

Táplálásterápia szerepe az idős betegek onkológiai kezelésében

Dr. Fekete Márta
Semmelweis Egyetem,
Geriatríai Klinika és Ápolástudományi Központ

Témák

- Tápláltsági állapot
 - Leírása
 - Táplálkozási anamnézis
 - Objektivitás – mérés
 - Befolyásoló tényezők
- Táplálásterápia
 - Módjai
 - Eszközei
 - Idős kor specialitásai
 - Onkológiai aspektus

Tápláltsági állapot leírása

- Szubjektív megítélés – alkat leírása
 - jól / „kp. táplált”
 - cachexia
 - túlsúly
 - elhízás (jelentős / extrém / morbid)
 - alma / körte típus
- Objektív mérőszámok
 - BMI (kg/m²) – hibái?
 - bőrredő (testzsír)
 - haskörfogat (nők<88 / férfiak<104) – egyszerű CV-rizikóbecslés
 - derék-csípő arány (WHR) – abdominális zsíreloszlás

Tápláltság / táplálkozás – anamnézis

- testsúly / változása
 - csökkenés / növekedés (víz)
 - mennyi idő alatt?
 - szándékos?
 - tartós?
 - magyarázó ok?
- étvágy / mennyiségi és minőségi változása
 - kevesebbet / többet
 - ritkábban / gyakrabban
 - bizonyos étel elkerülése (panasz, tünet miatt)
 - undor kialakulása

Klinikailag szignifikáns fogyás:

- 2% 1 hónap alatt
- 5% 3 hónap alatt
- 10% 6 hónap alatt

Az alultápláltság definíciója – ASPEN 2012.

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition

Min. 2 a 6 kritériumból:

- Elégtelen energiabevitel
- Fogyas
- Izomtömeg-veszteség
- Szubkután zsír elvesztése
- Helyi vagy általános folyadékfelhalmozódás, amely elfedheti a fogyást
- Csökkent kéz szorítóerő

Az alultápláltság definíciója – GLIM 2018

Global Leadership Initiative on Malnutrition

A diagnózishoz legalább egy fenotípus és egy etiológiai kritérium kombinációja szükséges:

- Fenotípus-kritériumok: tartós fogyás, alacsony testtömegindex (BMI), csökkent izomtömeg
- Etiológiai kritériumok: csökkent táplálékfelvétel vagy felszívódás, akut betegség/sérülés vagy krónikus betegség miatt fennálló gyulladás.

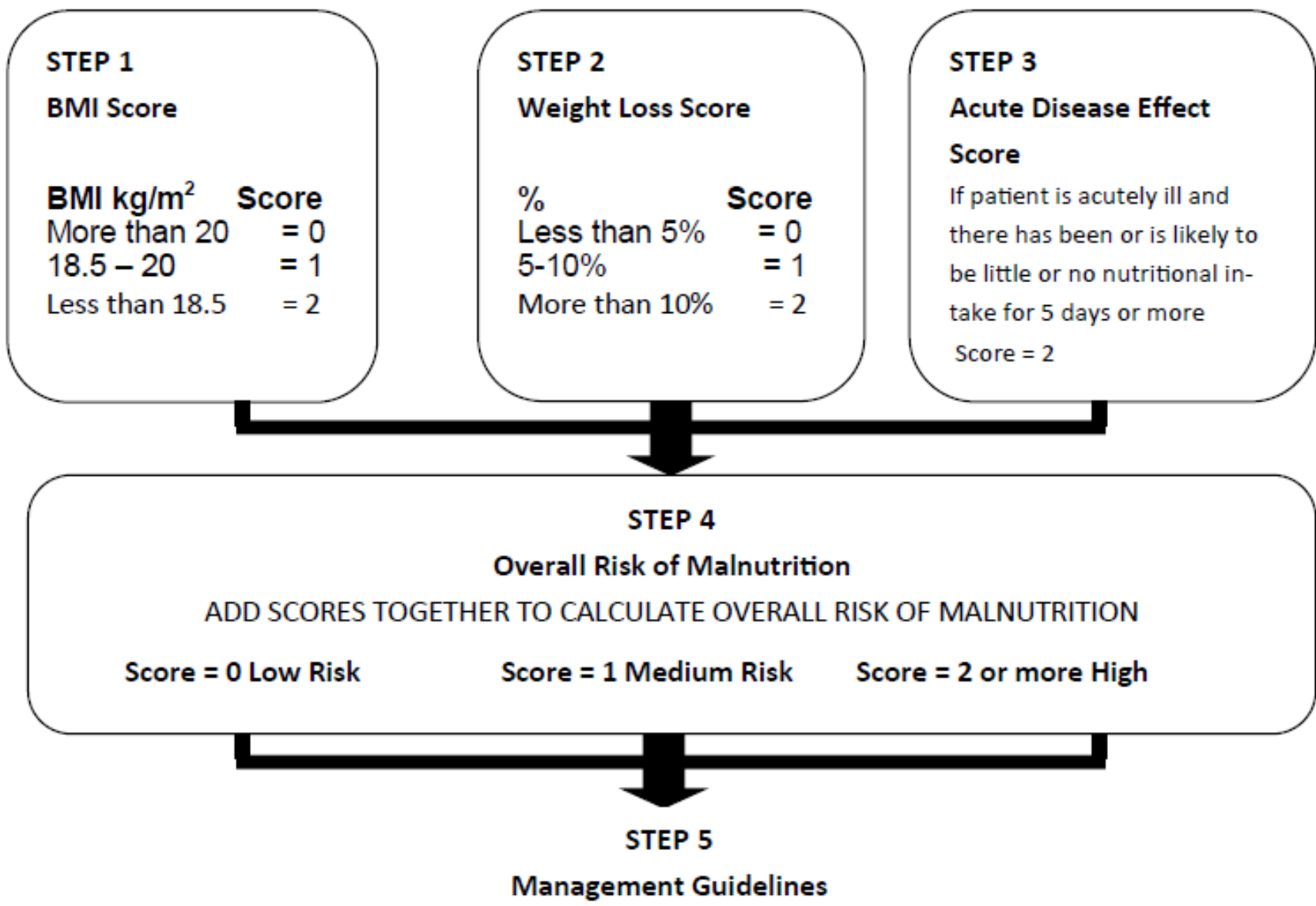
(Alul)tápláltsági állapot kalkulációja

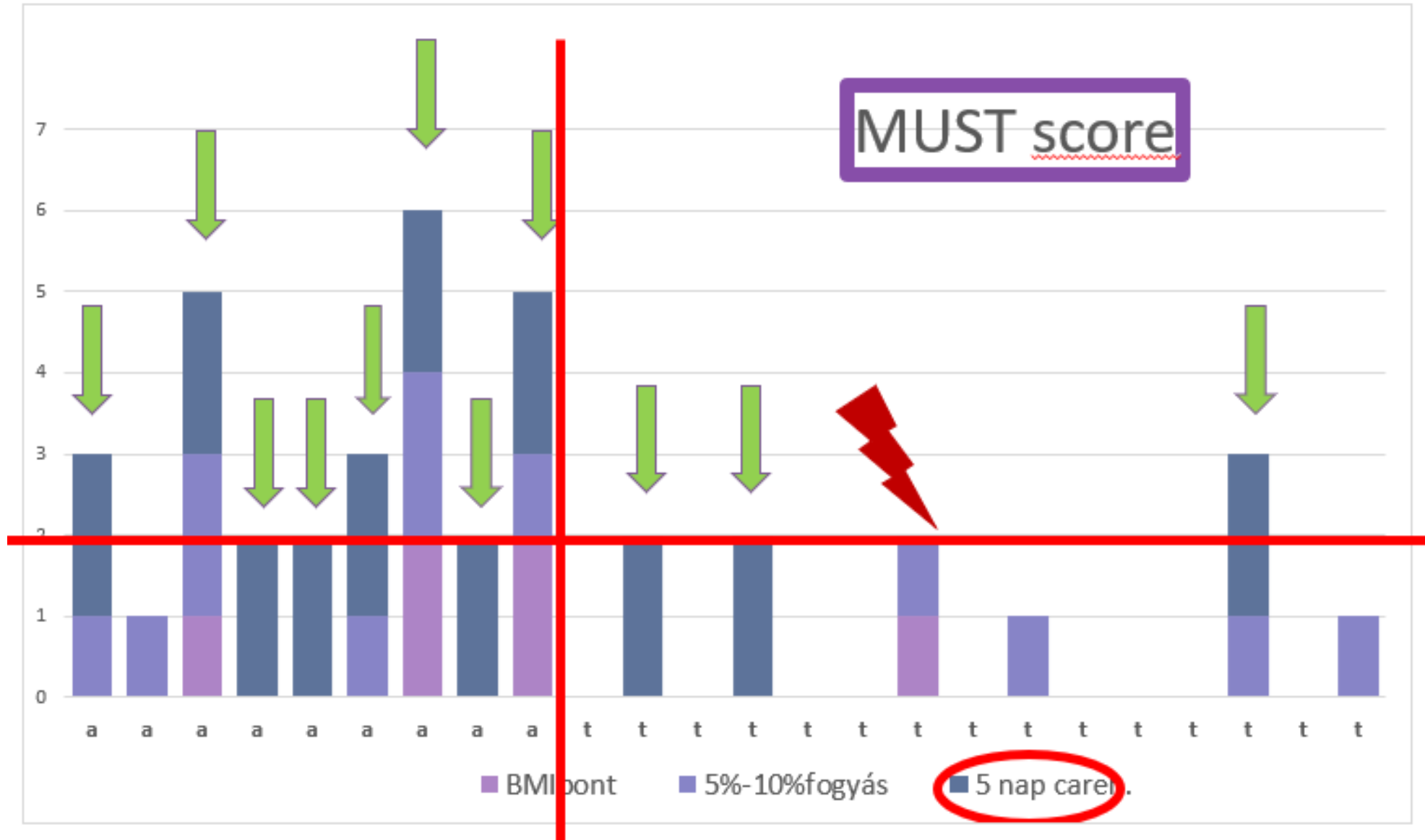
- **MUST** – malnutrition universal screening tool
- Testmagasság becslése – ulna hossza

<https://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must-calculator>

(BAPEN - British Association of Parenteral and Enteral Nutrition)

- **MST** – malnutrition screening tool
 1. Volt-e mostanában nem akaratlagos súlyvesztése? (0-4)
 - 6 hónap, a fogyás jelei, a fogyás mértéke, NEM AKARATLAGOS
 2. Kevesebbet eszik mostanában, mert romlott az étvágya? (0-1)
 - korábbi 75%-a, ÉTVÁGY MIATT





Táplálkozás folyamata – befolyásoló tényezők

felveszi

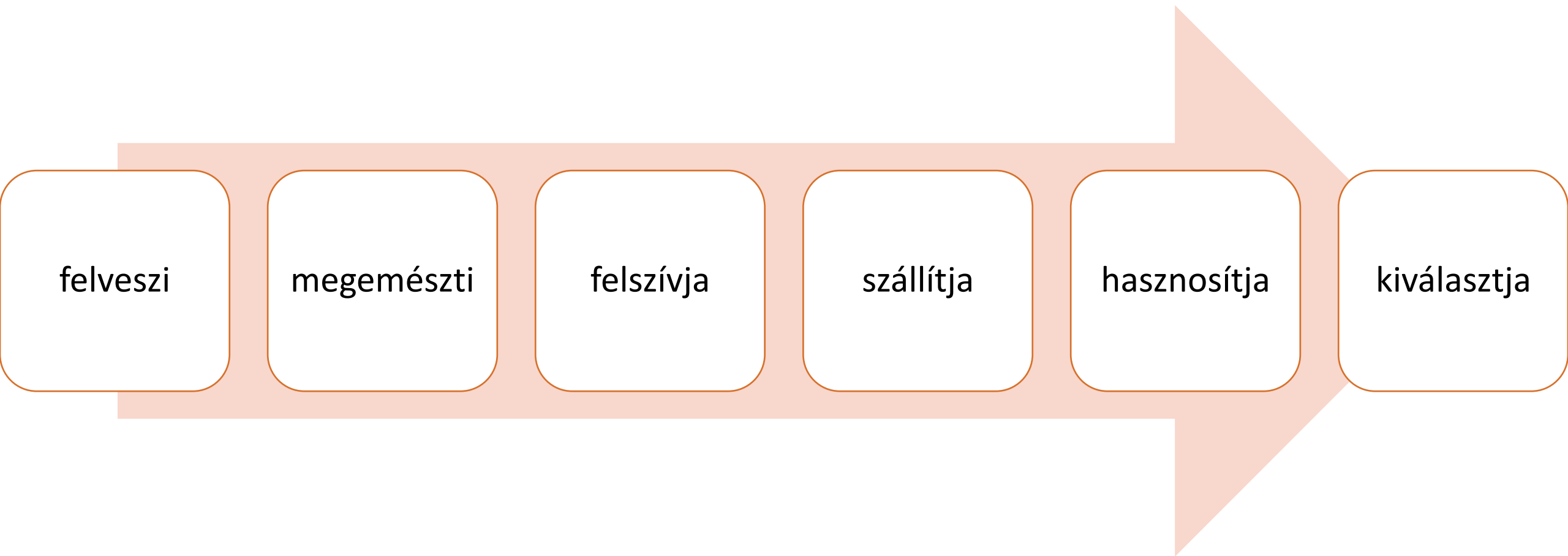
megemészti

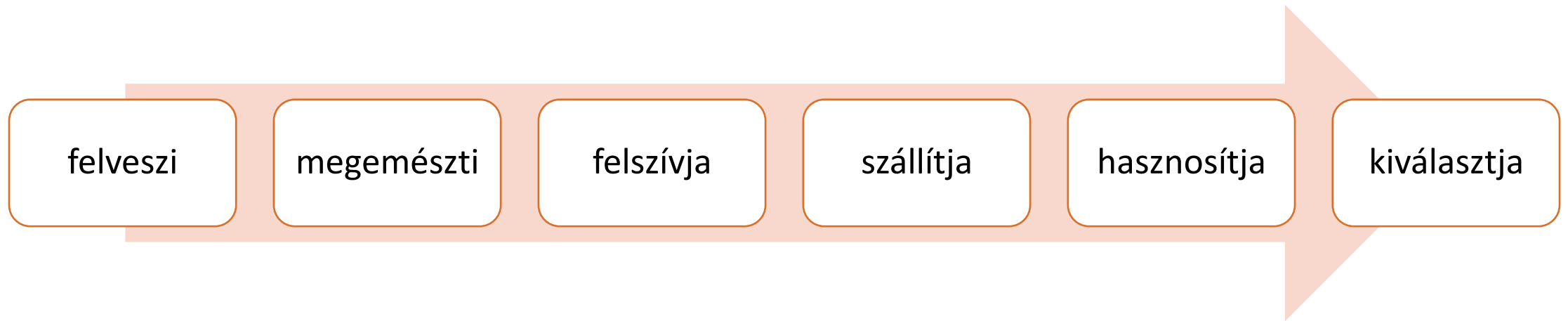
felszívja

szállítja

hasznosítja

kiválasztja



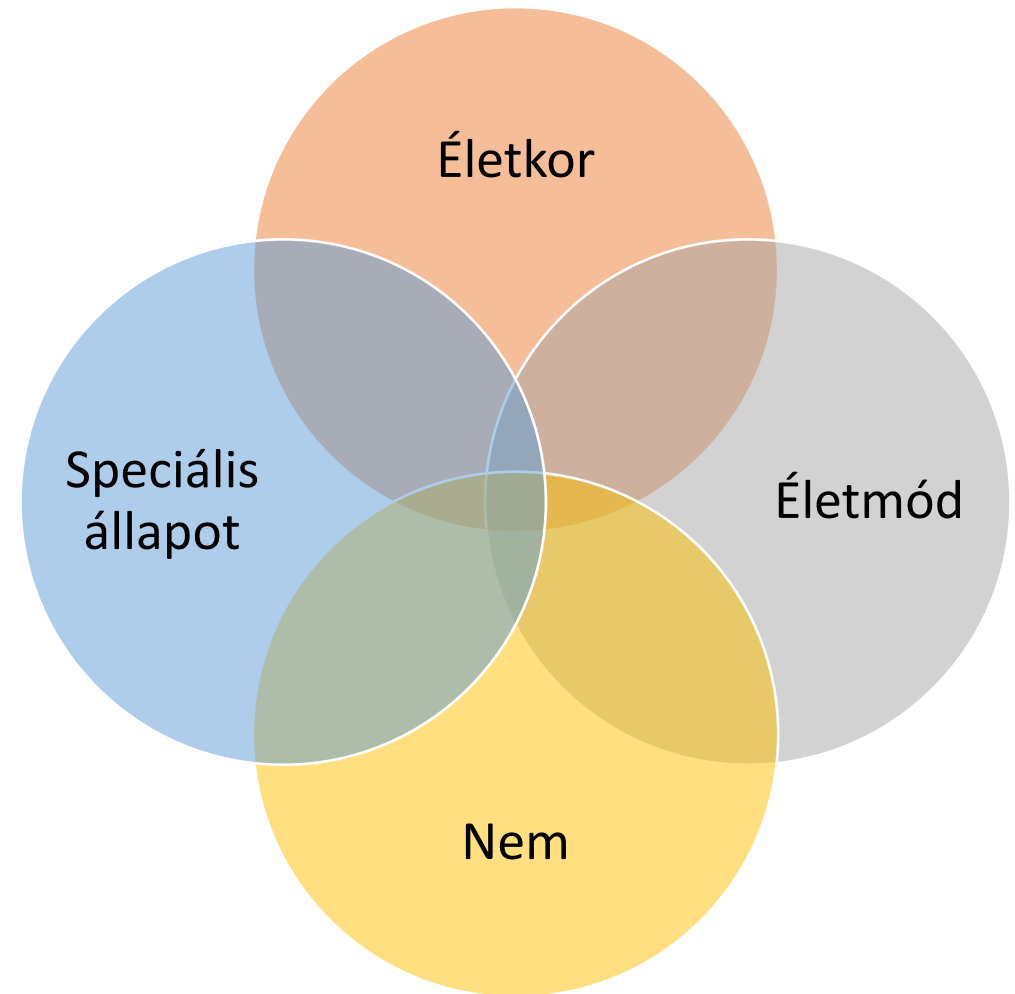


- Felvétel: fogak, nyelés, hányinger, hányás, reflux, erőnlét, tudatzavar, szorongás, depresszió, hasi fájdalom, görcs,
- Emésztés / Felszívás: hasmenés, műtét utáni állapot, székrekedés, ileus, ételallergia,
- Szállítás: ileus, hasmenés,
- Hasznosítás: gyulladós bélbetegség, hasmenés,
- Kiválasztás: székrekedés, tumor, nodus haem.

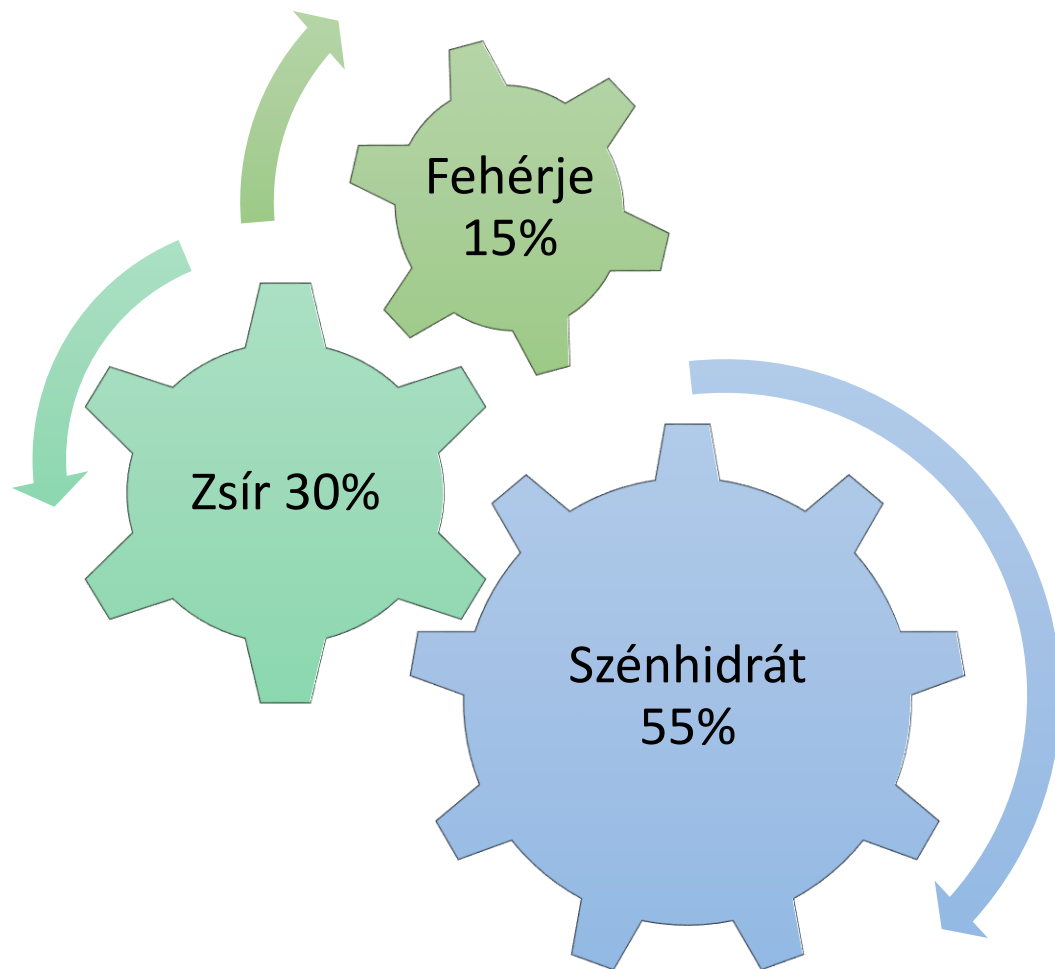
Táplálásterápia

Alapvető táplálék összetevők

- Szénhidrát
 - test működése – gyors energiaforrás
- Fehérje
 - testszövet felépítése, fenntartása
- Zsír
 - energiaforrás
- Ásványi anyagok – vitaminok
 - folyamatszabályozás
- Rost
 - bélműködés
- Víz



Energia- / táplálékbevitel időskorban



- ✓ Kisebb igény – „nyugalmi energiafelhasználás” csökken
- ✓ Nagyobb „tápanyagsűrűség”
- ✓ Több fehérje
- ✓ Nagyobb rostbevitel
- ✓ Célzott vitamin / ásványianyag bevitel

Az időskorúak táplálkozásának sajátosságai I.

- Táplálkozás menyiségi változása
 - élettani változás:
 - fogazat állapota
 - lassabb gyomorürülés
 - ízérzés és szaglás romlása
 - hormonális visszacsatolás romlása
 - lassabb metabolizmus
 - étvágytalanság:
 - gyógyszerhatás („jól laktam”)
 - monotonitás – unalmas
 - régi ízek eltűnése
 - társaság hiánya
 - lelki tényezők:
 - depresszió
 - magány / magány érzése
 - „pénztárca”

Az időskorúak táplálkozásának sajátosságai II.

- Táplálkozás minőségi változása
 - „pénztárca”
 - fogazat állapota
 - azt eszi, amit el tud készíteni
 - azt eszi, ami melegíthető
 - azt eszi, amit a segítő szeret / el tud készíteni
 - kognitív funkció – rendszertelenség, segítő személy figyelmeztetése

Wilson MM, Vaswani S, Liu D, Morley JE, Miller DK. **Prevalence and causes of undernutrition** in medical outpatients. Am J Med. 1998 Jan;104(1):56-63. doi: 10.1016/s0002-9343(97)00279-9. PMID: 9528720.

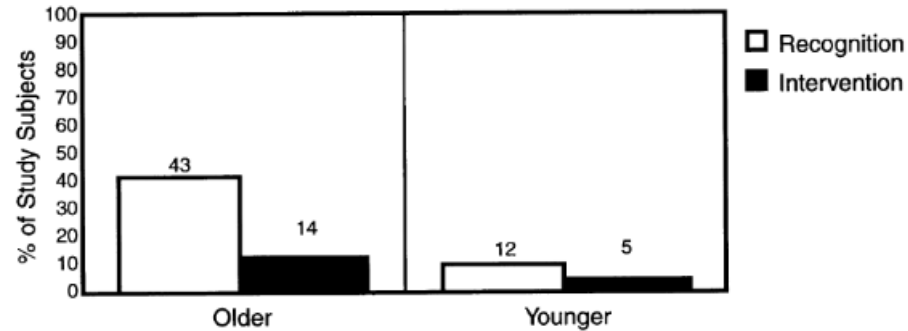


Figure 1. Percentage of older and younger subjects whose undernutrition was recognized (open bars) and who received appropriate treatment (closed bars).

Table 2. Primary Causes of Weight Loss in Investigated Subjects

	Older (n = 44)	Younger (n = 41)
Depression	13 (29.5%)	6 (14.6%)
Intentional*	1 (2.3%)	8 (19.5%)
Therapeutic diet	3 (6.8%)	5 (12.2%)
Oropharyngeal disease	3 (6.8%)	2 (4.8%)
Chronic pain	1 (2.3%)	4 (9.7%)
Cancer	4 (9.1%)	0 (0%)
Poorly controlled diabetes	4 (9.1%)	3 (7.3%)
Alcohol	1 (2.3%)	2 (4.8%)
Anorexia nervosa	1 (2.3%)	1 (2.4%)
Cardiac failure	1 (2.3%)	2 (4.8%)
Cholelithiasis	1 (2.3%)	0
Obstructive airway disease	1 (2.3%)	1 (2.4%)
Myopathy	1 (2.3%)	0
Dementia	2 (4.5%)	0
Difficulty with food preparation	1 (2.3%)	1 (2.4%)
Postsurgery	1 (2.3%)	0
Thyrotoxicosis	0	1 (2.4%)
Medication	1 (2.3%)	1 (2.4%)
Post menopausal syndrome	1 (2.3%)	0
Unexplained	3 (6.8%)	4 (9.7%)

* $P = 0.01$

Az onkológiai betegek speciális körülményei

- Csökkent étvágy
- Hányinger, hányás
- Székrekedés, hasmenés
- Ízérzékszavar
- Depresszió
- Sugárártalom – nyálkahártya érintettség, felszívódási zavar
- Műtét előtti és utáni koplalás
- Szociális izoláció

Dewys WD, et al. **Prognostic effect of weight loss prior to chemotherapy** in cancer patients. Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Med. 1980 Oct;69(4):491-7. doi: 10.1016/s0149-2918(05)80001-3. PMID: 7424938.

TABLE VII Effect on Median Survival of Weight Loss and Tumor Extent for Colon Cancer

Tumor Extent	No Weight Loss		Weight Loss		P Value for Survival Difference
	Median Survival (wk)	Patients (no.)	Median Survival (wk)	Patients (no.)	
0	52	60	31	51	0.05
1	37	75	19	101	0.01
2	25	6	14	14	NS

Tumoros cachexia kezelése – ASCO 2020.

A kimenetelt javító beavatkozások – mind alacsony evidencia szintűek

1. Táplálás

- Diétás tanácsadás: „magas fehérjetartalmú, magas kalóriatartalmú, tápanyagdús táplálkozással kapcsolatos oktatás; és tanácsadás a divatos diétákkal és egyéb nem bizonyított vagy extrém diétákkal szemben.”
- „nem szabad rutinszerűen enterális szondatáplálást vagy parenterális táplálást felajánlani az előrehaladott rákos betegek cachexiájának kezelésére.” ... „A korábban megkezdett enterális vagy parenteralis táplálás megszüntetése elfogadható az élet végéhez közeledve.”

2. Gyógyszeres beavatkozás

- Cachexiára - SEMMI
- Étvágytalanságra: megestrol (progesztogén), kortikoszteroidok

3. Egyéb beavatkozás - SEMMI

Roeland EJ, et al. Management of Cancer Cachexia: **ASCO Guideline**. J Clin Oncol. 2020 Jul 20;38(21):2438-2453. doi: 10.1200/JCO.20.00611. Epub 2020 May 20. PMID: 32432946.

Mikor indokolt a tumoros beteg táplálása?

- Ha kifejezetten alultáplált, vagy fennáll a veszélye, hogy a kezelés során azzá válik.
- Potenciálisan gyógyítható betegségben szenved, vagy a kezelés után hosszú betegségmentes időszak várható.
- A parenterális táplálás nem csökkenti a mortalitást.
- A tumorreakció szignifikánsan alacsonyabb a parenterális táplálásban részesülőknél.

Összegezve idős daganatos betegek táplálása

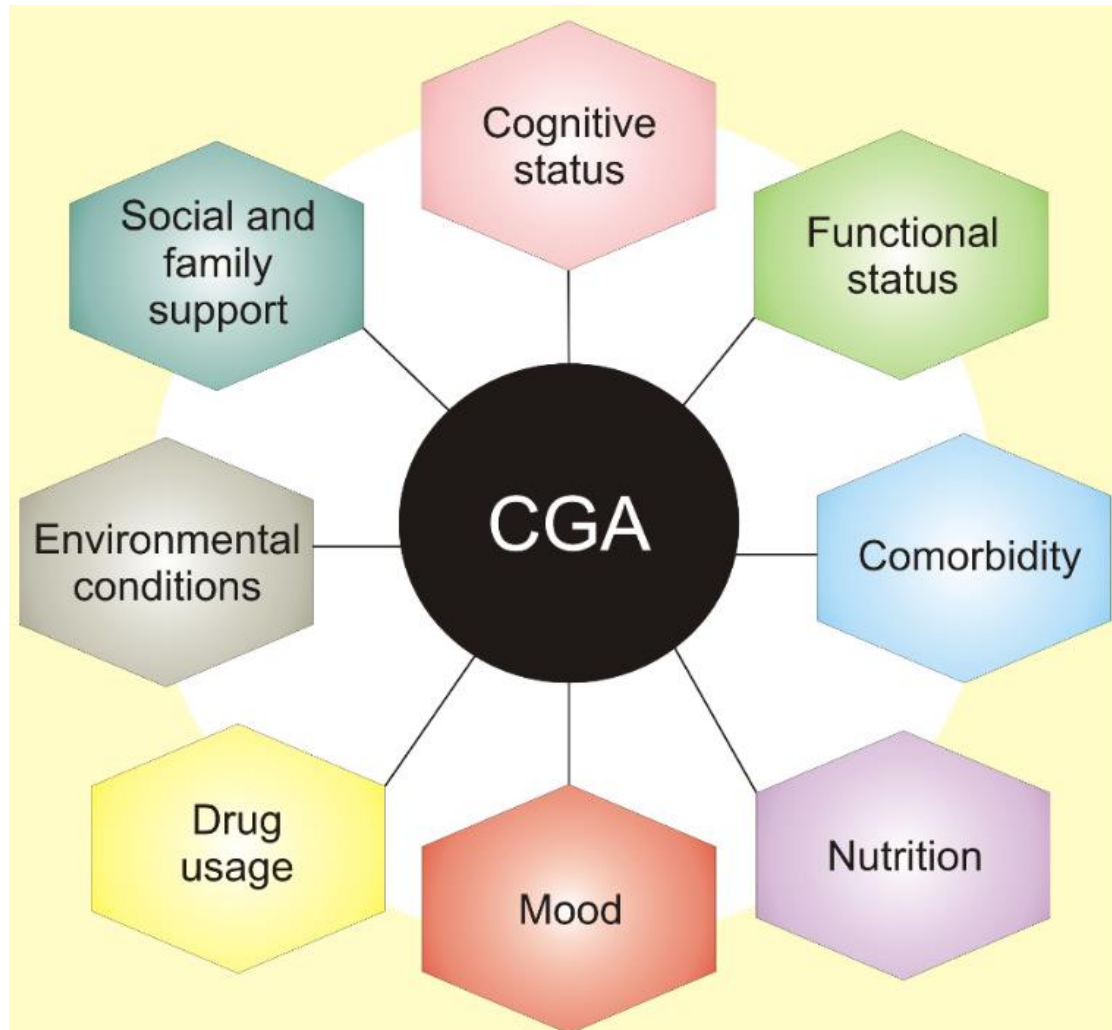
magas fehérjetartalmú

magas kalóriatartalmú

tápanyagdús

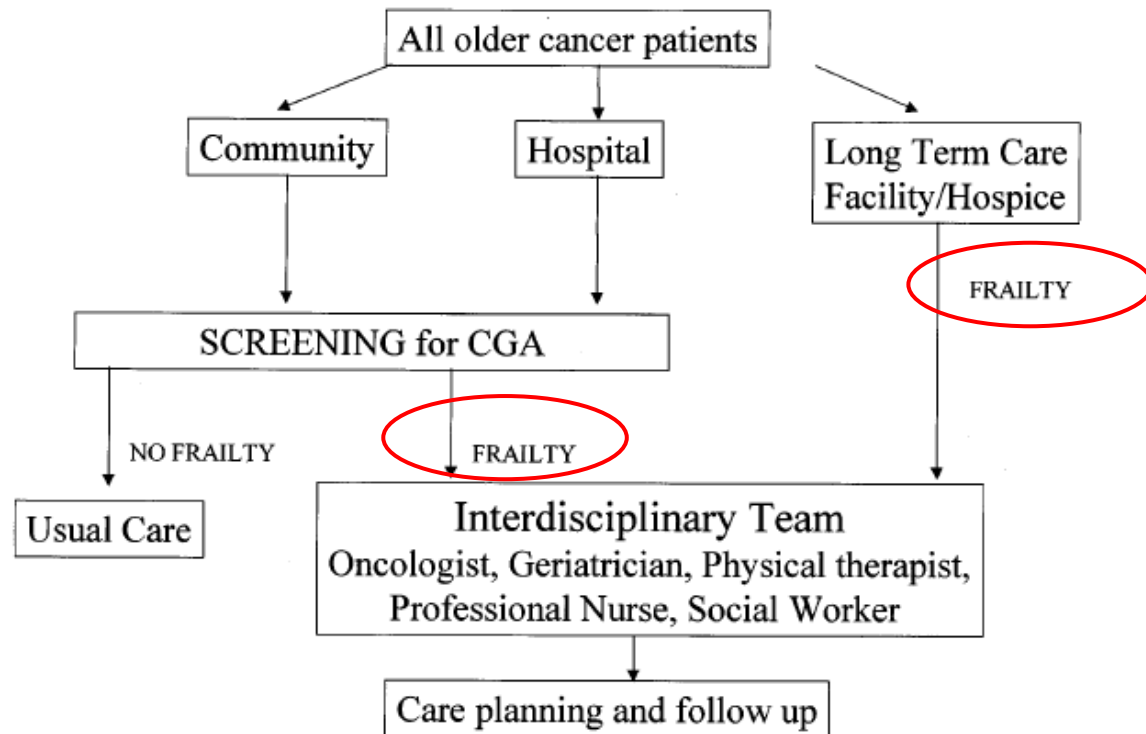
szájon át

Átfogó geriátriai értékelés / CGE – comprehensive geriatric assessment



Blasiak J, Chojnacki J, Pawlowska E, Szczepanska J, Chojnacki C. **Nutrition in Cancer Therapy in the Elderly**-An Epigenetic Connection? *Nutrients*. 2020 Nov 1;12(11):3366. doi: 10.3390/nu12113366. PMID: 33139626; PMCID: PMC7692262.

Az átfogó geriátriai értékelés szerepe az onkológiai ellátásban



- Onkológus
- Geriáter
- Fizioterapeuta
- Szakápoló
- Szociális munkás

Bernabei, R., Venturiero, V., Tarsitani, P., & Gambassi, G. (2000). **The comprehensive geriatric assessment: when, where, how.** *Critical reviews in oncology/hematology*, 33(1), 45-56.

Fig. 1. The potential role of CGA in the care of elderly patients with cancer (see text).

A táplálás módjai

Enterális

- Oralis
- Nasogastricus szonda
- PEG – percutaneous endoscopic gastrostomy

Parenterális

- Perifériás
- Centrális

A táplálásterápia pillérei

módosított étrend (diéta)

speciális (gyógyászati célra szánt)
tápszerek

Tápszerek típusai

- Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén oralis táplálásra – 70%-os támogatás
- Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén – 90%-os támogatás

Tápszerek elérhetősége

- Recept nélkül teljes áron
- Háziorvos általános támogatással írhatja (55%)
- Szakorvosi javaslattal 70%, 90%, 100% támogatással

- Indikáció: C, E40, E41, E42, E43, E7390, R54, R6300, R6330, R6340, R64 (E7390)

Életvégi táplálás

- ISDB – indirect self-destructive behavior
- VSED – voluntary stopping of eating and drinking
- **UpToDate 2023. április:** „az orvosilag támogatott táplálást és folyadékpótlást inkább orvosi beavatkozásnak kell tekinteni, mint az alapvető komfort biztosításának.”
- American Association of Hospice and Palliative Medicine: „Az élet végéhez közeledő betegek esetében a mesterséges táplálás és folyadékpótlás nem valószínű, hogy meghosszabbítja az életet, és potenciálisan orvosi komplikációkhoz vezethet és fokozhatja a szenvedést.”

Feladat: **tisztázni kell a kezelés alapvető célját!**

Köszönöm a figyelmet!

fekete.marta@semmelweis.hu