

PREHRANA BOLNIKA V ZADNJEM OBDOBJU ŽIVLJENJA

Jana Pahole Goličnik, dr.med.

Prim Jožica Červek, dr.med.

Ljubljana, 14.9.2016

Vpliv kaheksije na onkološko zdravljenje

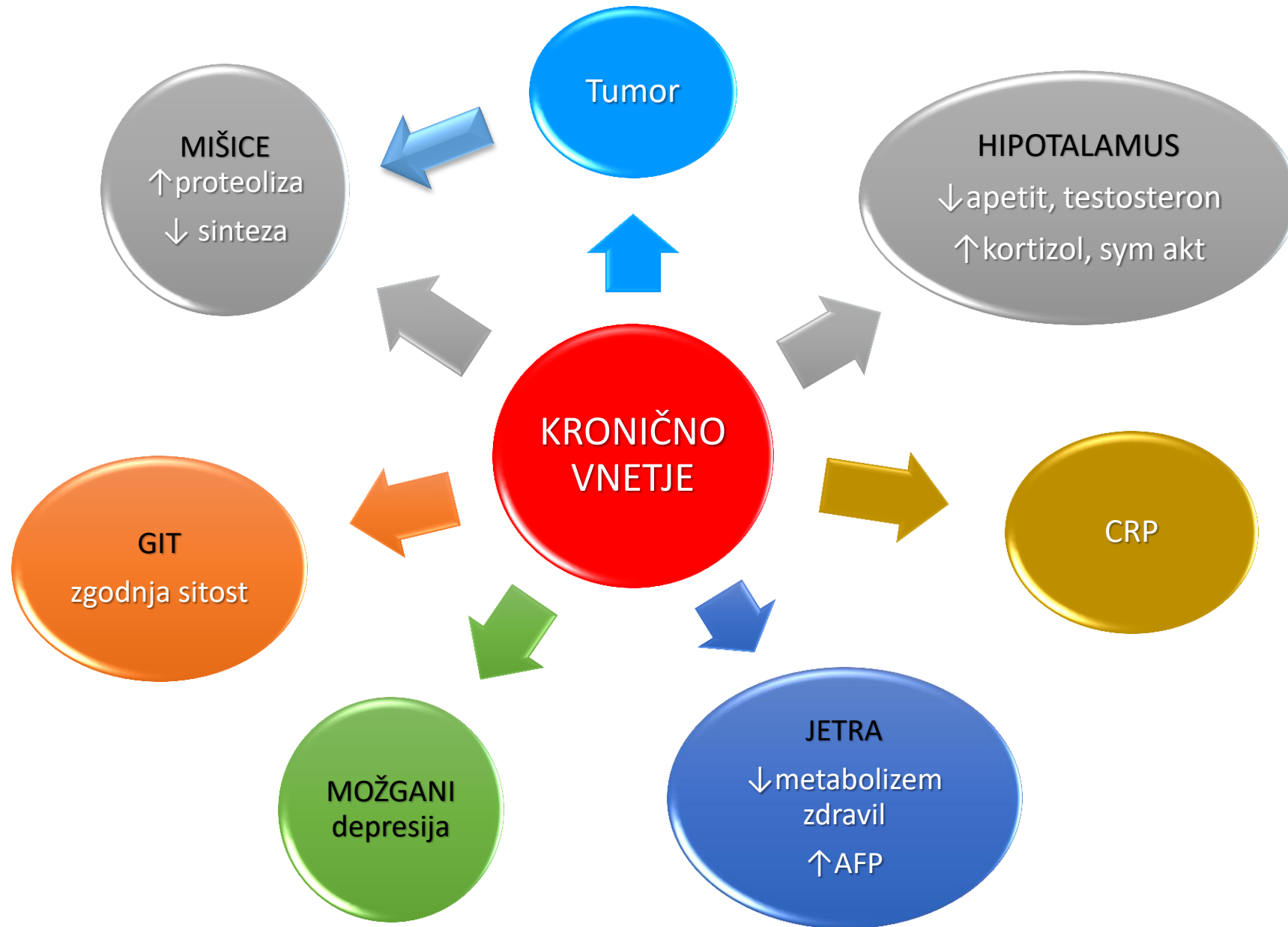
Kaheksija omejuje možnost optimalnega sistemskega zdravljenja

- Več toksičnih sopojavov
- Več nižanj doz sistemskih zdravil
- Podaljšanje intervalov med posameznimi cikli
- Prekinitev sistemskega zdravljenja

POZOR pri (navidezno) prekomerno prehranjenih

Kronično sistemsko vnetje

- Sodeluje celoten organizem
- Katabolno stanje
- Tumor porablja energijo (> 0,75 kg, v obdobju 3 mes 17 700 kcal)
- Telesna neaktivnost in izguba mišične mase (10 dni, > 65 let, 6% izgubo mišic v sp. okončinah, 30% zmanjšanje sinteze miš. proteinov, 16% zmanjšanje moči)



Kaj je zadnje obdobje življenja?

- Je del paliativne oskrbe bolnika
- Je obdobje nekaj tednov oz. nekaj dni pred smrtjo

Značilnosti zadnjega obdobja življenja?

- Napredovanje upada funkcijske sposobnosti
- Vedno bolj izražena prehranska ogroženost
- Upad nevrokognitivnih sposobnosti
- Spremembe v mišičnih, srčno-žilnih in dihalnih funkcijah

Prepoznavanje in boljše razumevanje tega obdobja

... je v pomoč klinikom, da:

- Razložijo bolnikom in njihovim svojcem, kaj pričakovati
- Prilagodijo ukrepanje („Primum nil nocere“)
- Prepoznajo priložnosti za izboljšanje v ukrepanju

Zakaj je pomembna prepoznavna tega obdobja?



Bolnik: izogibanje nepotrebnim postopkom; lajšanje težav; ohranjanje kvalitete življenja in dostojanstva; dostojna smrt



Medicinski tim: izogibanje invazivni diagnostiki/zdravljenju; prepoznavna in obvladovanje simptomov; fizična/psihološka/socialna/duhovna podpora



Svojci: razlaga in seznanjenost z boleznijo; pričakovanimi simptomi in ukrepanjem; priložnost za slovo

Simptomi v zadnjih dneh življenja

- Delirij/zmedenost/nemir
- Dispneja
- Hropenje
- Težave s požiranjem trdnih snovi in tekočin
- Fatigue
- Anoreksija
- Bolečina
- Urinska inkontinenca
- Zaprtje

Najpogostejši simptomi

Symptom prevalence in palliative care patients

Symptom	Cancer		AIDS		Heart disease		Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)		Renal disease	
	Number of patients	Percentage with symptom	Number of patients	Percentage with symptom	Number of patients	Percentage with symptom	Number of patients	Percentage with symptom	Number of patients	Percentage with symptom
Pain	10,379	35 to 96	942	63 to 80	882	41 to 77	372	34 to 77	370	47 to 50
Depression	4378	3 to 77	616	10 to 82	80	9 to 36	150	37 to 71	956	5 to 60
Anxiety	3274	13 to 79	346	8 to 34	80	49	1008	51 to 75	72	39 to 70
Confusion	9154	6 to 93	?	30 to 65	343	18 to 32	309	18 to 33		
Fatigue	2888	32 to 90	1435	54 to 85	409	69 to 82	285	68 to 80	116	73 to 87
Breathlessness	10,029	10 to 70	504	11 to 62	948	60 to 88	372	90 to 95	334	11 to 62
Insomnia	5606	9 to 69	504	74	146	36 to 48	150	55 to 65	351	31 to 71
Nausea	9140	6 to 68	689	43 to 49	146	17 to 48			362	30 to 43
Constipation	7602	23 to 65	689	34 to 35	80	38 to 42	150	27 to 44	483	29 to 70
Diarrhea	3392	3 to 29	504	30 to 90	80	12			19	21
Anorexia	9113	30 to 92	504	51	146	21 to 41	150	35 to 67	395	25 to 64

Original figure modified for this publication. Solano JP, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31:58. Table used with the permission of Elsevier Inc. All rights reserved.

Vnos hrane in tekočin v zadnjih dneh

- Osrednja vloga kroničnega sistemskega vnetja
- Prepoznavanje (ir)reverzibilnosti simptomov in znakov

- Malo randomiziranih študij
- Ni dovolj dokazov za priporočila za umetno hranjenje v zadnjem obdobju življenja

Hranjenje v zadnjem obdobju življenja

- Agresiven poseg (enteralna, parenteralna)
- Stranski učinki (bolečina, krvavitev, mehanska zapora cevke, aspiracija, elektrolitne motnje, driska, zaprtje, refeeding sindrome, „tube feeding syndrome“, sepsa, volumska preobremenitev)
- Potreba po monitoringu in preiskavah

Dev R et al, Curr Opin Support Palliat Care 2012

Torres-Vigil I et al, BMJ Supportive & palliative care 2012

Good P et al, Cochrane Database Syst Rev 2014

Mercadante S et al, Nutrition and Cancer 2015

ESPEN priporočila za parenteralno prehrano

- pričakovano preživetje 2-3 mes,
- enteralna podpora ni dovolj,
- če je pričakovati izboljšanje funkcijskega statusa bolnika,
- če bolnik na takšen poseg/ukrep pristane

Hidracija v zadnjem obdobju življenja

ZA	PROTI
Osnovna človeška pravica	Več zapletov (edemi, izlivi, ascites)
Olajša žejo	Potreba po uriniranju
Zmanjša znake in simptome delirija	Moti naraven proces umiranja
Gradi dober odnos med osebjem in svojci	Več hropenja
Izboljša kvaliteto življenja	Zmanjša kvaliteto življenja

Bruera E et al, JCO 2013.

Malia C et al, J Pain Symptom Manage 2011.

Raijmakers MJ et al, Curr Opin Support Palliat Care 2011

Bruera E et al, JCO 2005

Kako ravnati?

- Odkrit pogovor z bolnikom in svojci
- Nasloviti stisko bolnika, ki ne more jesti
- Uživanje manjših količin poljubne hrane
- Aktivno pristopiti k reševanju reverzibilnih vzrokov inapetence
- Razumeti psihološki učinek kaheksije na bolnika
- V zadnjih dneh življenja umetno hranjenje NI priporočljivo
- Individualne odločitve glede hidracije