



# Role výživy v paliativní péči u pacientů s Ca pankreatu

M. Dastych, M. Šenkyřík

Interní gastroenterologická klinika, FN Brno a Lékařská fakulta MU

Přednosta MUDr J. Dolina, PhD

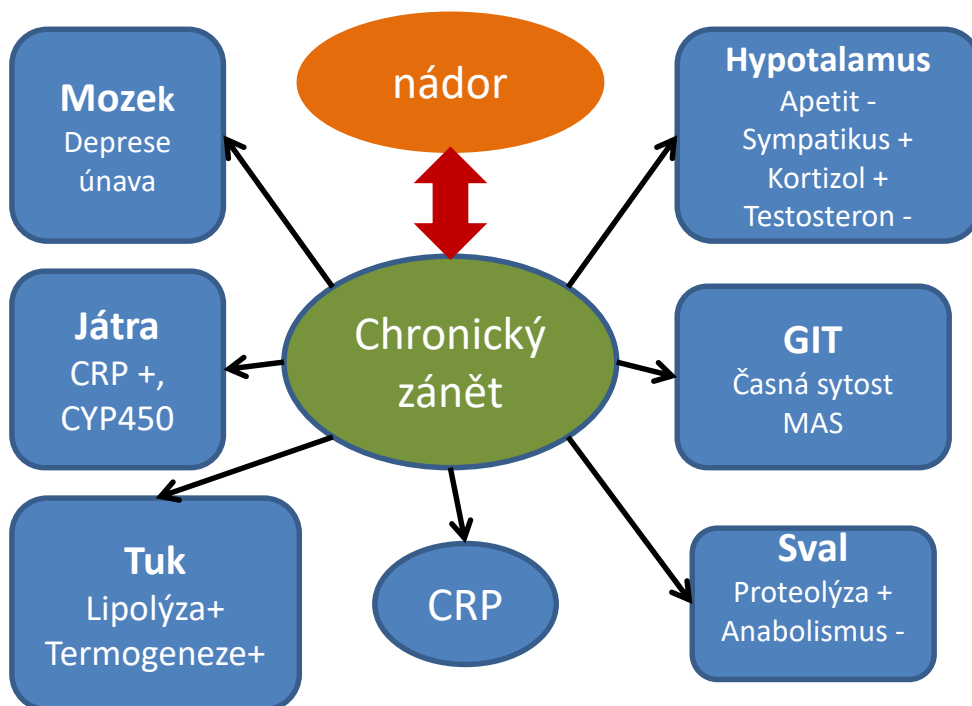


# Nádorová malnutrice

Nádorová kachexie =  
metabolická porucha

+

Sekundární malnutrice =  
nedostatečný příjem živin



- Útlak GIT nádorem
- MAS
- Nechutenství po CHT, RT
- Opakované lačnění

- Váhový úbytek
- Sarkopenie
- Elevace CRP, pokles alb
- Zhoršení kvality života

# Ztráta hmotnosti adjustovaná na BMI jako nezávislý rizikový faktor přežití

Martin L, Senesse P, Gioulbasanis I. Et al. Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss. *J. Clin Oncol.* 2015

		BMI (kg/m <sup>2</sup> )				
		28	25	22	20	
Weight Loss (%)	2.5	0	0	1	1	3
	6	1	2	2	2	3
	11	2	3	3	3	4
	15	3	3	3	4	4
	15	3	4	4	4	4

Medián doby přežití podle **gradingu ztráty tělesné hmotnosti**

- stupeň 0 – 20,9M
- stupeň 1 – 14,6M
- stupeň 2 – 10,8M
- stupeň 3 – 7,6M
- stupeň 4 – 4,3M

# Diagnostika nádorové malnutrice

- Nutriční onkologický screening (*NRS PSNPO 0-4b, NRS 2002, 0-7b*)

Indikátor	Kritérium patologie	Poznámka
Úbytek hmotnosti	≥ 5 % výchozí váhy za minulé 3 měsíce	hodnotí předchozí trend
Aktuální hmotnost	BMI < 20 kg/m <sup>2</sup> BMI < 22 kg/m <sup>2</sup> od 65 let výše	hodnotí aktuální stav
Nizký příjem stravy	< 2/3 běžné porce po minulé 2 týdny	předvidá tím budoucí trend

- + 1b pro Ca pankreatu
- 0-1b sledovat, 2-4b malnutrice

# Možnosti nutriční péče a intervencí u pacientů s Ca pankreatu

- **Vyšetření a dispenzarizace v NA**
- Stanovení stupně malnutrice a nutričního plánu podle klinického stádia nemoci
- Dieta – bez omezení, individuální tolerance, tuky, dostatečná substituce pankreatickými fermenty
- Řešení příčin sníženého příjmu potravy (nutriční poradenství, megesterol, GEA, stenty, analgérie...)
- **Sipping** (300-600kcal/d, 20-40gB,  $\omega$ 3MK 2-3g)
- **EV** (noční NJ sondou, jejunostomií)
- **PV** (využití PICCu, portu, plná x hypokalorická x hydratace)

# Resekabilní Ca pankreatu

- Dieta bez omezení, preference tuku
- Pankreatická substituce (10-16 cps á 25tis /d)
- Sipping u NRS = 2 (40gB, 2g EPA, 14 dní)
- Zvážit noční EV u NRS > 2 na 14 dní

# Lokálně pokročilý Ca pankreatu k neoadjuvatní CHT

- Dieta dle tolerance, individuální omezení, preference tuku
- Pankreatická substituce (10-16 cps á 25tis /d)
- Poučení pacienta o nutnosti zachování hmotnosti i za cenu invazivních intervencí vzhledem k plánované operaci
- Dle vývoje 1. sipping (600kcal, 40gB) 2.noční EV (1000kcal, 60gB) 3.doplňková DPV (při MAS, obstrukci)

# Diseminovaný Ca pankreatu s CHT

- Dieta dle tolerance, individuální omezení, preference tuku
- Pankreatická substituce (10-16 cps á 25tis /d)
- **Při probíhající paliativní CHT je nutriční intervence a sledování v NA nutné**
- 1. sipping (600kcal, 40gB) 2. EV (1000-2000kcal, 60gB)  
3. doplňková DPV (při MAS, obstrukci)
- Prognostické faktory (CRP, grading ztráty tělesné hmotnosti)



# Diseminovaný Ca pankreatu k symptomatické léčbě

- Prioritní je komfort pacienta
- Dieta a tekutin dle tolerance (poučení rodiny!!)
- Sipping a EV dle přání pacienta
- Paliativní DPV – dle prognózy přežití:

	3 měsíce	6 měsíců
KI>50, CRP<10, alb>35	79%	40%
KI<50, CRP >10, alb< 35	33%	5%

- Zlepšení kvality života na paliativní DPV lze očekávat při přežití > 3M

Děkuji za pozornost!

