

IMPORTANȚA INTERVENȚIEI NUTRIȚIONALE LA PACIENTUL CU DIAGNOSTIC ONCOLOGIC

NUTRIȚIONIST DIETETICIAN - IOANA HAȘ
NUTRIȚIE CLINICĂ ȘI COMUNITARĂ

ROLURILE NUTRIȚIEI

În starea de sănătate

- Menținerea unei stări de sănătate optime
- Reducerea factorilor de risc



PREVENȚIE

În timpul tratamentului oncologic

- Prevenția și tratamentul malnutriției
- Crește toleranța pacientului la tratament
- Recuperare mai rapidă și o stare generală mai bună



TRATAMENT & SUSȚINERE

La finalizarea tratamentului oncologic

- Reducerea riscului de îmbolnăvire
- Combaterea carențelor nutriționale
- Menținerea unei status nutrițional cât mai bun



MENȚINERE

DE CE ESTE NEVOIE DE SUPORT NUTRIȚIONAL SPECIALIZAT?

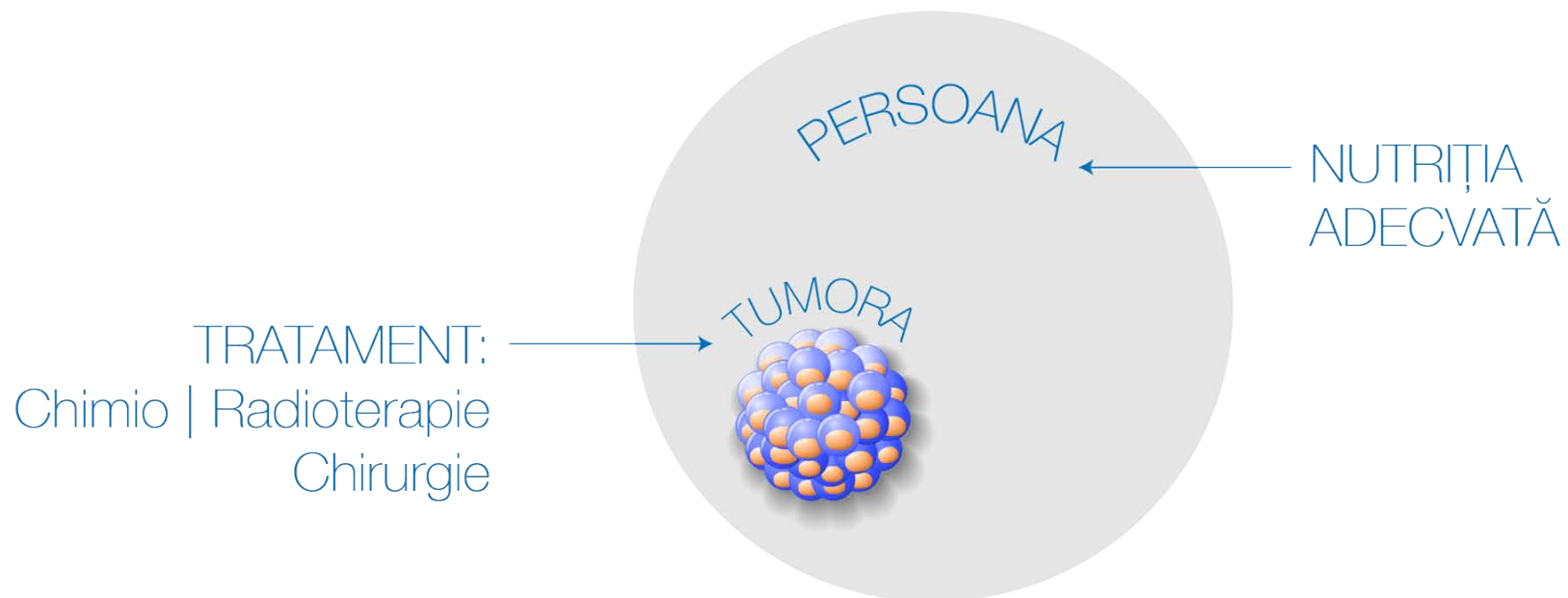


- Alimentația este aspectul în care pacienții simt că au „control”
- Acces la multe surse de informare on-line pline de pseudoștiință
- Așteptări nerealiste de a trata boala prin alimentație și/sau diverse suplimente alimentare
- Alimentația poate fi o sursă de anxietate -“ce e mai bine să mănânc?”
- Grad redus de conștientizare a riscului de malnutriție

SURSE CORECTE DE INFORMARE

MEDIC

DIETETICIAN



- Persoanele nou diagnosticate cu cancer sunt vulnerabile din punct de vedere nutrițional, având un risc crescut de malnutriție, din cauza bolii și a efectelor secundare ale tratamentului
- Stresul psihologic, grețuri/vărsături, tulburări de gust/miros, apetit scăzut, probleme de masticăție/înghițire, ulcerații, durere, diaree/constipație

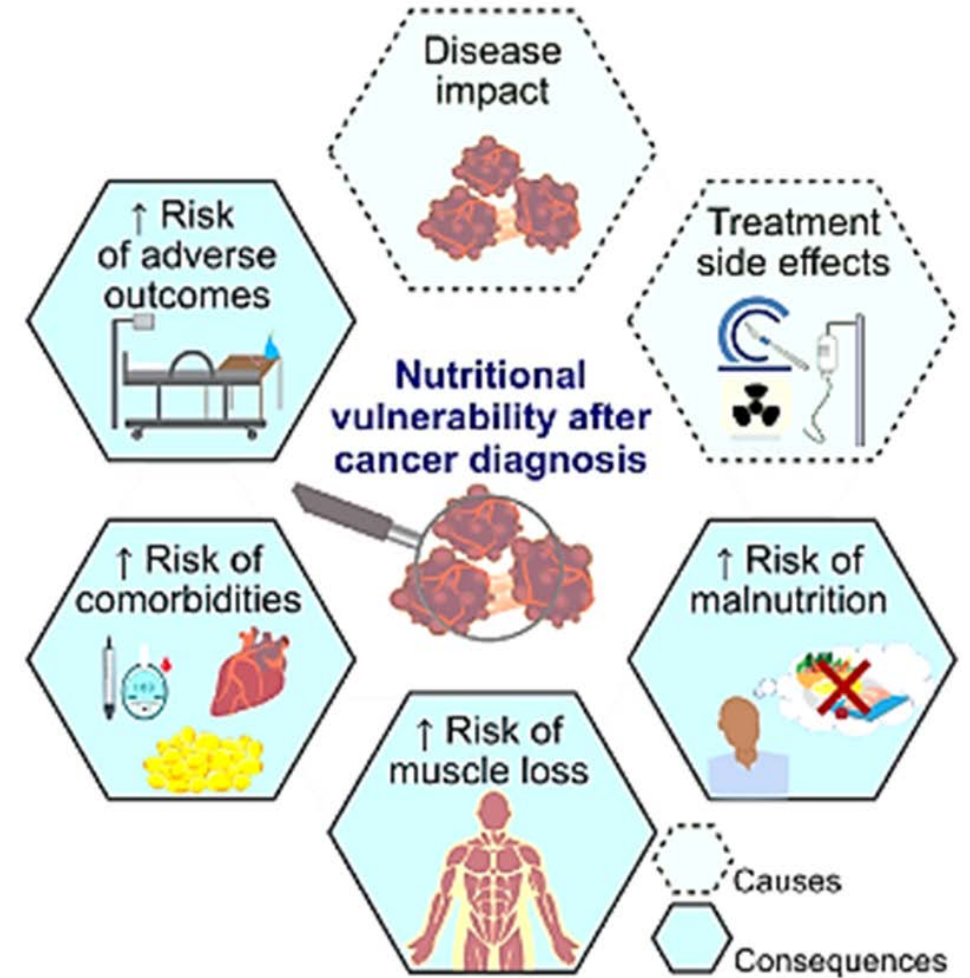
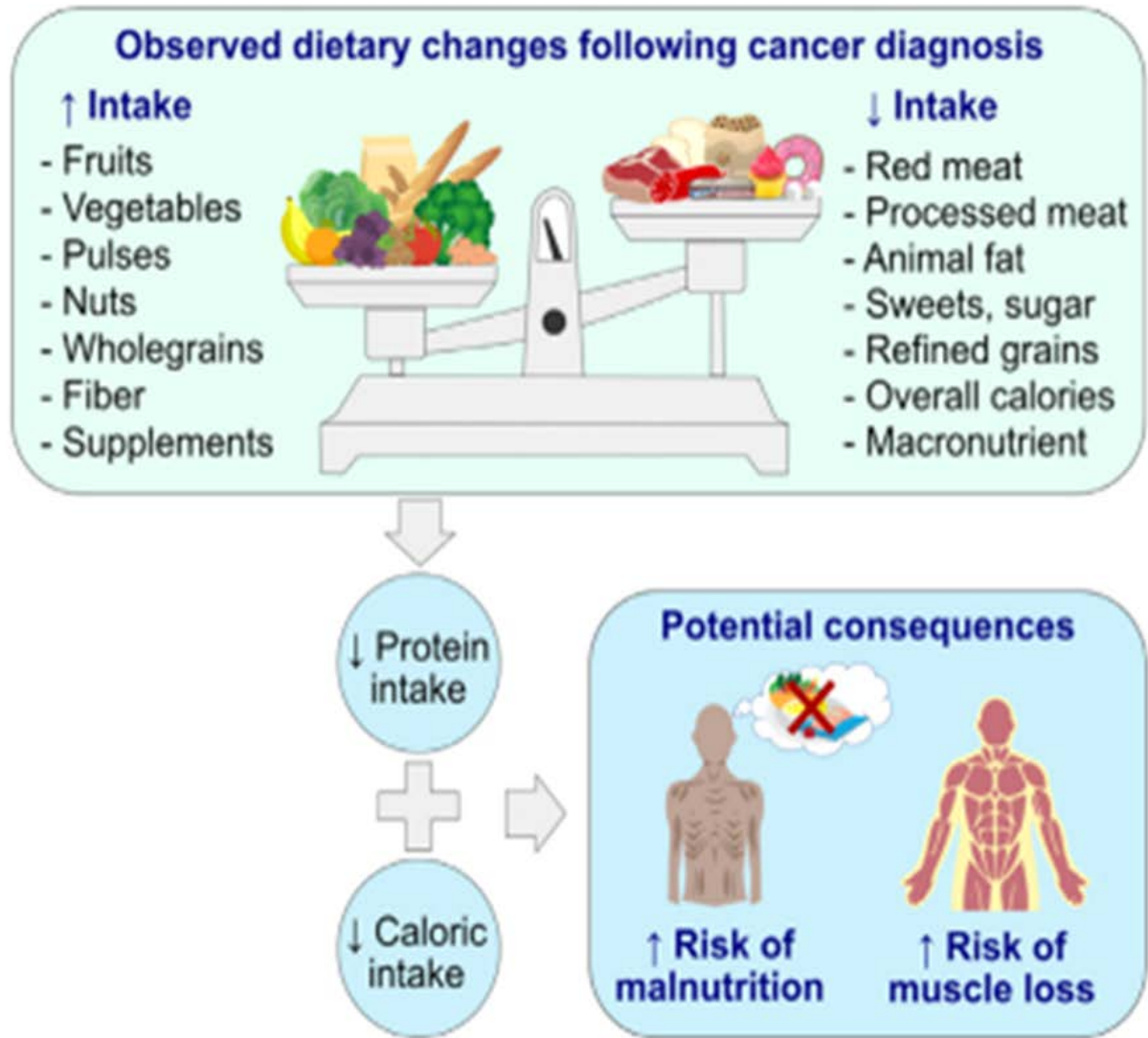


Fig. 1. Causes and consequences of nutritional vulnerability after a cancer diagnosis. Optimal nutrition is critical to prevent or halt malnutrition and muscle loss, as well as mitigate risk of adverse outcomes.



➤ Indiferent de tipul de malignitate, cancerul pare a fi un motiv pentru care mulți pacienți își modifică alegerile alimentare

➤ Aceste modificări pot expune pacienții la risc de malnutriție și/sau de pierdere musculară

Fig. 4. Common dietary changes among patients with cancer after diagnosis.

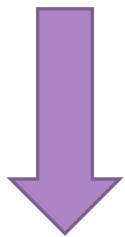
RISCU DE MALNUTRIȚIE

Cancer pancreatic Cancer gastric Cancer esofagian Cancer cap și gât
Cancer colorectal Cancer pulmonar Cancer prostata
Cancer mamar

- malnutriția este o problemă serioasă, incidența sa variind între 20-70% la pacienții cu cancer, în funcție de localizarea tumorii, stadiul bolii și cadrul clinic
- malnutriția, are un impact negativ asupra răspunsului pacientului la tratament, determinând:
 - creșterea incidenței reacțiilor adverse date de terapie
 - întreruperea regimurilor de tratament în serie
 - prelungirea șederii în spital
- mai mult, afectează funcția imunitară, calitatea vieții și supraviețuirea

RISCU DE MALNUTRIȚIE

- ✓ scăderea poftei de mâncare
- ✓ reducerea aportului alimentar sub 75% față de consumul obișnuit
- ✓ senzația de sațietate precoce
- ✓ o scădere în greutate de 5 -10 % în decurs de 1-3 luni



Greutate de **60 kg** → scăderea este între 3-6 kg

Greutate de **100 kg** → scăderea este între 5-10 kg



INTERVENȚIA NUTRIȚIONALĂ în oncologie

SCOPUL TERAPEUTIC

- OPTIMIZAREA APORTULUI ALIMENTAR
- MENȚINEREA GREUTĂȚII, A MASEI MUSCULARE ȘI A STATUSULUI IMUN
- PREVENIREA ȘI TRATAREA MALNUTRIȚIEI
- CREȘTEREA ADERENȚEI LA TRATAMENT ȘI REDUCEREA EFECTELOR ADVERSE ALE ACESTUIA
- SCĂDEREA ANXIETĂȚII LEGATE DE ALIMENTAȚIE
- ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII

ETAPELE TERAPIEI

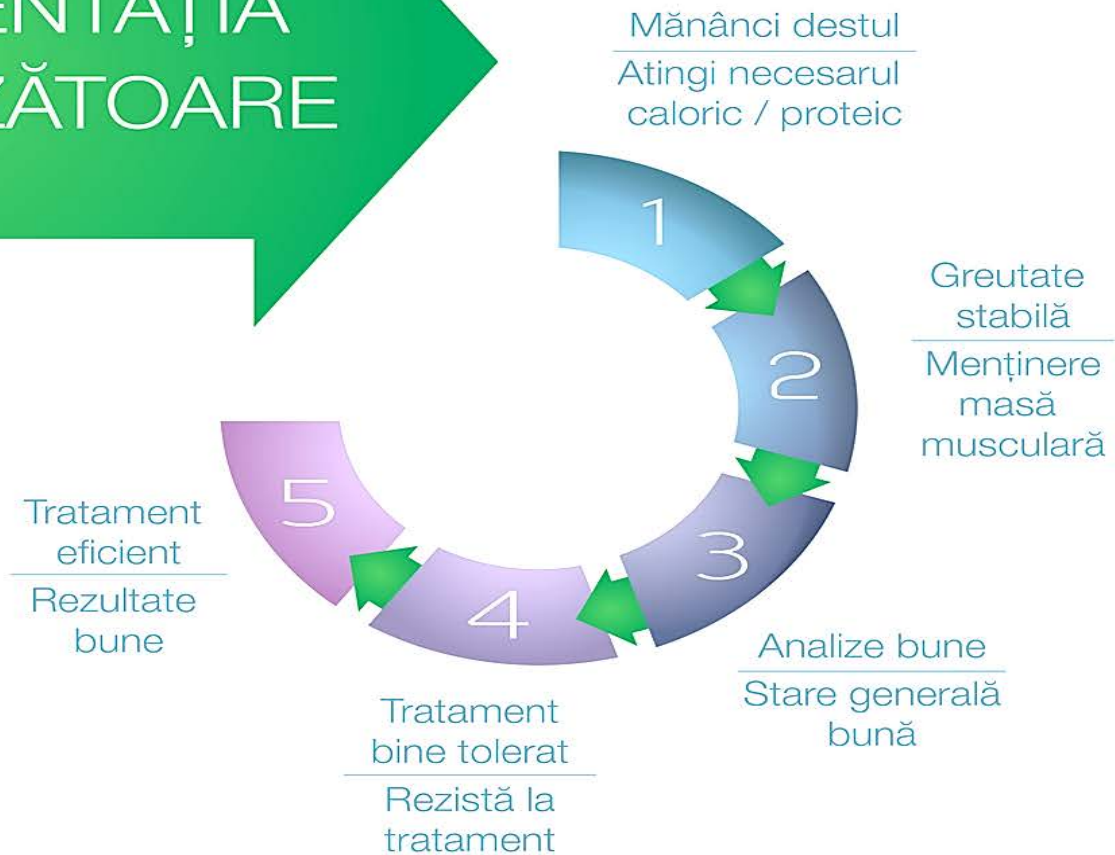
- **SCREENING** (NRS 2002, PG- SGA, SNAQ, MST)
- EVALUARE
- DIAGNOSTIC NUTRIȚIONAL
- INTERVENȚIE
- MONITORIZARE



EDUCAȚIE NUTRIȚIONALĂ

- Abordarea nutrițională va fi individualizată, în funcție de statusul nutrițional, pierderea procentuală în greutate, capacitatea de a mânca ori prezența unor tulburări asociate cu riscul nutrițional
- Intervenția de **primă linie** este **consilierea nutrițională**, în vederea **gestionării simptomelor** și corectarea aportului **de alimente** din punct de vedere **caloric și proteic**:
 - calculul necesarului energetic și de nutrienți (energetic: 25-30 kcal/kgc/zi/, proteic: 1- 1,5 g/kgc/zi)
 - estimarea aportului actual vs. necesar- stabilirea suplimentării
 - discuții despre modul de preparare a alimentelor și/sau de modificare a texturii; frecvența meselor, fortifierea felurilor de mâncare cu suplimente energetice și proteice
 - adaptarea alimentației ținând cont de efectele secundare asociate tratamentului
 - stabilirea unui plan de pregătire a mesei
 - monitorizarea răspunsului pacientului și ajustarea în conformitate cu rezultatele
- **Soluții nutriționale orale**
- **Nutriție artificială** (enterală sau parenterală) se aplică dacă aportul de nutrienți rămâne inadecvat (pacientul nu poate mânca mai mult de o săptămână/ aportul de energie estimat este <60% din necesar pentru > de 10 zile)

ALIMENTAȚIA CORESPUNZĂTOARE



CONCLUZII

- ✓ Starea nutrițională al pacienților cu cancer influențează răspunsul la terapie, calitatea vieții și supraviețuirea generală
- ✓ Primul pas în terapia nutrițională ar trebui să fie screeningul precoce, urmat de consilierea nutrițională și recomandări în funcție de nevoile pacientului
- ✓ Monitorizarea nutrițională este importantă pe toată perioada de tratament și la finalizarea acestuia deoarece pe baza acesteia se fac recomandările dietetice individualizate și adaptate evoluției clinice a fiecărui pacient

Vă mulțumesc!