi terminolojisini şöyle önermiştir: inflamasyon olmadan kronik açlık olduğunda “açlıkla ilişkili malnutrisyon”, hafif ile orta derecede kronik inflamasyon ve kronik hastalık olduğunda “kronik hastalık ilişkili malnutrisyon”, şiddetli derecede akut inflamasyon ve akut hastalık veya yaralanma olduğunda “akut hastalık veya yaralanma ilişkili malnutrisyon” olarak adlandırılır. Bu yorum, klinik ortamda erişkin malnutrisyon teşhisi için basit bir etyoloji temelli yapı sunmayı amaçlamaktadır. İlgili laboratuvar, fonksiyonel, gıda alımı ve vücut ağırlığı kriterlerinin geliştirilmesi ve bunların rutin klinik uygulamalara uygulanması validasyon gerektirecektir. ⁽⁵⁾

Cerrahi, radyoterapi ve farmakolojik tedaviler gibi tüm kanser tedavi tipleri, bireysel kanserlerin tedavisinde gelişme sağlamaktadır. Bu nedenle, birçok kanser hala tedavi edilemese de kronik hastalıklara dönüştürülebilmektedir. Tüm bu tedaviler ile kanser hastalarında malnutrisyon ve metabolik bozukluk gelişimi sıklığı engellense veya azaltılsa da tümörün kendisi veya tümörün tedavisi ile indüklenebilir. ⁽²⁾

Multimodal bir süreç olarak tanımlanan kanser ilişkili malnutrisyon; sistemik inflamasyonun

¹ Uzman doktor, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ebruturkkan@gmail.com

lize edildiğinde bağırsak mikrobiyota bileşimi ve aktivitesini modüle eden sindirilemeyen ürünler olarak tanımlanır. Bazı klinik analizler probiyotiklerin eş zamanlı pelvik radyoterapi ve kemoterapi gören hastalarda probiyotiklerin etkinliğini kanıtlamıştır. Probiyotiklerin kemoradyoterapinin neden olduğu ishali önlediğine dair sonuçlar vardır. Kemoterapi alan kolorektal kanserli hastalara probiyotik suplementasyonu ile diyare frekansında azalma, daha az karın ağrısı hastaneye yatışta plaseboya göre azalma gözlenmiştir.⁽²⁰⁾

Probiyotiklerin koruyucu etkileri için bazı endikasyonlar vardır ancak veriler heterojen ve kaliteleri sınırlıdır. Bu nedenle probiyotiklerin radyasyon ile ilişkili diyareye karşı profilaktik etkisini destekleyen kesin kanıtlar olmadığı sonucuna varılmıştır.

SONUÇ

Prognozu nispeten iyi, genel beklenen survi süresi en az birkaç ay olan kanser hastaları oral, enteral veya gerekirse parenteral nutrisyon veya kombinasyonları içeren uygun diyet danışmanlığı ve nutrisyonel destek almalıdır. Nutrisyonel tedavi bu hastalarda yeterli enerji ve protein, makro ve mikronutrientlerin alımını sağlamayı, metabolik bozuklukları ve nutrisyonla ilgili semptomları azaltmayı, yağsız vücut kitesini korumayı veya arttırmayı ve yaşam kalitesini arttırmayı sağlar. Kanser hastalarının planlanan kanser tedavisine girmesini amaçlar. Beslenme ile kanserin kendisi tedavi edilemez ve beslenme kanser rekürrensini önlemez. Besin maddelerinin tümörü beslediğine dair olan teorik tartışmaları, çalışmaların klinik sonuçlarının kanıtları desteklememiştir. Bu nedenle beslenme reddedilmemelidir, azaltılmamalı ve durdurulmamalıdır.^(2,11) Araştırmalar diyet danışmanlığının vücut ağırlığını ve yaşam kalitesini artırdığını, mortalite üzerindeki etkilerinin kesin olmadığını göstermiştir. Hastalar palyatif anti-kanser tedavisi alıyorlarsa, besin desteğine ekstra bir önem verilmelidir. Oral beslenme tercih edilen fizyolojik yoldur. Oral beslenme ile besinsel ihtiyaçlar karşılanamıyorsa öncelikli olarak enteral beslenme veya daha az oranda parenteral beslenme gerekebilir. Hastanın besinsel durumu düzenli olarak izlenmeli ve hastalığın aşamalarına göre revizyonu sağlanmalıdır.

Beslenme; kanseri tedavi etmez ancak hastaya göre düzenlenirse yaşam kalitesini arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: enteral nutrisyon, kanser

KAYNAKÇA

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2015;65:87-108. Doi: 10.3322/caac.21262.
2. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition* 2016;1-38
3. UpToDate (2019). Overview of approach to long-term survivors of head and neck cancer. (02.01.2020 tarihinde [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-approach-to-long-term-survivors-of-head-and-neck-cancer/print?csi=ff5576d0-f7c8-4f40-8b43-d...adresinden ulaşılmıştır](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-approach-to-long-term-survivors-of-head-and-neck-cancer/print?csi=ff5576d0-f7c8-4f40-8b43-d...)).
4. İç Hastalıkları Dergisi (2010). Malnutrisyon. (05.01.2020 tarihinde www.ichastaliklaridergisi.org adresinden ulaşılmıştır).
5. Jensen GL, Mirtallo J, Compher C, et al. Adult starvation and disease-related malnutrition: a proposal for etiology-based diagnosis in the clinical practice setting from the international consensus guideline committee. *J Parenter Enter Nutr.* 2010;34:156-9
6. Arends J, Baracos V, Bertz H, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nutr.* 2017;36:1187-96. Doi: 10.1016/j.clnu.2017.06.017.
7. Planas M, Alvarez-Hernandez J, Leon-Sanz M, et al. Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: a sub-analysis of the PREDyCES® study. *Support Care Cancer.* 2016;24:429-35. Doi: 10.1007/s00520-015-2813-7
8. Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *The Lancet Oncology.* 2011;12:489-495.
9. Muscaritoli M, Anker SD, Argiles J, et al. Consensus definition of sarcopenia, cachexia and pre-cachexia: joint document elaborated by Special Interest Groups (SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics". *Clin Nutr.* 2010;29:154-9.
10. UpToDate (2019). The role of parenteral and enteral/oral nutritional support in patients with cancer. (02.01.2020 tarihinde [https://www.uptodate.com/contents/the-role-of-parenteral-and-enteral-oral-nutritional-support-in-patients-with-cancer/print?csi=6e3a-ac61-0c38-4...adresinden ulaşılmıştır](https://www.uptodate.com/contents/the-role-of-parenteral-and-enteral-oral-nutritional-support-in-patients-with-cancer/print?csi=6e3a-ac61-0c38-4...)).
11. Bozetti F, Arends J, Lundholm K, et al. ESPEN guidelines on parenteral nutrition: non-surgical oncology. *Clinical Nutrition.* 2009;28:445-454.
12. Veterans Affairs Total Parenteral Nutrition Cooperative Study Group. Perioperative total parenteral nutrition in surgical patients. *N Engl J Med.* 1991;325:525.
13. Ryu SW, Kim IH. Comparison of different nutritional assessments in detecting malnutrition among gastric cancer patients. *World J Gastroenterol.* 2010;16:3310.
14. ESPEN LLL Kurs Metinleri. T3 Nutrisyonel Değerlendirme ve Teknikler (Güncelleme 2018). Modül 3.1 Nut-

risyonel tarama ve değerlendirme. (12.01.2020 tarihinde www.kepan.org.tr. adresinden ulaşılmıştır).

15. Fırat Tıp Dergisi (2012). Yatan hastanın beslenme durumunun önemi ve kalori ihtiyacının belirlenmesi. (12.01.2020 tarihinde www.firattipdergisi.com. adresinden ulaşılmıştır).
16. ESPEN LLL Kurs Metinleri. T8 Eriřkinde Oral ve EnteralNutrisyona Yaklaşım (Güncelleme 2018). Modül 8.1Enteralnutrisyonunendikasyon, kontrendikasyon, komplikasyonlar ve izlemi. (12.01.2020 tarihinde www.kepan.org.tr. adresinden ulaşılmıştır).
17. Erol, Ç. (2008). İç Hastalıkları. Çetin Erol (Ed), Enteral-Nutrisyon (s. 225-231). Ankara: MN Medikal &Nobel Ltd. şti.
18. ESPEN LLL Kurs Metinleri. T8 Eriřkinde Oral ve EnteralNutrisyona Yaklaşım (Güncelleme 2018). Modül 8.3 Enteralnutrisyon teknikleri. (12.01.2020 tarihinde www.kepan.org.tr. adresinden ulaşılmıştır).
19. ESPEN LLL Kurs Metinleri. T26 Kanser Hastalarında Nutrisyon Desteđi (Güncelleme 2019). Modül 26.2 Kanser hastasında nutrisyonel tedavi stratejileri. (12.01.2020 tarihinde www.kepan.org.tr. adresinden ulaşılmıştır).
20. Thome GS, Eguiluz DC, Tarlovsky VF, et al. Use of functionalfoodsand oral supplements as adjuvants in cancertreatment. Revista de InvestigacionClinica. 2018;70:136-46