

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Anttila, Meri; Mäenpää, Pia; Jussila, Aino-Liisa

Julkaisun nimi: Oireenmukaisessa hoidossa olevan syöpää sairastavan ravitsemus

Julkaisuvuosi: 2022

Versio: Kustantajan versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Anttila, M., Mäenpää, P. & Jussila, A.-L. (2022). Oireenmukaisessa hoidossa olevan syöpää sairastavan ravitsemus. *Syöpäsairaanhoitaja*, 18(2), 23-25.

OIREENMUKAISISSA HOIDOSSA OLEVAN SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN RAVITSEMUS

Syöpäsairaus altistaa ravitsemusongelmille. Ravitsemuksen suunnittelu ja toteutus ovat moniammatillista yhteistyötä. Palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäsairaana hyvää ravitsemusta tukevat toimet parantavat elämänlaatua ja kotona selviytymistä.

Ennusteiden mukaan syöpätapausten määrä Suomessa kasvaa tulevaisuudessa, kun väestö ikääntyy. Syöpä voidaan yhä useammin parantaa, ja toisaalta parantamattomia syöpää sairastavat elävät yhä pidempään kehittyneiden hoitojen ansiosta (Seppä 2021). Näin ollen syöpäsairauksien muuttuessa yhä enemmän kroonisiksi sairauksiksi, palliatiivisessa hoidossa olevien syöpää sairastavien määrä lisääntyy. Kroonistuneen syöpäsairauden kanssa voidaankin elää vuosia ja jopa vuosikymmeniä. (Käypähoito 2019.)

Syöpää sairastavan potilaan siirtäessä palliatiiviseen hoitoon korostuvat elämänlaatua ja hyvinvointia ylläpitävät ja lisäävät tekijät. Terveystietä edistävät ruokavalio ja fyysinen aktiivisuus ovat näistä merkittävimpiä. Syöpäsairauden edetessä vajaaravitsemus ja laihtuminen ovat yleisiä, mutta eivät kuitenkaan väistämättömiä jokaisen kohdalla (Orell-Kotikangas 2015). Olisikin tärkeää tunnistaa ne potilaat, jotka ovat vajaaravittuja tai joilla on riskin kehittymiseen ja jotka voisivat hyötyä ravitsemuksen tehostamisesta

(Viitala 2017; Jäntti 2019). Pitkälle edennyttä syöpää sairastavaa uhkaa liiallinen laihtuminen eli kakeksia (vaikea aliravitsemustila, kuihtuminen). Esimerkiksi maha-, haima- ja ruokatorvisyöpäpotilaista 80 %:lla esiintyy kakeksiaa ja rintasyöpää ja leukemiaa sairastavista noin 40 %:lla. Kakeksian patofysiologia on monisyinen ja osaltaan tuntematon eikä sen oireita pystytä ravitsemuksen tuella täysin poistamaan. (Järvinen ym. 2022.) Syöpäkakeksia ennustaakin suurempaa sairastavuutta ja kuolleisuutta (Gaafer &

Zimmers 2021). On myös tärkeää muistaa, että vaikean aliravitsemustilan liian nopea korjaaminen voi altistaa elektrolyyttitasapainon häiriöille, etenkin iäkkäillä. Tätä kutsutaan refeeding-oireyhtymäksi. (Jäntti 2019.)

Palliatiivisen potilaan ravitsemushoidon tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja elämänlaatua sekä ylläpitää hyvää ravitsemustilaa ja/tai estää sen heikkenemistä ja näin vähentää kärsimystä ja lisäkomplikaatioita (Orell-Kotikangas 2015). On huomionarvoista, että hyvällä ja terveyttä edistävällä ravitsemuksella voidaan ehkäistä myös muiden kroonisten sairauksien, kuten diabeteksen, sydäninfarktien, aivohalvauksen ja muistihäiriöiden riskiä (Laatikainen & Joensuu 2017).

Syöpää sairastavista 20-80 % on vajaaravitettuja (Orell-Kotikangas 2015). Sairaalahoidossa olevan potilaan toipuminen hidastuu vajaaravitsemuksen vuoksi ja sairaalassa oloaika pitenee, tämä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Hoitohenkilökunta onkin merkittävässä roolissa vajaaravitsemuksen ehkäisyssä. Ravitsemushoito on olennainen osa potilaiden hoitoa ja potilaan riittävästä ravitsemuksesta huolehdittaessa hoidon laatu paranee ja hoitopäivien määrä vähenee. Syöpää sairastavan mahdollisimman hyvä ravitsemustila ylläpitää ja edistää toimintakykyä vaikuttaen näin elämänlaatua parantavasti. Vajaaravitsemuksen välttäminen on tärkeää myös oireenmukaisessa hoidossa (Järvinen ym. 2020).

ESPENin (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) (Muscaritoli ym. 2021) mukaan pitkälle edenneen syöpäsairauden tärkein ravitsemuksellisten tukitoimien arvioinnin kriteeri on odotettavissa olevan elinaika. Jos odotettavissa oleva elinaika on useita kuukausia

tai vuosia, ravitsemushoidon tavoitteena on varmistaa riittävä energian ja proteiinien saanti sekä minimoida aineenvaihdunnan häiriöitä, ylläpitää riittävää suorituskykyä ja subjektiivista elämänlaatua. Mikäli elinaikaennuste on viikkoja, hoidon tavoite tulisi olla potilaan psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tukeminen, ei enää intensiivinen ravitsemus.

RAVITSEMUSRISKIN ARVIOINNISTA

Mikäli syöpää sairastavalla ei ole painonlaskua tai ravitsemusongelmia, häntä ohjataan syömään säännöllisesti ja monipuolisesti tämänhetkisten suositusten mukaisesti, havainnollistaen vaikkapa lautasmallia (Viitala 2017). Jos potilaalla on vajaaravitsemus tai riski sen kehittymiseen, hän tarvitsee tehostettua ravitsemushoitoa. Onkin suositeltu, että potilaan joutuessa sairaalahoitoon ravitsemusriskin arvio tulisi tehdä viimeistään toisena hoitopäivänä. Tässä kartoitetaan mm. potilaan painoindeksi ja painonkehitys, arvioidaan lihassmassaa, fyysistä toimintakykyä, mahdollisia syömiseen liittyviä ongelmia (ruokahaluttomuus, pahoinvointi, nielemisvaikeudet, suukipu ja energiantarvetta lisääviä tekijöitä. Esimerkiksi kookas syöpäkasvain lisää itsessään sairastuneen energiantarvetta (Järvinen ym. 2022). On hyvä muistaa, että ylipainoinenkin voi olla vajaaravitettu. Vajaaravitsemuksen tunnistamisen apuna sairaalassa olevalle voidaan käyttää validoitua NRS-2002-seulontamenetelmää ja kotona tai pitkäaikaishoidossa asuvalle yli 65-vuotiaalle MNA-menetelmää. (Tunnistatko vajaaravitsemuksen, 2020.)

RAVITSEMUSHOITO

Syöpään sairastuneen ravitsemuksen arviointi ja suunnittelu ovat moniammatillista yhteistyötä. Ravitsemusriskissä olevien ravitsemuksen suunnittelun toteuttaa yleensä ravitsemusterapeutti. Kaikki syöpää sairastavat eivät kuitenkaan tapaa ravitsemusterapeuttia sairastamiansa aikana.

Ensisijaisesti ravitsemus pyritään toteuttamaan suun kautta. On tärkeää, että potilaan käyttämä ruuan määrä kirjataan, nestelista ei pelkätään kerro riittävästä ravitsemuksesta. Mikäli syödyt annokset jäävät pieniksi, siirrytään runsasenergiempään ruokaan. Ruokaa voidaan rikastuttaa pehmeillä rasvoilla tai hiilihydraateilla. Potilasta ohjataan syömään pienempiä annoksia useita kertoja päivässä, nauttimaan ruuan yhteydessä vain vähän juotavaa, jotta vatsa ei täyty nesteestä. Aterioiden välillä voi nauttia energiapitoisia juomia, maitoa, mehua tai täydennysravintojuomia. Proteiinien saantia voi tehostaa vaikkapa rahkavälipaloilla, pähkinöillä tai proteiinipatukoilla, ruokaan voi lisätä raejuustoa ja niin edelleen. Täydennysravintovalmisteet on hyvä ottaa käyttöön energian ja proteiinin saannin turvaamiseksi. Jos potilas ei jaksa tai kykene syömään riittävästi, vajaaravitsemusta korjaamaan tai ehkäisemään voidaan harkita letkuravitsemuksen aloittamista. Pitkälle edenneessä sairaudessa letkuravitsemus ei hyödytä potilasta, vaan altistaa lisäkärsimyksille. Käytännössä esimerkiksi pään ja kaulan alueen syöpää sairastavalla palliatiivisessa hoidossa ravitsemus toteutuu kuitenkin usein PEG-letkun (perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma) kautta kuolemaan saakka. Letkuravitsemus on voinut olla ainoa mahdollinen vaihtoehto jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Parenteraalista eli suonensisäistä ra-

LÄHTEET

vitsemusta voidaan käyttää lyhyen ravinnon olon aiheuttaman energiavajeen korvaamiseen. (Saarnio ym. 2014.)

Jos ravitseminen suun kautta on rajoittunut tai estynyt jonkin hoidettavissa olevan tekijän vuoksi, pyritään syy hoitamaan viipymättä. Suun ongelmiin kuten esimerkiksi mukosiittiin aloitetaan lääkehoito, pahoinvointia lääkitään, ummetusta hoidetaan ja niin edelleen.

PALLIATIIVISEN HOIDON ERITYISPIIRTEITÄ JA -TARPEITA

Palliatiivinen hoito on parantumatonta, etenevää sairautta sairastavan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on vähentää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Myös läheisten tukeminen ja huomioiminen kuuluvat palliatiiviseen hoitoon. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Sen aika on viimeisinä elinviikkoina tai -päivinä. (Käypähoito 2019.)

Usein palliatiivisessa hoidossa oleva syöpäsairas kärsii ainakin jostain elämää häiritsevistä oireista. Monet näistä oireista haittaavat nimenomaan riittävän ravitsemuksen toteutumista kuten nielemisvaikeudet, suun kipu ja kuivuus, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ripuli, ummetus, kivut, alakuloisuus tai masentuneisuus, väsymys sairastamiseen. Haittoja saattavat aiheuttaa myös käytössä olevien lääkkeiden sivuvaikutukset. Syöpää sairastavat ovat usein iäkkäitä, mahdollisesti monisairaita ja monet heistä yksinasuvia. Osa on voinut sairastaa syöpää ja muitakin sairauksia jo pitkään, taloudelliset kysymykset voivat olla päivittäisenä huolenaiheena vaikuttaen ravitsemukseenkin. Oireenmukaiseen hoitoon siirryttäessä syöpää sairastavan tuen tarve yleensä lisääntyy.

Oulun kaupungissa erikoissairaanhoidosta oireenmukaiseen hoitoon siirtyvä syöpää sairastava ohjataan lähetteellä kaupunginsairaalan palliatiivisen osaston hoidon ja lupa- paikkaoikeuden piiriin. Osastolla toimivan kotihoitoringin sairaanhoitaja ottaa yhteyttä siirtyvään ja järjestää ensitapaamisen. Monet heistä selviytyvät kotona pitkiäkin aikoja ilman erityistä tukea, osalla taas esimerkiksi sairaalahoidon tarve voi olla toistuvaa. Kotona asuvien oireenmukaisessa hoidossa olevien syöpäsairaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiseksi ravitsemuksen keinoin saattaisi olla vielä tehtävää. Kehittämisajatuksena edellä mainittuun voisikin olla ensitapaamisen yhteydessä toteutettava vajaan ravitsemusriskin arvioiminen. Arvioinnin pohjalta riskissä olevat ohjattaisiin ravitsemusterapeutille ravitsemustilan tarkempaa arviointia ja mahdollisesti yksilöllisen ravitsemussuunnitelman laatimista varten. Suunnitelman toteutumista voitaisiin aika ajoin yhdessä potilaan kanssa arvioida ja päivittää. Jos varsinaiselle suunnitelmalle ei ole tarvetta, potilas saisi ohjausta ja neuvontaa hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen. Kaikki palliatiiviseen hoitoon siirtyvät potilaat eivät kuitenkaan hyödy näin intensiivisistä toimenpiteistä ja käytäntönä voisikin olla, että osastonlääkäri arvioisi jokaisen uuden potilaan kohdalla ravitsemuksellisten interventioiden tarpeen. ■

Meri Anttila
sairaanhoitaja,
Oulun kaupunginsairaala

Pia Mäenpää
lehtori,
Oulun Ammattikorkeakoulu

Aino-Liisa Jussila
yliopettaja,
Oulun Ammattikorkeakoulu

- Gafer, O. U., Zimmers, T. 2021. Nutrition challenges of cancer cachexia. *Journal of Parenteral Enteral Nutrition*. 45(S2):16-25.
- Jääntti, M. 2019. Aikuispotilaan vajaan ravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. *Suomen Lääkärilehti*. 20(74):1257-1267.
- Järvinen T., Ilonen I. & Räsänen J. 2020. Ruokatorvisyöpöpotilaan ravitsemushäiriöt. Hakupäivä 15.12.2021. <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo15645.pdf>
- Järvinen T., Pöllänen N., Pirinen E. & Hulmi J. 2022. Kakeksian mekanismit ja hoito. Hakupäivä 15.12.2021. <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo16795.pdf>
- Käypähoito 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Duodecim. Hakupäivä 15.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Laatikainen, R. & Joensuu, T. 2017. Syöhyvin, voi paremmin. Helsinki: Kirjapaja.
- Muscaritoli M. ym. 2021. ESPEN guidelines. *Clinical Nutrition in cancer*. Hakupäivä 15.12.2021. <https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN-practical-guideline-clinical-nutrition-in-cancer.pdf>
- Orell-Kotikangas, H. 2015. Ravitsemuksen merkitys palliatiivisessa hoidossa. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 17.1.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00160/do>
- Saarnio J., Pohju A. & Ahtola H. 2014. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. *Duodecim*. 130(21):2239-2244.
- Seppä, K. Syövät vuonna 2030. Syöpäjärjestöt. Hakupäivä 20.12.2021. <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopasuomessa-2016/syovat-vuonna-2030/>
- Tunnistatko vajaan ravitsemuksen. 2020. Duodecim. Oppiportti. Hakupäivä 15.12.2021. https://www.oppiportti.fi/op/dvk00152/avaa?p_url=okk00022/avaa
- Viitala, H. 2017. Syöpöpotilaan ravitseminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 17.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden. Syöpöpotilaan ravitseminen - Duodecim (terveysportti.fi)