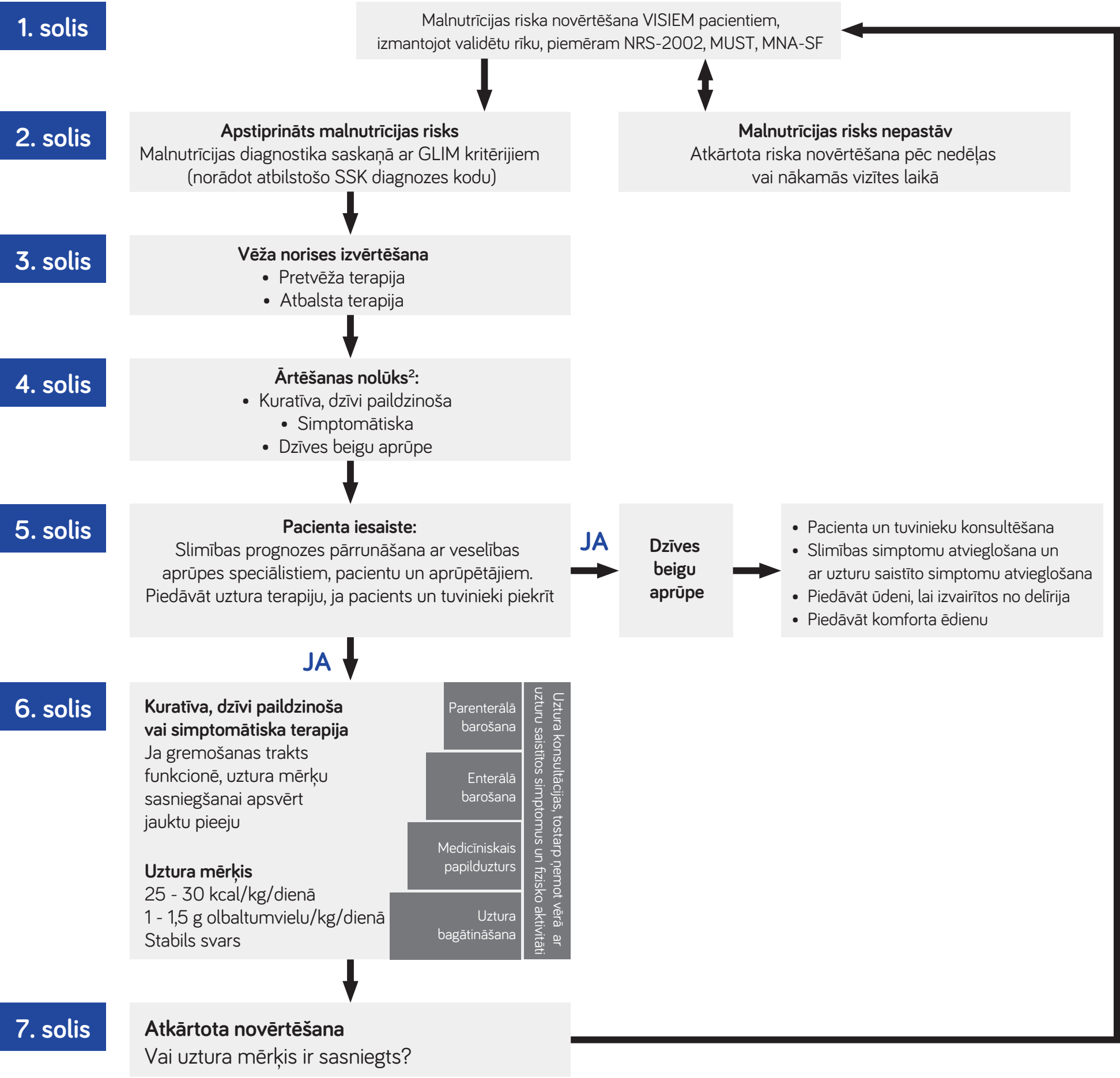


UZTURA TERAPIJA KĀ NEATŅEMAMA ONKOLOĢISKO PACIENTU ATBALSTA APRŪPES SASTĀVDAĻA

ZIEMEĻVALSTU EKSPERTU VIEDOKLIS, PAMATOJOTIES UZ STARPTAUTISKĀM VADLĪNIJĀM¹

1. Pamatojoties uz ESPEN vadlīnijām, GLIM kritērijiem, The Lancet Oncology: Quality-of-life assessment in palliative care
Ekspertu grupa: Stein Kaasa, PhD, sertificēts onkoloģijas speciālists. Gabor Liposits, onkologs. Tommy Cederholm, MD, klīniskās barošanas profesors.
Pia Österlund, MD, PhD, asociētā profesore. Ylva Orrevall, PhD, klīniskā dietoloģe.
Ekspertu grupa saņēmusi Nutricia grantu. Tulkojums un adaptācija latviešu valodā: SIA "Nutricia", 09/2023.



2. Ārstēšanas nolūks: **Kuratīva**: pacienta izārstēšana, **Dzīvi paldzinoša**: medikamentoza terapija dzīves paldzināšanai, **Simptomātiska**: pacienta simptomu atvieglošana, **Dzīves beigu aprūpe**: dzīve beigu posma aprūpe pacientiem, kuriem pārtraukta uz slimības ārstēšanas vai kontroli vēsta terapija.

GLIM kritēriji malnutrīcijas diagnostikai: Diagnozei nepieciešams vismaz 1 fenotipiskais un 1 etioloģiskais kritērijs	
≥ 1 FENOTIPISKAIS KRITĒRIJS	≥ 1 ETIOLOĢISKAIS KRITĒRIJS
NEMĒRĶTIECĪGS SVARA ZUDUMS > 5 % pēdējo 6 mēnešu laikā > 10 % vairāk kā 6 mēnešu laikā	SAMAZINĀTA UZTURVIELU UZŅĒMŠANA VAI ASIMILĀCIJA ≤ 50 % no nepieciešamās enerģijas > 1 nedēļas laikā vai neprecizēts samazināts nepieciešamās enerģijas daudzums > 2 nedēļu laikā, vai jebkādi kuņģa-zarnu trakta darbības traucējumi, kas ietekmē uzturvielu asimilāciju vai uzsūkšanos
ZEMS ĶERMEŅA MASAS INDEKSS KMI < 20 kg/m² < 70 gadu vecumā / KMI < 22 kg/m² ≥ 70 gadu vecumā	IEKAISUMS Paaugstināti akūta vai hroniska iekaisuma biomarķieru rādītāji ⁴
MUSKUĻU MASAS NEPIETIEKAMĪBA Robežvērtības atkarīgas no novērtēšanas metodes ³	
³ ROKAS MUSKUĻU SPĒKA NOVĒRTĒŠANA: < 27 kg vīriešiem / < 16 kg sievietēm APENDIKULĀRĀ SKELETA MUSKUĻU MASAS INDEKSS: < 7,0 kg/m² vīriešiem / 5,5 kg/m² sievietēm	⁴ Piemēram, CRO, albumīns, Glāzgovas prognostiskais rādītājs

3. Apatēts pēc Cederholm T et al. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1-9. 4. Cruz-Jentoft AJ et al. Age and ageing 2019 1: 48(1):16-31

Uztura terapija kā neatņemama onkoloģisko pacientu atbalsta aprūpes sastāvdaļa⁵

5. Pamatojoties uz ESPEN vadlīnijām onkoloģisko pacientu uztura terapijai. Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):11-48. Alfabētiskā numerācija atbilst ESPEN vadlīnijām. Tabulas numerācija atbilst oriģinālpublikācijai.

1. Malnutrīcijas riska skrīnings un rīcība
a. Visiem onkoloģiskajiem pacientiem jāveic malnutrīcijas riska skrīnings diagnozes apstiprināšanas brīdī, to jāatkārto regulāri noteiktos intervālos, izmantojot kādu no validētiem malnutrīcijas skrīninga rīkiem, piemēram, NRS-2002, MNA-SF, PG-SGA SF. (B1-1) b. Pozitīvu skrīninga rezultātu gadījumā medicīnas māšai jāveic objektīva un kvantitatīva uzturvielu uzņemšanas, ar uzturu saistīto simptomu, muskuļu masas, fiziskās veiktspējas un sistēmiskā iekaisuma novērtēšana. (B1-2) c. Malnutrīcijas diagnoze jāapstiprina dietologam/ārstam, izmantojot GLIM kritērijus un piemērojot atbilstošo SSK diagnozes kodu.

2. Lēmums par uztura terapijas nolūkiem un mērķiem, ņemot vērā ārstēšanas nolūku un veidu			
Kuratīva	Dzīvi paldzinoša	Simptomātiska	Dzīves beigu posma
Staru terapija - Staru terapijas laikā, īpaši galvas un kakla, krūškurvja un kuņģa-zarnu trakta vēža pacientiem jānodrošina pilnvērtīga uzturvielu uzņemšana, galvenokārt izmantojot individualizētu uztura konsultāciju un/vai medicīnisko papilduuzturu, lai izvairītos no uztures stāvokļa pasliktināšanās, nodrošinātu uzturvielu uzņemšanu un staru terapijas nepārtrauktību. (C2-1) - Enterālā barošana caur nazogastrālo vai perkutāno zondi ieteicama smaga staru terapijas izraisīta mukozīta vai obstruktīvu galvas un kakla vai krūškurvja vēža gadījumā. (C2-2) - Jānovērtē un jākorrigē disfāģija, jāatbalsta un jāizglīto pacienti, kā saglabāt rīšanas funkciju enterālās barošanas laikā. (C2-3) - Parenterālā barošana nav ieteicama kā vispārēja metode staru terapijas laikā, bet tikai gadījumos, kad nav iespējama adekvāta perorāla/enterāla barošana, piemēram, smaga staru terapijas izraisīta enterīta vai smagas malabsorbcijas gadījumā. (C2-6)		Simptomu atvieglošana Malnutrīcijas riska gadījumā jānovērtē novēšamie ar uzturu saistīto simptomi un vielmaiņas novirzes. Pacientiem ar progresējošu vēzi uztura terapija jāpiedāvā un jāizmanto tikai pēc tam, kad kopā ar pacientu izvērtēta ļaundabīgā audzēja prognoze un gan iespējamā labvēlīgā ietekme uz dzīves kvalitāti un sagaidāmo dzīvildzi, gan uztura terapijas radītais apgrūtinājums. (C6-1)	Simptomu atvieglošana Mirstošu pacientu ārstēšanai jābūt vērstai uz pacienta komfortu. Lielākajai daļai pacientu enterāla un parenterālā barošana, visticamāk, nenodrošinās labvēlīgu rezultātu. Tomēr akūta apjukuma epizožu gadījumā ieteicama īstermiņa un ierobežota apjoma hidratācija, lai izslēgtu dehidratāciju kā cēloni. (C6-3)
Medicīniskā onkoloģija - Pretvēža terapijas laikā jānodrošina adekvāta uzturvielu uzņemšana un jāuztur fiziskā aktivitāte. (C3-1) - Ja nav iespējams nodrošināt adekvātu perorālu uztura uzņemšanu neskatoties uz uztura konsultācijām un medicīnisko papilduuzturu, ieteicams izmantot enterālo barošanu, un ja tā nav iespējama vai ir nepietiekama – parenterālo barošanu. (C3-2)			

3. Jāņem vērā vispārējie uztura terapijas nosacījumi			
Energija: Kopējais enerģijas patēriņš onkoloģiskajiem pacientiem, ja vien nav individuāli aprēķināts, tiek pielīdzināts vesela cilvēka enerģijas patēriņam, galvenokārt atrodoties robežās starp 25 – 30 kcal/kg/d. (B2-1)	Olbaltumvielas: Uzņemamajam olbaltumvielu daudzumam jābūt > 1 g/kg/d un, ja iespējams - līdz 1,5 g/kg/d. (B2-2)	Vitamīni un minerālvielas: Vitamīni un minerālvielas jāuzņem atbilstoši rekomendējamajam ar uzturu uzņemamajam daudzumam, mikronutrientu lietošana augstās devās to trūkuma neesamības gadījumā nav mērķtiecīga. (B2-4)	Vitamīni un minerālvielas: Mirstošu pacientu ārstēšanai jābūt vērstai uz pacienta komfortu. Lielākajai daļai pacientu enterāla un parenterālā barošana, visticamāk, nenodrošinās labvēlīgu rezultātu. (C6-3)

4. Uztura terapijas novērtēšana saistībā ar tās mērķiem
Pieņemot lēmumu par pacienta barošanu, ieteicama enterālā barošana, ja adekvāta perorāla barošana nav iespējama neskatoties uz veiktajiem pasākumiem (uztura konsultācijas, medicīniskais papilduuzturs), un parenterālā barošana, ja enterālā barošana nav pietiekama vai iespējama. (B3-3)

Informācija paredzēta veselības aprūpes speciālistiem.

Saīsinājumi
CRO – C reaktīvais olbaltums. SSK – Starptautiskā slimību klasifikācija. ESPEN – Eiropas Kliniskās barošanas un metabolisma biedrība (angl. *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*). GLIM – Malnutrīcijas globālās vadības iniciatīva (angl. *Global Leadership Initiative on Malnutrition*). MNA-SF – Mazā nutrīcijas novērtējuma īsā forma (angl. *Mini Nutritional Assessment Short-Form*). MUST – Malnutrīcijas universālais skrīninga rīks (angl. *Malnutrition Universal Screening Tool*). NRS-2002 – Nutrīcijas riska skrīnings 2002 (angl. *Nutrition Risk Screening 2002*). PG-SGA SF – Pacienta subjektīvā vispārējā pašnovērtējuma īsā forma (angl. *Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form*).