



1

Hver fjerde kræftdødsfald skyldes underernæring



Det lyder næsten for simpelt til at være sandt: Kassér den dyre medicin til behandling af cancer, og erstat den med ordentlig kost og opmærksomhed fra sygeplejersker, der identificerer underernærede patienter og sikrer sig, at de spiser op.

ASPEN guidelines

- "A major distinction between therapeutic trial of efficacy of a drug or a procedure and the feeding of nutrients known to be essential to maintenance of human health and survival must be made.
- Withholding a drug or invasive procedure will not produce disease in otherwise healthy humans, whereas essential nutrients must be provided to both healthy and ill people."



➤ Målet med ernæringsterapi til patienter med avanceret cancer er at hjælpe med patientens livskvalitet.

- National Institute of Cancer

➤ Målet med ernæringsterapi til patienter med avanceret cancer indbefatter følgende:

➤ Kontrollere bivirkninger.

➤ Mindske risikoen for infektion.

➤ Bevare styrke og energi.

➤ Opretholde eller forbedre livskvaliteten.

HPN til cancer patienter

- 152 pts med avanceret cancer prospektivt randomiseret til
- oral enteral nutrition supplement (PN-)
- oral enteral nutrition supplement plus supplerende PN (PN+).
- (36% rektum, 25% øsofagus; 16% ventrikel, 8% pancreas, 8% ovarie, 6% mamma)
- BMI og kalorieindtag
- Hgb og albumin
- Body impedance analyse (BIA)
- QOL - (EORTC) QLQ-C30 hver 6. uge

RESULTATER

➤ Ingen forskel ved baseline - alder, køn, diagnose, vægt, BMI eller QOL.

➤ Uge 48: BMI

➤ PN+ = 21.9

➤ PN- = 20.5 (p = .0149)

➤ Uge 6:

➤ body cell mass PN+ = 55%,

➤ PN- = 50%, (p < .001)

➤ Albumin PN+ = 40.2 g/L,

➤ PN- = 36.2 g/L, (p = .015)

➤ QOL: PN+ = 55.7,

➤ PN- = 50.9, (p = .035).

Overlevelse var signifikant længere:

PN+ gruppen (P < .0001).

**Mediane overlevelse
forlænget med
3.5 mdr!**

12,5 mdr. (10-15) VS 9
mdr.(8-10)

1.1 HPN komplikationer pr
år

Livskvalitet

- Patienter på HPN har en livskvalitet på niveau med dialysepatienter
- Har problemer med
 - Humørsvingninger
 - Angst
 - Begrænsninger i sociale aktiviteter/rejseaktivitet/ferier
 - Seksuelle problemer
 - Træthed (HPN administreres om natten og påvirker dermed søvnen)
 - Diarré og frygt for inkontinens
 - Perioder med dehydrering, træthed, dårlig ernæring
- Det er vanskeligt at skelne HPN-relaterede problemer fra problemer relateret til grundsygdommen
- Hvor stor en betydning har evnen til at indtage normal føde?



- Over halvdelen af indlagte patienter med cancer og næsten 30% af ambulante cancer patienter er underernærede.
- Cancer kakeksi er til stede hos næsten 80% af pancreas cancer patienter
- Vægttab og efterfølgende malnutrition er velkendte risikofaktorer for cancer patienters overlevelse, øgede morbiditets- og mortalitetrater

HPN og cancer

- 1997 European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) viste at:
- 5% af HPN patienter i Polen & Great Britain var cancer patienter
- Holland 60%
- Sverige 80%,
- Canada, (1999 til 2006) - 7% og 48%
- Italien, 13.8–75.7% (afhængig af region)

Argumenter

➤ Modstandere:

➤ patienter med benign årsag til tarmsvigt overlever mange år takket være HPN - alle cancerpatienter dør på kort sigt på trods af HPN.

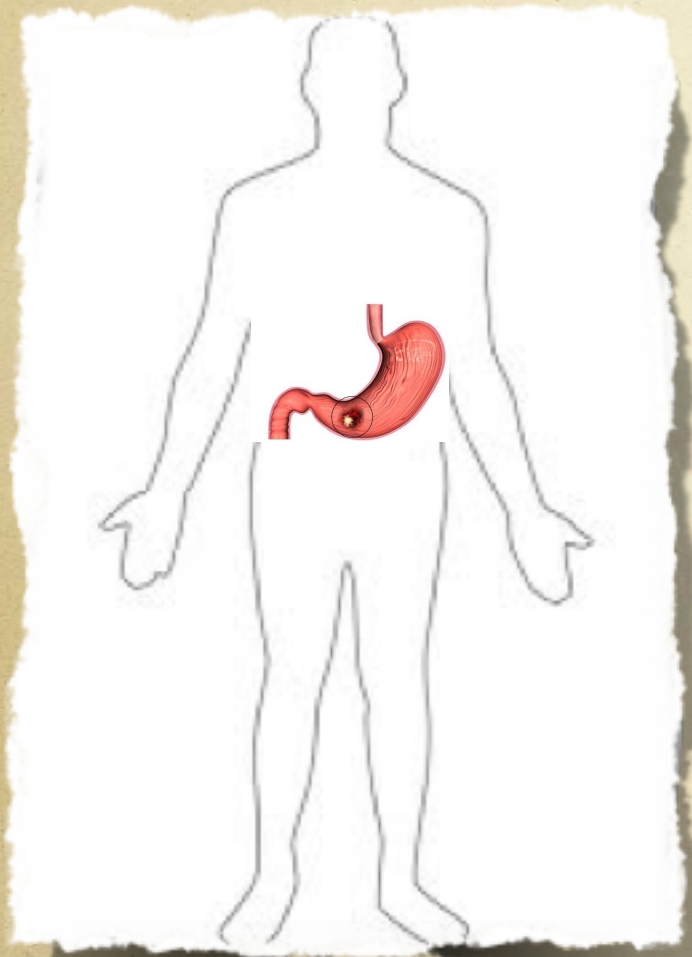
➤ Klinikere, som anbefaler HPN

➤ Uetisk at efterlade cancerpatienter til at dø af sult.

HPN og uhelbredelig cancer - hvornår?

- Naturhistorien ved uhelbredelig cancer og obstruktion
 - Overlevelse uden ernæringsterapi er 19 dage hjemme og 90 dage på hospitalet.
 - Dette er nogenlunde det samme som sultestrejkende raske -(2 1/2 months) - og kortere end patienter på HPN for malign obstruktion (3- 6 mdr)
 - Vi skal være gode til at identificere de patient- og tumorrelaterede parametre som forudsiger en overlevelse på over 3 mdr og disse patienter bør tilbydes HPN.

CASE 1 - Sygehistorie



Henvist maj 2012

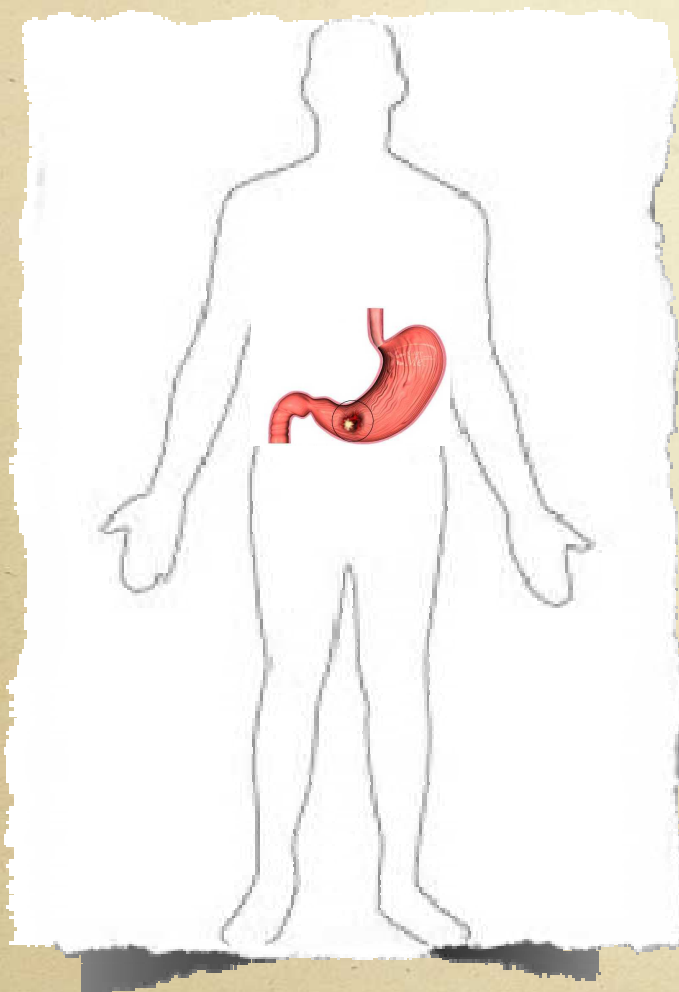
62 årig mand tidl. sund og rask. Ingen medicin

4-5 mdr abdominal smerter

1-2 uger opkast

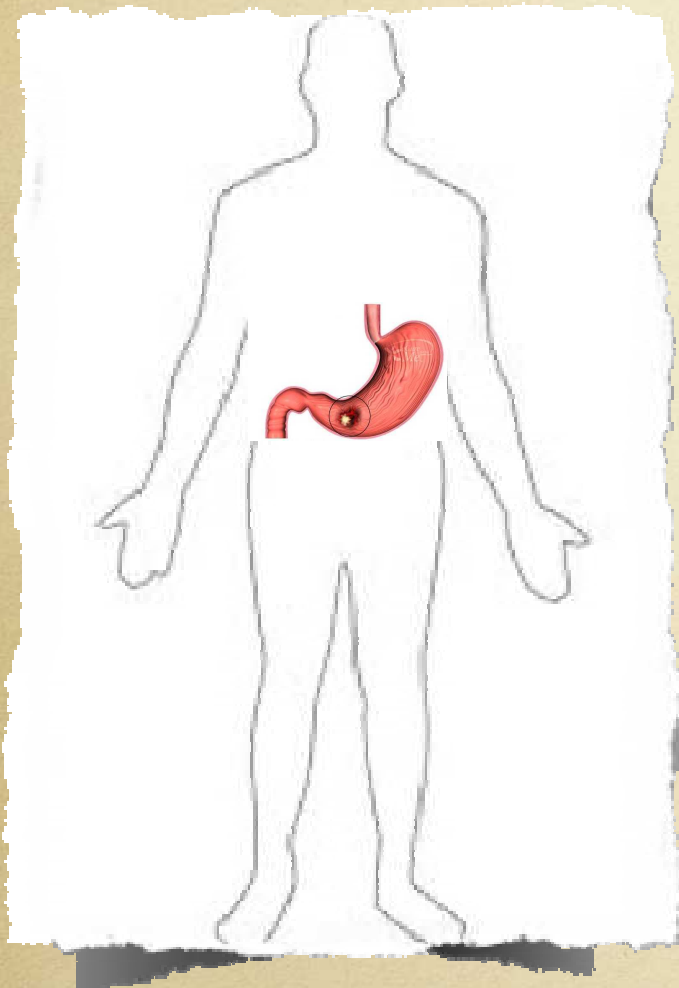
7-8 kg væggtab

CASE 1 (fortsat)



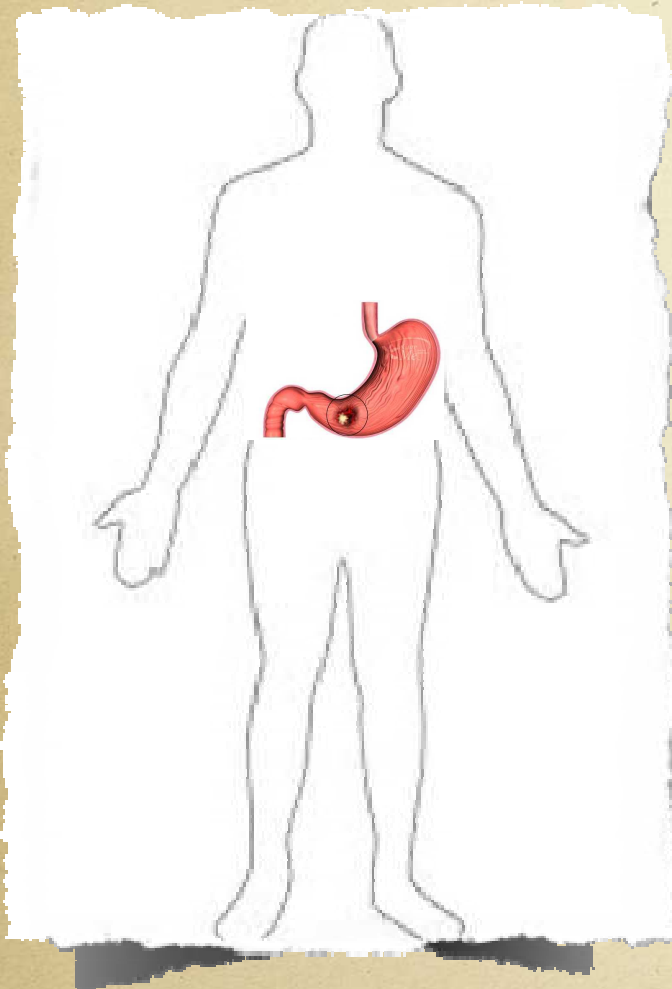
- Diagnostisk laparaskopi maj 2012
- Cancer ventriculi/linitis plastica
 - lokal gennemvækst
 - lokal carcinomatose
- Vurderes potentielt resektabel
- Planlægges til præoperativ kemo

CASE 1(fortsat)



- Anlægges duodenalsonde til ernæring
- Skiftes x 4 over 2 mdr
- 19/6-31/7: 3 serier kemoterapi
- 29/8: Opereres med palliativ resektion
- Gastrektomi + hemikolektomi
- Postoperativ komplikation:
- Anastomose lækage, septisk shock, ileostomi.
- Intermitterende PN under indl.
- Udskr. 22/9 efter 4 ugers indl

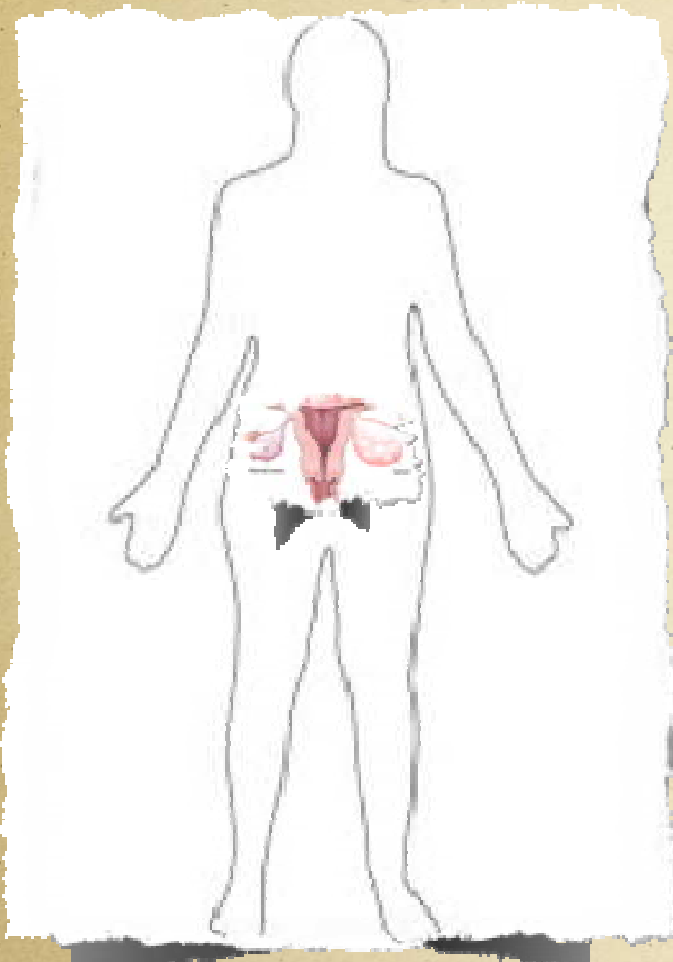
CASE 1 (fortsat)



- 9/10 – møder til post op kemoterapi
- Kan ikke holde vægten efter udskrivelsen
- Træt. Begyndt forsigtigt med motion.
- Henvises til afd S til HPN
 - 29/10 Anlæggelse af tunneleret kateter
 - + opstart af HPN
- Oplæres på 2 dage og udskrives
- Fortsættes post op kemoterapi – 4 serier.
- Sygdommen uden progression
- Status medio maj: karcinose øget behov for væske - stomiproblemer, holder vægten
- Stomirevision, behov for væske og ernæring.

CASE 2 - Sygehistorie

➤ 62 årig kvinde. Tidl sund og rask. Ingen medicin



➤ August 2012 – henvist med ascites

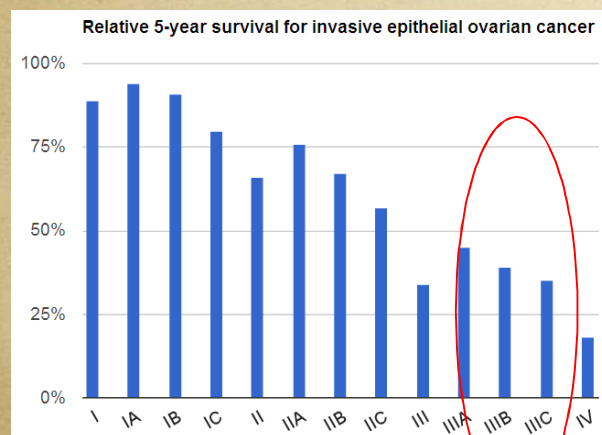
➤ Muligvis mindre vægttab

➤ Ascites med maligne celler (adenocarcinom)

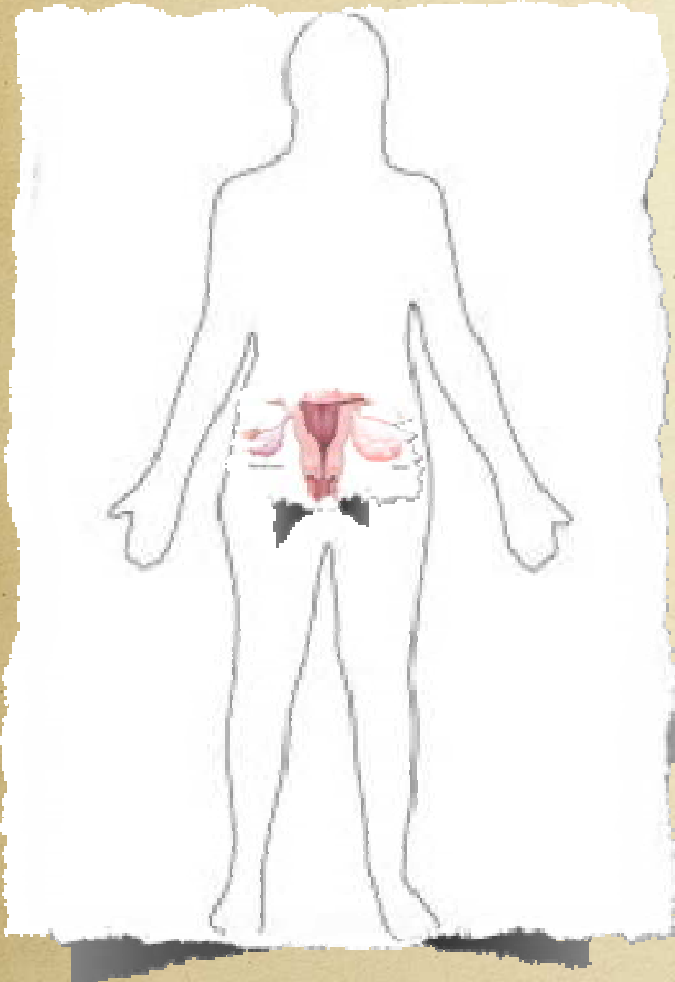
➤ 17/9 Diagnostisk laparoskopi.

➤ Ovariecancer med udbredt peritoneal, mesenteriel og leverhilus karcinose.

➤ Primært inoperabel.



CASE 2 (fortsat)



- 19/9 Indlægges med tyndtarms perforation
- 20/9 opereres med loop–ileostomi 230 cm fra Treitz's ligament
- Kompliceres af intraabdominale abscesser
- Suppleres under indl med PN. Vedvarende Insufficient kost indtag (ca 30% af behov)
- 12/10 Overflyttes til afd. S til HPN
- Fornyet intraabd abces

CASE 2(fortsat)

25/10 påbegynder kemoterapi

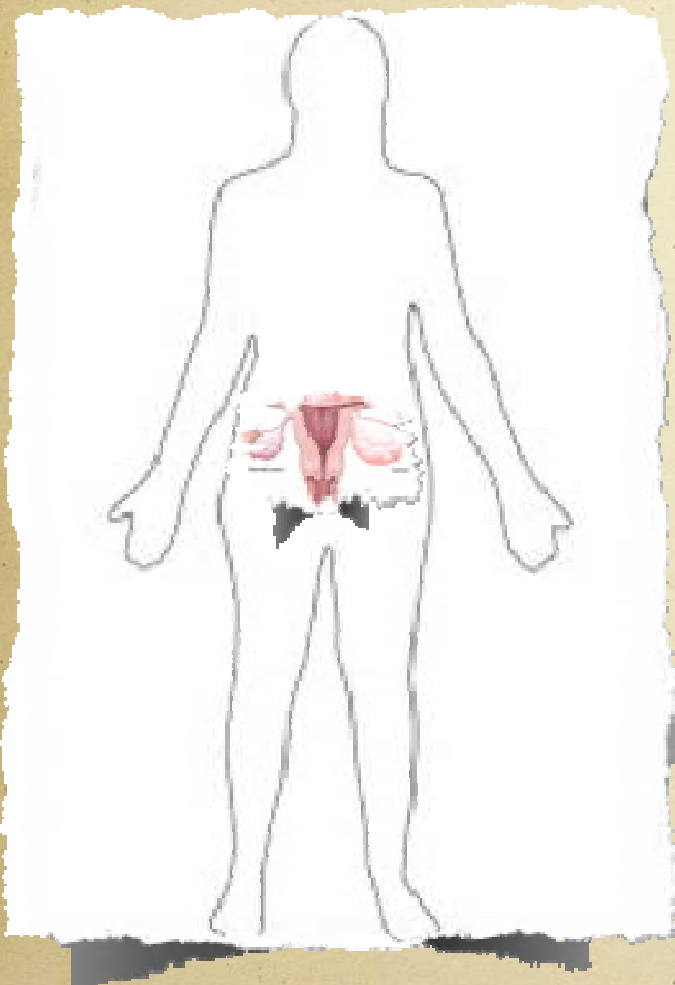
➤ 5/11 udskrives (10 ugers indl)

➤ 8/12 – fået 3 x neoadj kemo

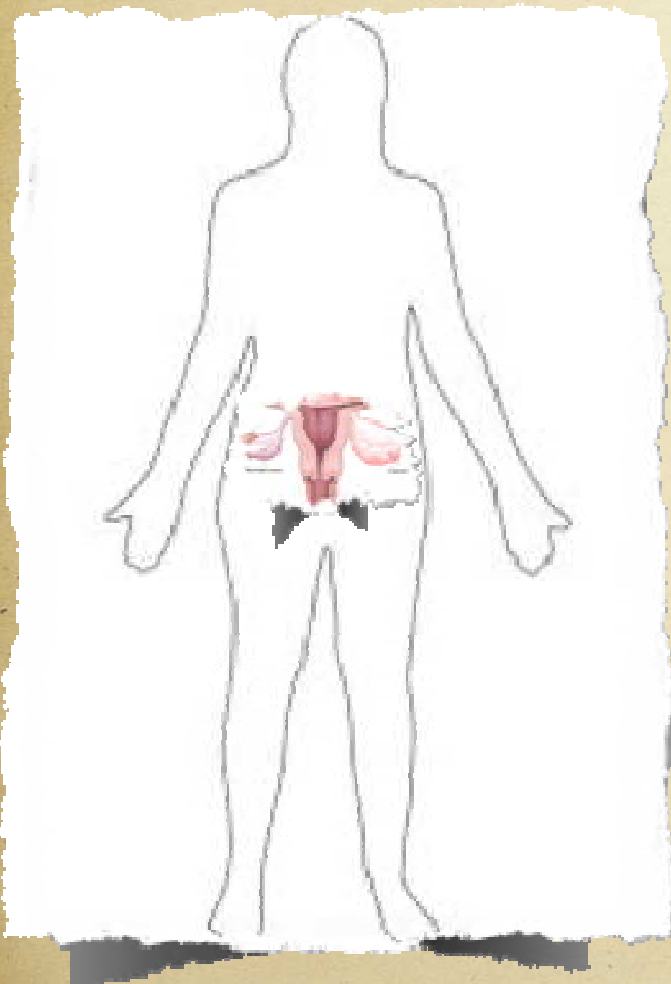
➤ 8/1 Interval kirugi/debulking:

➤ Hysterektomi, bilat salphingo-oophorektomi, splenektomi, Kolektomi, fjernelse af oment og tyndtarm. Får permanent ileostomi.

➤ Anslået resttynd tarm 3 m.

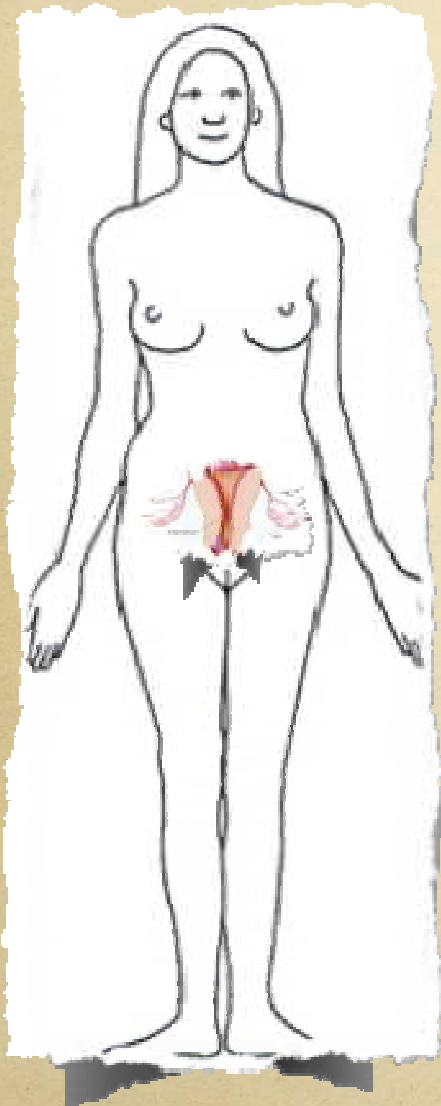


CASE 2 (fortsat)



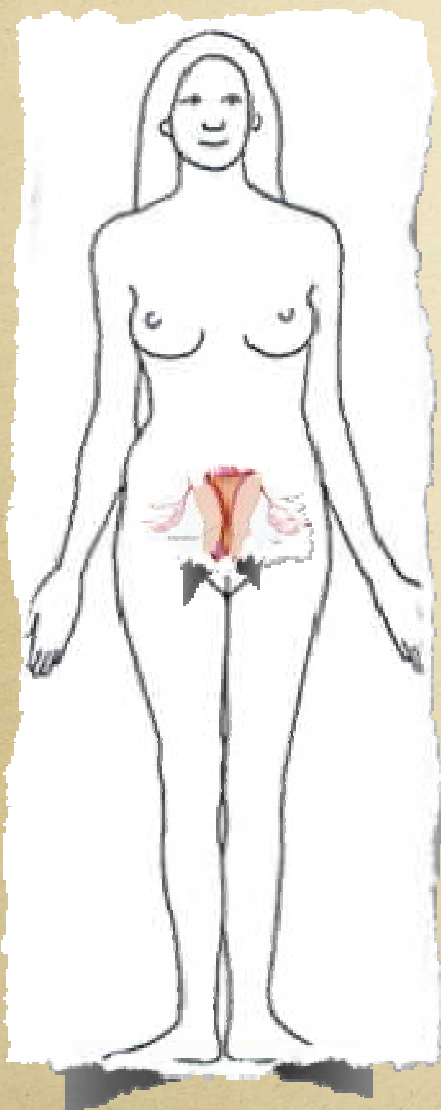
- Postoperativt uden komplikationer,
- Men meget sparsomt væske og fødeindtag
- Udskrevet med uændret HPN
- 22/1 Genoptager kemoterapi
- Kontrol 14/2 –
 - reduceret i væske+ ernæring
 - April - recidivfri
- Kontrol maj: stigende output; lav Mg, lav HCO_3
- Gode råd kan være dyre!!!
 - Stomisygeplejersken
- September 2013: Har det atter godt..

Case 3 - født 1977



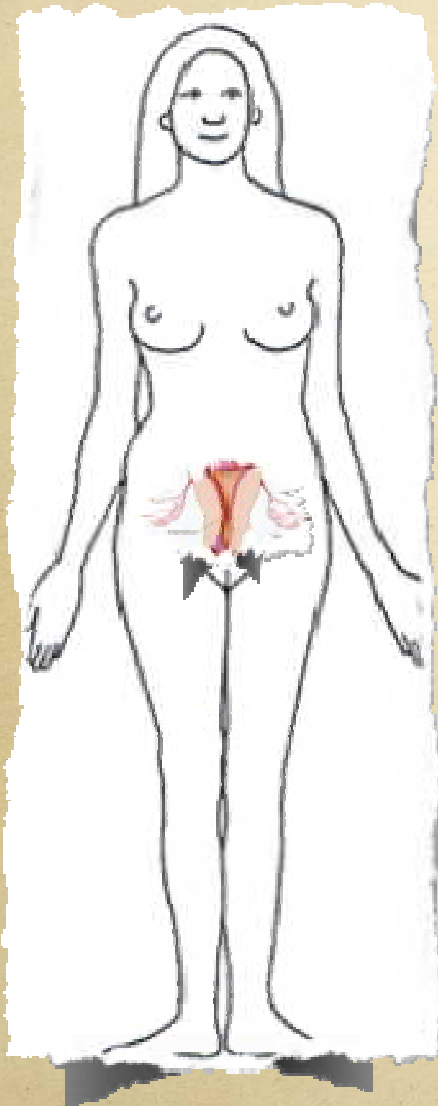
- Henvist nov 2010
- 2004 opereret for cervixcancer
- kemo- og strålebehandling.
- 2008 ureterstriktur, hydronefrose og laparoskopisk nefrektomi udslukt venstresidig nyrefunktion.
- 2010 3 x DVT
- Recidiv i 2010, kemoterapi
- Flere ileusoperationer - adhæreencer
- Korttarmspatient og har ca. 1 meter tyndtarm

Case 3 - født 1977



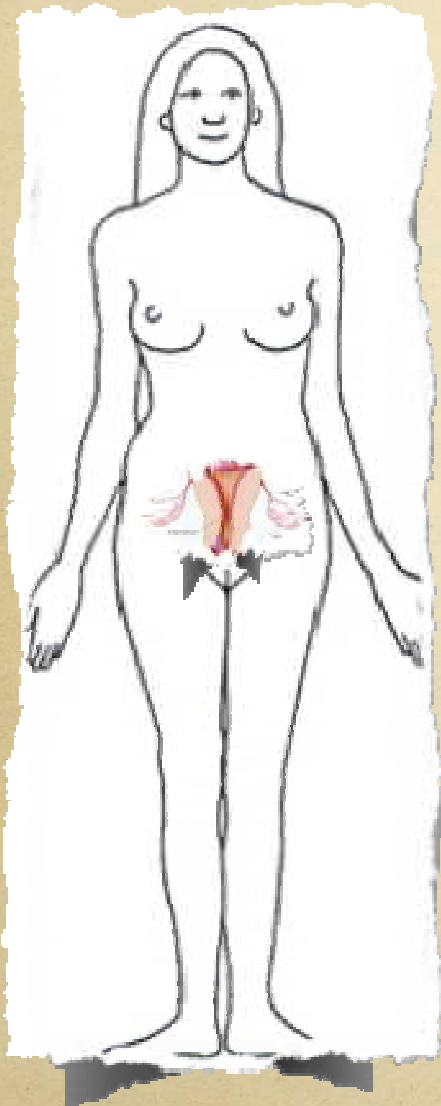
- Stomi-output på 3 liter dagligt
- Vægttab på ca. 20 kg over de sidste 4-6 måneder
- Svær tyngdefornemmelse i underlivet
- Smertestillende: bl.a. Morfinpumpe og smertepaster for svære smerter i underliv og nedre maverregion
- Får hjemmehjælp til rengøring hver 14. dag og til vask x 2 ugentligt.
- Hgb 6.9, leucocytter 25.4,

Case 3 - født 1977



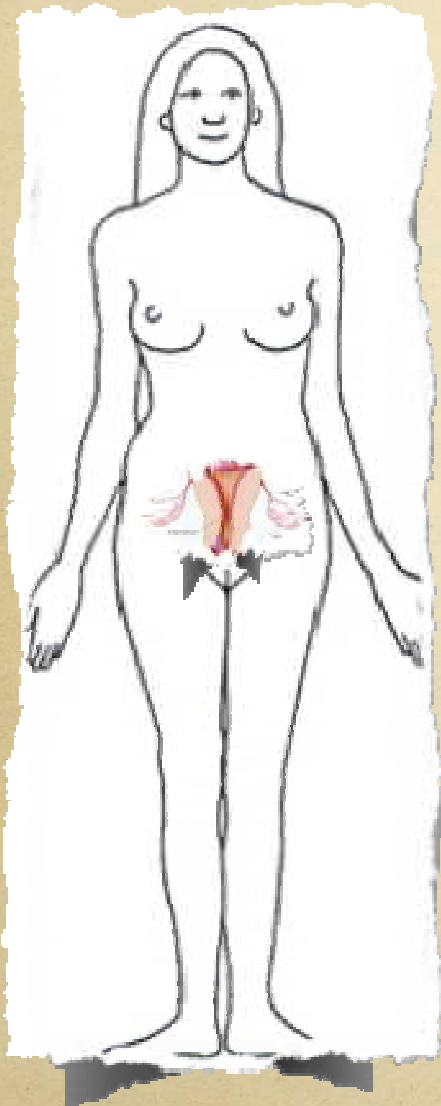
- PET-CT-scanning viser en stor absces i fossa Douglassi
- Drænbehandling i 2 mdr. Udskrives med HPN 28.12.10
- Indlagt 7/1-11 obs. DVT.
 - 13-14/1-11 Magnesiummangel
 - 24/1-3/2-11 akut pericarditis.
 - 5-10/2-11 recidiv af pericardieexsudat
 - 22 - 25/2-11 Infektion - muligvis kateterrelateret.
 - 25/2 - 7/3-11 Fjernelse af port-à-cath
 - 23 - 28/3-11: ingen diagnose

Case 3 - født 1977



- Maj 2011 - har det rigtig godt
- Aug 2011 - obs recidiv, afkræftes
- Dec 2011 - ferie Gran Canaria
- Feb 2012 - ferie Gran Canaria
- Maj 2012 - ferie Ægypten - vægt >60 kg
- Aug 2012 - ferie Tyrkiet
- Okt 2012 - ferie Malta

Case 3 - født 1977



- 28/2- 2013 tilbagelægning af stomi; enterokolisk anastomose.
- Har fået anastomoseret 95 cm tyndtarm til coecum.
- Trapper ud af den parenterale ernæring

Case 4 -mand født 1955



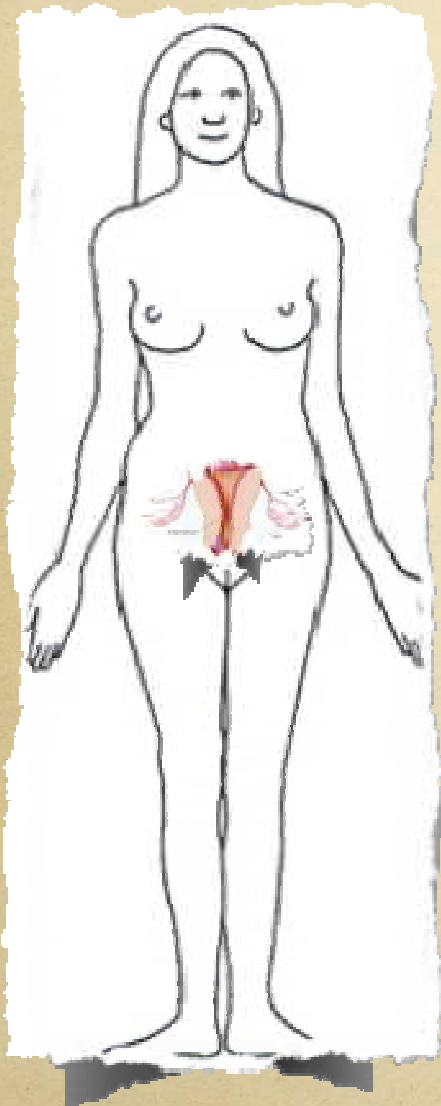
- Okt 2012 ventrikelcancer med pylorusstenose, karcinomatose og lymfeknudemetastaser
- Duodenalstent
- Non-resektabel - pallierende kemoterapi
- Udskrives uden PN - efter 1 uge recidiv af opkastninger - starter HPN
- Dec 2012 vægten stabil

Case 4 -mand født 1955



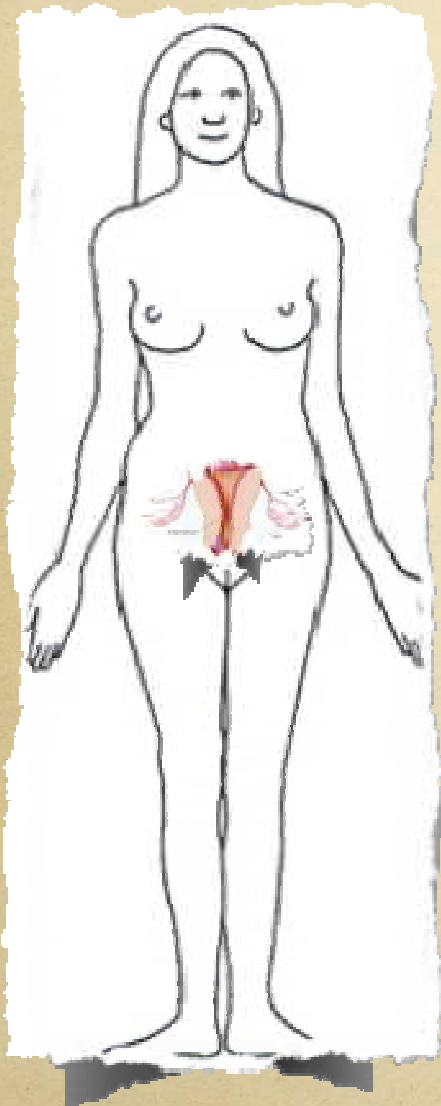
- Marts 2013 - partiel respons på kemoterapi; spiser bedre - pause HPN
- April - opkastninger, vægttab, genoptager HPN
- Juni - indlagt med galdestase - ikke længere onkologisk behandling, men rimelig almen tilstand.
- Dør i juli 2013

Case 5 -kvinde født 1962



- Ovariecancer 2008; makroskopisk radikalt opereret
- Aug 2011 recidiv, ileus, reseceret tarm, nu 120 cm tyndtarm. Ikke radikalt opereret; skal genoptage kemoterapi
- kvalme og opkastninger, outputet i stomien tyndt og skummende. Normalt i farven. Ingen feber, dog træt. Vægttab på ca. 4 kg under indlæggelsen.
- Hjertebanken og åndenød
- CT-scanning - stor absces i højre side af abdomen drænbehandles

Case 5 -kvinde født 1962



- 3/10-2011 - Struma-forhøjet stofskifte; udskrives
- Nov - har taget 7 kg på, har det godt
- Juni 2012 det går godt, får kemo - rejser på sommerferie
- Sept - indlagt med fistel fra tyndtarm til vagina - der fjernes 70 cm tarm - rest: 50 cm - peritoneal carcinomatose!

Case 5 - kvinde født

1962
➤ Sept abscess under cikatricen - langt forløb, dræn

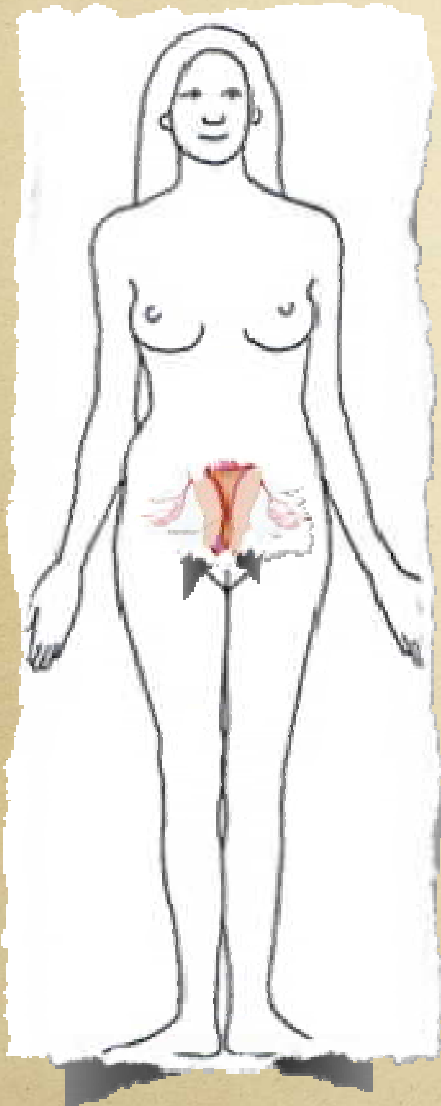
➤ Udskrives efter 5 ugers indl

➤ Nov 2012 - det går godt, klar til yderligere kemo

➤ Feb 2013 - tåler kemoen, det går godt; tager på skiferie med sine døtre

➤ Maj 2013 - færdig med kemo - komplet respons.

➤ September 2013 let stigende CA125, men normal CT. Har det



"Min madlede kunne have slået mig ihjel"

Underernæring i forbindelse med en kræftsygdom var ved at slå Poul Bødtker ihjel. Med en vægt på kun 54 kilo, havde han gjort sig klar til at dø. Men så fik han hjælp.

[TEMA: KRÆFT]

"Min madlede kunne have slået mig ihjel"

Underernæring i forbindelse med en kræftsygdom var ved at slå Poul Bødtker ihjel. Med en vægt på kun 54 kilo, havde han gjort sig klar til at dø. Men så fik han hjælp.

Sommeren 2012 oplevede Poul Bødtker kun i glimt. Som da han åbnede øjnene på hospitalet og så, at familien havde samlet sig om ham, fordi de troede, at han skulle dø.

Sammen med sin kone Anne-Marie sidder han i dag i sit hjem i Middelfart og ser tilbage på et turbulent år. Poul Bødtker fik i marts sidste år konstateret en tumor på spiserøret samt kræftpletter på lever og lunge. Før påske fik han indopereret en slent, som er et lille rør, der udvider spiserøret, så det ikke stopper til. Og i april startede han på selve kræftbehandlingen: en kombination af piller og indsprøjtninger.

En daglig kamp

Allerede inden Poul fik konstateret kræft, havde han tabt nogle kilo, men det blev hurtigt værre, fordi behandlingen fik ham til at miste appetitten. Kaffen, brødet, kødet, sovsen og alle Anne-Maries dejlige retter smagte ham ikke.

FAKTA OM UNDERERNÆRING OG KRÆFT

- Underernæring er den mest almindelige tillægsdiagnose for kræftpatienter. Kræftcellerne har et højt stofskifte og stjæler af den energi, som kroppen skulle have brugt på noget andet
- Ved nogle former for kræft oplever 85 procent af alle patienterne underernæring. Patienter med kræft i hoved, hals, mave, tarm, lunger og bugspytkirtel er særligt udsatte
- Vægttab kan medføre, at behandling må udsættes eller helt opgives, fordi patienten er for svag. Dermed nedsættes chancerne for at overleve sygdommen

Kilde: Fagligt Selskab for kræftsygeplejerske, Foreningen af Kliniske Onkologer og Klinisk Ernæringsbureauet

"Jeg har ellers altid været glad for mad. Jeg plejer at sige, at den bedste lyd, jeg ved, er lyden af Anne-Marie i køkkenet," siger Poul med et smil.

Men sådan har det ikke været det sidste år. Måltiderne og diskussionerne om mad udviklede sig til en daglig kamp. Anne-Marie kunne ikke holde ud at se ham blive tyndere og tyndere - og han kunne ikke holde tanken om at spise ud. Indimellem måtte han forlade bordet midt under måltidet, fordi han skulle kaste op.

Måtte stoppe behandling

Efter tredje kemobehandling gik det rigtig galt. Poul fik voldsom diaré, og kiloene begyndte for alvor at rasle af ham.

"Det er rigtigt skidt, når kræftpatienter begynder at tabe sig under behandlingen. Kroppen er i forvejen belastet af både sygdommen og behandlingen, og har brug for al den energi, den kan få. Når man taber sig, svæk-

kes immunforsvaret yderligere, og det kan være farligt for patienten. I værste fald kan det være nødvendigt at stoppe behandlingen," forklarer Hanne Nafel, der er afdelingssygeplejerske på Onkologisk Afdeling i Vejle og formand for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker.

Det var præcis, hvad der skete for Poul. I løbet af to måneder tabte han sig voldsomt. Fra en kampvægt på 75 kilo svandt han ind til faretruende 54.

Klar til en kiste

"Vi kunne se fra dag til dag, hvordan han blev spidser i ansigtet. Vi var så langt ude, at han blev erklæret terminal - altså døende - og vi fik ham indskrevet på hospice," fortæller Anne-Marie.

Poul og Anne-Maries datter, som er sygeplejerske og har en master i sundhed, diskuterede muligheden for, at



For knapt et år siden blev Poul erklæret døende - nu kan han igen lægge fremtidsplaner sammen med Anne-Marie.

INFO PÅ NETTET

På www.cancer.dk kan du finde oplysninger på kræft- og proteinrige snacks. (Kilde: ergo.dk). Du kan finde mere om "Kosttilskud til kræftpatienter" i artiklen på side 32.

[TEMA: KRÆFT]

GODE RÅD HVIS DU MISTER APPETITTEN

- Brug mælkeprodukter i stedet for vand. fx i saucen og på havregrøden
- Sørg for at få så mange proteiner og så meget fedt som muligt
- Undgå at drikke til maden - væske giver en hurtig mæthedstfølelse
- Spis når du er mest veloplagt. fx når du har hvilet dig
- Få andre til at tilberede maden - eller suppler med en færdig ret. Hvis du ikke selv kan stå for madlavningen
- Spis lidt, men godt - er fladders det eneste, du kan få ned, er det bedre end ingenting
- Syrlig mad eller væske kan stimulere appetitten
- Sørg støtte og rådgivning hos en diætist



hendes får fik tilført ernæring, med personalet

"Det reddede mit liv. Hvis jeg skulle have levet af det, som jeg selv kunne spise, så sad jeg ikke her i dag. På det tidspunkt tegnede jeg noget fra en kiste. Jeg var helt afkræftet og kunne ingenting. Hvis jeg havde haft en kiste, og jeg havde haft lov til at kravle op i den, så havde jeg gjort det," siger Poul.

En velsmagende shepherds pie

Medicinsk afdeling på OUH sørgede for, at Poul fik et såkaldt Centralit vasketøj, der var en blød plasticbeholder, der indfries i en stude. Herpå kom der en del sød sød. Herpå kom der en del sød sød. Herpå kom der en del sød sød.

"Madleden fyldte meget i mit hoved. Til sidst blev jeg dog ret god til at gå ind og spise videre, når jeg havde kastet op."

POUL BØDTKER, UNDERERNÆRET KRÆFTPATIENT

Langsomt begyndte vægten at stige igen, og Poul begyndte at få det bedre. I september begyndte han igen på behandlingen, som var planlagt til i alt at spænde over otte uger. Efter den syvende havde han det så godt, at han kunne stoppe helt.

Han får stadig ernæring, men det er sat ned til tre gange om ugen. Så sent som i næstags var han til en fest og smagte på alle retterne. Og forleden serverede Anne-Marie shepherds pie, som fik Poul til at udbrude: "Det smager jo supergodt."

Appetit og tro på livet

Appetitten vendte pludselig tilbage. Det samme gjorde kiloene. Poul er nu oppe

Siden Poul begyndte at få ernæring gennem sit vasketøj, er det gået fremad med vægten.

på 70 kilo. På sofabordet foran ham står en kop kaffe. Og sammen med Anne-Marie er han igen begyndt at lægge planer for fremtiden. Parret drømmer blandt andet om en tur til Zanzibar. Det er ikke bare appetitten på mad, der er vendt tilbage. Det er også appetitten på livet.

At de skulle komme så langt, turde de ikke tro på for et halvt år siden, da Poul kæmpede mod kræften.

"Jeg er sikker på, at jeg ikke havde klaret den, hvis jeg ikke havde fået ekstra ernæring. Når jeg tænker tilbage, har kampen med maden helt klart været den største kamp i forløbet. Den manglende appetit, min madlede og min vedvarende kvalme kunne have slået mig ihjel."

På Sygehus Lillebælt har man valgt at sætte ekstra fokus på ernæring i hele 2013.

APRIL 2013 Sund i Syd 9

ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) GUIDELINES:

PN bør tilbydes hvis :

- (1) enteral ernæring er utilstrækkelig,
- (2) forventet overlevelse fra tumorprogression på over 2-3 mdr
- (3) det forventes at PN kan stabilisere eller forbedre performance status og quality of life
- (4) patienten ønsker denne form for ernæringsterapi

EAPC (European Association of Palliative Care) GUIDELINES:

Patienter behøver ikke at dø af underernæring selvom de har en terminal sygdom

HPN bør reserveres til patienter:

- (1) som har uhelbredelig malign sygdom
- (2) hvor gastrointestinal kanalen er uanvendelig
- (3) som har en forventet overlevelse på mindst 3 mdr
- (4) som har en høj livskvalitet

Canadian Paediatric Society, Bioethics Committee

➤ "Selvom det er moralsk forsvarligt at tilbageholde eller ophøre med væske- og/eller ernæringsterapi er det ikke moralsk påkrævet!"

➤ Paediatr Child Health 2011;16(4):241-2