

Bölüm 19

Palyatif Bakımda Nütrisyon

Dr. Mehmet UYAR

Palyatif Bakım (PB) verilen hastalarda nütrisyon durumunun değerlendirilmesi ve endikasyon oluştuğunda nütrisyon tedavisine başlanması palyatif tedavinin en önemli unsurlarından birisidir. PB hastalarında genellikle primer hastalık veya eşlik eden hastalıklara bağlı olarak enerji ve protein tüketimi artmıştır. Enerji ve protein gereksinimleri karşılanamayan PB hastalarında kısa süre içerisinde malnütrisyon (yetersiz beslenme) gelişir (1). Malnütrisyon besin alımındaki yetersizliğin veya düzensizliğin neden olduğu, vücut kompozisyonunun bozulması ve vücut hücre kitlesinin azalması sonucu ortaya çıkan, yanısıra fiziksel ve mental fonksiyonların bozulması ile karakterize bir durumdur. Malnütrisyon gelişimi hastalığın prognozunun kötüleşmesine neden olur. Malnütrisyon ile ortaya çıkan kilo kaybı ve kaşeksi; yaşam kalitesini ve sağ kalımı olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerdir (2).

PB hastalarında malnütrisyon ve aşırı beden zayıflığı (kaşeksi) oldukça sık görülür. Malnütrisyon; hastalığın cinsine, evresine, uygulanan tedavilere ve bireysel farklılıklara bağlı olarak %40-80 oranında görülebilmektedir (3). PB hastalarının %20'den fazlası primer hastalıkları nedeniyle değil malnütrisyon nedeniyle kaybedilmektedir (4). Kanser palyasyonu yapılan hastalarda, özellikle de pankreas, mide, özefagus ve baş-boyun kanserli hastalarda malnütrisyon görülme olasılığı daha yüksektir (2). Kaşeksi insidansı ise terminal dönem kanser hastalarında giderek artmakta ve yaşamın son 1-2 haftasında %86'ya ulaşmaktadır (5). Kanser hastalarında malnütrisyon yaşam kalitesinde bozulma, tedavi ile ilişkili yan etkilerde artış, tedaviye direnç ve yaşam süresinde kısalma gibi faktörler ile ilişkili bulunmuştur (2).

Nütrisyon durumunun değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda destek verilmesi malnütrisyonu ve kaşeksiyi düzeltebilir. Nütrisyon durumunun değerlendirilmesi ayrıca hastaya uygun beslenme desteğinin planlanmasına ve uygulanan nütrisyon desteğinin etkinliğinin saptanmasına yarar. Böyle bir

Kaynaklar

1. Bachmann P, Marti-Massoud C, Blanc-Vincent M.P, J C Desport, V Colomb, L Dieu, et al. Summary version of the Standards, Options and Recommendations for palliative or terminal nutrition in adults with progressive cancer. *British Journal of Cancer* 2001; 89 Suppl 1:S107-S110.
2. Cutsema EV, Arend J. The causes and consequences of cancer-associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs*.2005; 9:51-63.
3. Prevost V, Grach MC. Nutritional support and quality of life in cancer patients undergoing palliative care. *Eur J Cancer Care* 2012; 21(5):581-90.
4. Muscaritoli M, Lucia S, Farcomeni A, Lorusso V, Saracino V, Barone C, et al. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the Pre-MiO study. *Oncotarget*. 2017 Oct 3; 8(45): 79884-79896.
5. J. Arends,G. Bodoky, F. Bozzetti, K. Fearon, M. Muscaritoli, G. Selga et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology. *Clin Nutr* 2006; 25(2):245-259.
6. Hui D, Dev R, Bruera E. The Last Days of Life: Symptom Burden and Impact on Nutrition and Hydration in Cancer Patients. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015; 9(4): 346-354
7. Druml C, Ballmer PE, Druml W, Oehmichen F, Shenkin A, Singer P, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition* 2016; 35(3): 545-56.
8. Cotogni P. Enteral versus parenteral nutrition in cancer patients: evidences and controversies. *Ann Palliat Med* 2016; 5(1):42-49
9. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition* 2017; 36(1):11-48.
10. Bozzetti F. Nutrition, hydration, and patient's preferences at the end of life. *Support Care Cancer* 2015; 23(6):1487-8.
11. Bükki J, Unterpaul T, Nübling G, Jox RJ, Lorenzl S. Decision making at the end of life-cancer patients' and their caregivers' views on artificial nutrition and hydration. *Support Care Cancer* 2014; 22(12):3287-99.
12. August DA, Huhmann MB; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2009; 33(5):472-500.
13. Slomka J. Withholding nutrition at the end of life: clinical and ethical issues. *Cleve Clin J Med* 2003; 70:548-52.
14. Sherman FT. Nutrition in advanced dementia. Tube-feeding or hand-feeding until death? *Geriatrics* 2003; 58(10):12.
15. Bruera E, Belzile M, Watanabe S, Fainsinger RL. Volume of hydration in terminal cancer patients. *Support Care Cancer* 1996; 4:147e50.
16. Çolak D. Terminal Dönem Kanser Hastasında Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics* 2016; 9(3):65-72.

17. Hartog CS, Peschel I, Schwarzkopf D, et al. Are written advance directives helpful to guide end-of-life therapy in the intensive care unit? A retrospective matched-cohort study. *Journal of Critical Care* 2014; 29: 128-133.
18. O'Brien LA, Siegert EA, Grisso JA, et al. Tube feeding preferences among nursing home residents. *J Gen Intern Med.* 1997; 12(6): 364-371.
19. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. *Clin Nutr.* 2018; S0261-5614(18)30210-3. doi: 10.1016/j.clnu.2018.05.024.
20. Palecek EJ, Teno JM, Casarett DJ, Hanson LC, Rhodes RL, Mitchell SL. Comfort feeding only: a proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58(3):580-4.
21. McCallum PD, Fornari A: Nutrition in palliative care. In: Elliott L, Molseed LL, McCallum PD, eds: *The Clinical Guide to Oncology Nutrition*. 2nd ed. Chicago, Ill: American Dietetic Association, 2006, pp 201-7.
22. Statement on Artificial Nutrition and Hydration Near the End of Life. Chicago, Ill: American Academy of Hospice and Palliative Medicine, 2013.