

1. simpozij ESMO o raku in prehrani

Nada Rotovnik Kozjek

ESMO (European society for medical oncology) je 20. in 21. marca 2009 v Zurichu v sodelovanju z ESPEN (Evropsko združenje za klinično prehrano in metabolizem) organiziral simpozij o raku in prehrani.

Simpozij je obetal veliko. Za rakave bolnike je izjemno pomembno, da strokovna znanja o klinični prehrani prodirajo tudi v internistično onkologijo. Že uvodni nagovori so bili neobičajno zanimivi. Predstavnik ESMO Ralf Stahel je poudaril velik pomen dogodka, ki bo pripomogel k boljšemu zdravljenju bolnikov. Ustrezna prehranska obravnava vseh rakavih bolnikov pomeni uspešnejše zdravljenje raka z manj zapleti. Predstavnik SZO Andreas Ullrich je povedal, da zaradi raka umre 7,5 milijona ljudi na leto, in prikazal strategije SZO za preventivo rakavih boleznih s prehrano in telesno aktivnostjo, ki naj bi jih izvajali tudi skupaj z ESMO. Znani so podatki o povezavi pitja alkohola z rakom ust, žrela, požiralnika in dojke ter debelosti z rakom dojke, maternice, kolorektalnim karcinomom, rakom trebušne slinavke in ledvic.

Nato so se predstavili organizatorji simpozija. Aminah Jatoui je onkologinja iz Rochesterja v ZDA. Danes velja za eno izmed ključnih raziskovalk na področju prehranske podpore rakavih bolnikov in terapije kaheksije. Znan je njen kritični pristop do prehranskih in farmakoloških podpornih intervencij. Ravno ta pristop je verjetno vzrok izjemnega števila raziskav trenutno ključnih problemov na tem področju, v katerih je sodelovala. Zelo prepričljivo je prikazala nekaj povezav o pomenu prehranskih intervencij na razvoj rakavih boleznih. Opozorila je na kompleksnost pogleda na prav vsak prehranski dejavnik, ki ga povezujemo z rakavo boleznijo. Kot primer je navedla raziskave, ki povezujejo prehrano z manj maščobami in ponovitev raka dojke. Verjetno ni pomembna samo prehrana z manj maščobami, temveč tudi sprememba življenjskega sloga teh bolnic, saj se več gibljejo, uživajo bolj zdravo hrano z več sadja in zelenjave ter ob tem tudi shujšajo.

Alessandro Laviano je na simpoziju zastopal ESPEN, ki se je predstavil kot partner ESMO. Prikazal je izjemen pomen multidisciplinarne obravnave bolnikov z rakom. Onkologi dokaj dobro vedo, da je zdravljenje in preživetje podhranjenih bolnikov z rakom slabše, vendar nimajo orodij in znanja za ustrezno terapijo. Zadnja leta postajajo ta znanja še toliko pomembnejša, ker vemo, da tiha epidemija podhranjenosti neposredno in močno vpliva na razvoj in napredovanje kahektičnih presnovnih sprememb. Podhranjenosti bolnikov je nasledila debelost kot četrta zdravstvena tema, ki je prišla na dnevni red evropskega parlamenta. Napredovala kaheksija je terapevtsko izjemno zahteven oreh in zahteva znanje o presnovnih spremembah in ustreznih prehranskih in farmakoloških intervencijah. To pa je veliko več kot samo svetovanje bolniku, naj se izogiba neki hrani ali naj neko hrano jé. V bolnici La Sapienza, kjer je Laviano zaposlen v enoti za klinično prehrano, izvajajo prehransko terapijo po načelu multidisciplinarnega pristopa: onkologi zdravijo rakave bolezni z vsemi sodobnimi protirakavimi terapijami, zdravniki oziroma prehranski tim pa se ukvarja s prehransko,

oziroma bolje povedano, presnovno podporo bolnika med zdravljenjem. To je tudi koncept, ki ga skušamo po italijanskem in nizozemskem modelu vpeljati na Onkološkem inštitutu.

Tretja ključna oseba na simpoziju je bil Florian Strasser, onkolog iz Züricha in glavni organizator simpozija, ki se ukvarja predvsem z integriranjem prehranske terapije bolnikov v paliativno medicino.

Uvodnemu sklopu je sledila serija predavanj o pomenu prehranskih dejavnikov v preventivi nastanka rakavih boleznih in o izboljšanju preživetja tistih, ki so raka preboleli. Predstavili so izsledke več študij o povezavi med vnosom določenih hranil in nastankom oziroma ponovitvijo rakavih boleznih. Najzanimivejše predavanje iz tega sklopa je bil pregled vpliva fitokemikalij na karcinogenezo. Te naj bi delovale na številnih ravneh karcinogeneze. Vključene so že v blokado iniciacije aktivacije karcinogenov, sodelujejo pri supresiji vnetnih sprememb in se neposredno vpletajo v vse faze celičnega cikla, zlasti proliferacijo in apoptozo. Delujejo tudi prek presnovkov in večinoma prek multiplih mehanizmov, ki so pogosto tudi sinergistični. Skratka, tako kot presnova so tudi fitokemikalije izjemno kompleksno področje. Danes vemo predvsem to, da s posameznimi substrati zelo malo vplivamo na presnovo. Tudi zato je še vedno najbolj aktualno prehransko navodilo o raznovrstni kakovostni prehrani, ki je bogata s številnimi mikrohranili, kamor spada tudi ves svet fitokemikalij. Veliko jih še ne poznamo. Da pa bi lahko izkoristili učinek tistih, ki jih poznamo, se med drugim ukvarjajo z možnostjo vzgoje genetsko manipuliranih rastlin, ki bodo v povečani količini vsebovale ugodne snovi. Danes, ko genetsko selekcionirane rastline preganjamo, je eden izmed možnih pogledov na njihovo koristnost ravno kemoprevencija raka. Več predavateljev je govorilo o spremembi ekspresije genov pod vplivom hranil. Pred nami je nedvomno doba nutrigenomike.

Nato smo se lotili stvarnejših tem, kot je obravnava prehranskega stanja bolnika z rakom. Joseph Argiles iz Barcelone je molekularni biokemik in spada med najbolj znane raziskovalce rakave kaheksije. Predstavil je osnovna znanja presnove, ki naj bi jih onkologi poznali, s poudarkom na tem, kaj naj bi onkolog vedel o izgubi telesne teže pri bolniku z rakom. Za onkologa mora biti pomembno predvsem to, da ni normalno, da bolnik med zdravljenjem hujša. Še več, ta podatek naj bi onkologu takoj povedal, da bo zdravljenje njegovega bolnika manj uspešno in da bolnik potrebuje ustrezno prehransko obravnavo. O tej prehranski obravnavi je spregovoril izjemno izkušen Ingvar Bosaeus iz Švedske, ki se že dolga leta ukvarja s prehransko podporo bolnikov. O pristopu k prehranski podpori, ki so ga razvili Švedi, mi lahko za zdaj samo sanjamo, je pa za bolnike seveda zelo koristen. Številne publikacije Bosaeusa so dostopne na PubMedu. Da bi prehransko ogrožene bolnike odkrili pravi čas, je seveda potrebno presejanje prehranske ogroženosti. Orodje, ki ga je Zeno Stanga iz Švice predstavil kot trenutno najustreznejše, imamo na voljo tudi v Sloveniji. To je NRS 2002, vprašalnik, ki ga v omejenem obsegu uporabljamo

na Onkološkem inštitutu.

Predstavili so tudi najnovejše izzive v spremljanju prehranskega stanja in terapije bolnika z rakom. Standard v praksi je bioim-pedancijska analiza sestave telesa, dodatne možnosti pa ponuja predvsem analiza CT- in MR-rezov, ki so del rutinskih preiskav med zdravljenjem.

Prvi dan simpozija se je končal s sklopom, ki je predstavil nekaj možnosti, kako se lahko s prehransko terapijo izboljša izid zdravljenja bolnikov z rakom. Za prakso sta bili zelo pomembni dve predavanji. Patrick Stone iz Anglije je poudaril pomen ustrezne prehranske podpore, telesne aktivnosti in možnosti farmakološke terapije pri obravnavi sindroma utrujenosti bolnikov z rakom. Utrujenost je stanje, ki spremlja 90 % rakavih bolnikov. Pri obravnavi utrujenosti je vsekakor treba najprej zdraviti vsa stanja, ki neposredno povzročajo utrujenost. Tudi podhranjenost. Ob tem imajo bolniki večinoma tudi sicer prehranske težave ali pa iščejo nasvete o prehrani, da bi svoje stanje omilili. Poudaril je pomen kvalificiranega nasveta, ki bo preprečil zatekanje bolnikov k prehranskim dopolnilom, ki niso zdravilo za utrujenost. Poudaril je, da se prehranska dopolnila lahko uporabljajo šele po obravnavi bolnikovega prehranskega stanja. Tudi telesna vadba je pri obravnavi utrujenosti izjemno pomembna. Primerna je tako vztrajnostna vadba kot tudi vaje za moč. Oboje je treba prilagoditi posamezniku in njegovemu stanju. Pretiran počitek je škodljiv in utrujenost še poveča, ker bolnik izgublja kondicijo.

Kirurg iz Italije Federico Bozzeti je prava avtoriteta za klinično prehrano kirurških bolnikov z rakom. Prikazal je pomen prehranskega stanja pri multimodalni obravnavi bolnikov z rakom požiralnika. Zaradi presnovnih sprememb, ki spremljajo podhranjenost in tudi debelost, sta negativni prognostični faktor tako podhranjen bolnik kot predebel. Debeli bolniki potrebujejo še posebno skrbno prehransko obravnavo zaradi presnovnega bloka v porabi maščob in zaradi povečane proteinske razgradnje v stanju stresne presnove. Prikazal je priporočila za obravnavo disfagičnih in nedisfagičnih bolnikov, ki večinoma sodelujejo s splošnimi evropskimi priporočili za prehransko obravnavo kirurških bolnikov.

Kot vedno je bilo zanimivo in tudi do neke mere provokativno predavanje Paule Ravasco iz Lizbone. Ravascova je avtorica več raziskav, v katerih je nedvomno prikazala, da je strokovno prehransko svetovanje preprosta in učinkovita metoda, ki vpliva na izboljšanje izida zdravljenja kolorektalnega karcinoma in tumorjev grla. Zelo dobre rezultate daje individualno prehransko svetovanje med zdravljenjem, ki je utemeljeno na bolnikovi normalni prehrani in je neodvisen pozitiven dejavnik v kliničnem poteku zdravljenja in kakovosti življenja bolnikov. Poleg tega celo izboljša 5-letno preživetje.

Prvi dan simpozija je z minimalnim odmorom trajal do sedme ure zvečer. Ves čas je bila predavalnica nabito polna. Z nič manjšim tempom smo nadaljevali naslednji dan. Že ob osmih zjutraj smo se spoprijeli z interakcijami med prehrano in rakom. Alessandro Laviano nas je prebudil s številskimi, ki nedvomno prikazujejo slabše preživetje podhranjenih bolnikov z rakom. Verjetno bi bilo dobro, da bi vsak onkolog prebral ključne raziskave s tega področja, ki segajo od Andreyeve iz leta 1998 do najnovejših z letnico 2009. Te raziskave postrežejo tudi z zelo resnimi številskimi – pri podhranjenih bolnikih s kolorektalnim karcinomom, ki imajo ITM manj kot 20, je na primer kar za 43 % povečana smrtnost. Splošni podatki, ki izhajajo predvsem iz ogromne multicentrične raziskave Nutrition day in Europe, kažejo, da se tveganje za smrt podvoji, če bolnik poje malce manj kot normalno, če pa poje manj kot tri četrtine svojih potreb, je tveganje kar 6-krat večje.

Aminah Jatoui je prikazala nekaj spoznanj o peroralnem jemanju

kemoterapevtikov in njihovih interakcijah s hranili. To področje bo vedno obsežnejše, kajti do leta 2013 naj bi okoli 26 % bolnikov zdravili s peroralno kemoterapijo. Zato bo čedalje pomembnejše poznavanje bolnikovega splošnega stanja, stanja njegovih prebavil in prehranskih navad. V spremljanje presnovnega stanja bolnikov med peroralno, pa ne samo peroralno, kemoterapijo je na primer nujno vključiti spremljanje vnetnih parametrov za oceno stanja kahektične presnovne iztirjenosti, vseh elektrolitov in energetskih igralcev, kot sta magnezij in fosfat, ter seveda albumine kot klasičen kazalec bolnikovega splošnega stanja.

An Vandebroek iz Belgije je prikazala številne interakcije med prehranskimi dopolnili, protirakavimi zdravili in encimskimi sistemi na molekularni ravni. Gre za obsežno in tudi zahtevno področje. Vsekakor je ponovni nauk tega predavanja, da je nekritično jemanje prehranskih dopolnil, brez analize prehranskega vnosa in poznavanja osnov njihove farmakokinetike in farmakodinamike, lahko zelo nevarno.

Zelo zanimivo predavanje Mautrizia Bossola iz Italije je prikazalo nekaj spoznanj z zelo aktualnega področja o tem, ali lahko s prehransko podporo pospešimo rast rakavih celic. Danes imamo sicer nekaj podatkov o vplivu hranil na proliferacijo rakavih celic, nimamo pa skoraj nobenih podatkov o vplivu na njihovo apoptozo. Kot je bilo pričakovati, se je po predavanju razvila živahna diskusija. Sklep diskusije je bil, da zelo dobro vemo, da bolniki preživijo dlje, če so dobro prehranjeni.

Nimamo pa podatkov, da bi enteralna ali parenteralna prehrana pospešila rast tumorja.

Po predstavitvi plakatov – plakat o prehranskem svetovanju bolnikom po gastrektomiji je prikazala tudi naša klinična dietetičarka Irena Sedej – smo se lotili zadnjega sklopa o prehranski podpori v paliativni medicini. Alessandro Laviano je predstavil terapijo katabolnega stanja presnove pri kaheksiji, na njegovo predavanje pa se je s pregledom farmakološke antikahetične terapije navezal Giovanni Mantovani iz Rima. Glede na izjemen razvoj tega področja bo letošnja 5. konferenca o kaheksiji, ki bo decembra v Barceloni, prav izjemen dogodek.

Prikazana je bila tudi uporaba parenteralne prehrane na domu pri paliativnih bolnikih kot terapije pri odpovedi prebavil. V zelo obsežno diskusijo se je vključil tudi eden izmed pionirjev na tem področju, Federico Bozzeti. Tudi na Onkološkem inštitutu imamo sedaj nekaj izkušenj na tem področju, zato mi je bila tema zelo blizu.

Florian Straser je sklop končal s predlogom operativne klasifikacije prehranskih težav paliativnega bolnika, ki ga na njihovem oddelku trenutno evaluirajo. Prehranska obravnava je nujen, a zelo zahteven del terapije paliativnih bolnikov.

Kot glavni organizator je povzel glavne misli simpozija in napovedal aktivno vključitev ESMA v klinično prehrano bolnikov. Na vprašanje udeleženke, kdaj bo ESMO sprejel priporočila za prehransko obravnavo bolnikov, pa je odgovoril v multidisciplinarnem smislu: evropska priporočila za prehransko obravnavo bolnikov, tudi rakavih, so po merilih medicine, podprte z dokazi, že narejena. Ta priporočila za prehransko obravnavo in enteralno prehrano je izdelal ESPEN, priporočila za parenteralno prehrano pa so tik pred objavo.

Tudi v Sloveniji imamo Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov, ki jih je leta 2008 izdalo Ministrstvo za zdravje. Gre za priporočila za večino bolnikov, ne samo rakavih. Prenos teh priporočil v naše vsakodnevno delo pa je že druga zgodba. Iz Züricha sem prišla s polno glavo podatkov. O njih sem premišljevala še naslednji dan, ko sem tekla mali kraški maraton v Sežani. Dan je bil sončen in lep in je obetal pomlad.