
CBP - Nutriția în funcție de tratament și prognostic

Dr Irina Mateieș

De ce contează suportul nutrițional?

- **Pentru informarea concretă și corectă a pacientului și aparținătorilor**
- **Nutriția – sursă de anxietate**
- **Surse incorecte de informare – pseudoștiință**

Rolul nutriției

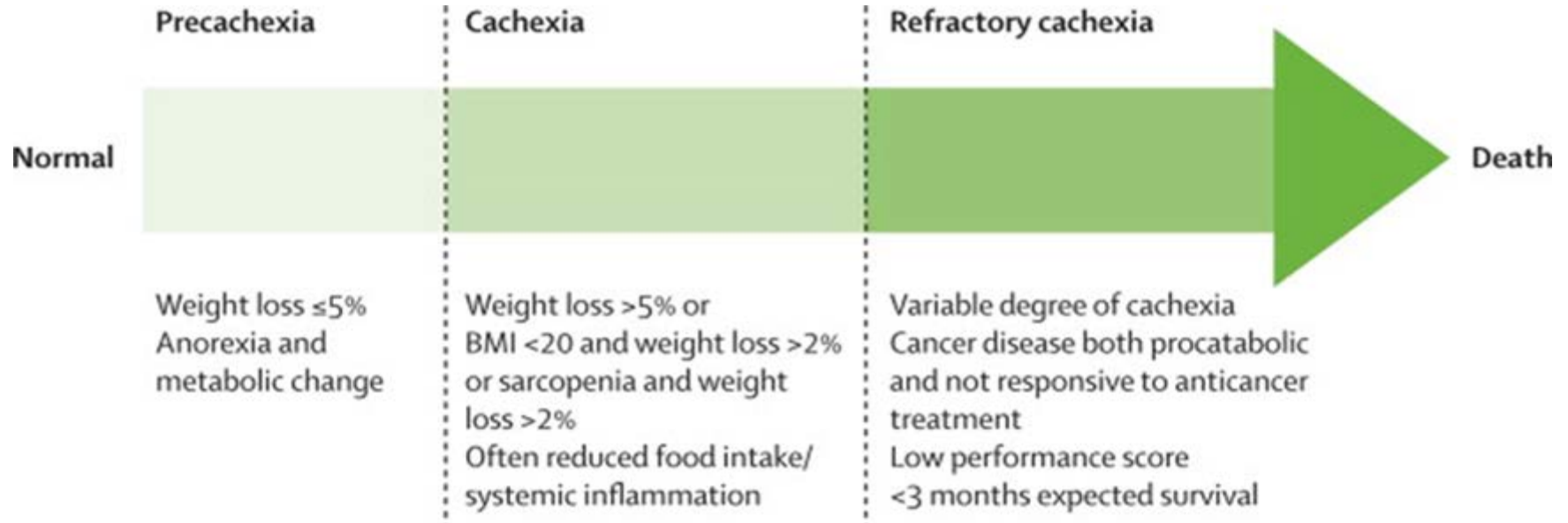
Facem diferența între etape:

- **Nutriția în starea de sănătate** – prevenție, minimizarea factorilor de risc
- **Nutriția în timpul tratamentului oncologic** – prevenirea/tratarea malnutriției, reducerea efectelor adverse ale tratamentului, îmbunătățirea QoL
- **Nutriția post tratament** – menținerea statusului nutrițional, combaterea deficiențelor, posibil menținerea stării de sănătate

Efecte secundare cu impact asupra nutriției

- Esofagită
- Oboseală
- Anorexie
- Greață, vărsături
- Constipație, diaree
- Scăderea în greutate și Pierderea de masă musculară - problemă multifactorială - scăderea aportului + modificări metabolice (modificarea ratei metabolice de bază, rezistență la insulină, proteoliză etc)

Cachexia



Prof K. Fearon MD, Prof. F. Strasser MD, Prod S.D. Anker et all. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. The Lancet Oncology 2011; 12 (5); 489:495

Managementul nutrițional – criteriile GLIM

- Un model cu 2 pași – screening și evaluare în vederea diagnosticului
- Necesare minim 1 criteriu fenotipic și unul etiologic pt diagnosticul de malnutriție

Criterii fenotipice

Criterii etiologice

Scădere ponderală involuntară

IMC scăzut

Scăderea masei musculare

Scăderea aportului alimentar sau al asimilării

Inflamație

>5% în ultimele 6 luni sau >10% peste 6 luni

<20 dacă <70 ani sau <22 dacă >70 ani

Conform măsurării cu instrumente validate

<50% din necesarul caloric >1 săptămână, sau orice scădere pe durata >2 săptămâni, sau orice patologie GI care afectează absorbția/asimilarea

Boli acute/traumatisme/boli cronice

Grading scheme (grades 0-4) to predict overall survival in patients with advanced cancer. The grading scheme is based on groupings of BMI and weight loss showing distinct median survival (0: best, 4: worst prognosis). ($p < 0.001$; adjusted for age, sex, disease site, stage and performance status).

Martin L, Senesse P, Gioulbasanis I, Antoun S, Bozzetti F, Deans C, et al. Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss. *J Clin Oncol* 2015;33:90e9.

		BMI (kg/m ²)				
		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

Efectele malnutriției

- Reducerea răspunsului la terapie
- Creșterea ratei complicațiilor
- Creșterea ratei de întrerupere a tratamentului antitumoral
- Creșterea costului terapiei
- Reducerea supraviețuirii generale
- Scăderea calității vieții

Intervenția nutrițională

- Determinarea necesarului caloric, proteic și de lichide
- Necesari vs aportul actual pentru stabilirea suplimentării
- Necesarul caloric poate varia
 - aproximare 25-30 kcal/kgcorp/zi
 - monitorizarea răspunsului pacientului și ajustarea în conformitate
- Necesarul proteic
 - minim 1,5 gr/kgcorp/zi
- Necesari micronutrienți - similar DZR
 - eventual Omega 3, vitamina D3

Unde mă găsiți



irinamateies.ro



contact@irinamateies.ro sau irina.mateies@gmail.com



Irina Mateieș Nutriție Oncologică



Clinica de radioterapie și oncologie Amethyst, Florești, Cluj

**VĂ
MULȚUMESC!**

