

Bölüm 18

HEMATOLOJİK KANSERLERDE BESLENME

Can ÖZLÜ¹
Ayşe UYSAL²

GİRİŞ

Hematolojik maligniteler akut/kronik lösemiler, hodgkin/nonhodgkin lenfoma, multipl myelom, myelodisplastik sendrom gibi köken aldığı hücre, tedavi şekilleri, prognoz açısından birbirinden farklı birçok hastalığı içeren heterojen bir hastalık grubudur (1). Çoğunlukla yüksek doz ve uzun süreli kemoterapi, radyoterapi ya da immunoterapiler bu hastalıklarda tedavi modalitelerini oluşturur. Gerek yoğun ve uzun süren tedavi ilişkili yan etkilere bağlı olarak (iştah azalması, bulantı, kusma, diyare, mukozit, gibi) beslenmenin bozulması gerekse malignite ilişkili olarak yoğun sitokin salınımına bağlı oluşan katabolik

süreç kilo kaybının en önemli nedenlerini oluşturmaktadır (2,3). Hematolojik kanserlerde sık kullanılan ve beslenme bozukluğuna neden olan ilaçlar tabloda verilmiştir. Beslenme bozukluğu ve katabolik sürecin ilerlemesine bağlı olarak vücutta kaşeksi olarak tanımlanan ciddi bir kas ve yağ kaybı olur. Bu süreç fiziksel fonksiyonların ve yaşam kalitesinin azalmasına, tedaviye yanıtın ve toleransın azalmasına, enfeksiyon riskinin artmasına ve bunların sonucu olarak prognozun kötüleşmesine katkıda bulunur (4-6). Bu yüzden tüm kanserlerde olduğu gibi hematolojik kanserlerde de sağ kalıma negatif etkide bulunan beslenme bozukluğu ve kaşektik sürecin tanımlan-

Tablo 1. Hematolojik kanserlerde sık kullanılan kemoteropatik ilaçların gastrointestinal yan etkileri (7,8,9).

Bulantı-Kusma	Mukozit	Tat-Koku değişikliği	Diyare	Konstipasyon
Siklofosfamid/İfosfamid	Metotreksat	Sisplatin/ Karboplatin	Sitarabin	Vinkristin/vinblastin
Sisplatin/ Karboplatin	Bleomisin	Siklofosfamid	Siklofosfamid/İfosfamid	Bendamustin
Antrasiklinler	Melfelan	Metotreksat	Sisplatin	L-asparajinaz
Karmustin	Etoposid	Antrasiklinler	Pürin analogları	
Bendamustin	Hidroksiüre			
Pürin anaologları	Antrasiklinler			
5-Azasitidin	Sitarabin			
Sitarabin				
Dakarbazin				

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hematoloji, cozlu20@gmail.com

² Doktor Öğretim Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji, drayseorucuyosal@gmail.com

Özellikle eşlenil Tip 2 diyabet ve/veya Hipertansiyonu olan hastalarda; doymuş yağ, tuz ve şeker az miktarda kullanılmalıdır. Nötropenilerden korunmak için iyi pişmiş gıdalar tercih edilmeli ve besin güvenliğine her zaman dikkat edilmelidir (26).

Sonuç olarak; artan BKİ değerinin günümüzün en önemli problemlerinden biri olan çeşitli kanser türleri gibi pek kronik hastalık ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Sağlıklı bir yaşam tarzı için sağlıklı beslenme olmazsa olmazdır. Yeterli ve dengeli beslenme vücudun, her türlü enfeksiyonla ve hastalıkla mücadele etmesine yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Perez GB, Calaf GM, Villalba MTM, Prieto KS, Burgos FC: Frequency of hematologic malignancies in the population of Arica, Chile. *Oncology letters* 2019, 18(5):5637-5643.
2. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Fearon K, Hutterer E, Isenring E, Kaasa S *et al*: ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)* 2017, 36(1):11-48.
3. Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL, Jatoi A, Loprinzi C, MacDonald N, Mantovani G *et al*: Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *The Lancet Oncology* 2011, 12(5):489-495.
4. Danaher EH, Ferrans C, Verlen E, Ravandi F, van Besien K, Gelms J, Dieterle N: Fatigue and physical activity in patients undergoing hematopoietic stem cell transplant. *Oncology nursing forum* 2006, 33(3):614-624.
5. Fearon KC, Voss AC, Hustead DS: Definition of cancer cachexia: effect of weight loss, reduced food intake, and systemic inflammation on functional status and prognosis. *The American journal of clinical nutrition* 2006, 83(6):1345-1350.
6. Lis CG, Gupta D, Lammersfeld CA, Markman M, Vashi PG: Role of nutritional status in predicting quality of life outcomes in cancer--a systematic review of the epidemiological literature. *Nutrition journal* 2012, 11:27.
7. Hauner KI, Maisch P2, Retz M2. Urologe A. Side effects of chemotherapy . 2017 Apr;56(4):472-479. doi: 10.1007/s00120-017-0338-z. Uptodate 2019
8. Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *N Engl J Med* 2008; 358:2482.
9. Xiaomei Ma, Yikyung Park, Susan T. Mayne, et al. Diet, Lifestyle, and Acute Myeloid Leukemia in the NIH-AARP Cohort. *American Journal of Epidemiology*. 3(171), 312-322.
10. Prascaa S, Carmonaa R, Jib L, et al. (2016). Obesity and risk for venous thromboembolism from contemporary therapy for pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Elsevier*, 2018; 165:44-50
11. Jorge Alfonso Martín-Trejo, Juan Carlos Núñez-Enríquez, Arturo FajardoGutiérrez, et al. Early mortality in children with acute lymphoblastic leukemia in a developing country: the role of malnutrition at diagnosis. A multicenter cohort MIGICCL study. *Leukemia ve Lymphoma*. 2016; 4(58), 898-908
12. Kadioğlu B, Kansoy S. Kanser Tedavisinin Yol Açtığı Mukozal Hasarlar. M. Uyar, R.Uslu, Y.K. Yıldırım (Ed.). *Kanser ve Palyatif Bakım. İzmir: META Basım Matbaacılık*; 2006: 265-270.
13. Muhsiroglu Ö. Kanser hastalarında tıbbi beslenme tedavisi. *Gülhane Med J* 2017;59: 79-88
14. Weiss L, Melchardt T, Alexander Egle, et al. Influence of body mass index on survival in indolent and mantle cell lymphomas: analysis of the StIL NHL1 trial. *Ann Hematol*. (2017) 96:1155-1162
15. Boyle T, Joseph, Connors JM, Gascoyne RD, et al. Physical activity, obesity and survival in diffuse large B-cell and follicular lymphoma cases. *British Journal of Haematology*. 2017;178(3):442-447.
16. Shivappa N, Hébert JR, Taborell M, et al. Association between dietary inflammatory index and Hodgkin's lymphoma in an Italian case-control study. *Nutrition*. 2018; 53:43-48
17. Hidayat K, Li HJ, Shi BM. Anthropometric factors and non-Hodgkin's lymphoma risk: systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2018;129:113-123
18. Myeloma Patients Europe. (2012). MULTIPLE MYELOMA A Patients' Guide (24.10.2019 tarihinde www.mpeurope.org adresinden ulaşılmıştır.)
19. Myelomauk. (2015). Diet and nutrition in myeloma. (24.10.2019 tarihinde www.myeloma.org.uk adresinden ulaşılmıştır.)
20. Marinac CR, Birmann BM, Lee IM, Body mass index throughout adulthood, physical activity, and risk of multiple myeloma: a prospective analysis in three large cohorts. *Br J Cancer*. 2018 ;118(7):1013-1019
21. Talamo G., Zhu J., Dolloff N.G., Retrospective Study of Body Weight in Patients with Multiple Myeloma through Different Stages of the Disease. *Metab Nutr Oncol*. 2013; 01(01): 7-11
22. Mesaa R.A., Verstovsekb S., Guptac V., et al. Effects of Ruxolitinib Treatment on Metabolic and Nutritional Parameters in Patients With Myelofibrosis From COMFORT-I. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2015; 15(4): 214-221
23. Tefferi A, Primary myelofibrosis: 2019 update on diagnosis, risk-stratification and management. *Am J Hematol*. 2018;93(12):1551-1560
24. Xi Xu, Qianying Zhang, Gang Hu, et al. Effect of initial body mass index on survival outcome of patients with myelodysplastic syndrome: a single-center retrospective study. *Leukemia & Lymphoma* 2018;59(1):129-137
25. MDSUK. (2019). Understanding Myelodysplastic Syndromes. (24.10.2019 tarihinde mdspatientsupport.org.uk adresinden ulaşılmıştır.)