



ESPEN FACT SHEETS

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ώρα για δράση.

Η διατροφική φροντίδα είναι σημαντική.

15-40%

Ο επιπολασμός της δυσθρεψίας κατά τη διάγνωση του καρκίνου



Συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου, όπως ο **καρκίνος του παγκρέατος, του πνεύμονα, του πεπτικού συστήματος**, έχουν συσχετιστεί με **υψηλότερο κίνδυνο δυσθρεψίας**.



Η επίπτωση της δυσθρεψίας αυξάνεται κατά τη διάρκεια των ογκολογικών θεραπειών σε

40-80%

Η καχεξία αποτελεί συχνό πρόβλημα των ασθενών με καρκίνο.

Η ενεργοποίηση φλεγμονωδών μονοπατιών λόγω όγκου προκαλεί μία **καταβολική απόκριση**, η οποία χαρακτηρίζεται από:

- ανορεξία
- διαταραγμένο μεταβολισμό
- ακούσια απώλεια άλιπης μάζας και λιπώδους ιστού



Η δυσθρεψία συσχετίζεται με:



• μειωμένη σωματική λειτουργία



• μειωμένη ποιότητα ζωής



• τοξικότητες που περιορίζουν τη δόση και μειωμένη ανταπόκριση στη θεραπεία



• κίνδυνοι για χειρουργικές επιπλοκές



• μειωμένη επιβίωση



• αυξημένη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και υψηλότεροι κίνδυνοι για μη προγραμματισμένες νοσηλείες/επανεισαγωγές στο νοσοκομείο

Η έγκαιρη **ανίχνευση διατροφικού κινδύνου/διατροφική αξιολόγηση και παρέμβαση** συσχετίζονται με βελτίωση των εκβάσεων του ασθενούς.



Ο καρκίνος απαιτεί **πολυτροπική φροντίδα** που ενσωματώνει υποστηρικτικές παρεμβάσεις και ειδικότερα:

διατροφή και άσκηση

για τη βελτίωση:

- της διατροφικής πρόσληψης
- της μυϊκής μάζας
- της σωματικής λειτουργίας
- της ποιότητας ζωής
- των αποτελεσμάτων θεραπειάς



Συμπεριλάβετε **διατροφική συμβουλευτική από επαγγελματία διατροφής (αποφύγετε τους περιττούς διατροφικούς περιορισμούς)**, ακολουθούμενη από **ιατρική διατροφική θεραπεία** (ONS, σίτιση μέσω καθετήρα και παρεντερική διατροφή, εάν χρειάζεται).

5 ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ:



1. Τοποθετήστε την ογκολογική διατροφή στο επίκεντρο μίας διεπιστημονικής φροντίδας.



2. Συνεργαστείτε με συναδέλφους και διοικητικά στελέχη για την ενσωμάτωση μίας διαδικασίας διατροφικής φροντίδας στην διεπιστημονική προσέγγιση της ογκολογικής φροντίδας.



3. Να πραγματοποιείται ανίχνευση διατροφικού κινδύνου σε όλους τους ασθενείς κατά τη διάγνωση και ανά τακτά διαστήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας.



4. Συνδυάστε παρεμβάσεις άσκησης και διατροφής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία, ως πρότυπο ογκολογικής φροντίδας, για τη βελτιστοποίηση της κατάστασης θρέψης και της μυϊκής μάζας.



5. Ενσωματώστε μία προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή στη διεπιστημονική φροντίδα.