

BÀI 14: Chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh ung thư

1. Khái niệm

Ung thư là bệnh lý ác tính của tế bào mà trong đó tế bào tăng sinh vô độ ngoài sự kiểm soát của cơ thể. Ung thư hiện nay là nguyên nhân gây tử vong thứ 2 trên thế giới sau bệnh tim mạch. Ung thư và các phương pháp điều trị gây ra tình trạng chán ăn, giảm khả năng dung nạp thức ăn, suy mòn,...từ đó làm giảm đáp ứng với điều trị, tăng chi phí điều trị, tăng nguy cơ tử vong cho người bệnh. Điều trị ung thư là điều trị toàn diện, trong đó dinh dưỡng đóng vai trò hỗ trợ điều trị, nâng cao chất lượng cuộc sống.

2. Mục tiêu

Mục tiêu là ngăn chặn hoặc phục hồi sự thiếu hụt dinh dưỡng, bảo tồn khối lượng nạc cơ thể, làm giảm thiểu các tác dụng phụ liên quan dinh dưỡng, và nâng cao chất lượng cuộc sống.

2.1. Nguyên tắc

Đảm bảo đủ nhu cầu năng lượng: để xác định nhu cầu năng lượng chính xác thì đo nhiệt lượng gián tiếp là tiêu chuẩn vàng. Tuy nhiên, phương pháp này còn hạn chế bởi thiết bị đắt tiền và không sẵn có, thêm vào đó là sự bất tiện khi tiến hành test chẩn đoán trên những người bệnh đã bị lo âu và căng thẳng. Sử dụng các công thức ước tính năng lượng như Harris - Benedict, Mifflin–St. Jeor...được đề nghị.

Nhu cầu năng lượng cũng như các chất dinh dưỡng ở người bệnh ung thư cần được cân nhắc đến các yếu tố như chẩn đoán, bệnh kèm theo, mục tiêu điều trị (kiểm soát, chăm sóc giảm nhẹ...), các phương pháp điều trị, biểu hiện sốt, nhiễm trùng, và các biến chứng về chuyển hóa khác. Theo ASPEN nhu cầu năng lượng khuyến nghị chung cho người bệnh ung thư như sau: 1) Với người bệnh ung thư duy trì cân nặng, nghỉ ngơi cần 25-30kcal/kg cân nặng hiện tại /ngày. 2) người bệnh ung thư có tăng chuyển hóa, cần tăng cân, hoặc tăng đồng hóa cần

30-35kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày. 3) Người bệnh stress nặng cần 35kcal/kg cân nặng hiện tại /ngày hoặc nhiều hơn. 4) Người bệnh ung thư béo phì cần 21- 25kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày.

Đầy đủ nhu cầu Protein: người bệnh ung thư có những thay đổi chuyển hóa protein như: tăng tổng hợp protein ở gan, tăng mất protein ở cơ, và cân bằng nitơ âm tính. Cần cung cấp đủ năng lượng để chắc chắn là protein được sử dụng cho xây dựng tế bào nhiều hơn là sinh năng lượng. Khi xác định các nhu cầu về protein, cần phải cân nhắc đến mức độ suy dinh dưỡng, mức độ bệnh, mức độ stress, và khả năng chuyển hóa. Nhu cầu protein được ước tính: 1) Người bệnh duy trì cân nặng, không tăng chuyển hóa: 1-1,5g/kg cân nặng hiện tại/ngày. 2) Người bệnh tăng chuyển hóa, cần protein để phục hồi thiếu hụt/suy dinh dưỡng, hoặc bị mất protein qua ruột: 1,5-2,5g/kg cân nặng hiện tại/ngày. 3) Tăng chuyển hóa thường gặp trong nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết, bỏng, đa chấn thương, sốt, gãy xương dài, cường giáp, điều trị steroid kéo dài, phẫu thuật và cấy ghép tủy xương...

Đủ nhu cầu lipid: chiếm khoảng 20-30% tổng năng lượng.

Nghiên cứu trên động vật và người đã chỉ ra rằng công thức bổ sung axit béo omega-3 có thể hỗ trợ hiệu quả trong điều trị suy mòn ung thư. Omega-3 làm giảm sản sinh các cytokin gây viêm sinh ra do khối u. Trong 1 nghiên cứu tổng quan hệ thống trên 50 thử nghiệm lâm sàng, cho thấy lợi ích giúp cải thiện cả thông số lâm sàng (cân nặng, tỷ lệ sống và chất lượng cuộc sống) và các thông số sinh hóa (nồng độ EPA trong huyết tương, protein phản ứng-CRP và PG-Prostaglandin) khi sử dụng omega-3 trên người bệnh ung thư đang tiến triển có mất cân nặng, đặc biệt với các khối u đặc, trong đó có một số nghiên cứu dùng phối hợp EPA:DHA tỷ lệ 2:1; nhưng một số nghiên cứu lại thấy lợi ích khi chỉ dùng EPA, với liều khuyến nghị từ 1,5-2g EPA/ngày, thời gian bổ sung là khoảng 8 tuần.

Mặc dù chưa có những nghiên cứu chính xác cho thấy những ảnh hưởng của công thức bổ sung axit béo omega-3 tới tiêu cầu, nhưng cần thận trọng đối

với người bệnh bị giảm tiêu cầu, do bổ sung axit béo omega-3 có thể tăng nguy cơ chảy máu. Theo ESPEN việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng/hoạt động cơ thể từ việc bổ sung axit béo omega-3 cho các người bệnh suy mòn ung thư vẫn còn nhiều tranh luận. Vì vậy, cần nghiên cứu thêm về hiệu quả, liều lượng bổ sung axit béo omega-3, loại khối u mà có thể có lợi từ việc bổ sung này, cũng như chỉ định/chống chỉ định của nó đặc biệt với người bệnh có giảm tiêu cầu.

Đầy đủ Vitamin và khoáng chất: chế độ ăn của người bệnh ung thư thường không đủ nên việc sử dụng vitamin và khoáng chất với liều lượng khuyến nghị hàng ngày được cho là rất hữu ích và an toàn. Điều này cũng áp dụng cho người bệnh ung thư điều trị hóa chất và xạ trị. Việc sử dụng các vi chất dinh dưỡng liều cao nên hạn chế.

- Hỗ trợ dinh dưỡng đường ruột, đường tĩnh mạch:

+ Ở những bệnh ung thư phẫu thuật: hỗ trợ dinh dưỡng được khuyến nghị ở cả trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện đối với những người có nguy cơ cao suy dinh dưỡng nặng (đặc biệt những người trải qua phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa trên) hoặc những người đã bị suy dinh dưỡng. Hỗ trợ dinh dưỡng bổ sung các chất dinh dưỡng điều hòa miễn dịch “immune modulating nutrition” như arginin, acid béo N-3, nucleotid bằng đường miệng/tiêu hóa được cho là giúp giảm biến chứng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

+ Ở người bệnh xạ trị:

Dinh dưỡng đường ruột trong thời gian ngắn < 30 ngày thường sử dụng ống thông mũi-dạ dày, nếu thời gian dài hơn nên sử dụng mở dạ dày qua da (percutaneous gastrostomies). So sánh giữa mở dạ dày qua da và ống thông mũi-dạ dày trên người bệnh ung thư đầu và cổ đã được báo cáo trong 1 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, và 3 tổng quan hệ thống cho thấy: duy trì cân nặng cơ thể được ở cả 2 phương pháp là tương tự nhau. Nguy cơ lệch vị trí của ống thông

(risk of tube dislodgement) ít hơn và chất lượng cuộc sống thì cao hơn khi

sử dụng mở dạ dày qua da, trong khi đó sonde mũi-dạ dày có cảm giác khó nuốt ít hơn và cai ống thông sớm hơn sau khi hoàn thành liệu pháp xạ trị.

+ Những đối tượng điều trị ung thư bằng thuốc (medical oncology): Do những tác dụng phụ khi sử dụng thuốc điều trị ung thư đến cân nặng, khối cơ, độc tính, thời gian sống... những đối tượng không có khả năng dung nạp hoặc hấp thu không đủ chất dinh dưỡng từ 1-2 tuần trở lên cần có chỉ định dinh dưỡng hỗ trợ, thích hợp nhất là đường ruột.

Thực đơn tham khảo:

Bữa	Thực đơn số 1	Thực đơn số 2	Thực đơn số 3
Sáng	Phở gà: - Bánh phở: 150g - Thịt gà: 40g - Hành, rau thơm: 20g - Mỡ: 3g	Cháo sườn: lưng bát tô nhờ: - Gạo tẻ vỡ: 45g - Sườn lợn bỏ xương: 35g - Hành, tía tô: 20g - Mỡ: 3g	Bún mọc: - Bún: 200g - Mọc: 40g (7 viên) - Dọc mùng, rau thơm: 50g - Mỡ: 3g
Phụ sáng	Sinh tố xoài: - Xoài chín: 120g - Sữa đặc có đường: 20g	Sữa tươi: 1 cốc (220ml) Bánh AFC: 25g (1 gói)	Sinh tố bơ: - Bơ: 100g - Sữa tươi: 50ml - Đường: 15g
Trưa	Cơm: 2 lưng bát con (gạo 110g) Đậu phụ nhồi thịt sốt cà chua: - Đậu phụ: 60g - Thịt nạc vai: 20g - Cà chua: 50g - Dầu ăn: 5nl Thịt lợn nạc rim tiêu: 40g Ngò cải luộc: 150g	Cơm: 2 lưng bát con (gạo 110g) Thịt gà rang: 50g (2 miếng) Canh cải nấu cá rô: - Rau cải: 30g - Thịt cá rô: 15g Rau muống xào tỏi: - Rau muống: 100g - Dầu: 5g - Tỏi	Cơm: 2 lưng bát con (gạo 110g) Tôm đồng rang: 50g Giá xào thịt lợn: - Giá đậu xanh: 100g - Thịt lợn nạc: 30g - Dầu: 5g Cải bắp luộc: 70g

Phụ chiều	Sữa đậu nành: 200ml Đường: 10g	Chuối 1 80g	Sữa chua: 1 ộp (100ml)
Tối	Cơm: 2 lưng bát con (gạo 110g) Cá om dộc mùng: - Cá trắm: 60g - Dộc mùng: 75g - Dầu: 5ml - Rau thơm: 20g Su su luộc chấm muối lạc/vừng - Su su: 150g - Muối lạc/vừng: 20g	Cơm: 2 lưng bát con (gạo 110g) Canh đậu phụ non nấu cà chua: - Đậu phụ: 60g - Cà chua: 100g - Hành, thì là - Dầu: 3ml Cá quả xào nấm, hành tây: - Cá quả: 40g - Hành tây: 50g - Nấm hương khô: 5g - Thì là: 10g - Dầu: 7ml	Cơm: 2 lưng bát con (gạo 110g) Đậu phụ rán: 1 bìa (60g) Thịt chân giò luộc: 40g Rau giền luộc: 150g
Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần	Năng lượng: 836 kcal Protein: 76g Lipid: 49g Glucid: 267g Xơ: 16g Canxi: 426mg Fe: 13mg Zn: 10mg	Năng lượng: 830 kcal Protein: 78g Lipid: 53g Glucid: 279g Xơ: 15g Canxi: 625mg Fe: 16mg Zn: 11mg	Năng lượng: 836 kcal Protein: 73g Lipid: 49g Glucid: 372g Xơ: 9g Canxi: 1317mg Fe: 22mg Zn: 10mg