



ESPEN FACT SHEETS

NÜTRİSYON VE KANSER

Harekete geçme zamanı
Nütrisyonel bakım fark yaratır.

%15-40

Kanser tanısı sırasında
malnütrisyon prevalansı



Pankreas, akciğer ve GİS kanserleri gibi
spesifik kanser türleri, daha yüksek
malnütrisyon riski ile ilişkilendirilmiştir

Malnütrisyonun ilişkili
olduğu durumlar



- Azalmış fiziksel aktivite
- Bozulmuş yaşam kalitesi
- Dozu sınırlayan toksik etkiler ve tedavi yanıtında azalma
- Cerrahi komplikasyon için riskler
- Azalmış sağkalım
- Artmış hastane yatış süresi ve yüksek plansız hastaneye yatış veya yeniden başvuru riski



Onkolojik tedavi sürecinde
malnütrisyon riski artar ne
kadar artar?

40-80%

Kaşeksi, kanser hastalarında
sık görülen bir problemdir

Tümör kaynaklı
inflamatuvar yolların
aktivasyonu, aşağıdakilerle
yıkım cevabını tetikler

- anoreksi
- değişen metabolizma
- istemsiz kas ve yağ doku kaybı



Erken nütrisyonel taraması /
değerlendirme ve müdahale,
iyileştirilmiş hasta sonuçları ile
ilişkilidir.



Kanser, özellikle destekleyici müdahaleleri entegre
eden **multimodal bir bakım** gerektirir

Beslenme ve egzersiz

- iyileştirir
- nutrient alımı
- kas kitlesi
- fiziksel fonksiyon
- yaşam kalitesi
- tedavi sonuçları



Nütrisyon profesyoneli tarafından diyet danışmanlığı (gereksiz
diyet kısıtlamalarından kaçınılarak) ve ardından **tıbbi nütrisyon**
tedavisi (gerektiğinde ONS, tüplü ve parenteral nütrisyon) dâhil edilir.

KLİNİK ONKOLOJİ PRATİĞİNİ OPTİMİZE ETMEK İÇİN 5 İLKE:



1. Onkolojide nütrisyonu
multidisipliner bakımın
merkezine yerleştirin.



2. Meslektaşlar ve yöneticilerle
iş birliği yaparak nütrisyonel
bakım sürecini ¹
multidisipliner kanser bakım
yaklaşımına entegre edin



3. Tüm hastaları tanı ve
tedavi süresince
düzenli olarak
malnütrisyon riski
açısından tarayın



4. Beslenmeyi ve kas kütleini optimize
etmek için egzersiz ve nütrisyon
müdahalelerini tedavi öncesinde,
sırasında ve sonrasında onkolojide
standart bakımın parçası haline
getirin



5. Multidisipliner bakıma
hasta merkezli bir
yaklaşımı dahil edin