



CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DO INCA

CONSENSO NACIONAL DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA
DIRETRIZES NACIONAIS

01 e 02 de Outubro de 2009

COMPLEMENTOS ORAIS: QUANDO USAR?

Maria Carolina Gonçalves Dias

EMTN- HC

Patrocínio exclusivo CONSENSO



Apoio



Patrocínio Congresso

Realização



Ministério da Saúde



IV JORNADA INTERNACIONAL DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA
III JORNADA LUSO-BRASILEIRA EM NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA

COMPLEMENTO NUTRICIONAL

produto elaborado com a finalidade de complementar a dieta cotidiana de uma pessoa, que necessita compensar um possível deficiência de nutrientes, a fim de alcançar os valores da Dose Diária Recomendada.

complemento nutricional não substitui o alimento, não podendo ser utilizado como dieta exclusiva.

obs: o termo complemento nutricional passa a substituir os termos complemento alimentar e suplemento alimentar

ANVISA – portaria nº19/2008

COMPLEMENTO NUTRICIONAL

- **alimento fornecido para completar/complementar uma alimentação insuficiente ou inadequada.**

SUPLEMENTO NUTRICIONAL

- **alimento ou substância que fornece nutrientes além das necessidades normais, devido gasto metabólico acelerado que requer reposição excedente. ex: vitaminas e oligoelementos.**

ANVISA– portaria nº 19 /2008

COMPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL

v.o. : sempre a primeira opção para a TN

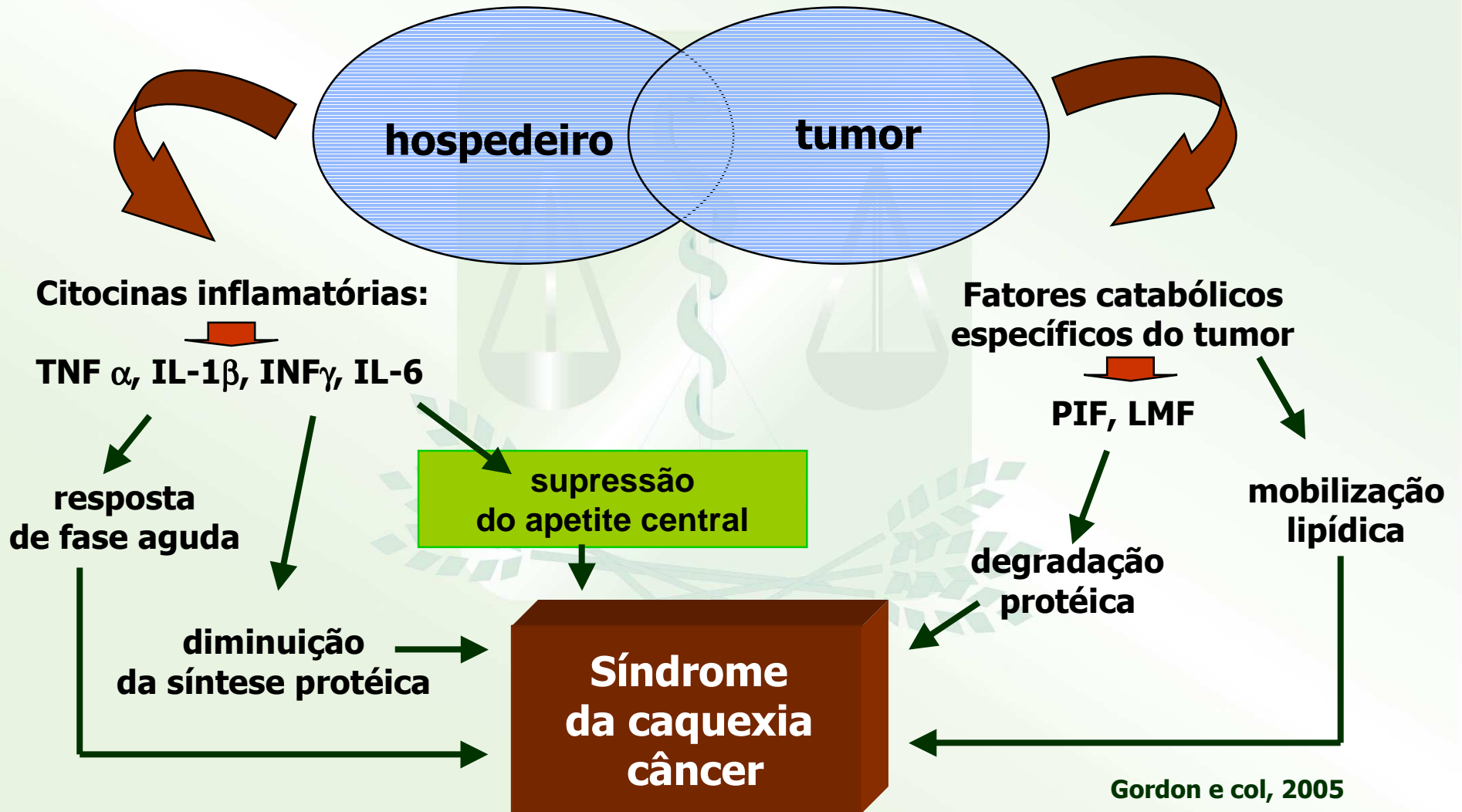
simples, ↓ risco e psicologicamente bem aceita

↑ oferta de nutrientes nos pacientes com ingestão insuficiente

aceitação do produto e adesão ao tratamento

Característica	Finalidade
Sabores variados	Adesão e continuidade
Alta densidade calórica	Pequenos volumes, alta concentração de nutrientes
Programação das tomadas	Interferir pouco com as refeições usuais Escolher horários de menos desconforto e mais apetite
Aporte protéico	Beneficiar o balanço nitrogenado
Complementação de fibras	Trofismo intestinal, combate à mucosite e diarreia
Nutrientes selecionados	Combate ao hipermetabolismo e quadro inflamatório

ALTERAÇÕES METABÓLICAS NO CÂNCER



TERAPIA NUTRICIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

- **intervenção nutricional em cuidados paliativos tem como foco primário no controle dos sintomas, manutenção de um adequado estado de hidratação e preservar o possível o peso e composição corpórea.**

Marín Caro et.al., Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. Clin Nutr. 2007 Jun;26(3):289-301

COMPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL

ação do CNO → **estágio da doença**
→ **condições do paciente**

- ❑ **CNO: dificilmente promove ganho de peso e massa magra**
- ❑ **pode prevenir maiores perdas principalmente se a complementação tiver densidade de 1,5/ml**
- ❑ **importância da terapia nutricional precoce.**

Fearon 2008. Cancer cachexia: Developing multimodal therapy for multidimensional problem. Europ Journ of Cancer; 44:1124-1132.



- **O uso da terapia nutricional paliativa em pacientes oncológicos é raramente indicado (B)**

August DA, Huhmann MB; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009 Sep-Oct;33(5):472-500.

PACIENTE ADULTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: QUAIS OS CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DA VIA A SER UTILIZADA?

- **doença avançada ; doença terminal e cuidados ao fim da vida :**
- **os complementos enterais devem ser a primeira opção, quando a ingestão alimentar for < 75% das recomendações em até 5 dias, sem expectativa de melhora da ingestão.**

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica./Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro: INCA, 2009.126p.ISBN 978-85-7318-154-8

ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3

Mecanismo proposto do Ω -3 na prevenção de perda de massa magra no câncer

Supressão de :

**Sistema ubiquitina-
-proteasoma**

**Citoquinas
inflamatórias**

**Fator
caquexia
câncer**

COMPLEMENTAÇÃO COM EPA



EPA - Efeito antiinflamatório

↓ citoquinas pró-inflamatórias
e da resposta de proteínas de fase aguda

Wigmore et al, 1997
Barber et al, 1998

↓ de proteína
C- Reativa e interleucina 6

Wigmore et al, 1997
Barber et al, 2001

EPA - Controle dos fatores indutores de caquexia

atenuação do fator mobilizador
de lipídios relacionado à perda de peso

Groundwater et al, 1990
Todorov et al, 1998
Tisdale, 1996

↓ produção do
fator indutor de proteólise

Barber et al, 2001

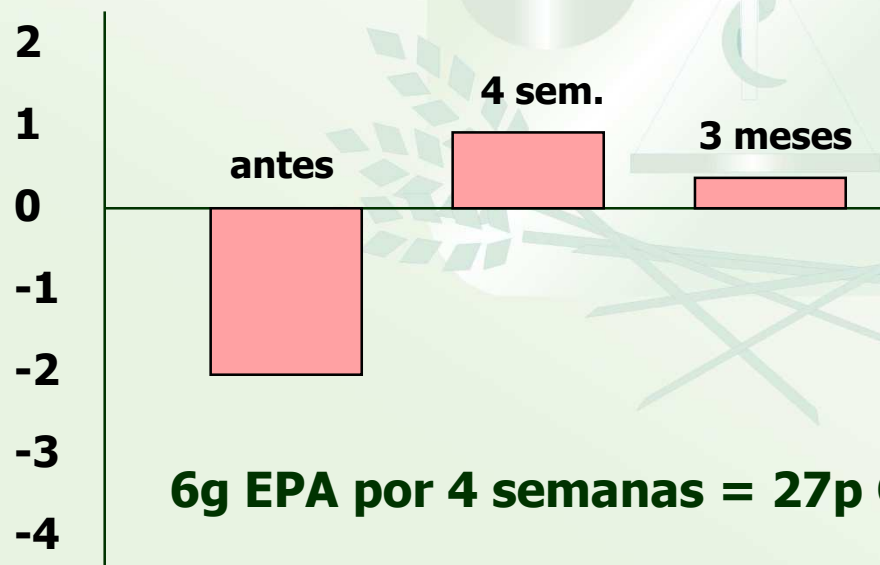
EFEITO ANTI-CAQUÉTICO DO $\Omega 3$

- EPA inibe PIF (fator indutor da proteólise)

Cabal-Manzano e col, 2001

- EPA inibe IL-6 e TNF (induzem estado caquético)

McNamara e col, 1992



Wigmore e col, 1996

6g EPA por 4 semanas = 27p Ca pâncreas

QUALIDADE DE VIDA X ÔMEGA- 3

autores	tipo de terapia nutricional	tipo de terapia anti- neoplásica	amostra	resultados
Fearon et.al.,2003	complemento oral	nenhum	200 pc/ca pâncreas avançado	↑ qualidade de vida ↑ peso e massa magra
Davidson et.al.,2004	complemento oral	nenhum	107 pc/ca pâncreas irresecável	↑ qualidade de vida ↑ melhora da perda de peso
Moses et.al.,2004	complemento oral / 8 semanas x padrão	nenhum	24 pc/ca pâncreas avançado	↑ qualidade de vida ↑ atividade física

Caro MMM;Laviano A,Pichard C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. Clin Nutr. 2007 Jun;26(3):289-301

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL + EPA EM PACIENTES COM CÂNCER METANÁLISE

● Radioterapia – Suplemento oral

- 3 EPR com 569 pacientes
- aumento da ingestão oral : CNO (381 kcal/d)

● Cuidados paliativos

- sem resultados consistentes na sobrevida e qualidade de vida

Elia e col, 2006. Enteral (oral or tube administration) nutritional support and eicosapentaenoic acid in patients with cancer: a systematic review. *Int J Oncol* 28(1):5-23

Systematic Review

n-3 Fatty acids, cancer and cachexia: a systematic review of the literature

Ramón Colomer^{1*}, José M. Moreno-Nogueira², Pedro P. García-Luna³, Pilar García-Peris⁴, Abelardo García-de-Lorenzo⁵, Antonio Zarazaga⁶, Luis Quecedo⁷, Juan del Llano⁷, Luis Usán⁸ and César Casimiro⁸

¹*Medical Oncology Service, Catalan Institute of Oncology, Girona, Spain*

²*Medical Oncology Service, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain*

³*Clinical Nutrition Service, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain*

⁴*Clinical Nutrition Service, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain*

⁵*Intensive Medicine Service, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain*

⁶*Surgery Service, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain*

⁷*Fundación Gaspar Casal, Madrid, Spain*

⁸*Medical Department, Abbott Laboratories, Madrid, Spain*

(Received 8 March 2006 – Revised 25 October 2006 – Accepted 25 October 2006)

- **revisão sistemática com 17 estudos**
- **avaliou benefícios de suplementação oral contendo ω -3**
- **análise de parâmetros bioquímicos, clínicos e nutricionais**

a) A oferta de CNO enriquecidos com ω -3 é benéfica em pacientes com câncer?

Sim, em pacientes com câncer avançado e perda de peso.

Grau de recomendação: B

b) Em que tipo de tumores?

pâncreas e trato digestivo alto. Em outros tipos de tumores há poucas evidências, embora um dos estudos mostre bons resultados em termos de manutenção e ganho de peso em vários tumores sólidos.

Grau de recomendação: B

c) Qual a combinação de AG adequada?

melhores estudos → EPA : DHA = 2:1

alguns estudos com bons resultados: só EPA.

Grau de recomendação: B

d) Dose recomendada:

estudos: 1,5 a 2g EPA/d.

grau de recomendação: B

e) Tolerância e segurança:

↓ efeitos adversos

Melhor tolerância ao EPA em fórmulas com pouca gordura do que em cápsulas.

Grau de recomendação: B

f) Duração da terapia

De 1 a 8 semanas, dependendo de cada caso. Recomendação: até que haja benefícios objetivos já que efeitos adversos são baixos.

Grau de recomendação: C

g) Marcadores de eficácia e efetividade

Medidas antropométricas, bioimpedância e parâmetros para avaliar a função

Grau de recomendação: B

h) Usado para aumentar a sobrevida?

Controverso

Grau de recomendação: C

COMPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL COM EPA

- **complementação oral rica em proteínas, de alta densidade energética e enriquecida com EPA podem levar um aumento na ingestão alimentar e na atividade física, embora a adição de EPA não aumente massa magra**
- **análises estatísticas indicam relação linear entre concentração plasmática de EPA e aumento na massa magra**

Fearon 2008. Cancer cachexia: Developing multimodal therapy for multidimensional problem. Europ Journ of Cancer; 44:1124-1132.

COMPLEMENTAÇÃO COM EPA

- uso de suplementos orais enriquecidos com EPA (2g/dia) e antioxidantes parece ser benéfica em melhorar o estado nutricional de pacientes com perda de peso induzida pelo câncer.
- dados ainda são insuficientes e mais estudos são necessários p/ estabelecer dose, tempo de administração, população alvo.
- ácido eicosapentaenóico pode retardar a progressão da caquexia (recomendação, nível de evidência B1).



- **O uso de complemento nutricional oral enriquecido com ômega 3 ajuda a estabilizar o peso corpóreo em dietas orais com progressiva perda de peso não intencional (B)**

August DA, Huhmann MB; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009 Sep-Oct;33(5):472-500.

IMPORTÂNCIA DA PALATABILIDADE EM ONCOLOGIA

- alteração do paladar= 15 a 100%
- estudo reflete a realidade de pacientes com câncer em tratamento
- sabores preferidos contem 28% mais de EPA, tornando possível a suplementação específica aliada ao sabor
- palatabilidade pode afetar a adesão e efetividade do suplemento
- sucesso da suplementação é relacionado quantidade e tempo de utilização

Cutsem et al. Eur J Oncol Nurs, 2005; Schueren MA. Eur J Oncol Nurs, 2005

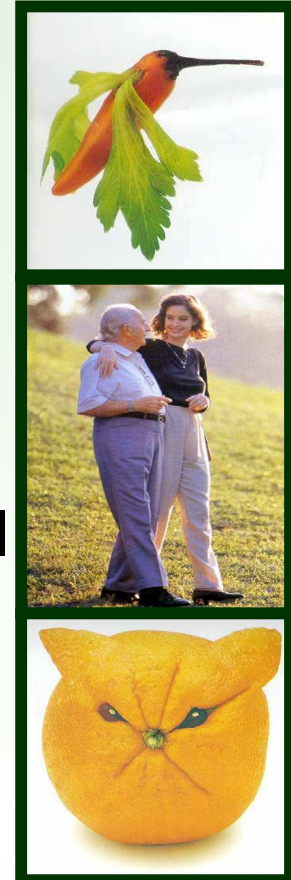
INTEGRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL X TERAPIA ANTI-NEOPLÁSICA

- primeiro nível: aconselhamento dietético e indicação de complementação nutricional oral
- ingestão oral < 60% das recomendações ⇒ TNE
⇒ TNP
- uso de ômega-3
- uso de agentes orexígenos

Demoor-Goldschmidt & Raynard. How can we integrate nutritional support in medical oncology? Bulletin du Cancer. Volume 96, Number 6, 665-75, juin 2009, Dossier thématique

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA INDICAÇÃO DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

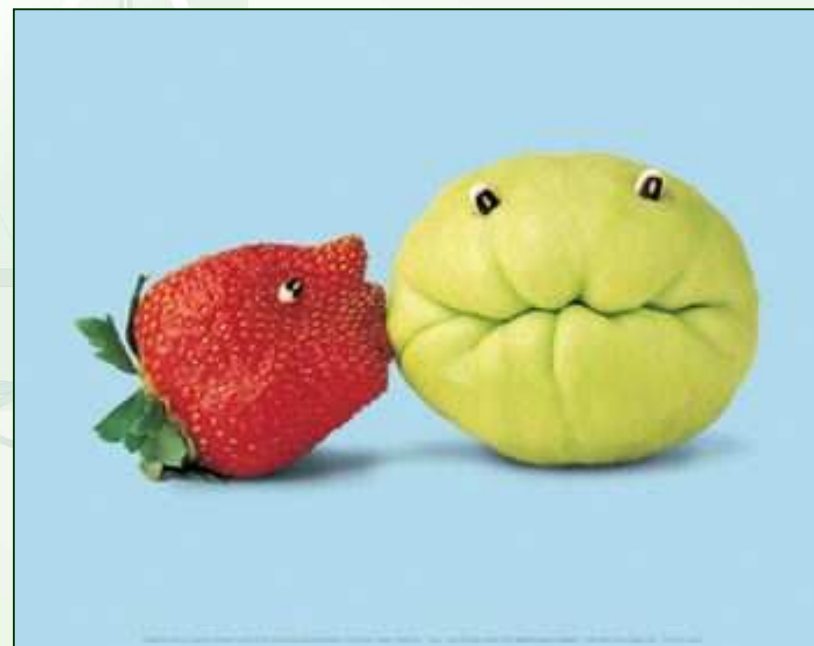
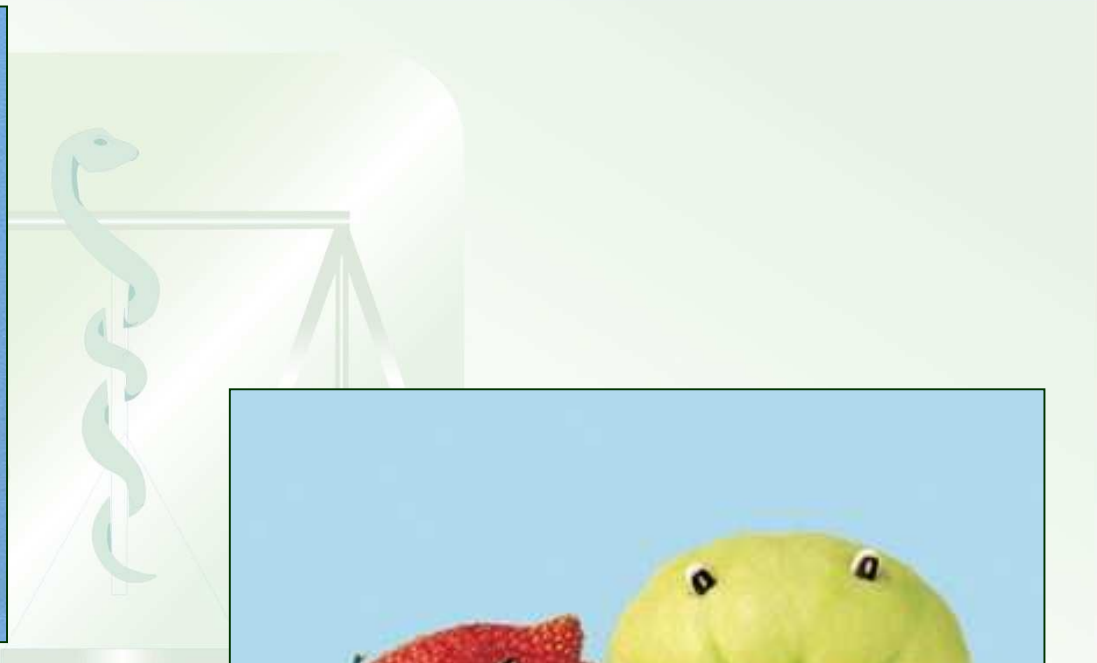
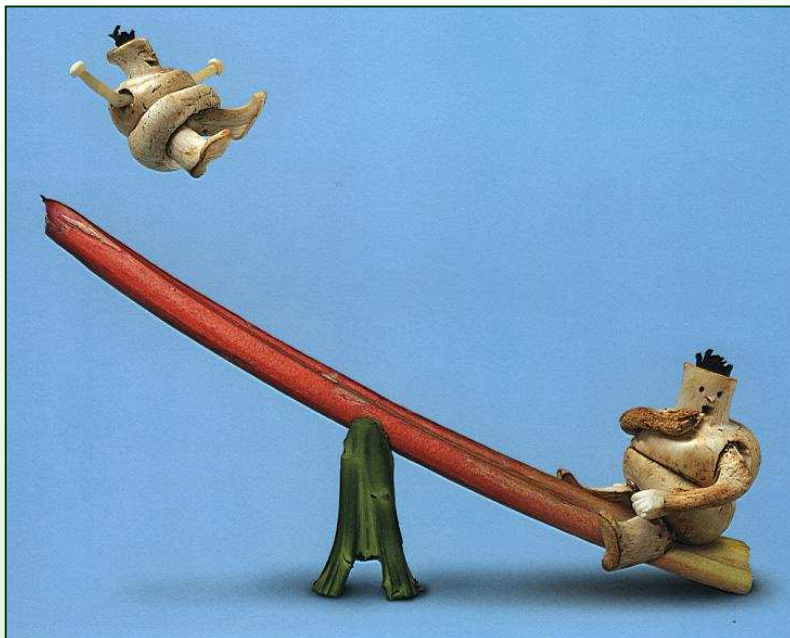
- **decisão de fornecer terapia nutricional deve ser baseada :**
- **discussão efetiva entre o paciente e a família**
- **traçar os objetivos da terapia nutricional**
- **respeito pela autonomia do paciente**
- **serviços de saúde ⇒ início da terapia nutricional**
- **necessidades individuais dos pacientes ;**
- **fatores culturais, étnicos, religiosos**



McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B et.al. A.S.P.E.N. Board of Directors; American College of Critical Care Medicine; Society of Critical Care Medicine. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009 May-Jun;33(3):277-316

CONCLUSÕES

- ❖ os complementos enterais devem ser a primeira opção, quando a ingestão alimentar for $< 75\%$ das recomendações em até 5 dias, sem expectativa de melhora da ingestão
- ❖ uso de complemento nutricional oral enriquecido com ômega 3 ajuda a estabilizar o peso corpóreo em dietas orais com progressiva perda de peso não intencional (B)
- ❖ dieta individualizada: paciente x família x equipe = melhor decisão!



Obrigada!!!!!!!!!!!!!!
carol.emtn@hcnet.usp.br