

ПИТАНИЕ И РАК

В рамках сопроводительной терапии онкологических больных нет единого лечебно-диагностического подхода, нет как критериев для оценки питания больного, так и последующей коррекции белково-энергетического статуса, которая порой сводится к бессистемному посиндромному подходу.

Метаболические механизмы белково-энергетического статуса включают в себя повышение уровня основного обмена и интенсивности белкового метаболизма, мобилизацию жира, липолизис со снижением запасов последнего, нарушения обмена углеводов в результате энергозатратных метаболических процессов, а также фактор некроза опухоли (TNF) и кахектин, которые подавляют активность липогенетических энзимов.

Гастроинтестинальные нарушения на фоне интенсивной лекарственной терапии – один из важнейших механизмов развития белково-энергетического статуса. Тошнота, рвота, диарея наряду с нарушением вкуса, отвращением к пище, снижением ее употребления вплоть до анорексии, так называемые, побочные эффекты интенсивной лекарственной терапии способствуют формированию пищевого статуса.

Синдром анорексия-кахексия – это совокупность симптомов, характеризующихся потерей веса, анорексией, извращением вкуса, быстрым насыщением, выраженной слабостью и депрессией.



Вышеупомянутый синдром, природа которого до конца не выяснена, рассматривается учеными как результат взаимодействия между опухолью и организмом и не является синонимом плохого питания, а возникает в результате разнообразных метаболических нарушений. Прямой связи между весом опухоли и потерей массы тела нет.

Известно, что онкобольные могут терять вес даже при нормальном питании.

Применение адекватной питательной поддержки должно рассматриваться как обязательный компонент комплексной терапии онкологических больных. Преимущественным считается энтеральный путь введения нутриентов, избегая излишней водно-солевой нагрузки. Обоснованием применения питательной поддержки у онкологических больных является попытка остановить или замедлить развития истощения и для предотвращения осложнений, ассоциированных с ними.

Ранняя диагностика и терапия питательной недостаточности имеет большое значение в онкологической практике и должны быть включены в протоколы сопроводительной терапии, что признано неоспоримым фактом большинством исследователей.

