

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 9: ΚΑΡΚΙΝΟΣ

- Ο καρκίνος θεωρείται σοβαρής μορφής φλεγμονώδη κατάσταση.
- Οι ογκολογικοί ασθενείς, σε όλα τα στάδια, έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κακής θρέψης.
- Ο διατροφικός έλεγχος πρέπει να πραγματοποιείται στο αρχικό στάδιο της νόσου και θα πρέπει να καταγράφονται τουλάχιστον το ύψος, το βάρος, η απώλεια βάρους και οι αλλαγές στην λήψη τροφής.
- Πρέπει να γίνεται συχνά εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης, και να καταγράφεται καθ'όλη την διάρκεια της θεραπείας

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- *Κάλυψη των ενεργειακών αναγκών*
- *Πρόληψη της απώλειας βάρους*
- *Όταν η όρεξη και η ικανότητα πρόσληψης τροφής έχει μειωθεί*
- *Ενίσχυση διατροφής 10-14 μέρες προ μεγάλης χειρουργικής επέμβασης*
- *Κατά τη διάρκεια χημειο/ακτινοθεραπείας*
- *Βελτίωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και μείωση των επαγόμενων επιπλοκών παρενεργειών*
- *Βελτίωση της ποιότητας ζωής*
- *Ενίσχυση προγράμματος αποκατάστασης*

▪ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΘΡΕΠΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- PG-SGA σε ιδιαίτερα ευπαθείς πληθυσμούς που η υποθρεψία έχει πολύ μεγάλο αντίκτυπο την πορεία και εξέλιξη της νόσου

▪ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

- Χρησιμοποιείται η εξίσωση Harris – Benedict
- Ενέργεια: 25 έως 40 kcal/kgΒΣ/ημέρα (ανάλογα με την φυσική δραστηριότητα)
- Χορήγηση 2-3gr/ημέρα EPA
- Πρωτεΐνη 1.2 – 2 g/kg ΣΒ/ημέρα
- Χορήγηση γλουταμίνης 0,5 g/kg ΣΒ/ ημέρα

Μέθοδοι Χορήγησης Θρεπτικής Υποστήριξης

A. Από του στόματος σίτιση (per os) με τροφή του νοσοκομείου:

- Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες και έχουν άρτια ικανότητα κατάποσης με επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ, χωρίς ναυτία, εμέτους, διάρροια και εντερίτιδα.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.

B. Από του στόματος σίτιση (per os) με πόσιμα συμπληρώματα διατροφής:

- Ασθενείς που έχουν πλήρη ή μερική συνείδηση, έχουν την δυνατότητα να ακολουθούν οδηγίες και έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ αλλά μειωμένη ικανότητα πρόσληψης τροφής και έντονο πόνο.
- **Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.**
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής (% φαγητού που δεν καταναλώνεται), λειτουργίας του ΓΕΣ, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, βιοχημικά, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.

Γ. Πλήρης εντερική σίτιση μέσω καθετήρα:

- Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης τροφής (< 60% αναγκών για περισσότερο από 7-10 μέρες), απώλειας βάρους ή μη ανάκτησης επιθυμητού βάρους, πόνου, ναυτίας/εμέτου, δυσκοιλιότητας, διαρροιών, εντερίτιδας, δυσκαταποσίας, διαταραχές ύπνου, και κατάθλιψης ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωματικής

σίτισης μέσω εντερικού καθετήρα για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών.

- Ασθενείς διασωληνωμένοι ή όχι, σε καταστολή ή με πλήρη συνείδηση που έχουν επαρκή λειτουργία του ΓΕΣ ή και με μειωμένη ικανότητα κατάποσης.
- **Προσοχή:** Σε ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία οι ρινογαστρικοί καθετήρες μπορεί να προκαλέσουν έλκη στον βλεννογόνο.
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, ημερήσιας κατανάλωσης τροφής, λειτουργίας του ΓΕΣ (διάρροια, ναυτία, έμετος, δυσκοιλιότητα, γαστρικό υπόλειμμα), καταλληλότητα οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου και της νόσου.
- **Συνεχής στάγδην έγχυση μέσω καθετήρα σίτισης**

Δ. Παρεντερική σίτιση:

- Αν ο ασθενής δεν έχει καλή ανοχή της εντερικής σίτισης ή δεν μπορεί να επιτευχθεί η χορήγηση του επιθυμητού όγκου τροφής με την εντερική σίτιση μέσω καθετήρα για >7 ημέρες, υπάρχει ήδη κακή θρέψη, έχει σοβαρή βλεννογονίτιδα ή σοβαρή ακτινική εντερίτιδα τότε είναι απαραίτητη η χορήγηση συμπληρωματικής ή και ολικής παρεντερικής διατροφής
- Ασθενείς διασωληνωμένοι ή όχι, σε καταστολή ή με πλήρη συνείδηση με κακή ή καθόλου λειτουργία του ΓΕΣ.
- **Περιφερική Παρεντερική Διατροφή :**
 - Ασθενής με επίπεδα τριγλυκεριδίων < 200 mg/dl
 - Καλή περιφερική πρόσβαση
 - Δυνατότητα χορήγησης μεγάλων όγκων υγρών
 - Κεντρική παρεντερική διατροφή μη εφικτή ή αντενδείκνυται
- Αν ο ασθενής πληρεί τα παραπάνω κριτήρια χορηγείται περιφερική παρεντερική σίτιση που καλύπτει περίπου το 75% των αναγκών σε θερμίδες.
- Απαραίτητη προϋπόθεση η ωσμωτικότητα του περιφερικού σκευάσματος να είναι χαμηλότερη από 850 mosm/l και την τήρηση κανόνων για την αποφυγή θρομβοφλεβίτιδας
- **Κεντρική Παρεντερική Διατροφή:**
 - Υπαρκτή κεντρική φλεβική πρόσβαση
 - Περιορισμός στη λήψη υγρών
 - Μεγάλη διάρκεια σίτισης και αυξημένες ανάγκες
- **Παρακολούθηση:** Βάρους, λειτουργίας του ΓΕΣ και επανεκτίμηση της οδού χορήγησης διατροφής, ισοζυγίου αζώτου και ηλεκτρολυτών, ηπατικά, βιοχημικά, μαγνήσιο, ασβέστιο, φωσφόρο και τριγλυκερίδια ορού, καθώς και άλλες εξετάσεις που ορίζονται από το πρωτόκολλο της νόσου και του νοσοκομείου.

- Έναρξη εντερικής σίτισης (Per os ή μέσω καθετήρα) το συντομότερο δυνατόν για την διατήρηση της λειτουργίας του εντέρου και της ακεραιότητας του εντερικού βλεννογόνου.

▪ **ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ**

- Οι ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά εξαρτώνται από την παθολογική κατάσταση του ασθενούς
- Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του με ελεύθερη δίαιτα τότε η διατροφή του χρειάζεται ενίσχυση με συμπληρώματα διατροφής.
- Χορήγηση θρεπτικών συμπληρωμάτων παράλληλα με την ελεύθερη σίτιση από το στόμα.
- Χρησιμοποιούνται εντερικά standard ή υπερθερμιδικά, ή υπερπρωτεϊνούχα διαλύματα. με EPA – εικοσιπεντανοϊκό οξύ συνιστάμενη δόση 2g / ημέρα
- Διατροφή υψηλή σε λίπος (40-50% της ενέργειας), χαμηλή σε υδατάνθρακες (30-40% της ενέργειας) παρέχοντας ενέργεια στον ασθενή και όχι όγκο.
- Διατροφή πλούσια σε MCT για καλή εντερική ανεκτικότητα και απορρόφηση.
- Παρεντερική διατροφή σε ασθενείς που δεν μπορούν να σιτισθούν εντερικά
- Κάλυψη ημερήσιων αναγκών σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, αναπλήρωση απωλειών
- Σε περίπτωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών προτείνονται σχήματα ελεύθερα ηλεκτρολυτών για εξατομικευμένη χορήγηση

▪ **ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ**

- 15-30ml/ώρα την πρώτη ημέρα με σταδιακή αύξηση ανά 20 ml/ώρα κάθε ημέρα μέχρι τον επιθυμητό ρυθμό