

Bölüm 25

HEMATOLOJİ – ONKOLOJİ HASTALARINDA BESLENME

Başak ADAKLI AKSOY¹

Çocukluk çağında yetersiz ve uygunsuz beslenme; demir eksikliği, vitamin B12 eksikliği gibi yapı taşı yetersizliklerine bağlı olarak hematolojik hastalıklara neden olabilir. Ancak bu durum, genel toplum sağlığını ilgilendiren bir sorundur ve bu kitabın diğer bölümlerinde özellikle bir çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi için olması gereken beslenme düzenini anlatan kısımlarda ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu bölümde özellikle malign hematolojik- onkolojik hastalıklara sahip çocuklarda doğru beslenmenin önemi, beslenmenin önündeki engeller ve bu engelleri aşmak için önerilere değinilecektir.

Çocukları bir kanser tanısı almış, henüz bu tanıyı anlamaya, kabullenmeye çalışan bir ailenin bu süreçte genellikle ilk soruları içerisinde çocuklarının bundan sonra beslenme düzeninin nasıl olması gerektiği, kanserden koruyan veya sakıncalı denebilecek gıdalar olup olmadığı gibi sorular olmaktadır. Sosyal medyanın giderek artan etkisiyle toplum, her gün onlarca çeşit öneri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu fikir çeşitliliği ve bilgi kirliliği bazen ebeveynlerin sadece daha fazla endişelenmelerine neden olmakta ve durumu yönetmelerini güçleştirmektedir.

Kanser tanısı almış bir çocuğun nasıl beslenmesi gerektiğini üç temel durumu göz önünde bulundurarak incelemek gerekir.

- Hastanın başvuru anındaki nutrisyonel durumu ve beslenme alışkanlıkları

- Tedavi sırasında karşılaşılabileceği sorunlar ve bunların yönetimi
- Tedavi sırası ve sonrasında hastanın normal büyüme ve gelişmenin sürdürülebilmesi

Kanserden sağ kalım multidisipliner bir tedavi yaklaşımını şart kılar, beslenmenin düzenlenmesi ve hastanın nutrisyonel durumunun düzenli izlemi bir gerekliliktir. Kötü beslenmiş, malnütrisyonu olan bir çocuğun fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı gelişiminin sekteye uğradığı bilinmekle birlikte bu durumun kanserden iyileşmeyi azalttığını direkt söylemek mümkün değildir ancak çalışmalar kanser tedavisi alan malnütre çocukların tedaviyi daha zor tolere ettiklerini, kemoterapiye bağlı toksisitenin daha çok olduğunu, azalmış immün yanıt nedeniyle enfeksiyöz komplikasyon sıklığının daha fazla olduğunu bu sebeple beslenme durumunun sağ kalım üzerine etkisi olduğunu vurgulamaktadır ⁽¹⁻⁵⁾. Günümüzde birçok vakada kanser tanısı öncesi gelişen kilo kaybı ve malnütrisyon kanserin bir bulgusudur. Kanser kaşeksisi uzun süredir bilinen bir antite olup en sık görülen paraneoplastik durum olarak adlandırılır özellikle nöroblastom, sarkom gibi solid organ kanserlerinde ilk tanı anında hastanın kaşektik olması nadir bir durum değildir ⁽⁶⁾. Kanser kaşeksisi tümörün yerleşim yeri ile direkt ilişkili olabilir. Tümöral doku bası yaratarak, pasajı ve emilimi bozarak etkili olabileceği gibi humoral mekanizmalar ve tümör tarafından salgılanan faktörler de kaşeksi

¹ Doktor Öğretim Üyesi. İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı. basakada@hotmail.com

buzdolabı sıcaklığı 0-4 derece arasında tutulmalı, et ve tavuk buzdolabında ve çözünürken damlama ihtimaline karşı alt raflarda saklanmalı, çözülmüş gıda tekrar dondurulmamalıdır. Yumurta dolapta saklanmalı, tüm mutfak hazırlıklarından önce el yıkanmalı, kullanılan malzeme temiz olmalı, mutfak havluları sık değiştirilmeli, et ve tavuk için sebzelerden ayrı bir kesme tahtası kullanılmalıdır. Pirinç, bulgur, makarna taze pişirilmeli ve tüketilmeli, kalan miktar tekrar ısıtılmamalıdır. Mikrodalga fırınlar ısıtma ve çözündürme için uygundur ancak pişirme işlemi tencerede yapılmalıdır. Kanseri hastası çocukların beslenmesinde sağlıklı, dengeli, temiz gıda ile hazırlanmış, gerekirse kalori ve liften zenginleştirilmiş, sunumu ilgi çeken tabaklar oluşturmak esas hedef olmalıdır.

Tedavi sonrasında hastanın normal büyüme ve gelişmesinin sürdürülebilmesi ancak tedavi başlangıcından itibaren boy- kilo ve kas kitlesinin, cilt altı yağ dokunun düzenli takibi, büyüme-gelişme sapmalarının anında değerlendirilmesi ve gereken önlemlerin alınması ile mümkün olur. Aşırı kilo kaybı olmadan önce düzeltici önlemler alınmalıdır. Kanseri hastası çocukların aynı zamanda büyümekte gelişmekte olan organizmalar olduğu unutulmamalıdır. Tedavi şifa ile sonlandıktan sonra bile hastaların hem uzun dönem tedavi yan etkileri açısından, hem de büyüme gelişmenin yaşa uygun devamı açısından pediatrik endokrinoloji başta olmak üzere büyüme-gelişme sapmalarının ilgili tüm branşlarca takibi şarttır. Tedavi sırasında bir yandan karşılaşılan organik, fonksiyonel ve ruhsal zorlukların aşılması için çaba sarf edilirken diğer yandan kanser tedavisine destek olacağı iddiasıyla ortaya atılan tek yönlü diyet önerilerine temkinli yaklaşılmalıdır. Kanseri hücreleri vücudumuzun kendi hücreleridir, olgunlaşma- farklılaşma basamaklarında takılmış ve programlı hücre ölümünden kaçınabilmiş bu hücreler aynı zamanda tek yönlü beslenme telkin eden, şeker ve yağın tamamen kesilmesini savunan diyetlere rağmen temel enerji elde etme biçimlerinde modifikasyonlar yaparak kendilerini koruyabilir ve varlıklarını devam ettirebilirler. Ancak büyüyen ve gelişen çocuklarda bu şekilde tek yönlü diyetler normal büyüme ve gelişmeye zarar verebilir, zaten zorlukla beslenen hastanın gıdadan kaçınmasını arttırabilir. Unutulmamalıdır ki sağlıklı çocuk

beslenmesinde, poşetli, işlenmiş, hazır gıdaların, gazlı-şekerli içeceklerin yeri yoktur. Tedavi sırasında edinilen sağlıklı yaşam ve beslenme becerilerinin hayat boyu sürdürülebilmesi esastır.

KAYNAKÇA

1. Mauer A, Burgess J, Donaldson SS, et al. Special nutritional needs of children with malignancies: a review. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1990;14:315-324
1. Sala A, Pencharz P, Barr RD. Children, cancer and nutrition—a dynamic triangle in review. Cancer. 2004;100:677-687
2. Ladas EJ, Sacks N, Meacham L, et al. A multidisciplinary review of nutrition considerations in the pediatric oncology population: a perspective from children's oncology group. Nutr Clin Pract. 2005;20:377-393
3. Barale KV, Charuhas PM. Oncology and hematopoietic cell transplantation. In: Samour PQ, King K, eds. Handbook of Pediatric Nutrition. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2005:459-481
4. Lobato-Mendizabal E, Lopez-Martinez B, Ruiz-Arguelles GJ. A critical review of the prognostic value of the nutritional status at diagnosis in the outcome of therapy of children with acute lymphoblastic leukemia. Rev Invest Clin. 2003;55:31-35
5. Langer CJ, Hoffman JP, Ottery FD. Clinical significance of weight loss in cancer patients: rationale for the use of anabolic agents in the treatment of cancer related cachexia. Nutrition. 2001;17:S1-20.
6. Argiles JM, Lopez- Soriano FJ. The role of cytokines in cancer cachexia. Med res rev. 1999;19:223-48.
7. Argiles JM, Moore-Carrasco R, Fuster G et al. Cancer cachexia: the molecular mechanisms. Int J Biochem cell Biol. 2003;35:405-409.
8. Stallings VA, Vaisman N, Chan HS et al. Energy metabolism in children with newly diagnosed acute lymphocytic leukemia. Pediatr Res. 1989;26:154-57.
9. Bozkurt C, Öñiz H (2016). Çocukluk çağı kanserlerinde destek bakım. Cengiz Canpolat(ed.) Kanseri Gündemi, Çocukluk Çağı kanserleri içinde (s261-262). İstanbul: Türkiye Kanseri Savaş Vakfı.
10. Miller MM, Donald DV, Hagemann TV. Prevention and treatment of oral mucositis in children with cancer. J pediatric Pharmacol Ther 2012;17(4):340-50.
11. Raber -Durlacher JE, Brennan MT, Verdonck-de leeuw IM et al. Swallowing dysfunction in cancer patients. Support care in Cancer. 2012;20:433-443.
12. Arends J, Bodoky G, Bozzetti F et al. ESPEN guidelines on parenteral nutrition: non-surgical oncology. Clin nutr 2009;28:445-54.
13. Okutan H. Nötropenik enterokolit. Türkiye Klinikleri Hematol- special topics. 2016;983):114-7.
14. Stein A, Voit W, Jordan K. Chemotherapy- induced diarrhea: pathophysiology, frequency and guideline-based management. Ther Adv Med Oncol. 2010;2(1):51-63.
15. Food safety advice for patients having chemotherapy. Nutrition and dietetics, Patient Information Leaflet. Haziran 2017.