

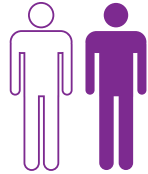
**ΚΑΡΚΙΝΙΚΗ
ΚΑΧΕΞΙΑ**

**ΕΓΚΑΙΡΗ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ**

**ΒΕΛΤΙΣΤΗ
ΕΚΒΑΣΗ**

Καρκινική καχεξία:

Ορίζεται ως υποθρεψία παρουσία μεταβολικών αλλοιώσεων¹⁻³



Επηρεάζει **1 στους 2 ασθενείς** σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου⁴

Χαρακτηρίζεται ως **πολυπαραγοντική** κατάσταση⁴

Καρκίνος & Θεραπεία

Μειωμένη διατροφική πρόσληψη

ανορεξία, δυσγευσία, γαστρεντερικές διαταραχές, δυσσπορρόφηση κ.α.

Παθοφυσιολογία της νόσου

φλεγμονή, μεταβολικές αλλοιώσεις, ενδοκρινικές δυσλειτουργίες

Απώλεια Βάρους και Μυϊκής Μάζας

Υποδιαγιγνώσκεται και υποθεραπεύεται⁵⁻⁶



65%
απώλεια
βάρους

Τους τελευταίους 6 μήνες

Ήδη από τη διάγνωση, οι ασθενείς ενδέχεται να εμφανίσουν^{2,7,8}

40%
ανορεξία



Από την 1η επίσκεψη

Επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ασθενούς, και την έκβαση της θεραπείας²

Συγκεκριμένα η καρκινική καχεξία μειώνει:



τη διάρκεια
θεραπείας



το δοσολογικό
σχήμα



την απόκριση
στη θεραπεία

Η διάγνωση της καρκινικής καχεξίας συστήνεται να γίνεται βάσει των κριτηρίων GLIM (Global Leadership Initiative in Malnutrition)⁹

Θα πρέπει να συνυπάρχουν τουλάχιστον ένα φαινοτυπικό και ένα αιτιολογικό κριτήριο.



Φαινοτυπικά κριτήρια

Ακούσια απώλεια βάρους >5% τους τελευταίους 6 μήνες ή >10% πέραν των 6 μηνών

BMI <20 kg/m²

Μείωση Μυϊκής Μάζας



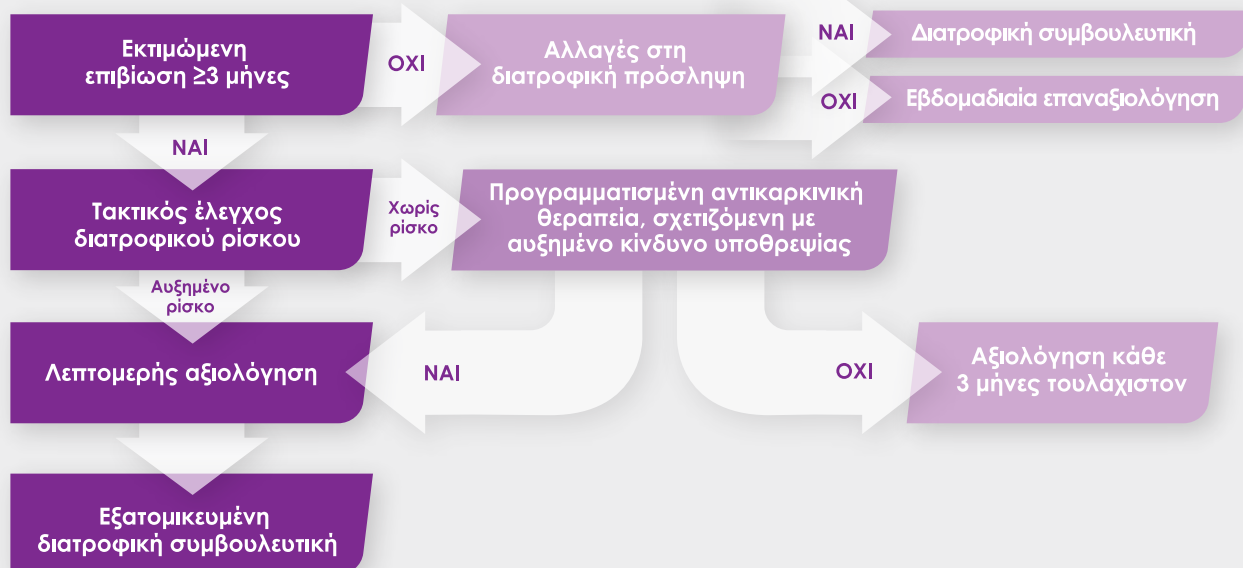
Αιτιολογικά κριτήρια

Μειωμένη πρόσληψη ή απορρόφηση τροφής

Φλεγμονή

ESMO: Προσαρμοσμένη παρέμβαση ανάλογα με το προσδόκιμο επιβίωσης

Προτεινόμενος αλγόριθμος προσυμπτωματικού ελέγχου και αξιολόγησης της καρκινικής καχεξίας⁴:



Ο συστηματικός έλεγχος της κατάστασης θρέψης ογκολογικών ασθενών υπό θεραπεία, κρίνεται απαραίτητος. Ιδιαίτερως σε ασθενείς με προσδόκιμο >3 μηνών

ESMO: Εξατομικευμένη Διατροφική Παρέμβαση

μετά από συζήτηση με τον ασθενή ή/και τους φροντιστές του

Η αποτελεσματική διατροφική παρέμβαση βασίζεται⁴:



Εξατομικευμένη διατροφική
συμβουλευτική

Εξατομικευμένο
διατροφικό πρόγραμμα

ΕΝΕΡΓΕΙΑ

25-30 kcal/ kg σωματικού βάρους

ΠΡΩΤΕΙΝΗ

Τουλάχιστον 1.2g / kg σωματικού βάρους



Λήψη διατροφικών
σκευασμάτων

Συνδυασμός
μακρο, μικρο θρεπτικών συστατικών
και ενέργειας
παράλληλα με τη διατροφική
συμβουλευτική.

Η διατροφική παρέμβαση είναι αποτελεσματική
στη βελτίωση της διατροφικής πρόσληψης και ποιότητας ζωής
σε ασθενείς υπό θεραπεία⁴

Συμβάλλει
στην ανοχή
της θεραπείας



+22%

ασθενών που
δεν έχασαν βάρος
ολοκλήρωσαν τη
θεραπεία τους¹⁰⁻¹¹

Συγκριτικά με ασθενείς
με απώλεια βάρους

Υποστηρίζει την
αποτελεσματικότητα
της θεραπείας



+73%

ασθενών με καρκίνο
παχέος εντέρου
είχαν καλύτερη
ανοχή στη χημειοθεραπεία
μετεγχειρητικά
όταν λάμβαναν
διατροφικά σκευάσματα¹²

Λιγότερες τροποποιήσεις
χημειοθεραπείας
π.χ. καθυστέρηση,
μείωση δόσης, τερματισμός

Βελτιώνει
το ποσοστό
επιβίωσης



>5%

μείωση θνησιμότητας
1 μήνα μετά
την έναρξη
της διατροφικής
παρέμβασης¹³

Ανεξάρτητα του τύπου καρκίνου
και της δραστηριότητας
του καρκίνου

Στη Nutricia πιστεύουμε πως η διατροφή μπορεί να κάνει τη διαφορά στην υγεία των ογκολογικών ασθενών

Πλήρης γκάμα πόσιμων θρεπτικών σκευασμάτων για τη διατροφική διαχείριση της καρκινικής καχεξίας.



Fortimel Extra Extra πρωτεΐνη και ενέργεια

1-3 μπουκάλια/ημέρα
συμπληρωματικά στα κύρια γεύματα
Συσκευασία 4x200ml
Βανίλια, Σοκολάτα, Φράουλα, Καφέ

300 kcal
18g Πρωτεΐνη

1 μπουκάλι Fortimel Extra περιέχει μια πλούσια και ισορροπημένη σύνθεση θρεπτικών συστατικών



300 kcal
(4 φέτες ψωμί)



432mg Ασβέστιο
(350 γρ γιαούρτι)



33,4g Υδατάνθρακες
(1 κούπα ζυμαρικά)



18g Πρωτεΐνη
(3 αυγά)



3,2mg Σίδηρος
(145 γρ μοσχαρίσιο κρέας)



10,4g Λιπαρά
(3 κ.γ. βούτυρο)



5,2 μg Βιταμίνη D3
(468 g τόνος)



Fortimel Compact Protein Για τον πρόωρο κορεσμό

1-3 μπουκάλια/ημέρα
συμπληρωματικά στα κύρια γεύματα
Συσκευασία 4x125ml
Βανίλια, Μόκα, Μπανάνα, Δροσιστικά κόκκινα φρούτα

300 kcal
18g Πρωτεΐνη



Forticare Εμπλουτισμένα με EPA/DHA

5-7 μπουκάλια
ως αποκλειστική σίτιση
ή **1-3 μπουκάλια**
ως συμπληρωματική σίτιση
Συσκευασία 4x125ml
Πορτοκάλι, Λεμόνι, Ροδάκινο, Τζίντζερ

205 kcal
11g Πρωτεΐνη



Fortimel Energy Χωρίς Λακτόζη

5-7 μπουκάλια
ως αποκλειστική σίτιση
ή **1-3 μπουκάλια**
ως συμπληρωματική σίτιση
Συσκευασία 4x200ml
Βανίλια, Σοκολάτα

300 kcal
12g Πρωτεΐνη



Fortimel Jucy Μορφή Χυμού με Φρουτώδη Γεύση

1-3 μπουκάλια/ημέρα
συμπληρωματικά στα κύρια γεύματα
Συσκευασία 4x200ml
Μήλο, Πορτοκάλι

300 kcal
8g Πρωτεΐνη



Diasip Διαβήτης*

7-10 μπουκάλια
ως αποκλειστική σίτιση
ή **1-3 μπουκάλια**
ως συμπληρωματική σίτιση
Συσκευασία 4x200ml
Βανίλια

208 kcal
9,8g Πρωτεΐνη



Fortimel Creme Για μεγαλύτερη ποικιλία

1-3 κύπελλα/ημέρα
συμπληρωματικά στα κύρια γεύματα
Συσκευασία 4x125ml
Βανίλια, Σοκολάτα

200 kcal
12g Πρωτεΐνη



Fortimel Powder Ιδανικό για ανάμειξη με τρόφιμα

8 μεζούρες σκόνη σε παρασκευασμένα τρόφιμα, γάλα ή άλλα ροφήματα, ζεστά ή κρύα.
Κουτί 335g
Ουδέτερη γεύση

200 kcal
10g Protein

*Αρύθμιστους ή μη ινσουλινο-εξαρτώμενους

Τα προϊόντα της Nutricia είναι τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και συστήνονται υπό ιατρική παρακολούθηση.



Δίπλα στον ιατρό
και στον ασθενή

- Γραμμή φροντίδας
- Κατ'οίκον παράδοση

Γραμμή φροντίδας:

από σταθερό τηλέφωνο
χωρίς χρέωση

800 11 68600

από κινητό τηλέφωνο

210 6248 547

www.nutriciaprofessionals.gr

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ιατρική διατροφή, τις διατροφικές μας λύσεις και τις τελευταίες εξελίξεις στην έρευνά μας επισκεφτείτε τη νέα μας ιστοσελίδα, αποκλειστικά για Επαγγελματίες Υγείας.



Κατεβάστε σήμερα
τη ΝΕΑ εφαρμογή



1. Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol.* 2011;12(5):489-495. 2. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr.* 2017;36(1):11-48. 3. Cederholm T, Jensen GL, Correia M, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition: a consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr.* 2019;38(1):1-9. 4. Arends J, Strasser F, Gonella S, et al. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open.* 2021;6(3):100092. 5. Fearon K, Arends J, Baracos V. Understanding the mechanisms and treatment options in cancer cachexia. *Nat Rev Clin Oncol.* 2013;10(2):90-99. 6. Scholnik-Cabrera A, Chávez-Blanco A, Domínguez-Gómez G, et al. Understanding tumor anabolism and patient catabolism in cancer-associated cachexia. *Am J Cancer Res.* 2017;7(5):1107-1135. 7. Muscaritoli et al. Cachexia: a preventable comorbidity of cancer. A T.A.R.G.E.T. approach. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2015, 94:251-259. 8. Muscaritoli et al., Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMio study. *Oncotarget.* 2017, Vol.8 (No.45), pp:79884-79896. 9. T. Cederholm et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition.* 2019, 38 (1):1-9. 10. Fearon KC. *Eur J Cancer.* 2008; 44(8):1124-32. 11. Ross P J et al., *Br J Cancer.* 2004; 90(10): 1905-11. 12. Tan S et al., Impact of oral nutritional supplements in post-discharge patients at nutritional risk following colorectal cancer surgery: A randomised clinical trial. *Clin Nutr.* 2021 Jan;40(1):47-53. doi: 10.1016/j.clnu.2020.05.038. Epub 2020 Jun 2. 13. Bargetzi L et al., Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial. *Ann Oncol.* 2021 Aug;32(8):1025-1033.