

Nutriční péče v onkologii

V aktuálním čísle časopisu Onkologie se ve čtyřech sděleních věnujeme problematice výživy v onkologii. Všichni procházíme těžkým obdobím s ohledem na krizová opatření, která byla zavedena v souvislosti s pandemií covid-19. Naprostá většina z nás, a to bez ohledu na svou specializaci, provádí jiné spektrum péče jako doposud a pro všechny je současná situace velmi zatěžující. Děláme maximum, abychom byli schopni našim pacientům poskytnout standardní diagnostiku a léčbu i v době, která tomu nepřeje. Nutriční problematika je mezioborová a vždy aktuální, o to více v situaci, kdy ke známým nemocem přibyla dosud nepoznaná virová infekce, která zachvátila celosvětovou populaci.

Specifická protinádorová terapie představuje nemalou ekonomickou zátěž a nutriční podpora je jedním ze stěžejních faktorů, vedoucích ke zlepšení efektu onkologické péče. Nádorová malnutrice je kombinací obou známých krajních typů malnutri-

ce, které představuje tzv. marasmus, tedy energetický deficit, a kwashiorkor, tedy proteinový typ malnutrice. U malignit jde o tzv. proteino-energetický typ malnutrice. Klinicky manifestní nádorová malnutrice je známá pod pojmem kachexie a není jen pozdním fenoménem, může být přítomna i v časných fázích malignity. Setkáváme se rovněž s pojmem primární a sekundární malnutrice, podle toho, zda převažují humorální mechanismy, respektive zda je podvýživa způsobena poruchou příjmu stravy z důvodu nepříznivé lokality nádoru (nádory hlavy a krku, jícnu, žaludku atd.), nebo nežádoucích účinků protinádorové terapie (mukositida po radioterapii, emetogenní vliv cytostatik apod.). Pestré metabolické změny výrazně odlišují nádorovou malnutrici od prostého hladovění. Zhodnocení stavu výživy je zásadní pro možnost stanovení nutričního rizika. Vzhledem k tomu, že metabolismus pacienta s maligním onemocněním se zásadně liší od člověka s prostým hladověním, je často odlišná

i fyziognomie nemocných a malnutričního pacienta nemusíme na první pohled poznat. V uvedených sděleních se zabýváme nejen diagnostikou podvýživy a výběrem pacienta pro nutriční intervenci, ale rovněž efektem protinádorové terapie u onkologických pacientů s nízkou svalovou hmotou, a to s důrazem na jednotlivé léčebné modalit, včetně imunoterapie. Shrnujeme možnosti enterální, ale rovněž parenterální výživy (PV), vč. současné role PV doplňkové. V neposlední řadě přináší praktický návod na nutriční edukaci pohled nutriční terapie, včetně odborného hodnocení alternativních diet, kterým pacienti mnohdy podlehnou, se všemi navazujícími nežádoucími dopady. Jsem přesvědčen, že zajímavá témata, uvedená v tomto čísle, jsou inspirující, návodná a mohou mít příznivý dopad v klinické praxi nás všech.

MUDr. Viktor Maňásek
Komplexní onkologické centrum,
Nemocnice Agel, Nový Jičín, a. s.