

# **Kacheksja nowotworowa (charłactwo) – zespół wyniszczenia nowotworowego – jest dość częstym powikłaniem choroby onkologicznej niekiedy równie groźnym co sam rak, dlatego warto z nim osobno walczyć**

Osoby z chorobą nowotworową bardzo często tracą na wadze. Brak apetytu i łaknienia to następstwo zmian zachodzących w organizmie dotkniętym chorobą. Taki stan to wyraźny sygnał, że należy szybko reagować, ponieważ utrata wagi źle rokuje i niejednokrotnie uniemożliwia kontynuację leczenia (np. przeprowadzenie operacji chirurgicznej czy podanie chemioterapii). Nadmierna i niezamierzona utrata masy ciała może prowadzić do rozwoju **kacheksji nowotworowej**. **Zespół wyniszczenia nowotworowego** jest dość częstym **powikłaniem** choroby onkologicznej oraz jej długotrwałego leczenia.

**Wyniszczenie** objawia się **spadkiem masy ciała, zaburzeniami łaknienia, uczuciem szybkiego nasycenia się po posiłku, narastającym osłabieniem ogólnym, szybkim męczeniem się, niską odpornością oraz złym stanem ogólnym chorego. Powikłania natury fizycznej oraz związane z tym ograniczenie sprawności uniemożliwiają wykonywanie podstawowych czynności, takich jak toaleta, ubieranie się,**

**przygotowywanie posiłków czy samodzielne jedzenie. Zmiana wyglądu, trudności w poruszaniu się, ogólne osłabienie i zależność od pomocy innych wywołuje u chorego dodatkowe poczucie izolacji oraz osamotnienia. Pacjent traci możliwość samodzielnego uczestniczenia w życiu rodzinnym i społecznym.**

## **KACHEKSJA NOWOTWOROWA – WYNISZCZENIE – PRZYCZYNY**

Wyniszczenie – kacheksja nowotworowa (charłactwo) to wieloczynnikowy zespół zaburzeń metabolicznych związanych z chorobą nowotworową, którego cechą charakterystyczną jest znaczący spadek wagi ciała. Kacheksja nowotworowa jest typowym objawem u chorych na nowotwory, który występuje ze średnią częstotliwością (60%) w przebiegu raka okrężnicy, raka gruczołu krokowego, raka płuca, a najczęściej (> 80%) w przebiegu raka trzustki i raka żołądka.

Zespół wyniszczenia nowotworowego prowadzi do ograniczenia funkcjonowania pacjenta, wpływa negatywnie na jego układ odpornościowy, wzmaga osłabienie, pogarsza czas przeżycia i rokowania oraz jest źródłem poważnego stresu zarówno u chorych jak i opiekunów pacjenta. Nasilenie wyniszczenia może być traktowane jako samodzielny negatywny czynnik prognostyczny w onkologii.

**Z drugiej strony, jego skuteczne leczenie może stanowić pozytywny czynnikiem prognostyczny wpływający na polepszenie rokowań.**

Charakterystycznym dla kacheksji nowotworowej zjawiskiem jest również to, że objawom niedożywienia i postępującemu

katabolizmowi towarzyszy niechęć do przyjmowania pokarmów – **anoreksja**. W tym kontekście stosuje się często terminologię: **zespół kacheksja-anoreksja**. W przebiegu kacheksji nowotworowej dochodzi do szeregu zaburzeń przemian metabolicznych i pomimo braku aktywności chorych – do wzmożonego wydatku energetycznego.

Cechą charakterystyczną wyniszczenia nowotworowego jest hydroliza białek w mięśniach, co powoduje spadek masy mięśniowej. Efektem zaburzeń metabolicznych, hormonalnych (nasilenie katabolizmu) oraz w obrębie układu odpornościowego są zmiany obserwowane w badaniach hematologicznych i biochemicznych – niedokrwistość, spadek liczby leukocytów, spadek poziomu albumin i białka całkowitego. Utrata białek i zasobów energetycznych wywołuje specyficzny zespół znużenia, braku sił i zniechęcenia, potęgowany przez problemy psychospołeczne, zwany **astenią – przewlekłym zmęczeniem**. Chory na raka traci chęci, siły i motywację do zmagania się z chorobą nowotworową..

## **ROZPOZNANIE WYNISZCZENIA U PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH**

Wyniszczenie nowotworowe rozpoznaje się po stwierdzeniu u chorego na nowotwór ubytku masy ciała o co najmniej 5% w czasie 12 miesięcy lub krótszym oraz trzech z następujących objawów: • obniżenie masy mięśniowej; • znużenie; • anoreksja; • niski wskaźnik beztłuszczowej masy ciała; • zmiany biochemiczne (podwyższone markery zapalenia CRP > 5,0 mg/l, IL-6 > 4,0 pg/ml ) • niedokrwistość (< 12 g/l) • hipoalbuminemia (< 3,2 g/l) Wyróżnia się trzy fazy kacheksji nowotworowej: prekacheksja (utrata masy ciała < 5%), kacheksja (ubytek masy ciała >5 % w ciągu ostatnich 6 miesięcy), kacheksja nowotworowa nieodwracalna (niski stan sprawności , przewidywany czas przeżycia < 3 miesiące).

# LECZENIE KACHEKSJI

Zespół **kacheksja-anoreksja-astenia** stanowi niezwykle istotny oraz częsty element choroby nowotworowej, znacząco wpływa na wyniki leczenia oraz jakości życia chorych i powinien być energicznie leczony. Należy podkreślić, że nie opracowano jeszcze w pełni skutecznych metod przeciwdziałania kacheksji nowotworowej, a jedynym skutecznym sposobem trwałego wyleczenia wyniszczenia jest wyleczenie samego nowotworu.

Zapobieganie i ograniczanie kacheksji powinno uwzględniać w pierwszej kolejności rozpoznanie i leczenie odwracalnych przyczyn upośledzających odżywianie (zmiany zapalne błon śluzowych jamy ustnej, ból nowotworowy, depresja, nudności, biegunki, zaparcia). Wszyscy pacjenci narażeni na niedożywienie powinni zostać objęci kontrolą stanu odżywiania. Następnie w razie konieczności powinno się podjąć działania mające na celu próby zapobiegania niedożywieniu. Pierwszą najprostszą metodą jest odpowiednia kontrola rodzaju i ilości pokarmów spożywanych doustnie i ewentualna ich modyfikacja.

Należy dążyć jak najdłużej do utrzymania u chorego odżywiania doustnego. Porady dietetyczne powinny ułatwić dobór rodzaju posiłków i sposobu przyjmowania ich w taki sposób, aby oprócz wartości odżywczych dostarczały one pacjentowi przyjemności z ich spożywania oraz stanowiły element aktywności społecznej.

**Warto odstąpić od promowania tzw. „zdrowego odżywiania” na rzecz diety bogatobiałkowej i kalorycznej, z uwzględnieniem preferencji chorego.**

Konsystencja pokarmów powinna być dopasowana do możliwości chorego. Jeżeli występują zmiany w jamie ustnej, na około 30 minut przed posiłkiem można podać lek łagodzący ból. Ze względu na występujące zaburzenia smakowe warto dorzuć do

posiłków przyprawy i zioła pobudzające kubki smakowe. Posiłki powinny być nieduże objętościowo, ale częstsze (7-8 razy na dobę). Niewielka aktywność fizyczna (np. spacer) przed posiłkiem zaostreza apetyt.

## **PREPARATY PRZEMYSŁOWE I ODŻYWKI DLA PACJENTÓW**

Sprawdzoną metodą zapobiegania kacheksji nowotworowej oraz ważnym elementem wsparcia żywieniowego jest uzupełnienie diety chorego płynnymi odżywkami, przeznaczonymi do podaży doustnej. Są to specjalne zbilansowane preparaty przemysłowe i odżywki, które zawierają wszystkie niezbędne składniki odżywcze: białka, węglowodany, tłuszcze, elektrolity, witaminy i mikroelementy. Ich wspólną cechą jest wysoka kaloryczność. Obecnie na polskim rynku dostępny jest duży wybór tych produktów, o różnych smakach. Większość odżywek dostępna jest w postaci płynu gotowego do spożycia lub proszku do rozpuszczenia w wodzie.

Korzystne może być szczególnie podawanie preparatów odżywczych jako posiłków uzupełniających – powinny być one „dopijane” małymi porcjami pomiędzy normalnymi posiłkami lub mogą być dodawane do przyrządzanych potraw. Przykładem takich preparatów (dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego) są np. preparaty Resource® 2.0 marki Nestle Health Science.

Znaczącą rolę w leczeniu kacheksji nowotworowej i anoreksji odgrywa postępowanie nefarmakologiczne. Ważną rolę może spełnić rodzina chorego. Ważne jest, aby nie zmuszać, a raczej zachęcać pacjenta do jedzenia. Opiekunowie chorego powinni mieć świadomość, że przyjmowanie mniejszej ilości pokarmu jest konsekwencją rozwoju choroby i ograniczonych możliwości terapeutycznych w tym zakresie. Warto zadbać o estetykę przygotowywanych potraw oraz atrakcyjną formę i atmosferę ich wspólnego, rodzinnego spożywania. Pozytywną rolę może spełniać

podawanie ulubionego jedzenia czy stosowanie dodatków do jedzenia: cukru, masła, śmietany – jeśli chory ma na to ochotę. Na zaawansowanym (terminalnym) etapie choroby nowotworowej żywienie i zwyczaje związane z przyjmowaniem posiłków traktowane są jako ważne formy aktywności społecznej i element czerpania radości z życia.

## **KACHEKSJA NOWOTWOROWA – POSTĘPOWANIE FARMAKOLOGICZNE**

W kontekście postępowania farmakologicznego w przypadku kacheksji należy podkreślić, że jedynym skutecznym i trwałym leczeniem wyniszczenia nowotworowego jest wyleczenie samego nowotworu. Dostępne są obecnie leki, które pozwalają jednak osiągać znaczną poprawę apetytu, spowalniać postęp choroby i prawdopodobnie wpływają też na czas przeżycia chorych. Do powszechnie stosowanych leków w kontekście wyniszczenia nowotworowego zaliczamy:

**progestageny (octan megestrolu)** – poprawiają apetyt i zwiększają masę ciała (przede wszystkim tkankę tłuszczową). Niecelowe jest rozpoczynanie leczenia w końcowej fazie choroby nowotworowej;

**kortykosteroidy** – poprawiają apetyt i samopoczucie chorych podobnie do octanu megestrolu, jednak wykazują więcej działań niepożądanych. Deksametazon podaje się zazwyczaj 2 razy dziennie po 2-5 mg.

Skuteczność innych leków nie została jednoznacznie potwierdzona w badaniach klinicznych. **Kannabinoidy, talidomid, kwasy tłuszczowe omega-3, olanzapina, melatonina, insulina, leki anaboliczne** są stosowane w leczeniu wyniszczenia ze zmiennymi efektami.

Korzystne efekty uzyskuje się poprzez kojarzenie leków wraz ze wsparciem żywieniowym np. **octan megestrolu + wsparcie**

## **farmakologiczno-żywniowe + L-karnityna + talidomid.**

Przedruk za: [K jak Kacheksja – wyniszczenie nowotworowe. Objawy i leczenie](#) Opublikowane 04 Cze 2017 na portalu [zwrotnikraka.pl](#) ; ściągnięte 6 marca 2018

*Wyróżnione zdjęcie to nie ja, lecz modelka z anoreksją. W szpitalu wyglądałam tylko trochę gorzej: przy wzroście 171 cm ważyłam 43 kg – niemal tyle, co kościec, nie potrafiłam unieść głowy z poduszki, a te zmarszczki na brzuchu modelki były na całym ciele – skóra na mnie wisiała, jak stara skarpetka. Lekarze sądzili, że nie zobaczę już rac na Sylwestra 2017 oraz doradzali hospicjum. Pierwsze, co zrobiłam po uwolnieniu ze szpitala, to samodzielna nauka utrzymywania głowy na karku na siedząco, zwalania się z łóżka na podłogę, aby nakarmić kota i wyczyścić mu kuwetę oraz wycinka wszystkich znajomych uważających, że jutro umrę. Po obejrzeniu 2 kolejnych Sylwestrów podniosłam wagę do 52 kg – granicy, kiedy leki zaczynają wreszcie działać, a nieoperacyjne może stać się operacyjne. By się nie chciało wracać do opiekunek, które musiały zanosić mnie do wanny, niemniej to było ciekawe doświadczenie życiowe.*