

A co po wypisie ze szpitala? Czyli domowe żywienie do i pozajelitowe chorego z chorobą onkologiczną oraz żywienie chorych paliatywnych

Marlena Jakubczyk

Zespół Żywieniowy

Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy Katedra
Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM.UMK

Przyczyny niedożywienia

- **Niedostateczne spożycie składników pokarmowych** (*jadłowstręt, stres i ból towarzyszący leczeniu, zaburzenia smaku i węchu zaburzenia połykania, nudności i wymioty- u 70-80% chorych*),
- **Zwiększony katabolizm** związany z chorobą i/ lub leczeniem przeciwnowotworowym,
- **Utrata składników odżywczych drogą przewodu pokarmowego** (wymioty, biegunka, **enteropatia**).

Porada dietetyczna - dostępność

- Każdy pacjent w momencie rozpoznania choroby
- Chorym w trakcie leczenia przeciwnowotworowego i po jego zakończeniu
- W trakcie leczenia paliatywnego
- Zaburzenia odżywiania stwierdzone przez onkologa
- Zaburzenia odżywiania spowodowane chorobą nowotworową
- Trwałe anatomiczne uszkodzenia narządów spowodowane leczeniem

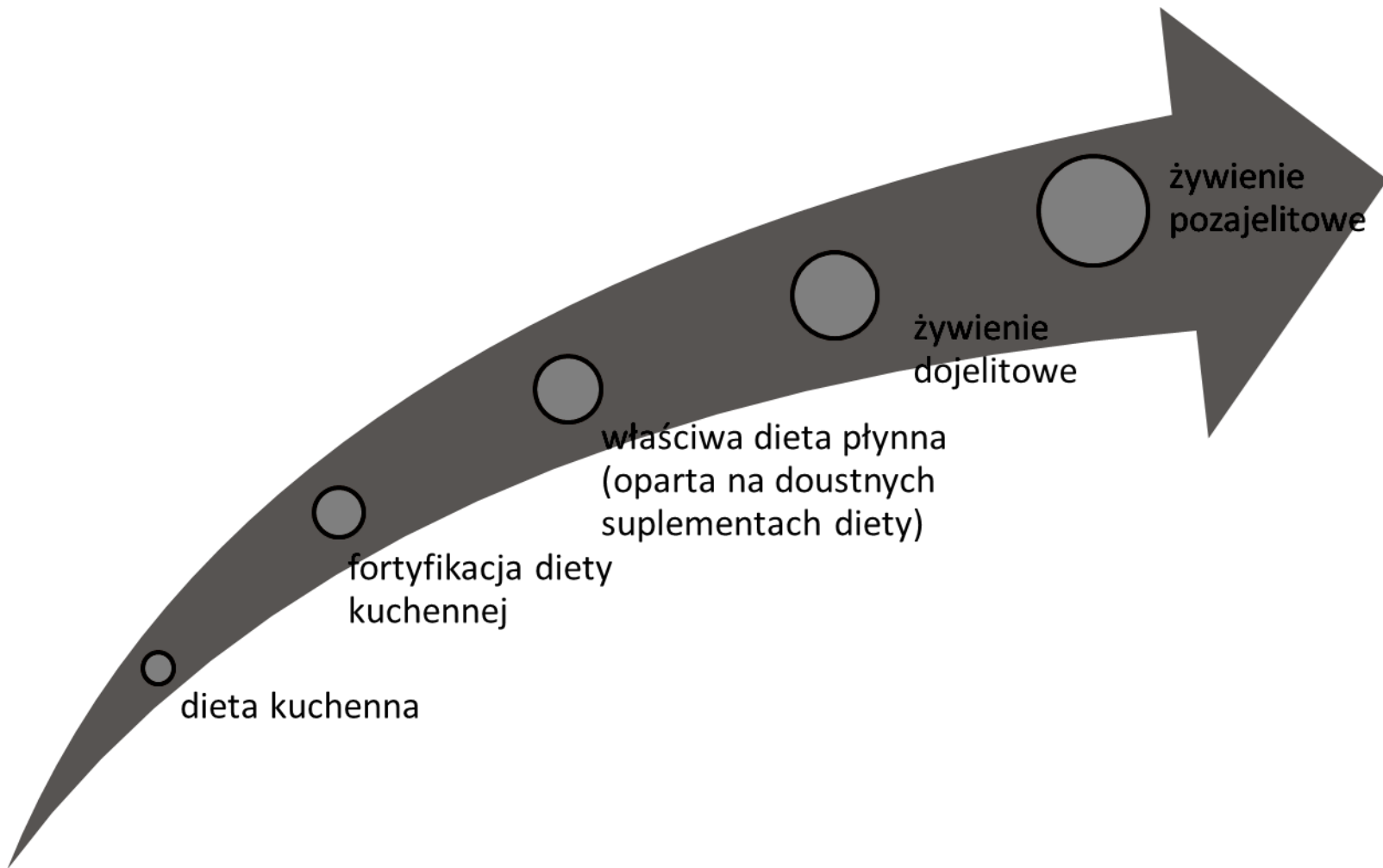


- Poradnie Domowego Żywienia (żywienie dojelitowe i pozajelitowe w warunkach domowych + porada dietetyczna)

Poradnia Domowego Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego

- Dojelitowego – skierowanie z szpitala lub poradni, kwalifikacja w domu chorego, warunek musi być założony sztuczny dostęp do przewodu pokarmowego.....kolejki
- Pozajelitowego – kwalifikacja zawsze w szpitalu

Postępowanie dietetyczne



Żywnienie Domowe

- Wspomagające leczenie choroby podstawowej
- Pacjenci w okresie paliatywnym choroby onkologicznej
- Pacjenci z powikłaniami choroby podstawowej i leczenia

Żywnienie Domowe wspomagające leczenie choroby podstawowej

Pacjent lat 69 przyjęty do Kliniki Geriatrii z powodu osłabienia, wyniszczenia, utraty apetytu, stwierdzono hipokaliemię i niedokrwistość.

W wywiadzie resekcja żołądka z powodu raka z chemioterapią przed operacją i 3 cyklami po resekcji (na 28. 04. 2016 zaplanowano 4 cykl chemioterapii CO w Bydgoszczy), cukrzyca t 2, nadciśnienie tętnicze,.....

Włączono żywienie pozajelitowe (chory ma założony port naczyniowy).

Enteropatia

- Zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego to częsty i poważny problem występujący w przebiegu leczenia onkologicznego po zastosowaniu chemio- i/lub radioterapii.

Najczęściej występujące zaburzenia to:

- **zapalenia błony śluzowej przewodu pokarmowego** o złożonym patomechanizmie i obrazie klinicznym.

Dwa rodzaje tych zapaleń:

zapalenie jamy ustnej (OM, *oral mucositis*) oraz

zapalenie żołądka i jelit (GIM, *gastrointestinal mucositis*).

Enteropatia

- objawy OM pojawiają się po 5–8 dniach od zastosowania leczenia cytotoksycznego i utrzymują się przez około 7–14 dni,
- objawy GIM — pojawiają się po 3–7 dniach i utrzymują się średnio przez kolejne 7 dni
- w przypadku HSCT (*przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych*) objawy pojawiają się około +5. dnia, utrzymują się średnio przez 6 dni, a następnie 90% owrzodzeń ulega wygojeniu zazwyczaj w +15. dniu po HSCT.

Obraz kliniczny

uszkodzenie błony
śluzowej



ból,
rumień, obrzęk,
owrzodzenie

zaburzenia smaku,
suchość, wybroczyny
i krwawienia

trudności w
przyjmowaniu
pokarmów i płynów
doustnie

nudności, wymioty,
wzdęcia, bóle
brzucha, wodniste
biegunki z domieszką
krwi

utrata apetytu,
obawa przed
jedzeniem, ból
podczas jedzenia

ciężkie zmiany zapalne



niedożywienie i skrajne
wyniszczenie, ciężkie
zaburzenia elektrolitowe,
masywne krwawienia,
perforacja, ogólnoustrojowe
zakażenie w okresie
neutropenii

Glutamina

- **rola suplementacji glutaminy jest wciąż kontrowersyjna**

Dipeptyd glutaminy podawany dożylnie (*Dipeptiven*) w celu skrócenia czasu trwania neutropenii (razem z Filgrastymem).

- niektóre badania potwierdzają korzyść kliniczną ze stosowania doustnej i dożylnej glutaminy przy toksycznościach po chemioterapii,
- aktualnie nie ma wystarczających danych rekomendujących glutaminę w zapobieganiu popromiennych zapaleń jelit, zapaleń jamy ustnej, przełyku i toksycznych objawów skórnych.

Obserwacje własne:

skrócenie czasu trwania biegunki i enteropatii.

Żywienie Domowe w okresie paliatywnym choroby nowotworowej

- Nowotwory głowy i szyi, przełyku
- Nowotwory żołądka
- Nowotwory płuca

Żywienie Domowe w okresie paliatywnym choroby nowotworowej

Chory lat 66 przyjęty do Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej w trybie planowym z powodu guza trzustki. Na podstawie obrazu klinicznego i wykonanych chorego zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Dnia 12.06.17r. wykonano zabieg operacyjny. Eródoperacyjnie stwierdzono nieresekcyjny guz trzonu trzustki, limfadenopatię więzadła wątrobo-dwunastniczego i tkanki okołotrzustkowej. Wykonano cholecystektomię, limfadenektomię i pobranie bioptatu z guza trzustki. Okres pooperacyjny niepowikłany. Okres pooperacyjny i dalszy okres hospitalizacji niepowikłany. Chorego w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniami jak w

Żywienie Domowe w okresie paliatywnym choroby nowotworowej

Dolegliwości bólowe w nadbrzuszu od 02.2017, pojawiające się najczęściej w godzinach nocnych. Utrata masy ciała ok. 10 kg w ciągu ostatnich 7 m-cy.

W MRI j. brzusznej (31.05.2017) opisano w trzonie trzustki patologiczną masę guzową o wym. 35 x 40 mm, dystalnie od niej widoczny poszerzony w trzonie i ogonie przewód Wirsunga do 16 mm. Zmiana nie nacieka t. kręzkowej, modeluje i przemieszcza, a nie nacieka pnia trzewnego, przylega do aorty na odcinku dł. 14 mm (bez cech naciekania). CA 19-9 >6000 (ambulatroyjne).

Żywienie Domowe w okresie paliatywnym choroby nowotworowej

Dalszy przebieg:

- od 28.06.2017 do 17.01.2018 – żywienie pozajelitowe w warunkach domowych
- w tym czasie chemioterapia
- od stycznia 2018 powrót do jedzenia (przyrost masy ciała 12 kg)
- od kwietnia 2018 powrót do pracy
-

Żywienie Domowe w okresie paliatywnym choroby nowotworowej

Dalszy przebieg:

- Pacjent lat 66 po leczeniu operacyjnym guza trzustki , po założeniu protezy samorozprężalnej przyjęty z powodu niedrożności protezy. W dniu 08.06.2018 r. wykonano ECPW zaimplantowano kolejną protezę do drogi żółciowej w okresie po zabiegu obserwowano objawy zapalenia dróg żółciowych wdrożono antybiotykoterapię uzyskano spadek poziomu bilirubiny i poprawę kliniczną. Pacjent wypisany do domu w stanie dobrym z zaleceniami jak niżej.

Żywienie Domowe u pacjentów z powikłaniami choroby lub leczenia

- Pacjentka lat 62 z nieoperacyjnym rakiem żołądka z jejunostomią odżywczą żywiona dietą peptydową.
- Po 2 miesiącach opieki nastąpiła niedrożność, pacjentka trafiła do szpitala powiatowego gdzie wyłoniono ileostomię (wysoka, obficie wydzielająca)
- Kazano pacjentce kontynuować żywienia dojelitowe
- Po 3 dniach kolejna hospitalizacja z powodu zaburzeń wodno-elektrolitowych
- Konieczność żywienia pozajelitowego.

Żywnienie Domowe u pacjentów z powikłaniami choroby podstawowej lub leczenia

Nowotwory głowy, szyi, przełyku, płuca



Z forum.... Witam. Piszę do Państwa na forum, ponieważ jestem już bezsilna walcząc z chorobą mojej mamy.

9 lat temu stwierdzono u niej nowotwór szyjki macicy. Usunięto nowotwór - leczyli chemioterapią i naświetlaniem.

Nikt nie dawał jej szans na przeżycie, a jednak...dała radę! 3 lata temu usunięto jej jedną nerkę..... Rok temu zaczął się kolejny koszmar! Na początku okropne bóle brzucha, jelit, żołądka... biegunka. Później doszło do tego, że w toalecie siedziała 20 razy dziennie. Leki nic nie pomagały .Stan się pogorszył - doszły okropne wymioty.

- W ciągu 2 miesięcy schudła ponad 25kg. Teraz waży zaledwie 35 kg.... nie ma siły na nic....lekarze rozkładają ręce i po wykonaniu wszystkich badań - po wykluczeniu nowotworustwierdzili, że cierpi na chorobę popromienną..... Stwierdzili, że cały układ pokarmowy jest w kiepskim stanie.....

- Co kilka dni trafiała do szpitala na uzupełnienie potrzebnych witamin - kroplówki - dostawała magneś i potas i coś jeszcze. Ale na długo to nie pomagało bo za kolejne 3 dni znowu trafiała karetką do szpitala - drętwienie dłoni, powyginane kończyny, niemożność mówienia przyjęli ją na oddział - uwaga onkologiczny, bo na innych miejsca nie było - dawali jej kroplówki i podjęli decyzję o operacjistwierdzono, że nie potrzeba....

- Minął miesiąc jest gorzej niż było - wymioty, biegunka o dziwnej konsystencji, czasami krew, i wieczny brak żelaza, potasu co kilka dni karetka. Była na kontroli i lekarz powiedział, że w Polsce nie potrafią tego leczyć - że robią co mogą....

- Kazał przyjść za miesiąc.....za miesiąc to ona nie będzie w stanie przyjść...ona teraz nie ma siły iść do toalety, nie zdąży dobiec, gdy męczą ją dolegliwości.ma tylko 54 lata - jednego wnuka, a wnuczka w drodze! Boję się, że nie dożyje!

Co mam zrobić?

Żywienie Domowe u pacjentów z powikłaniami choroby podstawowej lub leczenia - pacjentka lat 65

2010-2011- rak szyjki macicy, leczenie chirurgiczne, radioterapia, chemioterapia

2011-2013 leczenie z powodu niedokrwistości z niedoboru żelaza i wit B12 oraz polineuropatii

Marzec 2013 – niedrożność- zabieg, stwierdzono popromienne uszkodzenie jelit, wyłoniono ileostomię - żywiona pozajelitowo

Kwiecień 2013 – hospitalizacja w oddziale chorób wewnętrznych z powodu zaburzeń wodno-elektrolitowych, po wyrównaniu skierowana do hospicjum stacjonarnego

Po tygodniu z narastającym niedożywieniem powrót (waga 30 kg- wzrost 165cm; obrzęki, Na 130; K_{2,4} mmol/l; albumina 3g/l)

Zgłoszona do żywienia pozajelitowego w warunkach domowych

Dziękujemy za uwagę!