

Ernæringsproblemer og kakeksi hos pasienter med pankreaskreft

*Klinisk ernæringsfysiolog (KEF) Ingvill
Hammersland Måkestad, KEF og
førsteamanuensis Asta Bye*

Pankreaskreft i Norge

- 600 nye tilfeller per år
- 150 - 200 pas henvises til Ullevål Universitetsykehus (UUS)
- Mellom 50 og 60 opereres
- Vanligst i aldersgruppa 65-75 år
- Median levetid 6 mnd
- 5 års overlevelse mindre enn 5 %

Ernæringsproblemer

- Det er gjort få studier som har som mål å kartlegge ernæringsstatus hos pasienter med pankreaskreft
- Tidligere studier viser at disse pasientene ofte taper vekt i forkant av diagnose og etter diagnose (Wigmore et al 1997)
 - Mer enn 80% av pasientene har gått ned i vekt ved diagnosetidspunktet
 - 25% hatt et vekttap på 10% eller mer

Ernæringsproblemer og kakeksi hos pasienter med pankreaskreft

- Kompetansesenter for lindrende behandling (KSLB)
 - Registrert symptomer og palliative tiltak hos 26 pasienter med kreft i bukspyttkjertelen
- Dårlig matlyst er det største selvrapporterte problemet (Labori et al 2006)
- Ernæringsproblemer påvirker sannsynligvis livskvalitet, fysisk og psykisk yteevne og fatigue

Ernæringsproblemer og kakeksi hos pasienter med pankreaskreft

- Kakeksi er utbredt i pasientgruppen
 - et klinisk syndrom som er noe vanskelig å definere
 - ufrivillig vekttap, anoreksi, slapphet, og tap av muskelmasse og fett
- Primær kakeksi
 - Metabolske endringer
- Sekundær kakeksi

Sekundær kakeksi

- Symptomer på ventrikkelretensjon ?
- Obstipasjon ?
- Stenoser ?
- Steatore ?
- Gallestase ?
- Creon
- Stentbehov?

Hensikt

- Målet med denne studien var å gjennomføre en prospektiv registrering av ernæringsstatus og ernæringsproblemer i pasientgruppa og identifisere pasienter med primær kakeksi

Materialie og metode

Materiale

- **Pasienter med kreft i bukspyttkjertelen som henvises til ALB, Onkologisk avdeling, UUS**
 - **Inklusjonsperiode:
11. august 2006 til 19. mars 2007**

Behandling

- Cytostatika i form av gemcitabin (gemzar)
 - Kur gis hver uke i 7 uker
 - Ny serie kurer vurderes gitt, hvis respons eller stabil sykdom og god effekt på allmenntilstanden
 - Kan gi kvalme og økt slapphet
- Palliativ stråle behandling
 - 3 Gy x 10 evt 2 Gy x 25
 - Kan gi mer smerter og store bivirkninger underveis

Primovaksstudien

- Fase 3 studie
- Telomerase i kombinasjon med gemzar sammenlignes med gemzar monoterapi

Situasjonen i mars 2007

- 19 inkluderte pasienter
 - 9 kvinner og 10 menn
 - 8 pasienter døde
- I perioden var det 38 inkluderbare pasienter
 - 17 ble ikke inkludert
 - 8 ønsket ikke å delta
 - 7 ble fulgt opp ved andre sykehus slik at det var uaktuelt å komme tilbake til Ullevål
 - 2 døde

Design

- Pasientene kom hver fjerde uke til de var for syke for konsultasjon eller døde
- Alle pasientene fikk, uansett deltakelse eller ikke, standardisert behandling avhengig av palliativt behov
- Pasientene fikk ernæringsrådgivning

Antall registreringer/pasient per 19.mars 2007

1 registrering	2 registreringer	3 registreringer	4 registreringer	5 registreringer	6	7
19	12	9	7	5	3	1

Metode - parametere

1. Energiinntak

- 24-t recall

2. Antropometri

- Vekt, Høyde, BMI, Vekttap
- Markører fett og muskler

3. Biokjemiske markører for:

- Protein
- Lever enzymer
- Systemisk inflammasjon (CRP)
- Glukosemetabolisme
- Katabolisme

Metode - kakeksi

Trippelfaktor definisjon av primær kakeksi (Fearon et al 2006)

2 av følgende 3 kriterier må være oppfylt:

1. Energiinntak (kcal/d) <1500
2. Vekttap (%) ≥ 10
3. CRP (mg/l) >10

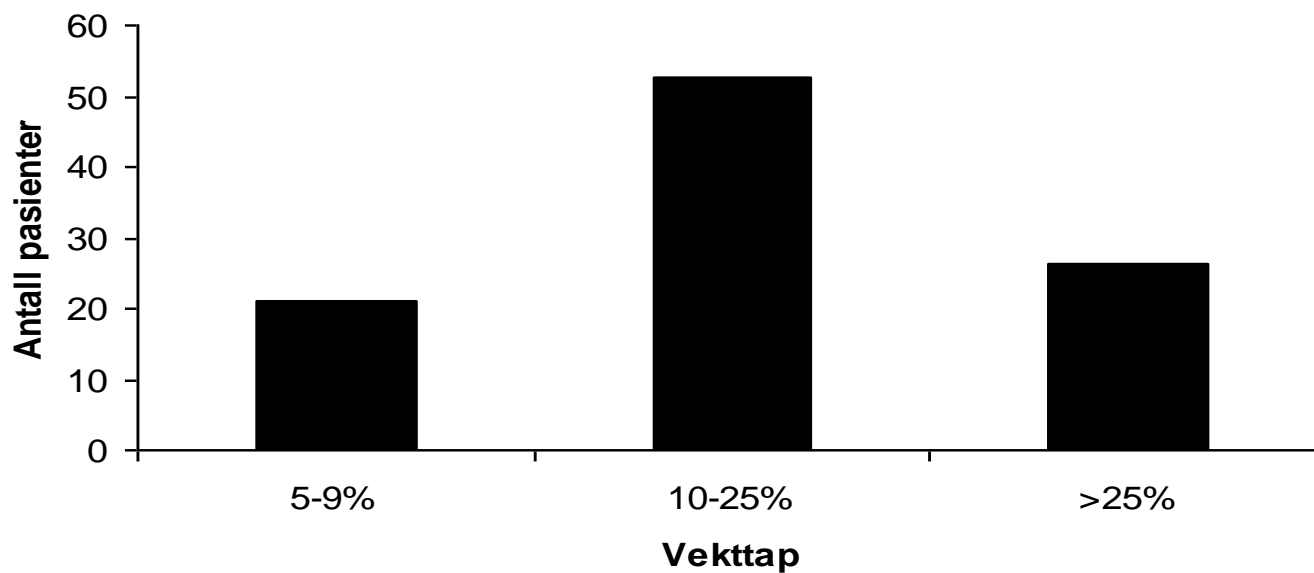
RESULTATER

Ved inklusjon, *n=19*

- Alder, år 66
- BMI, kg/m² 21,8 (9 var undervektig)
- Energiinntak, kcal 1700 (9 hadde energiinn <1500)
- Matlyst, median 4,0 (ESAS, skala fra 0-10, hvor 0 er normal appetitt og 10 er verst tenkelig)
- Vekttap, % 17,4 (alle hadde opplevd vekttap)

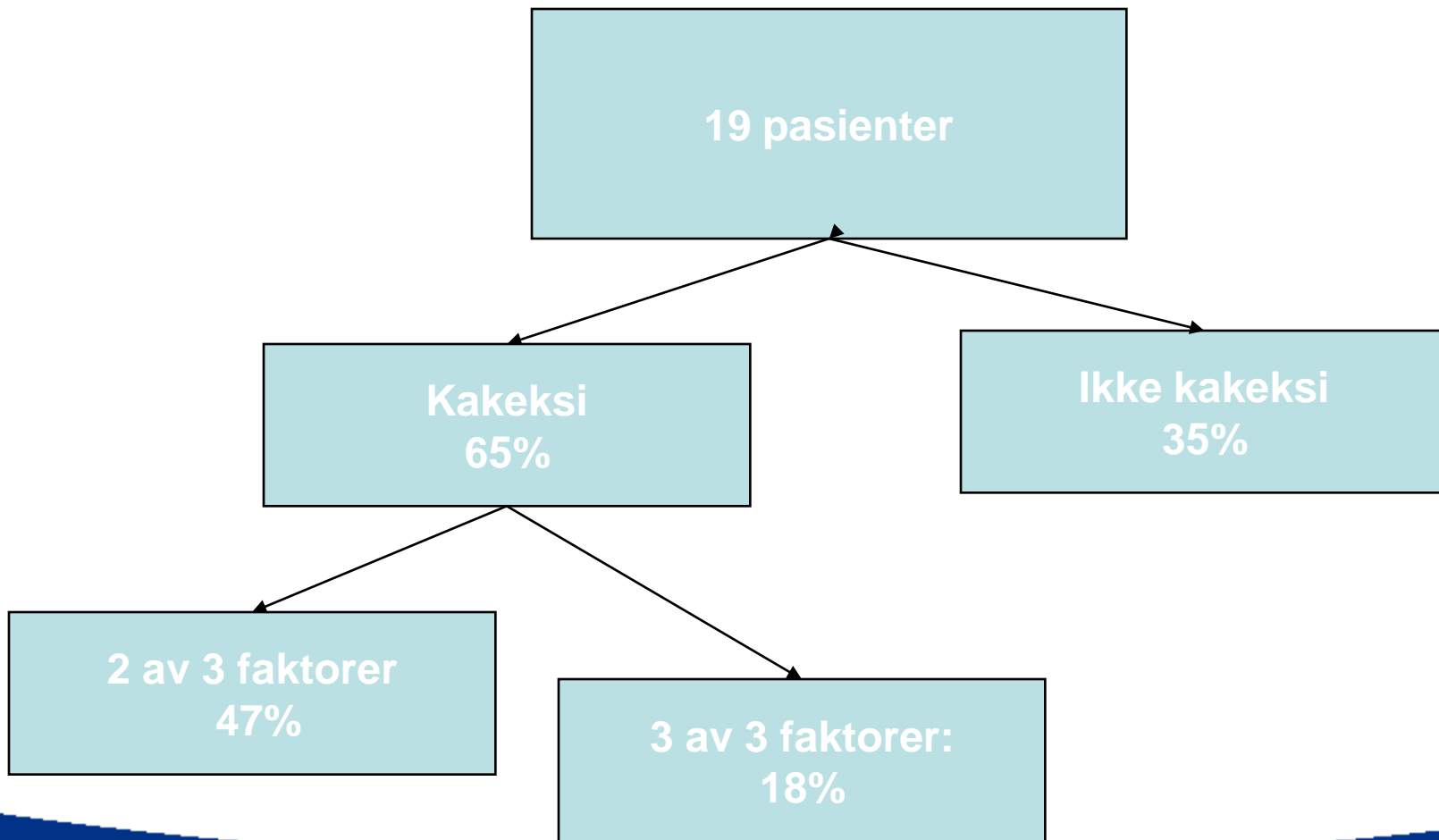
Vekttap forts.

Fordeling av vekttap i prosent ved diagnosetidspunkt:

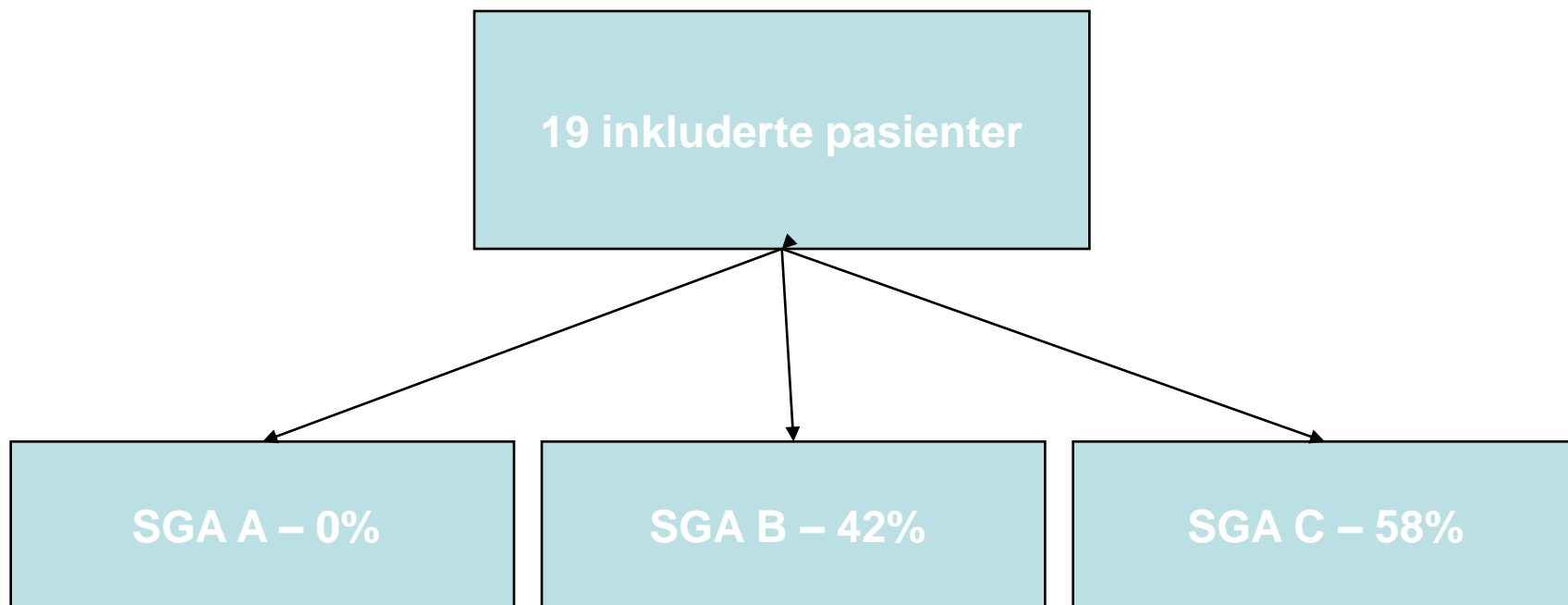


Kakeksi

Faktorer; energiinntak (kcal/d) <1500, vekttap (%) ≥ 10 , CRP (mg/l) >10



SGA - resultater



Mest vanlige symptomer når matinntaket var redusert var:

Nedsatt appetitt, smaksforandring, munntørrhet, smerte og diaré.

Vektendring

Prospektiv registrering:

Pasienter med vekttap:	58%
Pasienter med stabil vekt:	17%
Pasienter med økt vekt:	25%

Oppsummering

- Vanskelig å utføre en klinisk studie på så alvorlig syke pasienter
- Hver konsultasjon må tilpasses pasientens tilstand
- Valg av metoder påvirket av dette
- Positivt at vi klarte å gjennomføre en studie på så syke pasienter og at vi har sett på ernæringstilstanden ved å bruke flere objektive og subjektive metoder

Konklusjon

- Det var høy forekomst av kakeksi i pasientgruppa, men
 - 7 pasienter hadde ikke primær kakeksi
 - 8 av pasientene økte eller stabiliserte vekten i oppfølgingsperioden