

POMEN PREHRANSKE PODPORE IN TERAPIJE PRI BOLNIKI Z RAKI PREBAVIL

Nutritional support and therapy in patients with gastrointestinal cancers

Izr. prof. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.^{1,2}, asist. Karla Berlec, dr. med.^{1,2}, asist. Tajda Košir Božič, dr. med.^{1,2}

¹*Onkološki inštitut Ljubljana*

²*Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani*

Raki prebavil sprožijo kompleksen presnovni in vnetni odziv, ki močno prizadene presnovo bolnika. Kronično sistemsko vnetje vodi v hipermetabolizem, inzulinsko in anabolno rezistenco ter aktivacijo proteolize v skeletni mišici, kar povzroča izgubo mišične mase in napredovanje kaheksije – presnovnega sindroma, ki ga ni mogoče povsem odpraviti niti z zadostnim energijskim vnosom. K temu pogosto prispevajo tudi zmanjšan apetit, slabosti, mehanske ovire pri prehranjevanju ter neželeni učinki onkološkega zdravljenja. Posledica je visoka pojavnost različnih oblik podhranjenosti, ki je pri raku prebavil ena najpogostejših med vsemi malignomi.

Izguba mišične mase in podhranjenost nista le spremljevalna pojava bolezni, temveč ključna napovedna dejavnika slabših kliničnih izidov: večje toksičnosti kemoterapije, več pooperativnih zapletov, slabše kakovosti življenja in krajše celokupne preživetosti. Ocenjuje se, da do 20 % onkoloških bolnikov ne umre zaradi samega raka, temveč zaradi posledic podhranjenosti. Zato je zgodnje prepoznavanje prehranske ogroženosti in uvedba ciljne prehranske podpore, za preprečevanje razvoja motenj prehranjenosti, in njihovo zdravljenje kadar jih diagnosticiramo, ključen del celostne onkološke oskrbe.

Zato je ob postavitvi diagnoze raka je priporočljivo sistematično presejanje z validiranimi orodji (NRS 2002, SARC-F), pri ogroženih bolnikih pa natančna diagnostika po mednarodnih kriterijih: GLIM za podhranjenost (Clin Nutr 2019), za rakavo kaheksijo (Lancet Oncol 2011), EWGSOP2 za sarkopenijo (Age Ageing 2019) ter ESPEN/EASO kriteriji iz leta 2022 za sarkopenično debelost. Prehranski status je treba oceniti ne glede na ITM, saj lahko presežek maščevja prikrije izgubo mišic. Priporočen energijski vnos znaša 25–30 kcal/kg/dan in 1–1,5 g beljakovin/kg/dan. Medicinska prehranska terapija je indicirana, kadar je vnos <60 % potreb ali je pričakovana nezmožnost hranjenja >7 dni. Ključni dopolnilni ukrep je načrtovana telesna vadba, ki deluje sinergistično z prehranskimi ukrepi. Spodbuja anabolni odziv, ohranja mišično maso, zmanjšuje vnetje, izboljša toleranco zdravljenja, zmanjšuje utrujenost ter pomembno prispeva k boljšemu okrevanju in izidu zdravljenja.