

Bölüm 17

RADYOTERAPİ ALAN HASTADA BESLENME VE DİYET

Hilal KIZILTUNÇ ÖZMEN¹

GİRİŞ

Kanser, kontrolsüz ve anormal hücre büyümesi özelliği gösteren; yaşayan bir organizma olan insanı biyolojik, psikososyal ve ekonomik olarak etkileyen hastalıklar grubu olarak tanımlanabilir. Tarihte ilk defa M.Ö 460-370 yıllarında Hipokrat tarafından 'karkinos/karkinoma', M.S.2. yüzyılda da Galen tarafından 'kanser' terimi kullanılmış ve günümüzde insan sağlığını tehdit eden en büyük sorunlardan biri olarak yerini almıştır.

Kanser tüm dünyada en önemli sağlık sorunlarından biri olup, kardiyak nedenlerden sonra ikinci en sık ölüm nedenidir. Ülkemizde her 5 ölümden biri, dünyada da her 6 ölümden biri kansere bağlı gelişmektedir (1,2). Modern teknolojiye paralel olarak tanı yöntemlerinin gelişmesi, bireylerin farkındalıklarının artması ile de tespit edilen kanser vakaları, her yıl artmaya devam etmektedir. Dünya genelinde sık görülmesi, mortalite ve morbiditesinin yüksek olması nedeniyle bir halk sağlığı sorunu olarak da ele alınmalıdır.

Günümüzde ise kanser tedavisi radyoterapi, cerrahi ve kemoterapi gibi tedavi kollarının birlikte çalışmasını gerektiren multidisipliner yaklaşımı zorunlu kılmaktadır.

RADYOTERAPİNİN TARİHÇESİ

İnsanlık tarihi kadar eski olan radyasyon, hayatımızda tanı, tedavi ve enerji kaynağı olarak yer almak için uzun yollar katedmiştir. Fizikte yeni bir dönemi başlatan radyoaktivitenin keşfi, 1896'da Wilhelm Conrad Röntgen'in X-ışınını bulması ile tıp alanında çığır açmış ve kanser tedavisinde kür elde edebilen bir tedavi yöntemi olarak radyoterapinin (ışın tedavisi) gelişmesine neden olmuştur.

Radyoterapi uygulaması; hedeflenen tümör volumüne, hesaplanmış etkin radyasyon dozunu çevre sağlam dokuya en az hasarı vererek tedavi etmeyi amaçlar. Günümüzde modern teknoloji ile radyoterapi cihaz ve tekniklerinde ki (Yoğunluk ayarlı radyoterapi (IMRT), Stereotaktik radyocerrahi (SRS/SBRT) gibi) ilerlemeler sayesinde bu amaca yönelik yapılan ışın tedavileri daha çok mümkün olmaktadır.

RADYOTERAPİNİN BESLENME DURUMUNA ETKİSİ

Kanser tedavileri kişinin besinlere istek durumunu, besinlerin alımını, kullanımı ve emilimini etkilemektedir. Lokal tedavilerde (cerrahi ve radyoterapi) beslenme durumu, uygulanan alana

¹ Dr. Öğrt.Üye, Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Radyasyon Onkolojisi AD, hkiziltuncozmen@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Cancer Fact sheet February 2018. World Health Organization
2. TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2015
3. Sobotko L. Klinik Nutrisyonun Temelleri Dördüncü Baskı (H.Gündoğdu Çev.Ed). Kanser hastalarında nutrisyonel destek ve kanser kaşeksisi. Ankara: Bayt Bilimsel Yayınlar, 2013:573-591.
4. Nicolini A, Ferrari P, Masoni MC, et al. Malnutrition, anorexia and cachexia in cancer patients: A minireview on pathogenesis and treatment. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2013;67: 807-817.
5. Liu W, Gao L, Huang X et al. Pretreatment nutritional risk as a prognostic factor in head and neck cancer patients receiving radiotherapy or chemoradiotherapy. *Asian Pac J Clin Nutr*. 2019; 28(2):223-229 .
6. Sonis ST. Mucositis the impact biology and therapeutic opportunities of oral mucositis. *Oral Oncol*. 2009;45:1015-1020.
7. Coia LR, Myerson RJ, Tepper JE. Late effects of radiation therapy on the gastrointestinal tract. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1995; 31: 1213-1236.
8. Yeoh E. Radiotherapy: long-term effects on gastrointestinal function. *Curr Opin Support Palliat Care* 2008; 2: 40-44.
9. Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol*. 2011;12:489-495.
10. Tuca A, Jimenez-Fonseca P, Gascon P. Clinical evaluation and optimal management of cancer cachexia. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*.2013;88:625-636.
11. Bozzetti F. Nutritional support of the oncology patient. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2013;87:172-200.
12. Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Kongresi. ESPEN Life Long Learning Programme (LLL). Konu T26, Kanser hastalarında nutrisyon desteği. Antalya Gloria Kongre Merkezi; 27 Mart 2013.
13. Özlem Muhsiroğlu. Kanser hastalarında tıbbi beslenme tedavisi. *Gulhane Med J* 2017;59:79-88.
14. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*.2017;36:11-48.1- Cancer Fact sheet February 2018. World Health Organization
15. Pan H, Cai S, Ji J, et al. The impact of nutritional status, nutritional risk, and nutritional treatment on clinical outcome of 2248 hospitalized cancer patients: a multi-center, prospective cohort study in Chinese teaching hospitals. *Nutr Cancer*. 2013;65:62-70.
16. Bozzetti F, Mariani L, Vullo SL, et al. The nutritional risk in oncology: a study of 1,453 cancer outpatients. *Support Care Cancer*. 2012;20:1919-28.
17. Kondrup J. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clin Nutr*. 2003;22:415-21.
18. Kondrup J. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr*. 2003;22:321-36.
19. Valentini L, Schütz T, Allison S, et al. ESPEN Enteral Nutrisyon Rehberi (G. Korfalı, M.Bahar çev. Ed.). ESPEN Enteral Nutrisyon Rehberleri: Cerrahi Dışı Onkoloji. Ankara: Bayt Bilimsel Yayınlar; 2012: 62-73.
20. Güneş Bayır A, Guney M. Nutritional Assessment and Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients Treated With Radiotherapy and Chemotherapy. *Altern Ther Health Med*. 2019 Jun 1. pii: AT5804.