

Kanser seyrinde bir belirteç: nutrisyon değerlendirmesi

Yağmur Ergin Bayramlar



2014 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesinden mezun oldu. Ardından Maslak Acıbadem Hastanesinde onkoloji yatan hasta servisinde hemşire olarak çalışmaya başladı. 2015 yılında klinik eğitim hemşiresi, 2018 yılında onkoloji vaka yönetici hemşiresi oldu. Bayramlar, hâlen aynı görevi sürdürmektedir.

Kanser hastalarında gereğinden daha az besin alımı, duygusal stres ve tümör ilişkili nedenlerden dolayı en sık karşılaştığımız yan etki malnütrisyonudur. Basitçe tanımlamak gerekirse yetersiz veya dengesiz beslenme ile yağsız vücut kütlelerinin ve vücut hücre kütlelerinin azalmasıdır. Kaşeksi ise herhangi bir sebepten yetersiz besin alımı ile birden fazla metabolik bozukluk sonucu ortaya çıkan karmaşık bir durumdur ve kanser hastalarının tümünde %20 gibi bir oranda mortaliteye sebep olmaktadır (2). Gerek tedavinin yan etkilerine bağlı gerekse hastalığın mekanik sürecine bağlı iştahsızlıktaki artış ile ortaya çıkan yetersiz besin alımı, ağrı, metabolik ve psikolojik süreçler kaşeksiyi ortaya çıkarmaktadır. Yetersiz beslenme; tedavi sonucu oluşan toksisitelerin artışı, tedavi yanıtının azalması, aktivite düzeylerinin düşmesi, yaşam kalitesinin ciddi oranda bozulması ve prognozun kötüleşmesi gibi olumsuz sonuçlara neden olmakta, hastane yatış sürelerini uzatarak sağlık harcamalarını artırmaktadır. Bu nedenle kanser teşhis anından itibaren tanı ve tedavi süreci göz önünde bulundurularak hastaların beslenme durumu değerlendirilmeli ve gerekli nütriyonel destek süreci hastaya özel planlanmalıdır. Çeşitli beslenme kılavuzları hastaların beslenme risklerinin kanserin erken dönemlerinde belirlenmesini önermektedir. Buna rağmen kansere bağlı yetersiz beslenme hala büyük oranda bilinmemekte ve/veya önemsenmemekte ve tedavi planlanmamaktadır. Hastaların

objektif olarak değerlendirilebilmesi ve beslenme durumunun optimal düzeyde tutulabilmesi için çeşitli değerlendirme ölçekleri bulunmaktadır. Bu ölçeklere kısaca göz atalım:

Malnütrisyon Tarama Aracı (Malnutrition Screening Tool-MST): Toplam puan 2 puan ve üzeri ise hastanın malnütrisyon riski anlaşılmaktadır. Her ne kadar kullanımı kolay olsa da içeriğindeki soruların detaylandırılmamış olması nedeniyle ayaktan tedavi gören hastalar için kullanımı uygun görülmesine rağmen uzun süreli bakım için yeterli bulunmamıştır.

Nutriskor Testi (NUTRISCORE): Arribas ve arkadaşları, MST'nin yanlış sonuçlar verdiğini öne sürmüşler ve bunun üzerine MST'yi geliştirerek ayaktan tedavi gören onkoloji hastalarında beslenme riskini belirlemek amaçlı Nutriskor tarama testini geliştirmişlerdir. Son 3 aydaki istemsiz verilen kilo ve son 1 haftadaki iştahsızlığı sorgulamakta, bunlara ek olarak onkolojik tedavi süreci ile ilgili parametreleri de kapsamaktadır.

Malnütrisyon Ünsersal Tarama Aracı (Malnutrition Universal Screening Tool/MUST): Başlangıçta toplumdaki yaşlı bireyleri taramak için oluşturulan form daha sonra hastane ve bakım evlerinde kullanılmaya başlamıştır. Sıklıkla yaşlı hastalar için kullanılsa da onkoloji hastalarında kullanımı oldukça yaygındır. Testin negatif yönü BKİ (Beden Kitle İndeksi) 20 kg/m² değerini normal kabul

etmektedir, oysa yaşlılarda BKİ 22 kg/m²'nin altında ise malnütrisyon riski taşımaktadır.

Nütrisyonel Risk Tarama Testi-2002 (Nutrition Risk Screen-2002/NRS-2002): Kanser hastalarının nütrisyon değerlendirmelerinde sık kullanılan testlerden biri de NRS-2002'dir. Değerlendirme, hastalığın şiddeti ve nütrisyon durumunun bozulmasını kapsayan iki ayrı parametre ile yapılmaktadır. 70 yaş üzeri hastalar için toplam skora 1 puan daha eklenerek hesaplama yapılmaktadır.

Mini Nütrisyon Değerlendirme (Mini Nutritional Assessment/MNA): Geriatrik kemoterapi hastalarında ya da palyatif bakım alan hastalarda %96 duyarlılığı olduğu için kullanımı en uygun ölçeklerden biridir. Hastaların antropometrik ölçümleri, kullandıkları ilaçları, besin tüketimi, yaşam alışkanlıkları ve sağlık problemlerini değerlendirebileceğimiz niteliktedir.

Subjektif Global Değerlendirme (Subjective Global Assessment/SGA): Onkoloji hastalarında oldukça sık kullanılan testlerden biridir. Hastaların kilo kaybı, beslenmesindeki değişimler, gastrointestinal semptomları ve fonksiyonel durumları ve kas kütleleri, sakrum, ayaklardaki ödem, asit gibi fiziksel durumları içeren değerlendirmeler yapılmaktadır.

Hasta Odaklı Subjektif Global Değerlendirme (The Patient-Generated Subjective Global Assessment/PG-SGA):

Onkoloji hastaları için her ne kadar SGA nütrisyon ölçüğü kullanılsa da yapılan araştırmalar PG-SGA'nın hem ayaktan hem de yatan onkoloji hastaları için beslenmenin değerlendirilmesinde daha güvenilir bulunmuştur. Test kanser hastalarının tedavi süreçlerinde kaybettikleri kilo ve beslenme sorunları ile ilgili sorular yönlendirmektedir.

Bu tarama testlerinin içinde MUST, PG-SGA, MST ve Nutriskor onkoloji alanında kullanılmak üzere onaylanmış olan tarama seçeneklerindedir. Özetle onkoloji alanında hastaların nütrisyon değerlendirmelerini yapmak için kullanılabilirler farklı testler olmasına karşın hangisinin daha iyi ya da güvenilir olduğu bilinmemektedir. Kanıta dayalı uygulamalarla, hastaya uygun tarama aracı kullanılarak beslenme desteğinin sağlanması, hastaların esenlik hallerinin sürdürülmesi gerekmektedir.

Kanser Hastalarında Beslenme için Altın Standartlar

- Beslenme bozukluklarının erken dönemde saptanabilmesi için kilo değişimleri ve BKİ düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir.
- Kanser hastalarında toplam enerji harcamasının ölçülemediği durumlarda sağlıklı bireyler gibi günlük 25-30 kcal/kg/gün arasında olduğu varsayılmalıdır.
- Günlük protein alımı mümkünse 1,5 g/kg/gün olmalıdır.
- Eksiklik olmadığı durumlarda yüksek doz vitamin takviyesine izin verilmemelidir, gerekli durumlarda vitaminler uygun günlük dozlarda verilmelidir.
- İnsülin direnci olan hastalarda glisemik yükü azaltmak için karbonhidrattan gelen enerji azaltılıp yağdan gelen enerji artırılmalıdır.
- Kemoterapi alan her hastaya beslenme desteği rutin olarak önerilmemelidir, ancak oral alımı iyi olmasına rağmen malnütrisyonu veya malnütrisyon riski olan hastalarda beslenmeyi bozan semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik tedaviler ve oral beslenme takviyeleri başlanmalıdır.
- Malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski taşıyan hastalarda enerjisi düşük diyetten kaçınılmalıdır.
- Nütrisyonel danışmanlık ve oral nütrisyon desteğine rağmen yetersiz besin alımı olan hastalarda enteral nütrisyon (EN), EN'nin yetersiz kaldığı veya uygulanmadığı durumlarda parenteral

nütrisyon (PN)'a başlanmalıdır.

- Hastaya oral, enteral veya parenteral nütriyon desteği endikasyonu koyulmuşsa, beslenme birkaç gün içinde kademeli olarak artırılmalı ve yeniden beslenme (refeeding) sendromunu önlemek adına ek önlemler alınmalıdır.
- Kronik yetersiz besin alımı ve/veya emilim bozukluğu kontrol altına alınmayan ve endike hastalarda evde EN veya PN önerilmelidir.
- Kas kütlesi, fiziksel işlev ve metabolik düzeni korumak için hastaların fiziksel aktivitesi korunmalı veya artırılmalıdır.
- Anorektik kanser hastalarının iştahını artırmak için yan etkiler de göz önünde bulundurularak kısa süreli (1-3 hafta) kortikosteroid, yan etkiler (örn; tromboembolizm) göz önünde bulundurularak progesterinler (megestrol asetat ve medroksiprogesteron) önerilmektedir.
- Kilo kaybı veya yetersiz beslenme riski olan ileri evre kanser hastalarında vücut ağırlığını iyileştirmek veya stabil tutmak için N-3 yağ asitleri kullanılabilir.
- Erken tokluktan şikâyet eden hastalarda, konstipasyon şikâyeti varsa tedavi edildikten sonra prokinetik ajanlar önerilebilir.
- Küratif veya palyatif cerrahi planı yapılan her kanser hastası cerrahi sonrası iyileşme (ERAS) programı dahilinde malnütrisyon açısından taranmalı ve riskliyse ek beslenme desteği verilmeli, her cerrahi bölüm ERAS programı dahilinde yönetilmelidir.
- Baş, boyun, toraks ve gastrointestinal bölgeye radyoterapi alan hastalarda beslenmenin bozulmasını önlemek için bireyselleştirilmiş beslenme danışmanlığı ve/veya oral nütriyon desteği önerilmektedir.
- Baş, boyun, abdominal veya pelvik bölgeye radyoterapi alan hastalara beslenme desteği rutinleştirilmemelidir, ancak radyasyona bağlı şiddetli mukozit veya baş-boyun veya toraksın obstrüktif tümörlerinde nazogastrik ya da perkütan tüpler ile EN kullanılması önerilmektedir.
- Radyoterapi alan hastalarda PN rutin değil sadece yeterince oral/enteral beslenmenin mümkün olmadığı şiddetli radyasyon enteriti veya malabsorpsiyon gibi durumlarda önerilmektedir.
- Kanser sonrası bireylerin sağlıklı bir kiloyu (BKİ 18,5-25 kg/m²) korumayı, fiziksel olarak aktif olmayı ve diyet yapmayı içeren sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmesi önerilmektedir.

- Terminal dönem hastalarında tedavinin konfora dayalı olması hedeflenmelidir. Komorbid hastalığı olan kanser hastalarında PN büyük oranda endike değildir.
- Nötropenik hastaların besinlerden alabilecekleri enfeksiyonlardan korunması için beslenme ve diyet danışmanlığı alması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Arcan Alıcıkuş, Z. (2020). Onkoloji Hastalarında Nütrisyonel Bozuklukların Tanısı ve Takip Yöntemi. *Turkish Journal of Oncology*, 35(1), 22-35. doi: 10.5505/tjo.2021.2650
- Baldwin, C., Spiro, A., Ahem, R., Emery, P.W. (2012). Oral Nutritional Interventions in Malnourished Patients with Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, 104(5), 371-385. doi: 10.1093/jnci/djr556.
- Bolland M.J., Grey, A., Gamble, G.D., Reid, I.R. (2014). The Effect of Vitamin D Supplementation on Skeletal, Vascular, or Cancer Outcomes: A Trial Sequential Metaanalysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2(4), 307-320. doi: 10.1016/S2213-8587(13)70212-2
- Caccialanzo, R., Pedrazzoli, P., Cereda, E., Gavazzi, C., Pinto, C., Paccagnella, A., ... Zagonel, V. (2016). Nutritional support in cancer patients: A position paper from the Italian Society of Medical Oncology (AIOM) and the Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE). *Journal of Cancer*, 7(2), 131-135. doi: 10.7150/jca.13818
- Gündüz, S., Doğan, D., Bayraktar, E. (2019). Nütrisyonel Risk Değerlendirme Ölçeklerinin İstatistiksel Testlerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 815-834. doi: 10.26466/opus.523493.
- Karpuzoğlu, D., BATAR, N. (2019). Onkolojide Tercih Edilen Beslenme Durumu Tarama ve Değerlendirme Yöntemleri. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-46.
- Marchasson, B.I., Bisson, B.C., Doussau, A., Germain, C., Blanc, J.F., Dauba, J., ... Fonck, M. (2014). Nutritional Advice in Older Patients at Risk of Malnutrition During Treatment for Chemotherapy: A Two-year Randomized Controlled Trial. *PLoS One* 9(9), 1086-1087. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108687
- Mislang, A.R., Donato, S.D., Hubbard, J., Krishna, L., Mottino, G., Bozzetti, F., Biganzoli, L. (2018). Nutritional Management of Older Adults with Gastrointestinal Cancers: An International Society of Geriatric Oncology (SIOG) Review Paper. *Journal of Geriatric Oncology*, 9(4), 382-392. doi: https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.01.003.
- Muhsiroğlu, Ö. (2017). Kanser Hastalarında Tıbbi Beslenme Tedavisi. *Gülhane Medikal Faculty*, 59, 79-88. doi:10.26657/Gulhane.00005.
- Muscaritoli, M., Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., ... Bischoff, S. (2021). ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition in Cancer. *Clinical Nutrition*, 2898-2913. doi: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005.
- Sanchez Lara, K., Turcott, J.G., Juarez Hernandez, E., Nunez Valencia, C., Villanueva, G., Guevara, P., ... Arrieta, O. (2014). Effects of An Oral Nutritional Supplement Containing Eicosapentaenoic Acid on Nutritional and Clinical Outcomes in Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer: Randomised Trial. *Clinical Nutrition*, 33(6), 1017-1023. doi: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.03.006
- Uysal, E., Akbörü, M.H. (2020). Kanser Hastalarında Görülen Malnütrisyon, Sarkopeni ve Kaşeksi Nedenleri. *Turkish Journal of Oncology*, 35, 17-21. doi: 10.5505/tjo.2021.2733