



# Palyatif Bakım Hastalarında Beslenmenin Önemi

Ömer YAZICI, Dilek ÜNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

## ÖZET

Kanser hastalarında beslenme yaklaşımları sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak kullanım amacı ve yeri her zaman çok net bir şekilde belirlenememiştir. Palyatif bakıma bakış açısı, palyatif tedavi yaklaşımları ile farklılık göstermektedir. Bu derleme ile palyatif bakım sürecinde beslenme yaklaşımlarının potansiyel etkilerinin, kısıtlılıklarının ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Onkolojik tedaviler hastanın tanısına, evresine ve performansına göre değişkenlik gösterebildiği gibi nutrisyon desteği de hastaya göre değişiklik gösterebilir. Son yapılan çalışmalarda, özellikle onkolojik tedavi alan hastalardaki beslenme yaklaşımlarının, tedavi toleransını artırarak tedavi sonuçları üzerine olumlu etkiler gösterdiği belirtilmiştir. Sınırlı miktarda veri olmasına karşın, parenteral nutrisyon ile kür şansı olmayan hastalarda malnütrisyona bağlı erken ölümlerin önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Palyatif bakımda beslenme yaklaşımlarının, onkolojik tedavilerle birlikte destekleyici amaçlarla kullanımının giderek artacağı öngörülmektedir. Kür şansı olmayan hastalarda kısıtlı veri olmasına karşın evde parenteral nutrisyon yaklaşımları ile yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olacağı öngörülmektedir. Bu nedenle palyatif bakım gerektiren hastalarda malnütrisyonu irrevesibl aşamaya gelmeden önce tarama testleri ile tespit etmek ve gerekirse nutrisyon desteği verebilmek önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Evde parenteral nutrisyon; malnütrisyon; nutrisyon desteği; palyatif bakım; parenteral nutrisyon.

Copyright © 2021, Turkish Society for Radiation Oncology

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre palyatif bakım tanımı; hasta ve yakınlarının, hayatı tehdit eden hastalıklara bağlı karşılaştıkları problemleri tanımlayıp değerlendirerek, ağrı ve diğer fiziksel-psikosozyal sorunları çözebilecek hastanın yaşam kalitesini arttıracak yaklaşımları ifade etmektedir.

Palyatif bakım verilen ileri evre kanser hastalarında, hastalığın kür olma ihtimalinin düşük olması nedeniyle nutrisyon desteğinin yaşam kalitesini arttırdığı konusu tartışmalıdır. Ancak güncel "American Society of Clinical Oncology (ASCO)" yaklaşımlarında, palyatif bakımın tedavi sürecinde ileri evre olan veya tanı anında ileri evrede olan hastalarda tanı itibarıyla sekiz hafta içerisinde palyatif bakımın başlanması önerilmektedir.[1]

Nutrisyon desteğini de içeren erken dönem palyatif bakım yaklaşımları, son yıllarda ön plana çıkmıştır.[2-4]

Kanser hastalarındaki beslenme yaklaşımları; hastanın onkolojik tedavi altında veya onkolojik tedaviyi alamayacak durumda olmasına göre farklılık göstermektedir. Bu ayrım, temelde beslenme yaklaşımlarının endikasyonu ve sağkalım beklentisi ile belirlenmektedir. Hastalar aktif onkolojik tedavi altında ise, uygulanacak beslenme yaklaşımları hastanın genel durumunu korumak suretiyle tedaviye olan toleransı daha iyi bir hale getirebilmektedir. Bu hasta grubunda beslenme yaklaşımlarının temel endikasyonu, yaşam kalitesini artırarak onkolojik tedavinin doğal sürecinde devam edebilmesine imkân sağlamasıdır. Palyatif kemoterapi uygulanan hastalarda dahi, yaşam kalitesini arttırmaya ile tedavi sürecine katkı sağlayabildiği görülmüştür.

Accessible online at:  
www.onkder.org

**OPEN ACCESS** This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Dr. Ömer YAZICI  
İstanbul Medipol Üniversitesi,  
Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı,  
İstanbul-Türkiye  
E-mail: yzcomer@yahoo.com

[5] Diğer taraftan aktif onkolojik tedavi alamayan, kür olma ihtimali olmayan hastalarda beslenme yaklaşımlarının temel amacı; beslenme yetersizliğine bağlı olarak erken ölümleri geciktirmektir. Dolayısıyla bu hastalardaki nütrisyon desteği endikasyonu hastanın beslenme statüsü, alışkanlıkları, hasta ve yakınlarının beklentileri gibi birçok faktöre bağlı olarak değerlendirilmelidir. Bu durumda yaşam kalitesi sıklıkla ikincil amaç olarak değerlendirilmektedir.

Diğer taraftan onkolojik tedavi uygulanamayan hastalarda, ciddi beslenme eksikleri olması nedeniyle, nütrisyon desteğinin yararını araştıran randomize kontrollü çalışmalar yapılamamaktadır. Ancak onkolojik tedavi alabilen hasta gruplarında genel durum ve yutma fonksiyonunun daha iyi olması nedeniyle randomize kontrollü çalışmalar yapılabilmektedir.

### **Onkolojik Tedavi Uygulanamayan Hastalarda Nütrisyon Desteği**

Son yıllarda onkolojik tedavi altında nütrisyon desteğini inceleyen çalışmaların büyük bir bölümünde, günlük diyet önerileri, özel hazırlanmış diyet uygulamaları, destekleyici ürünler veya bunların kombinasyonları kullanılmıştır.[6-12] Bu çalışmaların çoğunda istatistiksel olarak belirli oranlarda yaşam kalitesi üzerine katkıları da gösterilmiştir.

Kemoterapi uygulanan ileri evre kanser hastalarının dahil edildiği randomize kontrollü bir çalışmada; izole whey proteini uygulanan grupta vücut ağırlığı, kas gücü ve yaşam kalitesinin anlamlı düzeyde arttığı gösterilmiştir.[13] Yine baş-baş boyun kanseri olan hastalarda yapılan randomize kontrollü bir çalışmada düzenli diyet önerileri uygulanan grupta yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı artış gözlenmiştir.[14] Buna karşın gastrointestinal sistem kanseri olan hastalarda yapılan randomize kontrollü bir çalışmada evde enteral nütrisyon desteği uygulanan grupta, kontrol grubuna göre yaşam kalitesi ve vücut ağırlığı açısından anlamlı fark bulunamamıştır.[15] Benzer şekilde akciğer kanseri olan hastalarda yapılan randomize kontrollü bir çalışmada evde enteral nütrisyon desteği uygulanan grupta, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir katkı gösterilmemiştir.[9] Nütrisyonel açıdan bakıldığında terminal döneme gelen hastalara nütrisyon desteği vermek bu açıdan yararsızdır. Dolayısı ile onkolojik hastalara verilecek destek hasta irreversibl döneme girmeden olmalıdır. Bu amaçla nütrisyonel durum değerlendirmesi için palyatif onkolojik tedavi gerektiren hastalara öncelikle malnütrisyon riski açısından tarama testi yapılmalıdır.[16]

Evde parenteral nütrisyonun potansiyel etkisi iki randomize kontrollü çalışmada gösterilmiştir. 2004 yılında yapılan 309 hastanın randomize edildiği bir ça-

lışmada, evde parenteral nütrisyon uygulanan grupta kontrol grubuna göre vücut yağ içeriği ve maksimum egzersiz kapasitesinde artış gözlenmiştir.[17] Diğer çalışma, palyatif kemoterapi uygulanan gastrointestinal kanseri olan hastalarda yapılmıştır. Bu çalışmada, evde parenteral nütrisyon uygulanan hastalarda kontrol grubuna göre yağsız vücut kütlelerinde artış gösterilirken, yaşam kalitesine de anlamlı düzeyde katkısının olduğu gözlenmiştir.[18]

Onkolojik tedavi altındaki kanser hastalarında, enteral nütrisyon desteğinin tedavinin sürdürülebilmesi ve yaşama kalitesi üzerine yararı randomize kontrollü çalışmalarla gösterilebilirken, parenteral nütrisyon desteğine dair kanıtlar çalışmalardaki sınırlı alt grup verilerine dayandırılmıştır.

### **Onkolojik Tedavi Uygulanamayan Hastalarda Nütrisyon Desteği**

Bu hastalar, kanser tanısı olan ancak ciddi anoreksi, yutma güçlüğü/bozukluğu, kronik bağırsak obstrüksiyonları gibi nedenlerle yetersiz oral alımı olan veya oral alımı olmayan gruptadır. Bağırsak fonksiyonunun korunması açısından bu hasta grubunda tüple beslenme bir seçenek olabilir. Özellikle baş boyun kanseri olan gibi bir kısım hastada uygulanabilse de invaziv bir işlem olması ve hasta tolerans problemleri nedeniyle sıklıkla kullanılamamaktadır. Bu nedenle parenteral nütrisyon bu hastalarda oldukça önemli bir yer tutmaktadır. İla- veten perkütan endoskopik gastrostomi açılan ya da parenteral nütrisyon alan hastalarda normal enteral nütrisyon dönüş süreci daha zorlu olmaktadır. Bu nedenle hasta mümkün olduğunca enteral nütrisyon yolu ile gitmelidir.[19] Yutma güçlüğü olan yaşlı palyatif bakım hastalarında kıvam arttırıcı ürünler bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır.[20]

Kür şansı olmayan onkoloji hastalarının %50'sinden fazlasında bulantı, çabuk doyma ve tat değişimleri gibi semptomlar görülmektedir. Ayrıca peritoneal tutulum yapan kolorektal ve over kanserlerinde, retroperitoneal sarkomlarda bağırsak obstrüksiyonlarına bağlı bu semptomlar görülebilmektedir. Kronik tekrarlayan bağırsak obstrüksiyonları ve bağırsakların çalışmadığı durumlarda ihtiyaç duyulan besin desteğinin sağlanması ve semptomların giderilmesinde total parenteral nütrisyon kullanılmaktadır.[21-23] Bu durumda akut bakımı ve tedavisi evde yapılan hastalarda evde parenteral nütrisyon uygulanabilir. Ancak uzman bir ekip ile uygulama yapılmalıdır.[24]

Evde parenteral nütrisyon uygulamasında asıl amaç; kür şansı olmayan hastalarda malnütrisyonla bağlı gerçekleşen erken ölümleri önlemek ise hasta seçimi çok dikkatli yapılmalıdır. Burada önemli olan nokta; hastalarda tümör progresyonunun değil, malnütrisyonun

erken ölüme neden olabileceği durumlarda evde parenteral nütrisyon uygulanması önerilmektedir.[24] Ancak prognozun birkaç hafta ile birkaç ay arasında olabildiği durumlarda tahmin yürütmek güç olabilir. Kür şansı olmayan, evde parenteral nütrisyon uygulanan hastaları değerlendiren bir prospektif çalışmanın verileri kullanılarak nomogram geliştirilmiştir. Bu nomogram ile 3-6 aylık sağkalım ile ortalama sağkalımın predikte edilebileceği öne sürülmektedir.[25]

Evde parenteral nütrisyon uygulamalarının, sağkalım süresine katkı sağladığına, yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olduğuna dair umut vadeden çalışmalar bulunmaktadır.[26-28] Ancak bu hasta grubunun çoğunlukla afajik veya hipofajik olması gibi etik problemler nedeniyle randomize kontrollü çalışmalar yapılamamaktadır.

“The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)” rehberlerinde evde parenteral nütrisyon uygulamaları; oral veya enteral yoldan kendi beslenme ihtiyaçlarını karşılayamayan, tedavisi olmayan kanser hastaları için malnütrisyonun ölüm riskine neden olacağı durumlarda, iki aydan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, ağır organ disfonksiyonundan kaynaklanmayan, kısmi gastrointestinal sistem tıkanıklığı olan veya malign obstrüksiyonlu hastalarda, akciğere ve karaciğere metastaz gelişmemiş ve Karnofsky puanı 50’den yüksek olan hastalarda önerilmektedir.

## Sonuç

Onkolojik tanısı olan hastalarda, beslenme yaklaşımları sadece palyatif değil aynı zamanda destekleyici olarak da kullanılmaktadır. Özellikle kemoterapi ve radyoterapi gibi onkolojik tedavileri devam eden hastalarda tedavinin yeteri kadar uygulanabilmesi, tedavi başarısı ve yaşam kalitesinin artması açısından klinik katkısı çalışmalarla gösterilmiştir.

Kür şansı olmayan hastalarda beslenme yaklaşımları, sıklıkla parenteral nütrisyon olarak sınırlanmaktadır. Parenteral nütrisyon uygulamaları ile tümör progresyonundan daha çok malnütrisyonla bağlı erken ölümlerin önlenilebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle onkolojik açıdan veya herhangi bir hastalığa bağlı olarak palyatif bakım gerektiren hastalarda malnütrisyonu irreversibl aşamaya gelmeden önce tarama testleri ile tespit etmek ve gerekirse nütrisyon desteği verebilmek önemlidir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Maddi destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol* 2017;35(1):96–112.
2. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010;363(8):733–42.
3. Ferrell B, Sun V, Hurria A, Cristea M, Raz DJ, Kim JY, et al. Interdisciplinary palliative care for patients with lung cancer. *J Pain Symptom Manag* 2015;50(6):758–67.
4. Solheim TS, Vagnildhaug OM, Laird BJ, Balstad TR. Combining optimal nutrition and exercise in a multimodal approach for patients with active cancer and risk for losing weight: rationale and practical approach. *Nutrition* 2019;67–68:110541.
5. Archer VR, Billingham LJ, Cullen MH. Palliative chemotherapy: no longer a contradiction in terms. *Oncologist* 1999;4(6):470–7.
6. Bretkreutz R, Tesdal K, Jentschura D, Haas O, Lewelling H, Holm E. Effects of a high-fat diet on body composition in cancer patients receiving chemotherapy: a randomized controlled study. *Wien Klin Wochenschr* 2005;117(19–20):685–92.
7. Kapoor N, Naufahu J, Tewfik S, Bhatnagar S, Garg R, Tewfik I. A prospective randomized controlled trial to study the impact of a nutrition-sensitive intervention on adult women with cancer cachexia undergoing palliative care in India. *Integr Cancer Ther* 2017;16(1):74–84.
8. Fearon KC, von Meyenfeldt M, Moses AG, van Geenen R, Roy A, Gouma DJ, et al. Effect of a protein and energy dense N-3 fatty acid enriched oral supplement on loss of weight and lean tissue in cancer cachexia: a randomised double blind trial. *Gut* 2003;52(10):1479–86.
9. Laviano A, Calder PC, Schols AMWJ, Lonnqvist F, Bech M, Muscaritoli M. Safety and tolerability of targeted medical nutrition for cachexia in non-small-cell lung cancer: a randomized, double-blind, controlled pilot trial. *Nutr Cancer* 2020;72(3):439–50.
10. Sanchez-Lara K, Turcott JG, Juarez-Hernandez E, Nunez-Valencia C, Villanueva G, Guevara P, et al. Effects of an oral nutritional supplement containing eicosapentaenoic acid on nutritional and clinical outcomes in patients with advanced non-small cell lung cancer: randomised trial. *Clin Nutr* 2014;33(6):1017–23.
11. Trabal J, Leyes P, Forga M, Maurel J. Potential usefulness of an EPA-enriched nutritional supplement on

- chemotherapy tolerability in cancer patients without overt malnutrition. *Nutr Hosp* 2010;25(5):736–40.
12. Poulsen GM, Pedersen LL, Osterlind K, Baeksgaard L, Andersen JR. Randomized trial of the effects of individual nutritional counseling in cancer patients. *Clin Nutr* 2014;33(5):749–53.
  13. Cereda E, Turri A, Klersy C, Cappello S, Ferrari A, Filippi AR, et al. Whey protein isolate supplementation improves body composition, muscle strength, and treatment tolerance in malnourished advanced cancer patients undergoing chemotherapy. *Cancer Med* 2019;8(16):6923–32.
  14. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, Camilo ME. Impact of nutrition on outcome: a prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Head Neck* 2005;27(8):659–68.
  15. Gavazzi C, Colatruoglio S, Valoriani F, Mazzaferro V, Sabbatini A, Biffi R, et al. Impact of home enteral nutrition in malnourished patients with upper gastrointestinal cancer: a multicentre randomised clinical trial. *Eur J Cancer* 2016;64:107–12.
  16. Slaviero KA, Read JA, Clarke SJ, Rivory LP. Baseline nutritional assessment in advanced cancer patients receiving palliative chemotherapy. *Nutr Cancer* 2003;46(2):148–57.
  17. Lundholm K, Daneryd P, Bosaeus I, Körner U, Lindholm E. Palliative nutritional intervention in addition to cyclooxygenase and erythropoietin treatment for patients with malignant disease: effects on survival, metabolism, and function. *Cancer* 2004;100(9):1967–77.
  18. Obling SR, Wilson BV, Pfeiffer P, Kjeldsen J. Home parenteral nutrition increases fat free mass in patients with incurable gastrointestinal cancer. Results of a randomized controlled trial. *Clin Nutr* 2019;38(1):182–90.
  19. Koyfman SA, Adelstein DJ. Enteral feeding tubes in patients undergoing definitive chemoradiation therapy for head-and-neck cancer: a critical review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2012;84(3):581–9.
  20. Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clin Interv Aging* 2012;7:287–98.
  21. Naghibi M, Smith TR, Elia M. A systematic review with meta-analysis of survival, quality of life and cost-effectiveness of home parenteral nutrition in patients with inoperable malignant bowel obstruction. *Clin Nutr* 2015;34(5):825–37.
  22. Sowerbutts AM, Lal S, Sremanakova J, Clamp A, Todd C, Jayson GC, et al. Home parenteral nutrition for people with inoperable malignant bowel obstruction. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;8(8):CD012812.
  23. Bozzetti F. The role of parenteral nutrition in patients with malignant bowel obstruction. *Support Care Cancer* 2019;27(12):4393–9.
  24. Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, et al. Bischoff, ESPEN guideline on home parenteral nutrition. *Clin Nutr* 2020;39(6):1645–66
  25. Bozzetti F, Cotogni P, Vullo SL, Pironi L, Giardiello D, Mariani L. Development and validation of a nomogram to predict survival in incurable cachectic cancer patients on home parenteral nutrition. *Ann Oncol* 2015;26(11):2335–40.
  26. Fan BG. Parenteral nutrition prolongs the survival of patients associated with malignant gastrointestinal obstruction. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2007;31(6):508–10.
  27. Bozzetti F, Cozzaglio L, Biganzoli E, Chiavenna G, De Cicco M, Donati D, et al. Quality of life and length of survival in advanced cancer patients on home parenteral nutrition. *Clin Nutr* 2002;21(4):281–8.
  28. Santarpia L, Alfonsi L, Pasanisi F, De Caprio C, Scalfi L, Contaldo F. Predictive factors of survival in patients with peritoneal carcinomatosis on home parenteral nutrition. *Nutrition* 2006;22(4):355–60.