

Ernæring av kreftpasienter i palliativ sykdomsfase

Seminar, Helsedirektoratet, Oslo

Ursula G. Falkmer,
prof. dr.med., overlege
06. desember 2006

Vekttap

Definisjoner

Etiologi, patogenese

Diagnostikk

Forekomst

Behandling

Definisjoner

Kakeksi - kakos: dålig
- hexis: tilstand
- avmagring, kraftløshet
- underernæring

Marasmus - underernæring hos barn og eldre

Kakeksi vurderes som

vekttap per tid

2 % på 1 uke

5 % på 1 måned

7 % på 3 måneder

10 % på 6 måneder

A. Primær kakeksi (Anoreksi-Kakeksi-Syndrom)

- anoreksi **obligatorisk!**
- mindre energiinntak
- ufrivillig vekttap
- underernæring
- kraftløshet, utmattelse
- anemi
- ødem

Etiologi:

Primær kakeksi

Multiple patofysiologiske mekanismer

1. Økt eller forandret metabolisme
 - Protein/cytokinproduksjon
 - Neurohormonale peptider

Sekundær kakeksi:

**en følge av en eller flere kjente organfeil
eks.**

munntørrhet

tann-, tyggeproblem

svelgingsvansker: pareser

obstruksjon/dysfunksjon i GI-traktus

obstruksjon/dysfunksjon i luftveier

....

malabsorption: pankreas, galle

short bowel syndrom

kronisk enterocolit

lekkasje: fistler, ulcera, diaré

immobilisering

infeksjoner (eks. candidose i GI-traktus)

medikamenter (eks opiat, diuretika)

psykogene faktorer

sosiale faktorer

CNS defekter

Faktorer som kan finnes hos begge typer av kakeksi

Behandlingsrelatert:

- Kirurgi, Kjemo-, Radioterapi

Psykologiske og CNS mekanismer:

- Betinget mataversjon
- Smaksforandringer
- Psykologisk stress
- Biologiske forstyrrelse i CNS

Metabolske forandringer

Metabolism	Parameters	Findings
Proteins	Nitrogen balance	-
	Whole-body protein synthesis	↑
	Hepatic protein synthesis	↑
	Skeletal muscle protein synthesis	↓
	Skeletal muscle proteolysis	↑
Carbohydrates	Insulin sensitivity	↓
	Gluconeogenesis	↑
	Glucose uptake	↑
	Glycogen stores	↓

Metabolske forandringer

Metabolism	Parameters	Findings
Lipids	Serum triglycerides	↑
	Lipoprotein lipase	↑
	Lipogenesis	↓
	Lipolysis	↑
	Total body fat mass	↓
Energy	Energy balance	-
	Energy expenditure	↑ ↓

Pisters et al. Crit Rev Clin 30: 223-272. 1993

Diagnostikk

Klinisk informasjon

Tumorstatus

Behandling: tidligere, nåvarende, planlagte

Andre medisinske sykdommer

Sosio/kulturelle faktorer

Aktuelle medikamenter

.....

Vekthistorie: vekttap/tid

Matvaner: matinntak, diett

Spiserelaterte symptomer:

anoreksi, kvalme, svetninger
brekninger, smerter

obstipasjon, diaré

Aktiviteter: hvile, søvn, fysisk aktivitet,
arbeidskapasitet

Psykososial: lei, alene, matlagning

Forekomst ”vekttap”

Hos 50-80% av pasienter med avansert kreftsykdom

Hos 5-50% er kakeksi den umiddelbare dødsårsaken

Ofte forekommer både primære og sekundære kakeksifaktorer samtidig

Pasientgrupper med vekttap

	vekttap %
- Ventrikkel-, pancreaskreft	>80
- Lymfom, brystkreft	<50
- Lunge-, colon-, prostatakreft	50-60

Generelt:

- i tidligere stadier	50
- kreftpasienter med generell sykdom	
>75	

Hyppighet av symptomer i det terminale stadiet av kreftpasienter behandlet hjemme

	Prosent av pasienter med symptomer. Carers view (n=207)	Rangering av hyppigheten generelt. Practitioners view (n=77)
Svakhet	72	9
Smerte	71	1
Anoreksi	70	3 like
Vekt tap	62	-
Forstoppelse	43	2
Søvnløshet	43	10
Kvalme	39	3 like
Oppkast	32	8
Dyspnoe	33	7
Dysfagi	30	-

Behandling

Skal vekttap hos kreftpasienter behandles ?

- Det er mange pasienter over lengre tid
- De har dårligere prognose jf med de normalvektige
- De har høyere morbiditet i kreftsykdommen og i øvrige sykdommer jf med de normalviktige

- De plages av de synlige kroppsforandringer
- De taper autonomitet/livskvalitet og måltidenes sosiale samvær
- Pårørende kjenner hjelpeløshet

Vekttap skal forebygges!!

- Det er **oftest ikke mulig** å re-ernære en kreftpasient med kraftig vekttap
- Det er **oftest mulig** å bremse vekttap om problemene oppfanges i tid

Diagnostisere risikopasienten!!

Diagnostisere risikopasienten!!

Diagnostisere risikopasienten!!

Behandling

- antitumoral behandling?
- behandling av sekundære kakeksifaktorer
- ernæringsstøtte
- psykososial støtte
- medikamentell behandling
- enteral ernæring
- parenteral ernæring

Overvei flere modaliteter !

Psykologisk støtte

- omfatter pasient **og** pårørende
- informasjon/kommunikasjon
- terapeutisk samtale

Medikamentell behandling

1. Appetittstimulerere
2. Anabole medikamenter
3. Antikatabole (antimetabolske/anticytokiner)

Corticosteroider

øker ofte appetitten

kan gi en viss vektøkning

ofte bedre velbefinnende

korttidseffekt

bivirkninger: muskelatrofi, diabetes,
immunsuppression

Moertel CG et a. Cancer 33: 1607-1609, 1974

Megestrol acetat (Megace) 800 mg/d

	Megace	Placebo
vektøkning:	16%	2%
kvalme	8%	25%
ødem	29%	13%

Loprinzi CL et al, J Clin Oncol 11:762-767, 1993

Beller E et al, Ann Oncol 8:277-283, 1997

Anti-inflammatoriska medikamenter: Indometacin

Lundholm et al, Cancer 2004, 100,1967-77

Veksthormon (GH) : rhGH

- studier på aids pasienter
- forbigående effekt
- tumorstimulerende effekt?
- ekstrem dyr

Krentz AJ, J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol 6: 245-251,1993

Goldberg RM, J Clin Oncol 13: 2856-2859, 1995

Fremgangskriterier

- Diagnostikk av **risikopasienten**
- Eliminering av sekundære organrelaterte faktorer
- Følg opp behandlingen
- Rett målsetning?
- Rett diagnose?
- Konsultere erfarne kolleger tidlig
- Gode rutiner ved din avdeling?

*

