

# Metabolne spremembe pri rakasti kaheksiji in novi trendi v prehranski podpori rakastega bolnika

N Rotovnik Kozjek

Onkološki inštitut Ljubljana

Rak je biološko heterogena bolezen. Sindrom rakaste kaheksije spada med osnovne značilnosti bolezenske slike bolnika z rakom. Ob diagnozi rakastega obolenja simptomi in znaki rakaste kaheksije praviloma še niso vidni. Razvoj kaheksije vpliva na potek rakaste bolezni in njeno zdravljenje.

Ljudje, ki zbolijo za rakasto boleznijo in izgubijo 10% telesne teže ne živijo enako dolgo kot tisti z enakimi raki, v podobnem stadiju, ki ostanejo dobro prehranjeni.

Jasne opredelitve kaheksije ali »slabega stanja« ni ena od pogosto uporabljenih opredelitev; je nenamerna izguba telesne teže za 5-10% glede na telesno težo pred boleznijo, ob tem da vzrok izgube telesne teže ni očitno prisoten. Stanje lahko opredelimo tudi kot »anoreksija-kaheksija sindrom«, ki razen izgube telesne teže vključuje tudi anoreksijo, propadanje funkcionalnih tkiv, slabo kondicijo bolnika in končno smrt zaradi kaheksije. Ta opredelitev je praktična, vendar je predvsem opisna in ne upošteva patogeneze razvoja rakaste kaheksije kot patofiziološkega stanja proteinsko energetske malnutricije (PEM). Izguba telesne teže je le ena izmed komponent tega sindroma. Bistvo razvoja sindroma kaheksije je na eni strani vpliv rasti tumorja na bolnikov organizem in na drugi strani prizadetost organizma zaradi katabolnega vpliva protirakave terapije. Oba dejavnika skupaj vplivata na metabolizem bolnika preko:

1. sprememb v nevroendokrinem sistemu,
2. razvoja SIRS (sistemskega vnetnega odziva),
3. snovi, ki jih tvorijo tumorske celice.

Vse te spremembe hkrati vplivajo na zmanjšan vnos hrane (anoreksijo) in neposredno na spremembe metabolnih procesov.

Dokazano je, da povečanje funkcionalne telesne mase bolniku omogoči zmanjšanje zapletov med zdravljenjem in skrajša čas zdravljenja.

Najpomembnejša ukrepa za podporo funkcionalne telesne mase pri rakastem bolniku sta preprečevanje podhranjenosti bolnikov z ustrežno prehransko podporo in zdravljenje rakaste kaheksije.

Zato je strokovno nujna pravočasna identifikacija podhranjenosti in ustrežna prehranska podpora bolnikov z rakom. V Sloveniji je tovrstna obravna bolnika relativno slaba, predvsem zaradi slabega znanja klinične prehrane in presnovnih procesov rakaste kaheksije, nespoznavne podhranjenosti, neučinko-

vite organizacije prehrane in nezadostnega presnovnega spremljanja bolnikov z rakom. Prehrabena podpora rakastemu bolniku mora biti zagotovljena dovolj zgodaj in v bolniku najbolj primerni obliki, da preprečimo razvoj podhranjenosti.

Potrebno je znanje substratne presnovne podpore in farmakonutricije. S kombinacijo prehrabene podpore bolnika in uporabo protivnetnih farmakonutrientov in zdravil lahko upočasnimo razvoj rakaste kaheksije in tako preprečimo in/ali zmanjšamo propadanje funkcionalnih tkiv. Na ta način bistveno izboljšamo kvaliteto bolnikovega življenja.

Obravnava bolnika mora biti individualna in pri procesu prehrabene podpore mora sodelovati celoten terapevtski team. Uspeh prehrabene terapije je počasen in tudi zato kahektičen bolnik potrebuje podporo celotnega zdravstvenega osebja in svojcev, da zmore poleg normalne hrane pojesti znatno količino zdravilnih prehrabnih dodatkov.