

GERİATRİK ONKOLOJİ HASTALARINDA PALYATİF NUTRİSYON ÖNERİLERİ

18. BÖLÜM

Burcu CANER ¹
Mehmet Nur KAYA ²

GİRİŞ

Kanser ve sebep olduğu malnutrisyon arasındaki ilişki yıllardır iyi bilinmektedir. Yaşlılarda kanser ve malnutrisyon mortalite riskini arttıran en önemli faktörlerdir. Geriatrik kanser hasta grubunda yapılan bir çalışmada %71 hastada %10'dan fazla kilo kaybı, %44 hastada ise vücut kitle indeksi (BMI) 20'nin altında saptanmıştır (1). Blanc- Bisson ve arkadaşlarının geriatrik kanser hastalarında yaptıkları çalışmada ise Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) skoru 24'ün altında ve serum albumin düzeyi 35 g/L altında olan hasta oranı %66 olarak saptanmıştır (2). Gastrointestinal sistem ve baş boyun kanserlerinde malnutrisyon daha sık görülür. İleri evre hastalıkta malnutrisyon riski artar. Malnutrisyonun sebebi kansere bağlı beslenme ve sindirim sorunları olabileceği gibi uygulanan tedavilere bağlı yan etkiler (mukozit gibi) ya da anoreksi- kaşeksi olabilir. Sebepden bağımsız olarak yeterli beslenme yaşlıların sağlıklı kalabilmeleri ve akut ve kronik hastalıkların üstesinden gelebilmeleri için önemlidir. Kanser hastalarında malnutrisyonun hayat kalitesini ve onkolojik tedavilere uyumu, tedavi etkinliğini, sağkalımı olumsuz yönde etkilediğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (3). 70 yaş ve üzeri 993 kanser hastasının değerlendirildiği bir çalışmada malnutrisyonun ölüm riskini 2 kat arttırdığı görülmüştür (4). Ek olarak kansere bağlı ölümlerin %10-20'sinin hastalığa bağlı değil, malnutrisyona bağlı olduğu düşünülmektedir. Ancak malnutrisyon riski olan hastaların ancak yarısı gerekli beslenme desteğini almaktadır.

Malnutrisyon 2012 ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) tanımına göre yetersiz enerji alımı, kilo kaybı, kas kitlesi kaybı,

¹ Uzm. Dr. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği. drburcucaner@gmail.com

² Uzm Dr. İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği
mehmetnurkaya@yahoo.com

Ek 5. Malnütrisyon Tarama Aracı (MST) testi

İstemdiği ani kilo kaybınız oldu mu?	0
Hayır	
Emin değilim	2
Eğer oldu ise, kaç kilo kaybettiniz?	
1-5	1
6-10	2
11-15	3
>15	4
Emin değilim	2
İştah azlığı nedeniyle yemek yemede azalma var mı?	
Hayır	0
Evet	1
Toplam	

*MST skoru ≥ 2 ise malnütrisyon riski mevcuttur.

KAYNAKÇA

1. Paillaud E, Caillet P, Campillo B, Bories PN. Increased risk of alteration of nutritional status in hospitalized elderly patients with advanced cancer. *J Nutr Health Aging* 2006;10:91-5.
2. Blanc-Bisson C, Fonck M, Rainfray M, Soubeyran P, Bourdel-Marchasson I. Undernutrition in elderly patients with cancer: Target for diagnosis and intervention. *Crit Rev Oncol Hematol* 2008;67:243-54.
3. Bozzetti F. Why the oncologist should consider the nutritional status of the elderly cancer patient. *Nutrition*. 2015 Apr;31(4):590-3. doi: 10.1016/j.nut.2014.12.005. Epub 2014 Dec 12. PMID: 25770323.
4. Ferrat E, Paillaud E, Laurent M, et al. Predictors of 1-year mortality in a prospective cohort of elderly patients with cancer. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2015
5. White JV, Guenter P, Jensen G, et al. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2012; 36:275.
6. Jensen GL, Cederholm T, Correia MITD, et al. GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition: A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2019; 43:32.
7. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11-48. doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015
8. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019;38(1):10-47. doi:10.1016/j.clnu.2018.05.024
9. Arends J, Baracos V, Bertz H, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(5):1187-1196. doi:10.1016/j.clnu.2017.06.017
10. Presley CJ, Dotan E, Soto-Perez-de-Celis E, et al. Gaps in nutritional research among older adults with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2016;7(4):281-292. doi:10.1016/j.jgo.2016.04.006
11. Coulston AM, Mandelbaum D, Reaven GM. Dietary management of nursing home residents with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr* 1990; 51:67.
12. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, Simonetti RG, Gluud C. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention: systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007;297:842e57.
13. Veterans Affairs Total Parenteral Nutrition Cooperative Study Group. Perioperative total parenteral nutrition in surgical patients. *N Engl J Med* 1991; 325:525.
14. Baldwin C, Spiro A, Ahern R, Emery PW. Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 2012; 104:371.
15. Halfdanarson TR, Thordardottir E, West CP, Jatoi A. Does dietary counseling improve quality of life in cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *J Support Oncol* 2008; 6:234.

16. Yavuzsen T, Davis MP, Walsh D, LeGrand S, Lagman R. Systematic review of the treatment of cancer-associated anorexia and weight loss. *J Clin Oncol* 2005;23:8500e11.
17. Paulsen O, Klepstad P, Rosland JH, Aass N, Albert E, Fayers P, et al. Efficacy of methylprednisolone on pain, fatigue, and appetite loss in patients with advanced cancer using opioids: a randomized, placebo-controlled, doubleblind trial. *J Clin Oncol* 2014;32:3221e8.
18. Miller S, McNutt L, McCann MA, McCorry N. Use of corticosteroids for anorexia in palliative medicine: a systematic review. *J Palliat Med* 2014;17: 482e5.
19. Temel JS, Abernethy AP, Currow DC, et al. Anamorelin in patients with non-small-cell lung cancer and cachexia (ROMANA 1 and ROMANA 2): results from two randomised, double-blind, phase 3 trials. *Lancet Oncol.* 2016;17(4):519-531. doi:10.1016/S1470-2045(15)00558-6