

4. BÖLÜM

ONKOLOJİ HASTALARINDA NUTRİSYON TEDAVİSİ

Şerife SİVRİDEMİR¹

GİRİŞ

Kilo kaybı kanser hastaları arasında yaygın bir sorundur, kilo kaybının nedenleri; beslenme sistemi ile ilgili sorunlar, iştahsızlık ve metabolik sorunlar nedeniyle yeterli kaloriyi alamama ya da besinlerin gastrointestinal sistemden emilememesi gibi birçok faktörden oluşmaktadır. Kanseri tedavisi süresinde (kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler) görülen yan etkiler ve sorunlar da beslenmeyi olumsuz etkilemektedir. Onkolojik hastalıklar için bağımsız bir kötü prognoz göstergesi olan istemsiz kilo kaybı, hastanın yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu durum sistematik ve kontrollü biçimde yönetilmelidir. Hastanın beslenme yetersizliği ve kilo kaybı hastanın ekonomik, sosyal ve kültürel değerleri ve beslenme şekli göz önüne alınarak düzenlenmelidir.

KAŞEKSİ

Kanserde görülen kaşeksi, sadece malnütrisyon olmayıp önemli bir klinik durumdur. Birçok metabolik bozukluğun eşlik ettiği kompleks bir durumdur (Sobotko, 2013). Uluslararası konsensus raporuna göre kaşeksi, beslenme desteğiyle geriye döndürülemeyen ve iskelet kas kütle kaybının eşlik ettiği ilerleyici fonksiyonel bozukluğunun eşlik ettiği bir sendromdur. İstemsiz ve ilerleyici kilo kaybı görülür (Fearon & ark., 2011).

KAŞEKSİNİN PATOLOFİZYOLOJİSİ

Kaşeksinin gelişimi, kanser nedeniyle oluşan iştahsızlık ve besin ve enerji alımındaki azalma sonucu başlar. Tümör nedenli salınan proinflamatuvar sito-

¹ Arş. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD
drserifesivridemir@gmail.com

büyük damarlarda tıkanıklıkları, hiperglisemi, hipofosfatemi, hiponatremi ve hipokalemi ve karaciğer enzim yüksekliği gibi istenmeyen yan etkiler görülmektedir. Parenteral beslenme desteğinin en çok korkulan komplikasyonu kateter enfeksiyonu ve sepsistir(Shang & ark., 2006).

Çalışmalarda parenteral beslenmenin yaşam süresi üzerine olumlu etkisinin olmadığı görülmüştür (Alexandre & ark., 2002, Loprinzi & ark., 1990).

KANSER TEDAVİSİ SONRASINDA BESLENME

Sağlıklı bir vücut için beslenme ve fiziksel aktivitesinin bir düzen içinde olması gerekmektedir. İdeal bir diyet programında sebze ve meyveden zengin, düşük doymuş yağ oranı ve dengeli yağ, protein ve karbonhidrat olmalıdır. Obeziteyi engellemek önemli bir basamaktır. Vitamin ve mineral takviyesi sağlıklı beslenen hastalarda önerilmemektedir. Soya içerikli besinler östrojen içerdiği için meme kanseri hastalarında alınması önerilmez. Bağırsak kanseri olan hastalara lif içeri fazla olan ürünler önerilirken, et ağırlıklı beslenme önerilmemektedir. B12 vitamini, mide operasyonu ve bağırsak rezeksiyonu geçirmiş hastalarda emilim bozukluğuna bağlı eksiklik oluşacağı için takviye edilmesi önerilmektedir (Loprinzi & ark., 1990).

SONUÇ

Kanser hastasında beslenme desteği kanser tedavisinin vazgeçilmez bir yapı taşıdır. Doktor ve hasta görüşmesinde hastanın ihtiyacına göre tedavi destekleri hasta ile konuşulmalıdır. Onkoloji kliniklerinde kanser hastalarına uygun beslenme programları, multidisipliner bir yaklaşımla olmalıdır. Bölümünde uzman doktoru, hemşiresi, diyetisyeni ve yardımcı personel ile hastanın beslenme planı yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Alexandre, J., Gross-Goupil, M., & Falissard, B. A. et. al. (2002). Evaluation of the nutritional and inflammatory status in cancer patients for the risk assessment of severe haematological toxicity following chemotherapy. *Annals of oncology*.14;36-41
- Baldwin, C., Spiro, A., & Ahern, R. et. al. (2012). Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Natl Cancer Inst.*;104:371-385
- Bozzetti, F. & Mariani, L.(2009). Defining and classifying cancer cachexia: aproposal by the SC-RINIO Working Group. *JPEN*. 33(4):361–367.
- Bozzetti, F.(2013). Nutritional support of the oncology patient. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 87: 172- 200.
- Burt, ME., Gorschboth, CM. & Brennan, MF.(1982). A Controlled, prospective, randomized trial evaluating the metabolic effects of enteral and parenteral nutrition in the cancer patient. *American Cancer Society*;49:1092-1105.

- DeVita, Vincent T., Rosenberg, Steven A. & Lawrence, Theodore S. (2008). Devita, Hellman and Rosenberg Cancer, Principle and practice of oncology. IN Ronald A DePinho, Robert A Weinberg(Eds.), Nutrition Support 8th edition 2: 2797-2799. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Dewey, A., Baughan, C., & Dean, T. et al.(2007). Eicosapentaenoic acid (EPA, an omega-3 fatty acid from fish oils) for the treatment of cancer cachexia. *Cochrane Database Syst Rev.* 24(1):CD004597
- Doyle, C., Kushi, LH., Byers, T. et al.(2006). Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: An American Cancer Society guide for informed choices. *CACancer J Clin.*56: 323-353
- Fearon, K., Strasser, F., Anker, SD. et al. (2011). Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol.* 12: 489-495. DOI: 10.1016/ S1470-2045 (10) 70218-7
- Fearon, K., & Voss, AC.(2006). Hustead DS for the Cancer Cachexia Study Group. Definition of cancer cachexia: effect on weight loss, reduced food intake, and systemic inflammation on functional status and prognosis. *Am J Clin Nutr.* 83: 1345–1350
- Giordano, A., Calvani, M., Carteni, M. et al.(2003). Skeletal muscle metabolism in physiology and cancer disease. *J Cell. Biochem.* 90: 170-186.
- Gündoğdu, H.(2013). Kanser hastalarında nutrisyon desteği. 8.Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Kongresi (ESPEN). 27 Mart 2013. Antalya, T26.
- Heyland, DK., MacDonald, S., Keefe, L. et al.(1998). Total Parenteral Nutrition in the Critically ill Patients: A Metaanalysis *JAMA*;280: 2013-2019.
- Kardinal, CG., Loprinzi, CL., Schaid, DJ. et al.(1990). A controlled trial of cyproheptadine in cancer patients with anorexia. *Cancer*;65(12):2657–2662
- Klein, S., Simes, J., & Blackburn, GL.(2006). Total parenteral nutrition and cancer clinical trials. *Cancer Cytopathology A Cancer Journal for Clinicians*;58: 1378 – 1386
- Lesniak, W., Bała, M., Jaeschke, R. et al.(2008). Effects of megestrol acetate in patients with cancer anorexia-cachexia syndrome-a systematic review and meta-analysis. *Pol Arch Med Wewn*; 118(11):636–644
- Loprinzi, CL., Ellison, NM., Schaid, DJ. et al. (1990). Controlled trial of megestrol acetate for the treatment of cancer anorexia and cachexia. *J Natl Cancer Inst.*82: 1127-1132
- Loprinzi, CL., Michalak, JC., Schaid, DJ. et al.(1993). Phase III evaluation of megestrol acetate as therapy for patients with cancer anorexia and/or cachexia. *J Clin Oncol.* 11(4):762–767
- Neri, B., Garos, VLI., & Intini, C.(1997). Effect of medroxyprogesterone acetate on the quality of life of the oncologic patient: a multicentric cooperative study. *Anticancer Drugs.* 8(5):459–465
- Ottery, F.(1996). Definition of standardised nutritional assessment and interventional pathways in oncology. *Nutrition* 12: 15–19
- Pasanisi, F., Orban, A., Scalfi, L. et al.(2001). Predictors of Survival in Terminal-Cancer Patients with Irreversible Bowel Obstruction Receiving Home Parenteral Nutrition. *Applied Nutritional Investigation*;17:581-584
- Rose, DP., & Connolly, JM.(1993). Effects of dietary omega-3 fatty acids on human breast cancer growth and metastases in nude mice. *J Natl Cancer Inst.*; 85(21):1743–1747
- Shang, E., Weiss, C., Post, S. et al.(2006). The Influence of Early Supplementation of Parenteral Nutrition on Quality of Life and Body Composition in Patients With Advanced Cancer. *Journal of parenteral and enteral nutrition*; 30:222-230
- Sobotko, L.(2004). Klinik Nutrisyon Temel Kavramlar Üçüncü Baskı (G.Korfalı Çev. Ed). İstanbul: Logos Yayıncılık Tic. A.Ş.
- Sobotko, L.(2013). Klinik Nutrisyonun Temelleri Dördüncü Baskı (H.Gündoğdu Çev. Ed). Ankara: Bayt Bilimsel Yayınlar
- Stanga, Z.(2012). Esmo beslenme ve kanser el kitabı.(Osman İlhan, Çev. Ed.). Ankara: Ortadoğu Yayıncılık

- Tuca, A., Jimenez-Fonseca, P., & Gascon, P.(2013). Clinical evaluation and optimal management of cancer cachexia. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 88: 625-636.
- Valentini, L., Schütz, T., Allison, S. et al. (2012). *ESPEN Enteral Nütrisyon Rehberleri: Cerrahi Dışı Onkoloji*. (G. Korfalı, M.Bahar çev. Ed.). Ankara: Bayt Bilimsel Yayınlar
- Van der Meij, BS., Languis, JA., Van Adrichem, V. et al.(2008). A double blind randomized controlled trial on oral nutritional supplementation of omega-3 fatty acids in non-small cell lung carcinoma. *Clin Nutr Suppl*. 3: 111
- Van Rij, AM., Thomson, CD., McKenzie, JM. et al.(1979). Selenium deficiency in total parenteral nutrition. *AM J Clin Nutr*: 2076- 2085.
- Ziegler, TR., Young, LS., Benfell, K. et al.(1992). Clinical and metabolic efficacy of glutamine-supplemented parenteral nutrition after bone marrow transplantation. *Ann Intern Med*;116(10): 821-828