

美新版成人肿瘤营养循证指南解读

肿瘤综合治疗需包括营养治疗, 强调营养风险筛查和再评估

▲ 浙江大学医学院附属邵逸夫医院肿瘤内科 游良琨 潘宏铭



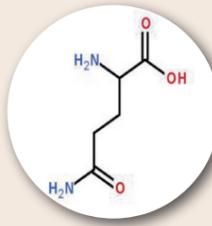
潘宏铭 教授

2016年, 美国营养与饮食学会更新成人肿瘤营养循证指南, 这是该指南的第四次更新, 着眼于成人肿瘤患者治疗中广泛的肿瘤营养实践, 为临床营养师和肿瘤临床工作者提供了较为完善的建议。(J Acad Nutr Diet. 7月16日在线版)

特殊营养素



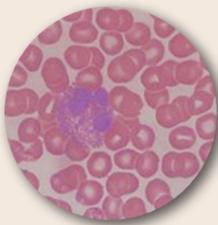
鱼油 针对鱼油等特殊营养素的使用, 新指南也给予了更加明确的建议: 对于症状已控制且摄入不足已得到处理的成年肿瘤患者, 如果仍存在体重或瘦体重的下降, 营养师应考虑使用含有二十碳五烯酸(EPA)的营养干预或补充产品, 且其证据级别和推荐级别均为强。



谷氨酰胺 因为其证据存在较多矛盾结果, 对于谷氨酰胺作为营养补充成分未做强推荐。对于谷氨酰胺用于肿瘤患者口腔黏膜炎或造血干细胞移植患者的肠外营养治疗, 都因证据级别不足而未给予明确推荐。



周围神经病变患者 对于化疗导致的周围神经病变患者, 维生素E、钙镁离子、乙酰左旋肉碱、谷氨酰胺和谷胱甘肽的补充也未予明确推荐。



中性粒细胞减少或骨髓移植患者 对于存在中性粒细胞减少或骨髓移植的患者, 指南推荐对其饮食安全进行健康教育, 预防感染的风险, 但并未推荐特殊营养素的补充。



新指南 4 大强烈推荐

第一, 指南推荐所有成年肿瘤患者均需采用验证有效的筛查工具进行营养状态和营养风险的初筛。对于住院和门诊患者, 推荐营养不良筛查工具(MST);

第二, 营养师应对成年肿瘤患者进行全面营养评估, 推荐工具为患者主观整体评估(PG-SGA)或主观全面评价法(SGA);

第三, 新指南强调了营养师在肿瘤患者全程管理中的重要作用。一系列研究显示, 营养状态不佳的成年肿瘤患者存在更高的住院和再住院率, 更长的住院时间, 更差的生活质量, 更高的死亡率, 以及对放化疗的耐受性下降;

第四, 新指南建议, 对于接受化疗或放疗的成年肿瘤患者, 应由营养师提供营养治疗, 而营养师应作为多学科诊治团队的成员, 参与制定成年肿瘤化疗或放疗患者的综合治疗方案。

恶液质诊断是重要因素

新指南建议将恶液质的诊断作为肺癌、胰腺癌、头颈部肿瘤和胃肠道肿瘤等有体重下降高风险或已有非计划性体重下降患者营养评估的一部分, 营养师应对其症状、炎症指标如C反应蛋白等进行评估, 以明确

患者是否处于恶液质或恶液质前期。

而对于已处于恶液质及前期的患者, 及时早期对其进行积极干预能够更有效的预防体重下降。同时, 指南也强调了营养师对患者进行监测和随访的重要性。

临床营养师举足轻重

此外, 该指南认为, 由临床营养师提供的营养治疗更加有效, 且对患者得到最好的临床结局十分必要。



营养风险筛查及再评估是必需

本次循证指南着重强调了营养风险筛查及再评估的重要性。对肿瘤患者进行营养评估, 发现有营养风险的患者, 并及时接受营养师的会诊, 采用合适的营养工具进行营养评估和周期性的再评估。

早期的识别和干预能够正面影响身体构成、功能状态、生活质量、对治疗的耐受程度, 以及其他临床结局等。

使用包含EPA的营养补充对于在成年肿瘤患者中维持体重和瘦体重均有显著效果。

营养监测以及对人体测量指标的检测, 食物和营养相关病史的收集, 生化数据, 营养相关体格检

查结果等能够帮助决定营养相关目标及期待结局能否实现。

指南对未来的研究工作也给出了一些可行的建议, 如营养相关研究可收集KPS或ECOG评分作为患者一般情况的评价指标, 推荐将营养治疗能够改变的治疗结局作为未来研究的评价指标, 如化疗药物剂量调整、治疗延迟情况、治疗完成情况以及治疗毒性反应等。

新指南内容详实全面, 循证医学依据充分, 对于我国广大肿瘤相关工作有很好的借鉴意义, 并为肿瘤患者提供了全程管理新模式: 综合治疗必须包括营养治疗。