



ESPEN FACT SHEETS

ХАРЧУВАННЯ І РАК

Настав час діяти.
Харчування має велике значення.

15-40%

Поширеність недостатності харчування при діагностуванні раку



Специфічні типи раку, такі як рак підшлункової залози, рак легенів, рак ШКТ, асоціюються з підвищеним ризиком нутритивної недостатності

Нутритивна недостатність пов'язана з:



- зниження функціонального статусу
- погіршення якості життя
- дозолімітуючі токсичні ефекти і зниження ефективності лікування
- ризику хірургічних ускладнень
- знижений показник виживання
- збільшення тривалості перебування в лікарні й підвищення ризиків незапланованих / повторних госпіталізацій



Частота випадків недостатності харчування зростає під час лікування онкологічних захворювань до

40-80%

Кахексія - це поширена проблема онкохворих пацієнтів

Пухлинна активація запальних шляхів запускає реакцію сильного схуднення, що характеризується:

- анорексією
- зміненням метаболізмом
- неконтрольованою втратою м'язової та жирової маси



Ранній скринінг/оцінка харчування та лікувальні втручання пов'язані з покращенням результатів лікування пацієнтів.



Рак вимагає **мультимодального підходу**, який інтегрує підтримуючі втручання, зокрема:

харчування й фізичні вправи

щоб покращити

- споживання поживних речовин
- м'язову масу
- фізичне функціонування
- якість життя
- результати лікування



Рекомендовано включити консультацію дієтолога щодо харчування (унікати непотрібних дієтичних обмежень), а потім застосовувати спеціалізоване медичне харчування (пероральні харчові добавки, годування через зонд і парентеральне харчування, якщо необхідно).

5 ПРИНЦИПІВ ОПТИМІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ:



1. Розмістіть нутритивну підтримку при онкологічних захворюваннях в центрі мультидисциплінарного лікування



2. Інтегруйте процес нутритивної підтримки в мультидисциплінарний підхід до лікування раку



3. Перевіряйте всіх пацієнтів на ризик недостатності харчування під час діагностики та регулярно впродовж лікування



4. Поедняйте фізичні вправи та нутритивну терапію. Додаток, під час та після лікування як стандарт лікування онкологічних захворювань для оптимізації харчового статусу та м'язової маси



5. Включіть пацієнтоорієнтований підхід у мультидисциплінарне лікування