



# THÁI KHẮC MINH

PHÓ GIÁO SƯ – TIỀN SĨ – DƯỢC SĨ

*Đại học Y Dược TP. HCM*

*Việt Nam*

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG  
LẦN THỨ  
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016





# **DINH DƯỠNG TRONG PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ SUY MÒN Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ**



**PGS. TS. DS. THÁI KHẮC MINH**  
[thaikhacminh@gmail.com](mailto:thaikhacminh@gmail.com)

**Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh**

**Thành Phố Hồ Chí Minh 19/5/2016**



ICNT 2016

## 2nd Intensive Care Nutritional Therapy Conference

Abu Dhabi, United Arab of Emirates

03 - 06 March 2016



*Clinical Guidelines*



# **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.)**

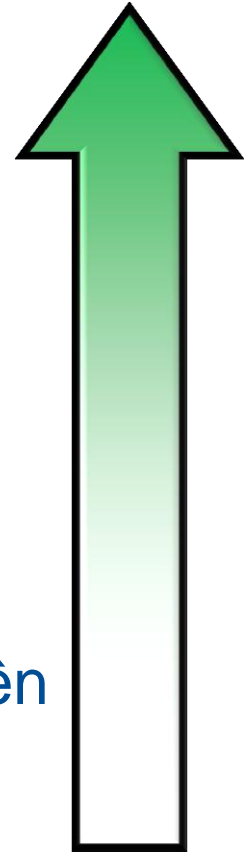
Journal of Parenteral and Enteral Nutrition  
Volume 40 Number 2  
February 2016 159–211  
© 2016 American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and Society of Critical Care Medicine  
DOI: 10.1177/0148607115621863  
jpen.sagepub.com  
hosted at  
online.sagepub.com



**Stephen A. McClave, MD<sup>1\*</sup>; Beth E. Taylor, RD, DCN<sup>2\*</sup>; Robert G. Martindale, MD, PhD<sup>3</sup>; Malissa M. Warren, RD<sup>4</sup>; Debbie R. Johnson, RN, MS<sup>5</sup>; Carol Braunschweig, RD, PhD<sup>6</sup>; Mary S. McCarthy, RN, PhD<sup>7</sup>; Evangelia Davanos, PharmD<sup>8</sup>; Todd W. Rice, MD, MSc<sup>9</sup>; Gail A. Cresci, RD, PhD<sup>10</sup>; Jane M. Gervasio, PharmD<sup>11</sup>; Gordon S. Sacks, PharmD<sup>12</sup>; Pamela R. Roberts, MD<sup>13</sup>; Charlene Compher, RD, PhD<sup>14</sup>; and the Society of Critical Care Medicine<sup>†</sup> and the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition<sup>†</sup>**

## Cách cho ăn tốt nhất

- Đường miệng
- Ống thông qua dạ dày
- Ống thông qua ruột (Enteral duodenal/jejunal)
- Ống thông với lượng nhỏ và tiêm truyền
- Tiêm truyền toàn phần



# Tổng quan



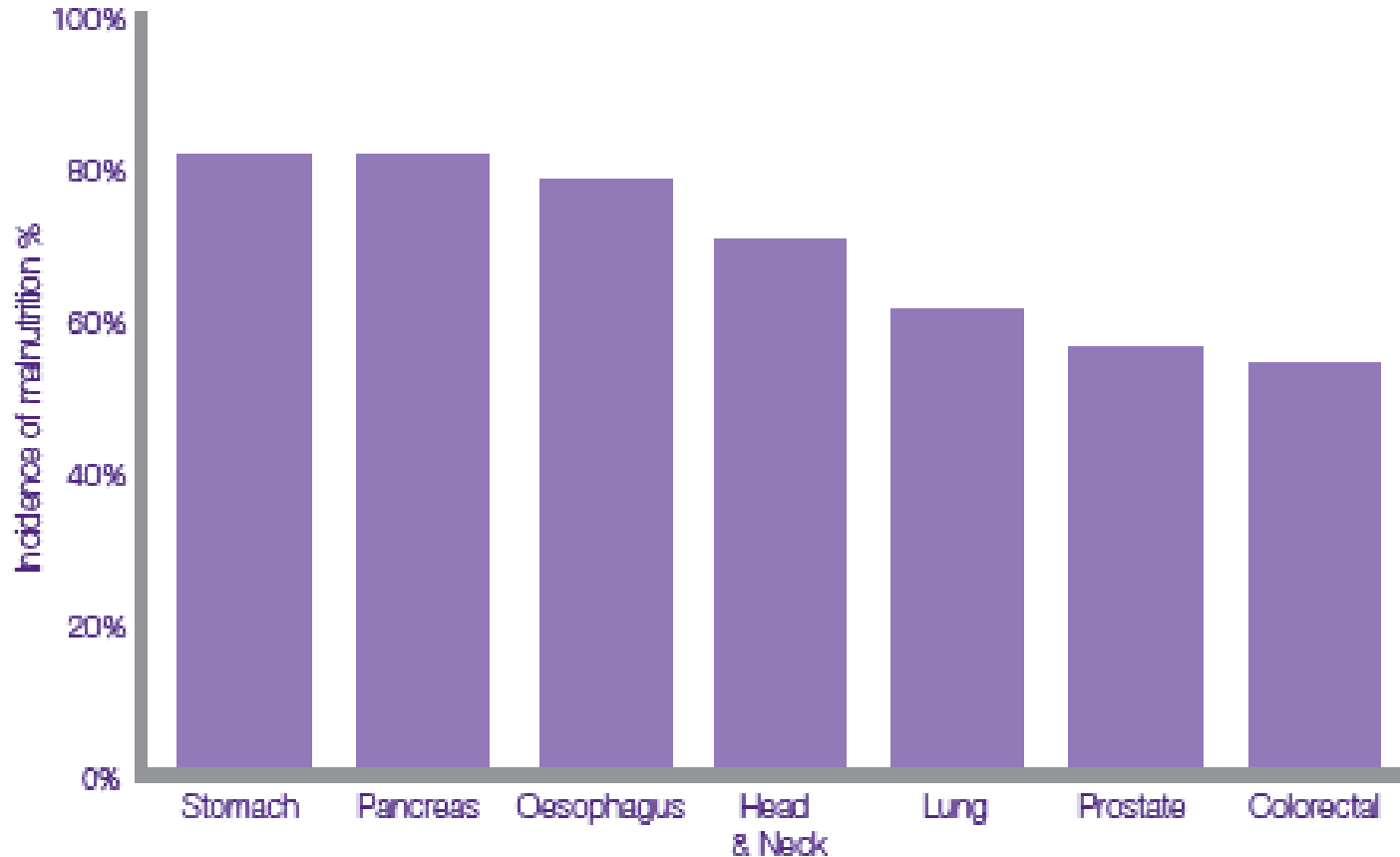
- Từ sụt cân đến suy mòn do ung thư
- Dinh dưỡng y học chuyên biệt cho bệnh nhân ung thư
- Tổng kết

# Tổng quan



- **Từ sụt cân đến suy mòn do ung thư**
- Dinh dưỡng y học chuyên biệt cho bệnh nhân ung thư
- Tổng kết

# Sự cân thường phổ biến: 30-80% bệnh nhân ung thư



*Bozzetti 2008 and 2001; Bosaeus 2001  
Laviano A, Meguid MM. Nutrition 1996;12:358-71*

# Suy mòn do ung thư

## **30-80% bệnh nhân ung thư có sụt cân**

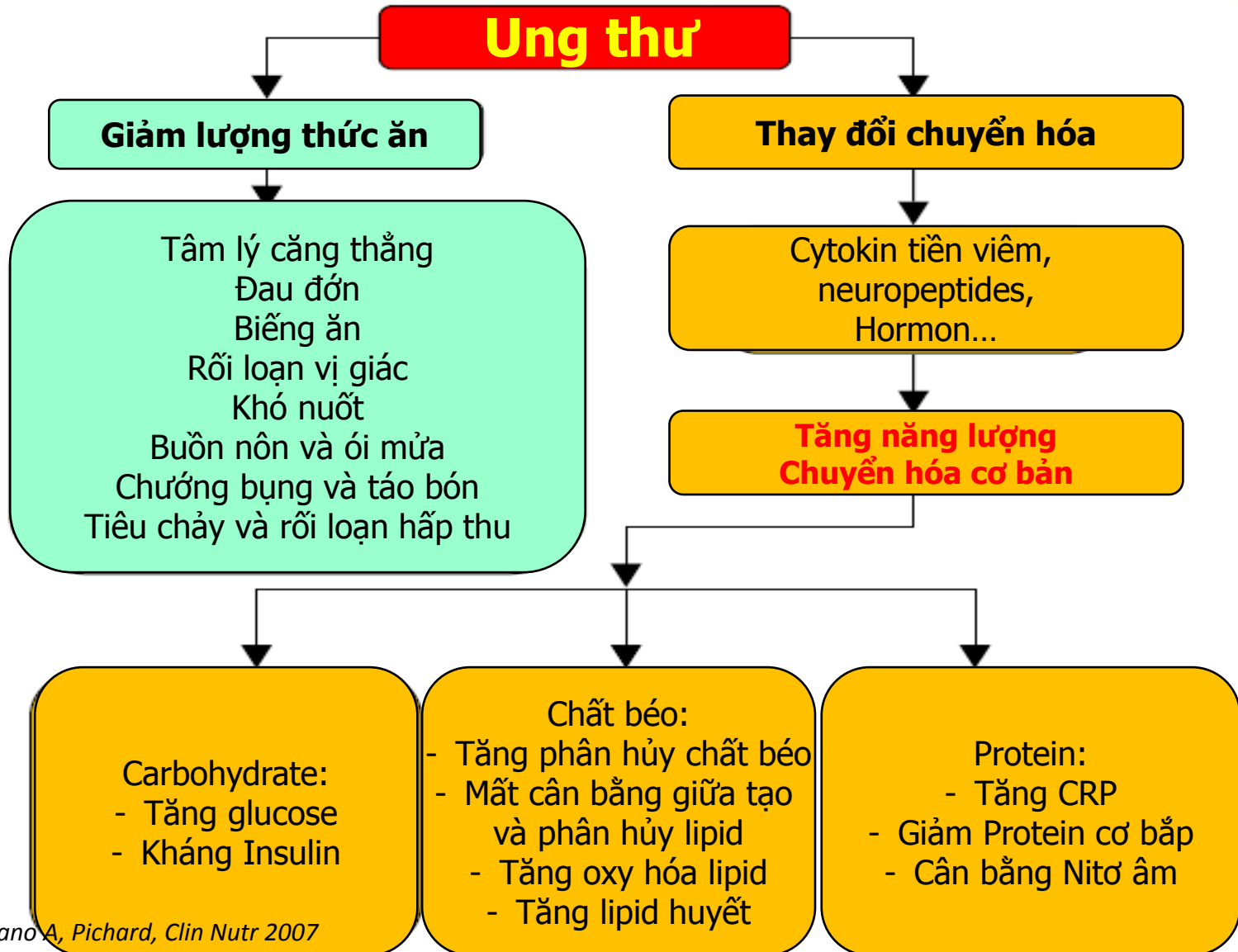
- Bệnh lý ung thư (loại, giai đoạn)
- Điều trị
- Tuổi
- Khả năng nhạy cảm của cá nhân
- Công cụ đánh giá

@**20%** bệnh nhân ung thư chết do suy mòn (suy dinh dưỡng và mất cơ).

@**50%** bệnh nhân mới chẩn đoán ung thư có tình trạng **biếng ăn**.



# Sự cân ở bệnh nhân ung thư



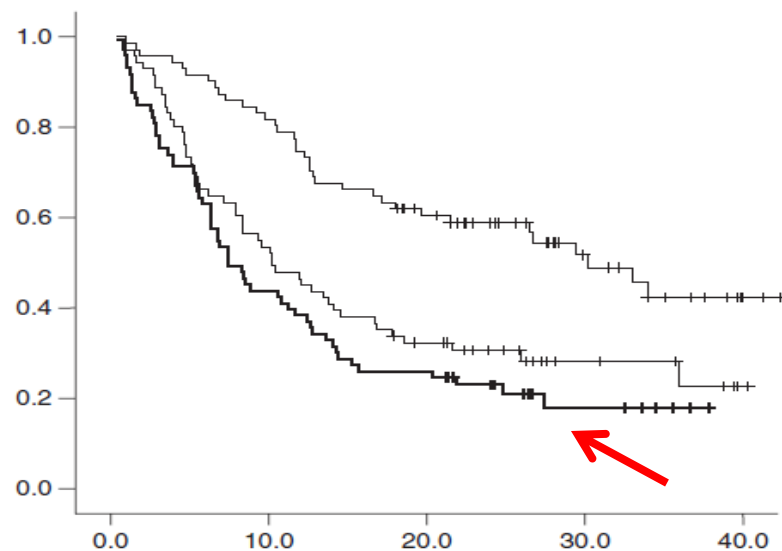
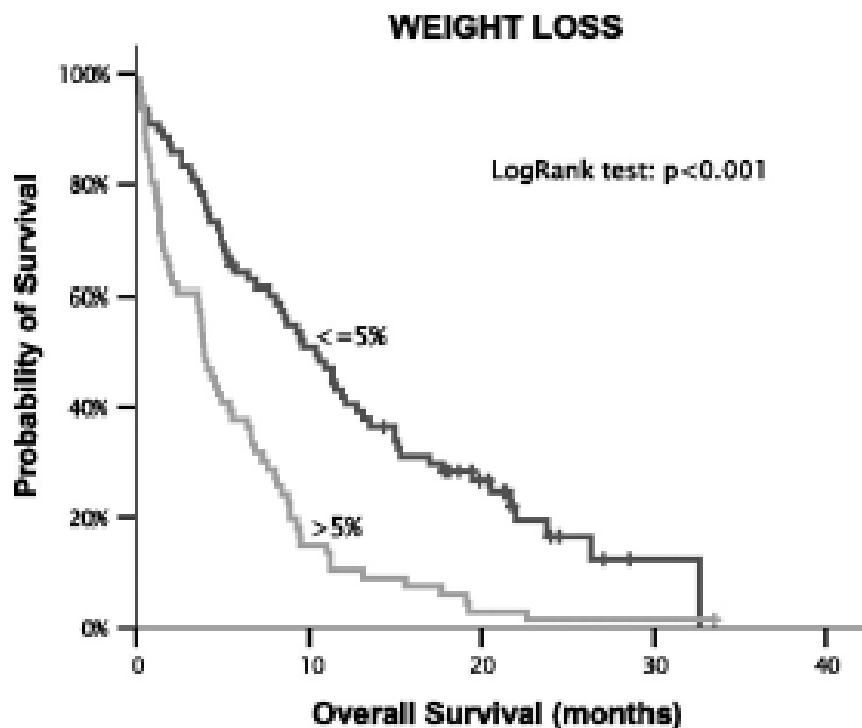
# Sự cân nặng: giảm thời gian sống còn



original article

*Annals of Oncology* 22: 835–841, 2011  
doi:10.1093/annonc/mdq440  
Published online 11 October 2010

## Baseline nutritional evaluation in metastatic lung cancer patients: Mini Nutritional Assessment versus weight loss history



Number at risk:

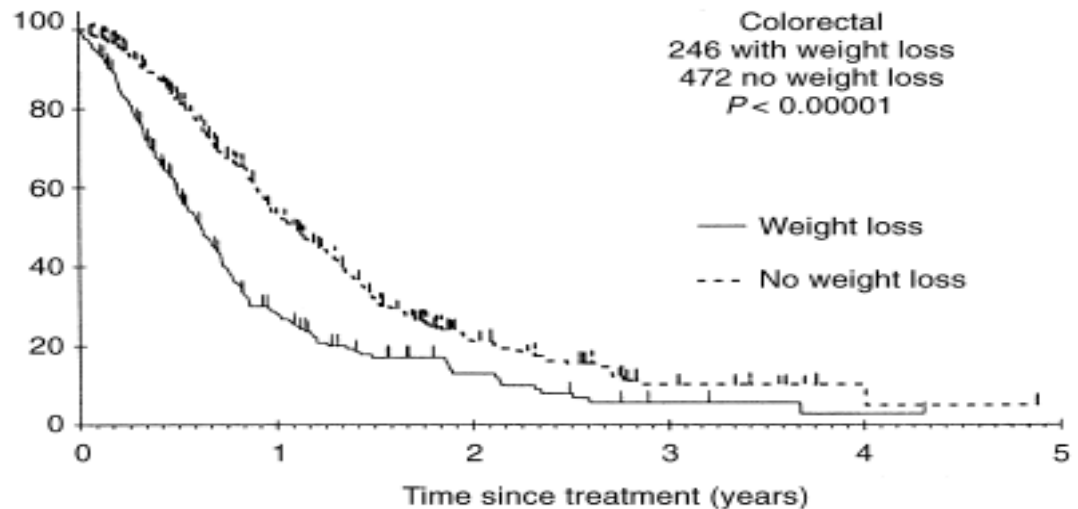
Lowest tertile	73	58	39	18	3
Middle tertile	73	38	21	7	1
Highest tertile	74	32	19	6	0

**Figure 1** Survival curve representing survival duration in the patient cohort from time of diagnosis stratified according to tertiles of rate of weight loss. Thin line = lowest rate of weight-loss tertile with a median survival of 30.2 months; middle line = middle rate of weight-loss tertile with a median survival of 10.2 months; thick line = highest rate of weight-loss tertile with a median survival of 7.5 months ( $P < 0.0001$ , log-rank test).

# Sự cân dẫn đến kết quả điều trị kém ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa

	51% cân nặng ổn định	49% bị sụt cân	
• QoL score (0-100)	76	59	p<0.0001
• Chứng sưng miệng 1-4	39 %	52 %	p<0.0001
• Thời gian điều trị	150 ngày	120 ngày	p<0.0001
• tỷ lệ phản ứng	cao hơn	thấp hơn	p=0.006
• Thời gian sống	11.9 tháng	7.6 tháng	p<0.0001

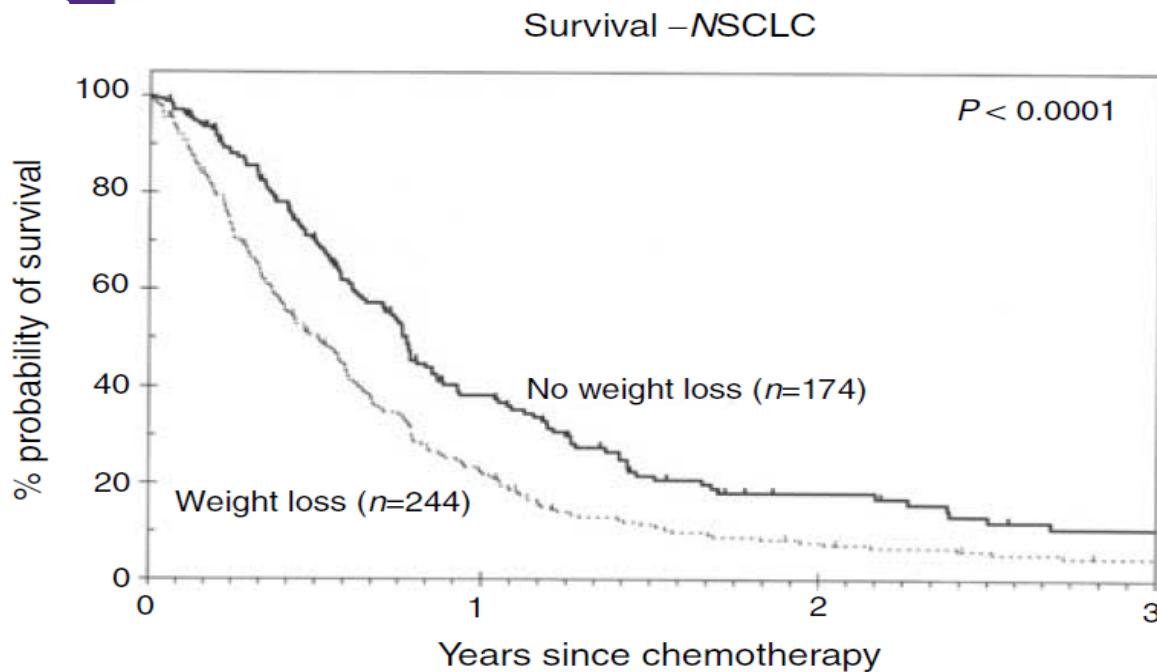
- n=1555,
- (tuổi 18-84 )



# Sự cân là yếu tố tiên lượng độc lập cho sự sống của bệnh nhân K phổi không tế bào nhỏ NSCLC



Do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for lung cancers?



Bệnh nhân K phổi không tế bào nhỏ có sụt cân thường không hoàn tất 3 đợt hóa trị

Dữ liệu được lấy ở bệnh nhân giai đoạn III/IV NSCLC

**British Journal of Cancer (2004) 90, 1905–1911**

© 2004 Cancer Research UK All rights reserved 0007–0920/04 \$25.00

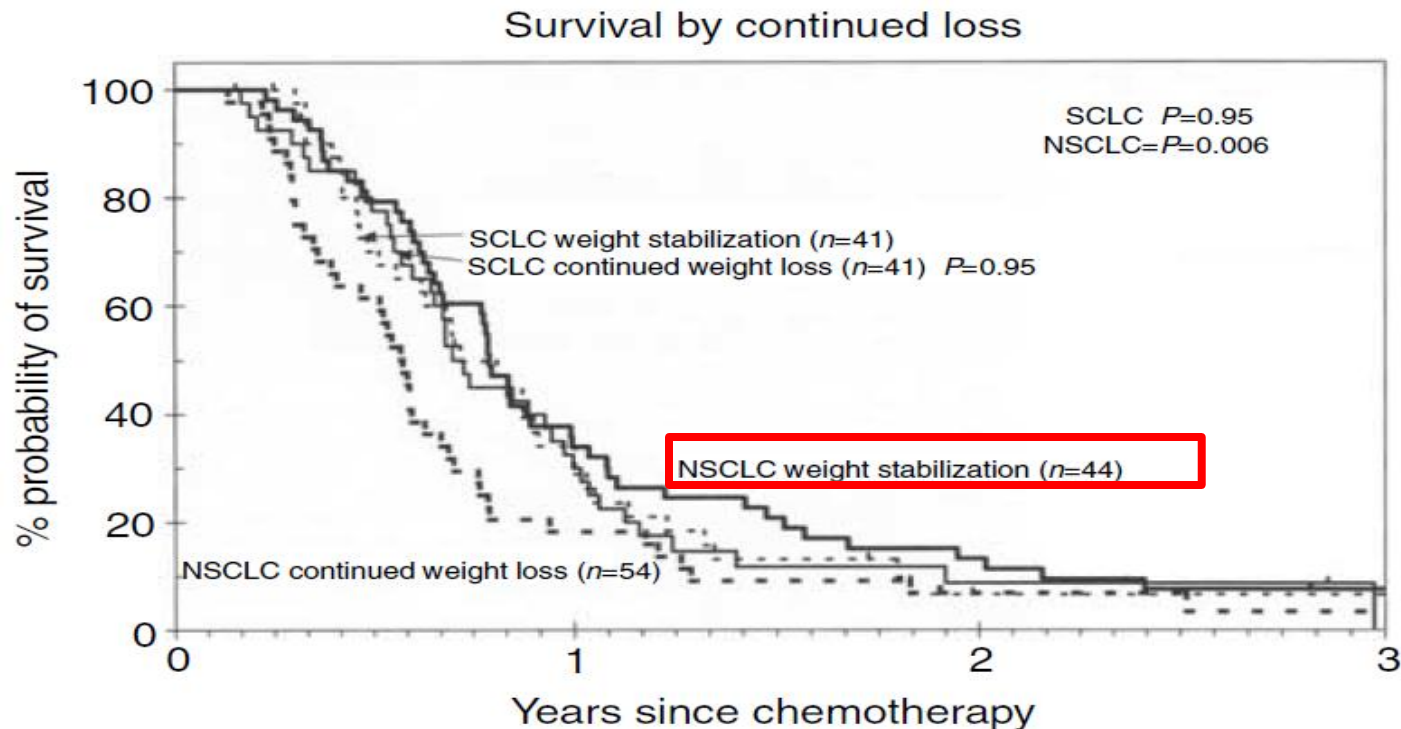
[www.bjcancer.com](http://www.bjcancer.com)



# Cân nặng ổn định trong hóa trị góp phần kéo dài sự sống



Do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for lung cancers?



Dữ liệu được lấy ở bệnh nhân giai đoạn III/IV

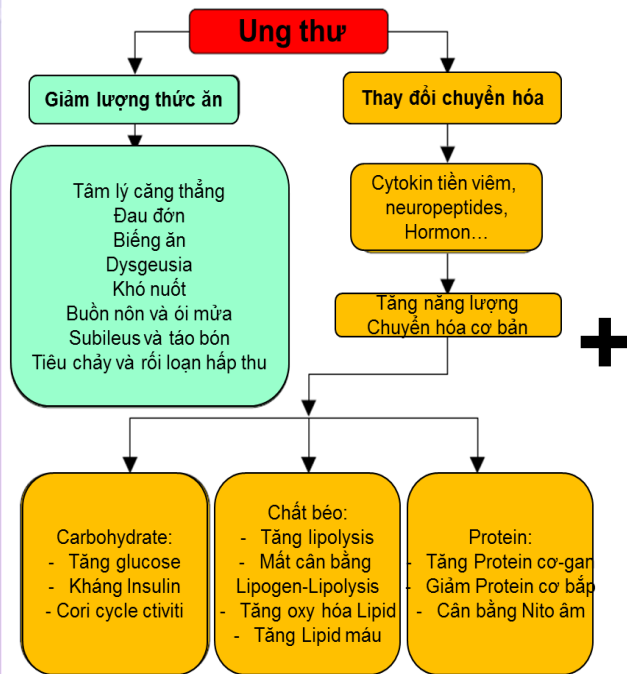
British Journal of Cancer (2004) 90, 1905–1911

© 2004 Cancer Research UK All rights reserved 0007–0920/04 \$25.00

www.bjcancer.com



# Hóa trị liệu tiêu chuẩn và các trị liệu ung thư khác làm tăng tình trạng sụt cân do ung thư



**Carmustine**  
**Carboplatin**  
**Cisplatin**  
**5-Fluoruracil**  
**Doxorubicin**  
**Paclitaxel**

...  
**Sorafinib**  
**Everolimus**

...  
**Radiation**  
**Surgery**



Giảm cân khi bắt đầu điều trị ung thư liên quan với giảm tỷ lệ đáp ứng và tăng độc tính của thuốc và là một tiêu chí quan trọng trong theo dõi tác dụng phụ của trị liệu.

# Tác dụng phụ thường gặp điều trị ung thư

Điều trị	Sụt cân	Mệt mỏi	Buồn nôn	Viêm niêm mạc miệng	Thay đổi khẩu vị	Táo bón
Tỷ lệ %	50% - 90%	70% - 100%	30% - 90%	40% - 100%	35% - 70%	40% - 50%
Hóa trị	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Xạ Trị	✓	✓	✓	✓	✓	
Phẫu thuật	✓	✓	✓			
Liệu pháp miễn dịch	✓	✓		✓		

✓ = điều trị có tác dụng phụ thường gặp



# Suy mòn ung thư (Cancer Cachexia)

THE LANCET **Oncology**

**Suy mòn ung thư** được định nghĩa là một hội chứng đặc trưng bởi **sự mất liên tục khối cơ xương** (có hay không có kèm mất khối mỡ) mà nó sẽ **không** được hồi phục hoàn toàn bởi hỗ trợ dinh dưỡng thông thường, dẫn tiến đến suy chức năng.

Về mặt bệnh học: **cân bằng năng lượng và đạm âm** do phối hợp của 2 yếu tố là

- **Giảm cung cấp lượng thức ăn** (ăn giảm); và
- **Chuyển hóa bất thường.**

Definition and classification of cancer cachexia:  
an international consensus

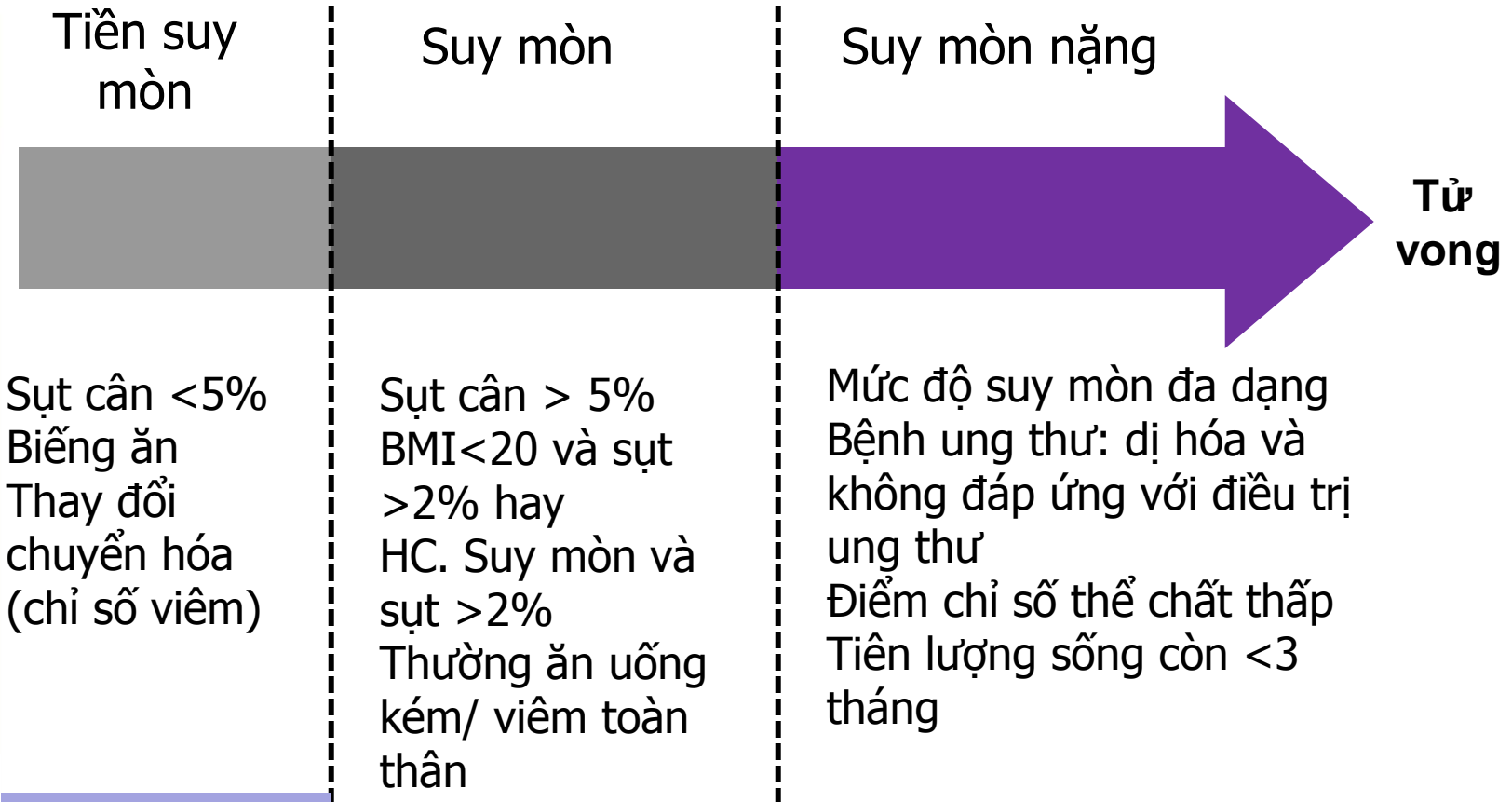
Kenneth Fearon\*, Florian Strasser\*, Stefan D Anker, Ingvor Bosaes, Eduardo Bruera, Robin L Fainsinger, Aminah Jatoi, Charles Loprinzi, Neil MacDonald, Giovanni Mantovani, Mellar Davis, Maurizio Muscaritoli, Faith Ottery, Lukas Radbruch, Paula Ravasco, Declan Walsh, Andrew Wilcock, Stein Kaasa, Vickie E Baracos

*Fearon K et al. Lancet Oncol 2011; 12:489-495*



# Cần phát hiện sớm dấu hiệu sụt cân!

Bình thường



**Tiền suy mòn là dấu hiệu ban đầu!**

**Cần phát hiện sớm tiền suy mòn và suy mòn**

Cancer, 2008 & Oncol 2011

Oncology

# Suy mòn ung thư (Cancer Cachexia)



THE LANCET **Oncology**

## Tiêu chuẩn bắt buộc

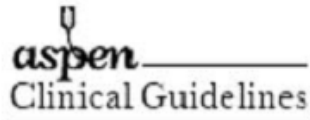
Sụt cân  $\geq 5\%$ / tối đa  
12 tháng  
(Hoặc  $BMI < 20 \text{kg/m}^2$ )



## 3/5 tiêu chuẩn

- ↓ sức cơ (Bàn tay)
- Mệt mỏi
- Biếng ăn
- Chỉ số khối không mỡ thấp
- Bất thường sinh hóa:
  - Tăng chỉ số viêm (CRP, IL-6)
  - Thiếu máu ( $Hb < 12 \text{g/dL}$ )
  - ALbumin/máu thấp ( $< 3,2 \text{g/dL}$ )

# Dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư



## A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Support Therapy During Adult Anticancer Treatment and in Hematopoietic Cell Transplantation

ESPEN GUIDELINES

## ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology ☆

Clinical Nutrition 28 (2009) 445–454



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



# Can thiệp dinh dưỡng

ESPEN GUIDELINES

ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition:  
Non-surgical oncology<sup>☆</sup>

- Sớm trong tiền suy mòn và suy mòn
- Điều trị đúng đích (đa mô thức):
  - Điều trị ung thư đặc hiệu (phẫu thuật, hóa, xạ trị)
  - Điều trị phối hợp như giảm đau, nôn...
  - Điều trị dinh dưỡng:
    - Cải thiện cung cấp dinh dưỡng bệnh nhân
    - Điều hòa đáp ứng chuyển hóa liên quan viêm (dưỡng chất đặc biệt và thuốc)
    - Vận động cơ thể (exercise đối kháng- Resistance exercise)

# Dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư

ESPEN Guideline 2006- 2009; ASPEN Guideline 2009

Chọn PP dinh dưỡng thích hợp

- Bổ sung DD đường miệng
- DD qua ống thông
- DD tĩnh mạch (PN)

Đủ dinh dưỡng

- NL: 25-30kcal/ kg/ngày
- Đạm: 1,2-1,5g/ kg/ ngày (max 2g)
- 50% NL không từ đạm

Công thức điều hòa chuyển hóa

- Acid béo omega 3
- Thuốc (kháng viêm, nội tiết tố)

# Chọn phương pháp dinh dưỡng

ESPEN Guideline 2006- 2009; ASPEN Guideline 2009



aspens  
Clinical Guidelines

ESPEN GUIDELINES

A.S.P.E.N. Clinical Guidelines:  
Nutrition Support Therapy During  
Adult Anticancer Treatment and in  
Hematopoietic Cell Transplantation

ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition:  
Non-surgical oncology ☆

Có chỉ định can thiệp DD

```
graph TD; A[Có chỉ định can thiệp DD] --> B[Tư vấn DD: Bổ sung DD qua đường miệng (sip feeding)]; A --> C[Dinh dưỡng qua ống thông (Tube feeding)]; A --> D[Dinh dưỡng qua tĩnh mạch (Parenteral nutrition)];
```

Tư vấn DD:  
Bổ sung DD qua  
đường miệng  
(sip feeding)

Dinh dưỡng qua  
ống thông  
(Tube feeding)

Dinh dưỡng qua  
tĩnh mạch  
(Parenteral  
nutrition)

# Chọn phương pháp dinh dưỡng

ESPEN Guideline 2006- 2009; ASPEN Guideline 2009



aspenn  
Clinical Guidelines

ESPEN GUIDELINES

A.S.P.E.N. Clinical Guidelines:  
Nutrition Support Therapy During  
Adult Anticancer Treatment and in  
Hematopoietic Cell Transplantation

**ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition:  
Non-surgical oncology** ☆

- Trong xạ hay hóa xạ trị: Tư vấn dinh dưỡng tích cực và bổ sung dinh dưỡng qua đường miệng để tăng khẩu phần ăn và phòng ngừa sụt cân do điều trị và ngăn ngừa gián đoạn điều trị (Grade A)
- Đặt sonde nuôi ăn nếu ung thư đầu, mặt cổ, thực quản gây tắc nghẽn hoặc nếu có thể tiên lượng được viêm niêm mạc khu trú (Grade C)

# Chọn phương pháp dinh dưỡng

ESPEN Guideline 2006- 2009; ASPEN Guideline 2009



## Dinh dưỡng tĩnh mạch

- Bn SDD hay đói kéo dài >1 tuần và không thể dùng DD qua sonde (Grade C)
- Bn viêm niêm mạc hay viêm ruột xạ trị nặng (Grade C)
- Bổ sung DDTM khi tiên lượng khả năng ăn uống hay DD qua sonde <60% năng lượng tiêu hao/ hơn 10 ngày (Grade C)
- DDTM chu phẫu cho bn SDD khi DD qua tiêu hóa không thể thực hiện (như u gây tắc nghẽn ống TH) (Grade A)
- **Không dùng DDTM:**
  - DD qua đường miệng/ sonde đã đủ nhu cầu dinh dưỡng (A)
  - Tình trạng DD tốt trong chu phẫu (A)
  - Thường qui trong hóa, xạ trị hay kết hợp (A)

Clinical Nutrition 28 (2009) 454-454

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>





# Tổng quan



- Từ sụt cân đến suy mòn do ung thư
- **Dinh dưỡng y học chuyên biệt cho bệnh nhân ung thư**
- Tổng kết

# Chúng ta cho bệnh nhân ăn như thế nào??



Can thiệp bằng dinh dưỡng theo cách thông thường đạt được hiệu quả giới hạn

- Các sản phẩm dinh dưỡng đường uống tiêu chuẩn
- Cho ăn qua ống thông
- Dinh dưỡng tiêm truyền toàn phần

Can thiệp bằng dinh dưỡng theo cách thông thường **không** giải quyết được cơ chế “tiềm ẩn” của giảm cân trong ung thư

# Chúng ta cho bệnh nhân ăn như thế nào?



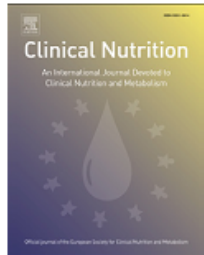
Clinical Nutrition 33 (2014) 749–753



Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

## Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Randomized control trials

### Randomized trial of the effects of individual nutritional counseling in cancer patients<sup>☆</sup>



Grith M. Poulsen<sup>a,c</sup>, Louise L. Pedersen<sup>a,c</sup>, Kell Østerlind<sup>b</sup>, Lene Bæksgaard<sup>b</sup>,  
Jens R. Andersen<sup>a,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Nutrition, Exercise and Sports, University of Copenhagen, DK-1958 Frederiksberg C, Denmark

<sup>b</sup> Department of Oncology 5073, Rigshospitalet, DK-2100 Copenhagen Oe, Denmark

<sup>c</sup> Nutrition Unit 5711, Rigshospitalet, DK-2100 Copenhagen Oe, Denmark

Can thiệp bằng dinh dưỡng theo cách thông thường **không** giải quyết được cơ chế “tiềm ẩn” của giảm cân trong ung thư

# Tăng cung cấp dinh dưỡng đơn thuần KHÔNG có hiệu quả



**NUTRICIA**  
Advanced Medical Nutrition

- 105 bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ, buồng trứng hoặc ung thư vú. Tăng calo lên 1,5-1,7 lần REE.
- tăng dung nạp đáng kể, nhưng tăng cân không đáng kể

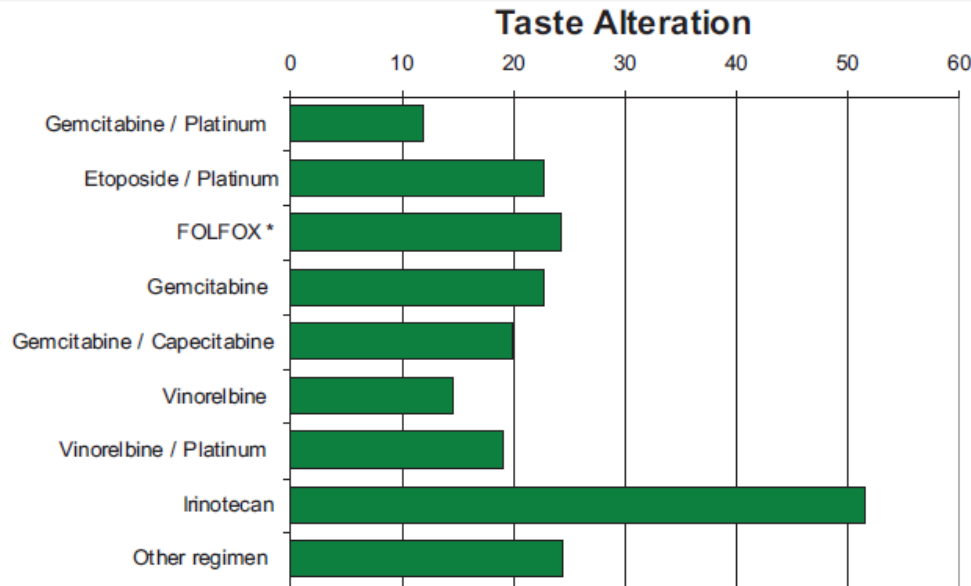


**Tăng lượng năng lượng nạp vào không bù trừ được những thay đổi chuyển hóa dẫn tới suy mòn.**

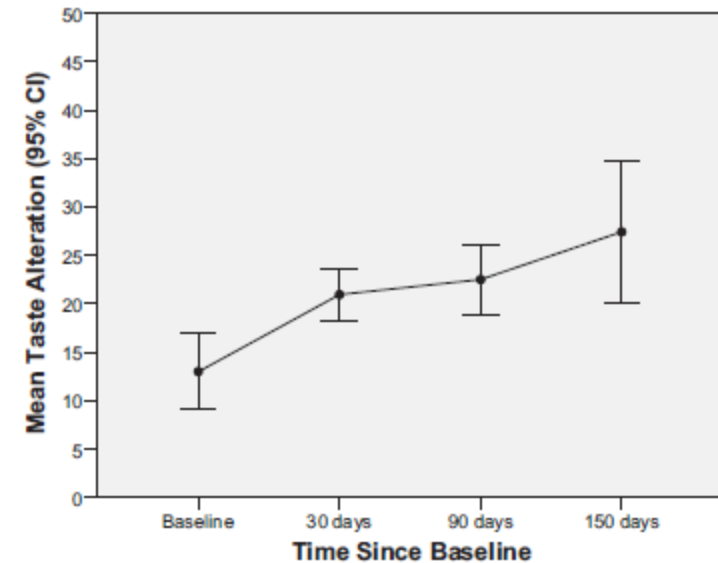
# 70% có thay đổi vị giác (TA) trong hóa trị & các triệu chứng không giảm sau hóa trị nhiều tháng

Ung thư phổi 54%  
 Ung thư tuyến tụy 19%  
 Ung thư đại trực tràng 26%  
 Tuổi: 65 năm; Nam 57%

Nghiên cứu giữa ngày 0 và 30 của CT



## Thay đổi vị giác theo thời gian



N=197

# Liên quan giữa thay đổi vị giác và chất lượng cuộc sống (QoL)



**Thay đổi vị giác liên quan đáng kể với:**

- **Mất cảm giác thèm ăn**
- **Mệt mỏi**
- **Buồn nôn/ Ói mửa**
- **Chức năng nhận thức**



Metallic  
Taste

## Thách thức trong việc ăn uống



Thay đổi vị giác thường gặp ở những bệnh nhân ung thư do bệnh tật và / hoặc điều trị

68 % bệnh nhân hóa trị liệu có thay đổi vị giác<sup>1</sup>:

- Mùi vị thức ăn giống bìa cacton hoặc giấy nhám
- Quá mặn
- Quá ngọt
- Quá chua
- Quá cay đắng
- Vị kim loại

Tỷ lệ có vị kim loại dao động 9,7- 78% tùy loại ung thư, phương pháp hóa trị, và giai đoạn điều trị <sup>2</sup>

Carbohydrat: trehalose

<sup>1</sup> Wickham et al, 1999

<sup>2</sup> Ijpma et al, Cancer Treat Rev 2014

**Người bệnh  
ung thư**

**Khối ung  
thư**

Đáp ứng miễn dịch đối với khối ung thư:  
↑ sản xuất cytokine viêm như IL-1, IL-6,  
TNF-α, INF gama

↓ cảm giác  
thèm ăn

↑ Đáp ứng protein  
pha cấp (CRP)

↓ Ăn uống

↑ REE (tiêu hao NL  
lúc nghỉ)

Bất thường chuyển  
hóa đường, đạm,  
béo...

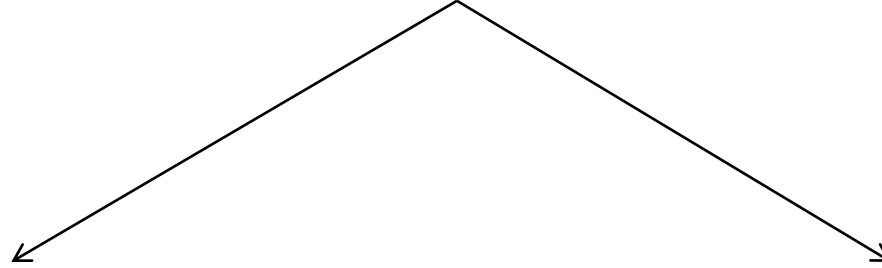
↑ Các yếu tố dị hóa  
đặc hiệu u (PIF, LMF)

↑ Phân hủy cơ, mỡ

**Hội chứng suy mòn ung thư**



# Điều trị người bệnh ung thư



## Ung thư

Đồng hóa >>> Dị hóa

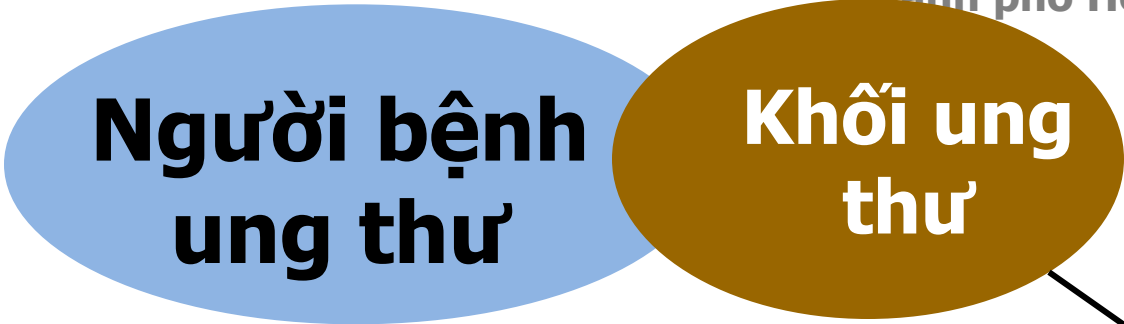
## Người bệnh:

Dị hóa >>> Đồng hóa

**Không bỏ  
đói người  
bệnh ung  
thư!**



*Cancer cachexia*



**EPA** ———|

Đáp ứng miễn dịch đối với khối ung thư:  
↑ sản xuất cytokine viêm như IL-1, IL-6,  
TNF-α, INF gama

↓ cảm giác  
thèm ăn

↑ Đáp ứng protein  
pha cấp (CRP)

↓ Ăn uống

↑ REE (tiêu hao NL  
lúc nghỉ)

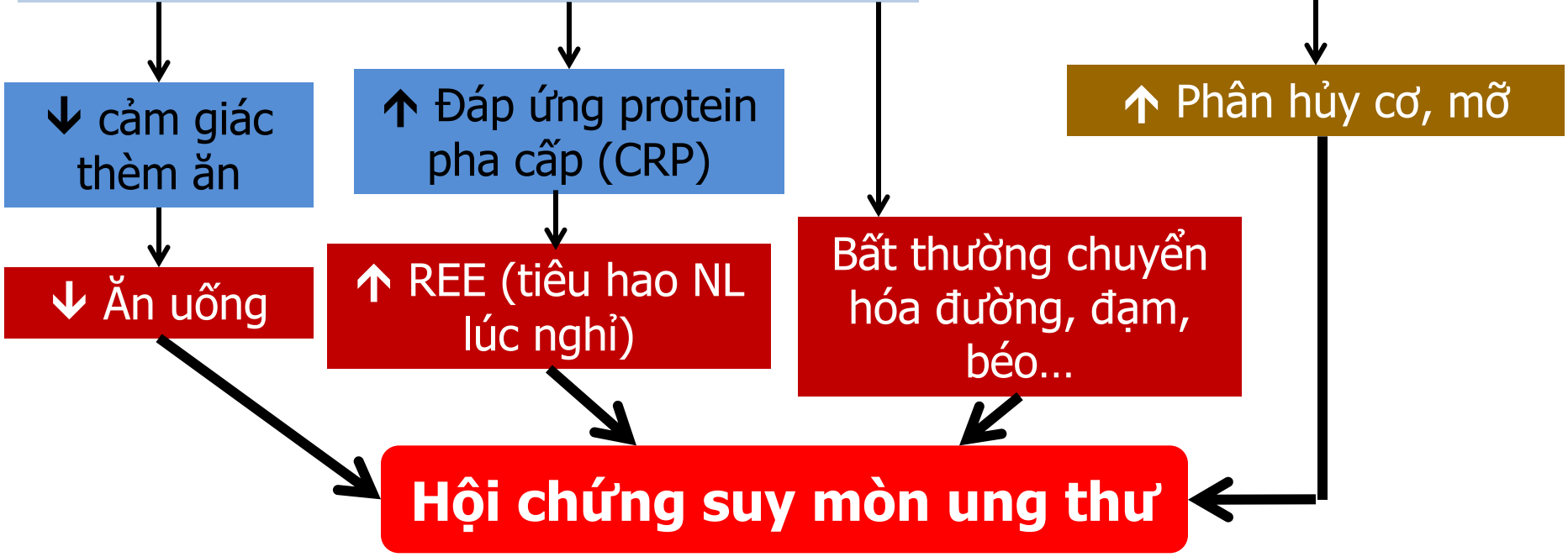
Bất thường chuyển  
hóa đường, đạm,  
béo...

↑ Các yếu tố dị hóa  
đặc hiệu u (PIF, LMF)

↑ Phân hủy cơ, mỡ

**Hội chứng suy mòn ung thư**

**EPA**



# A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Support Therapy During Adult Anticancer Treatment and in Hematopoietic Cell Transplantation

Journal of Parenteral and  
Enteral Nutrition  
Volume 33 Number 5  
September/October 2009 472-500  
© 2009 American Society for  
Parenteral and Enteral Nutrition  
10.1177/0148607109341804  
<http://jpen.sagepub.com>  
hosted at  
<http://online.sagepub.com>



8.  $\omega$ -3 Fatty acid supplementation may help stabilize weight in cancer patients on oral diets experiencing progressive, unintentional weight loss. (Grade: B)

**Bổ sung EPA ( $\omega$ -3) béo có thể giúp ổn định cân ở bệnh nhân ung thư có chế độ ăn uống tăng cường, sụt cân không chủ ý.**

# Liều EPA cho bệnh nhân ung thư

**< 2 g EPA/ngày: KHÔNG HIỆU QUẢ**

**2 g EPA/ngày : LIỀU TỐI ƯU**

**6 g EPA/ngày : KHÔNG HIỆU QUẢ HƠN 2g**

**Khuyến cáo của hội dinh dưỡng lâm sàng Hoa Kỳ  
(ASPEN):**

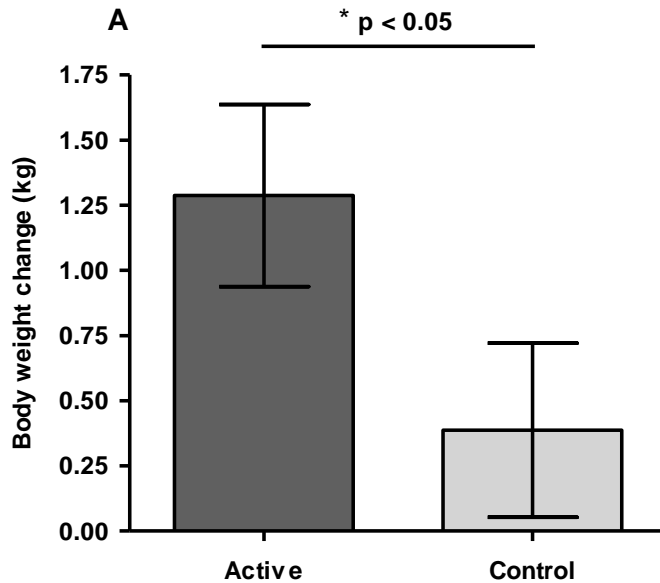
**Liều 2g/ngày EPA là thích hợp giúp ổn định thể  
trọng bệnh nhân, đẩy lùi sụt cân dẫn đến suy mòn**

# Bổ sung EPA: cải thiện cân nặng và hoạt động cơ thể ở bệnh nhân ung thư thực quản

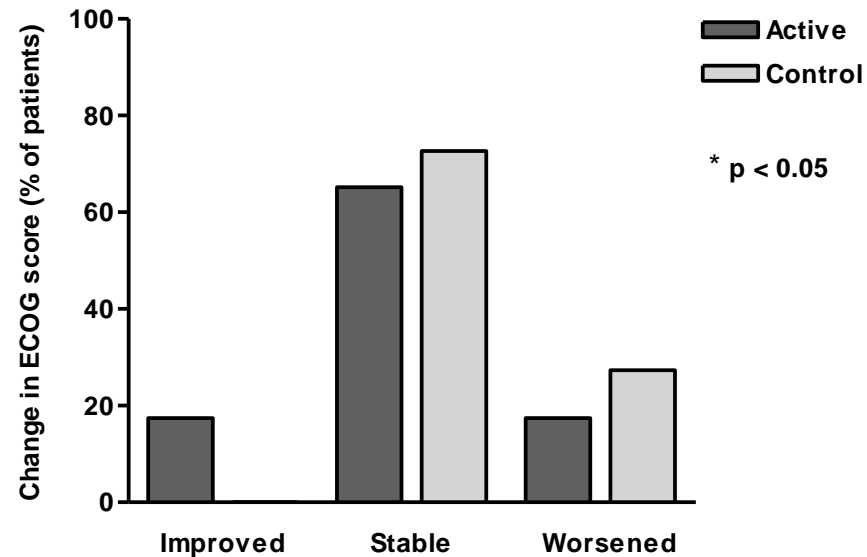
Improved body weight and performance status and reduced serum PGE<sub>2</sub> levels after nutritional intervention with a specific medical food in newly diagnosed patients with esophageal cancer or adenocarcinoma of the gastro-esophageal junction

*Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* 2015; 6: 32–44

## Thay đổi cân nặng



## Điểm số đánh giá hoạt động Performance score



# Tăng cường kết quả hóa trị bằng FEC 75 cho bệnh nhân ung thư vú di căn

Improving outcome of chemotherapy of metastatic breast cancer by docosahexaenoic acid: a phase II trial

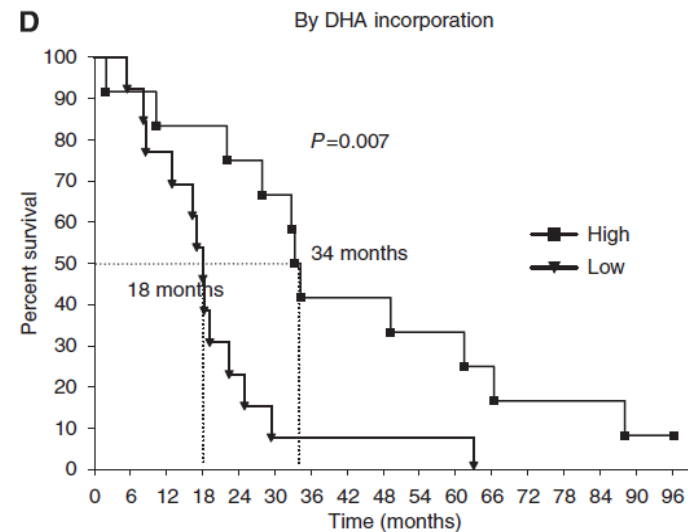
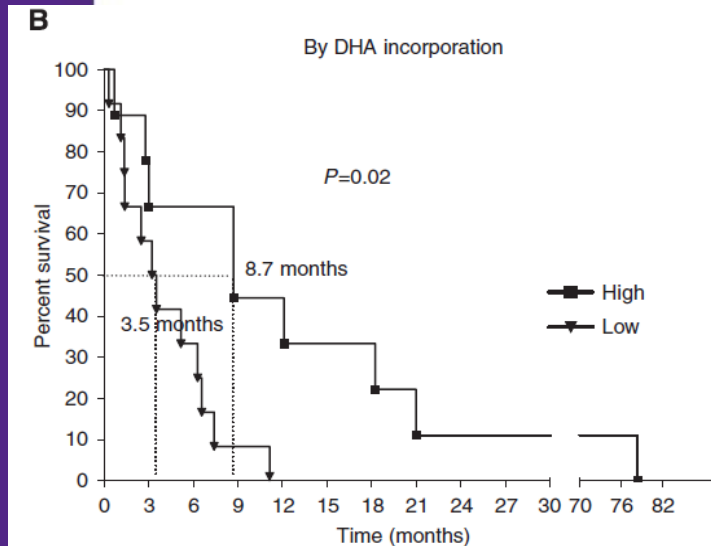


British Journal of Cancer (2009) 101, 1978–1985  
© 2009 Cancer Research UK All rights reserved 0007–0920/09 \$32.00

www.bjcancer.com

## Time to progression

## Overall survival



- Nghiên cứu mức độ đáp ứng và an toàn:
- 1,8 gr DHA là không có tác dụng phụ và cải thiện kết quả của hóa trị liệu khi dùng liều cao kết hợp
- Kết hợp với DHA liều cao (n=12) cho thấy tỷ lệ đáp ứng điều trị và khả năng sống sót cao hơn so với nhóm kết hợp DHA liều thấp (n=13)

Effect of a protein and energy dense n-3 fatty acid enriched oral supplement on loss of weight and lean tissue in cancer cachexia: a randomised double blind trial

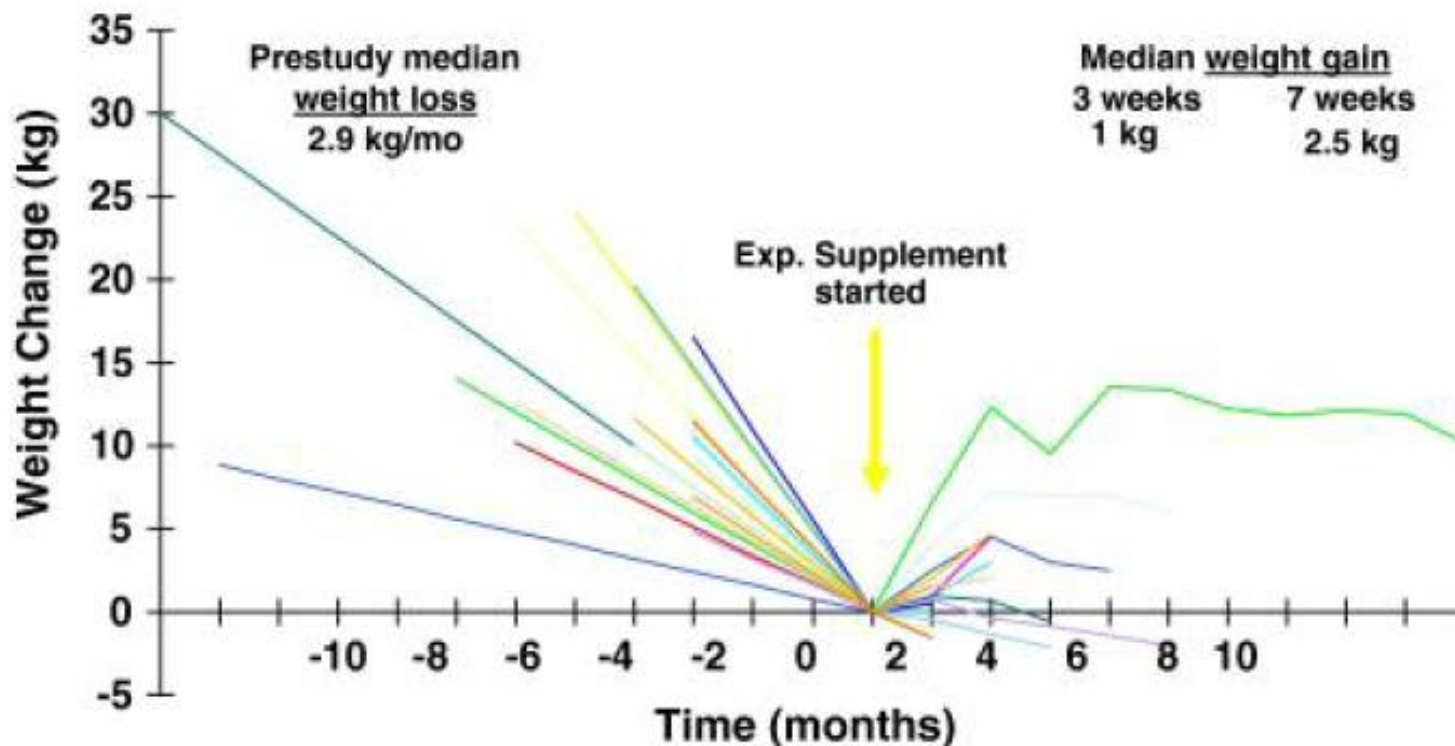
K C H Fearon, M F von Meyenfeldt, A G W Moses, R van Geenen, A Roy, D J Gouma, A Giacosa, A Van Gossum, J Bauer, M D Barber, N K Aaronson, A C Voss, M J Tisdale

*Gut* 2003;52:1479-1486

Đại học Y Dược  
Thành phố Hồ Chí Minh



## Suy mòn do ung thư và $\omega 3$



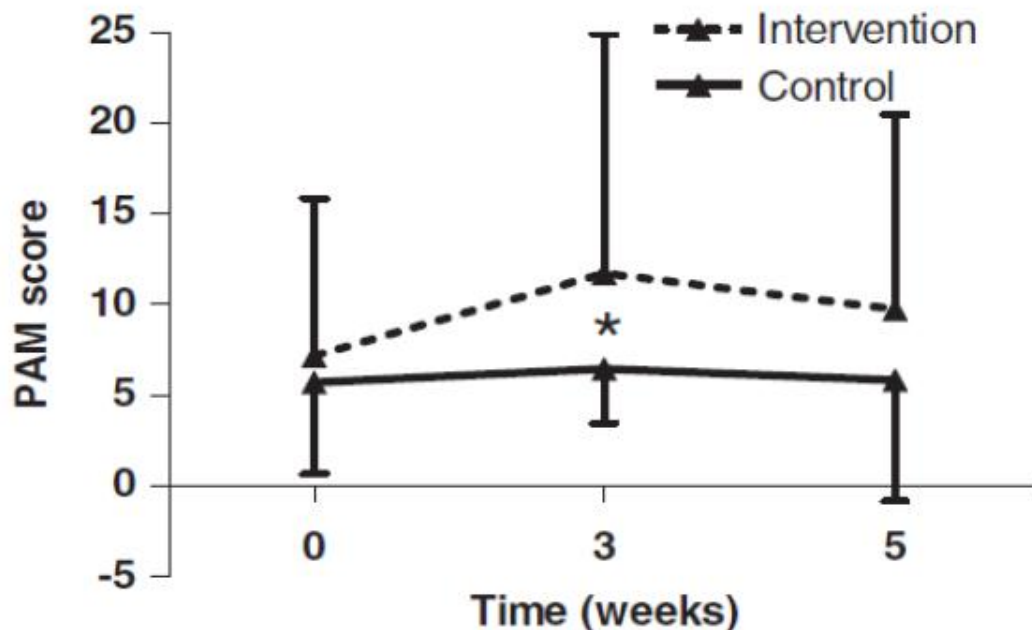
*Gut*. 2003 52(10):1479-86.



# Oral nutritional supplements containing n-3 polyunsaturated fatty acids affect quality of life and functional status in lung cancer patients during multimodality treatment: an RCT

BS van der Meij<sup>1</sup>, JAE Langius<sup>1</sup>, MD Spreeuwenberg<sup>2</sup>, SM Slootmaker<sup>3</sup>, MA Paul<sup>4</sup>, EF Smit<sup>5</sup> and PAM van Leeuwen<sup>4</sup>

Dược  
Minh



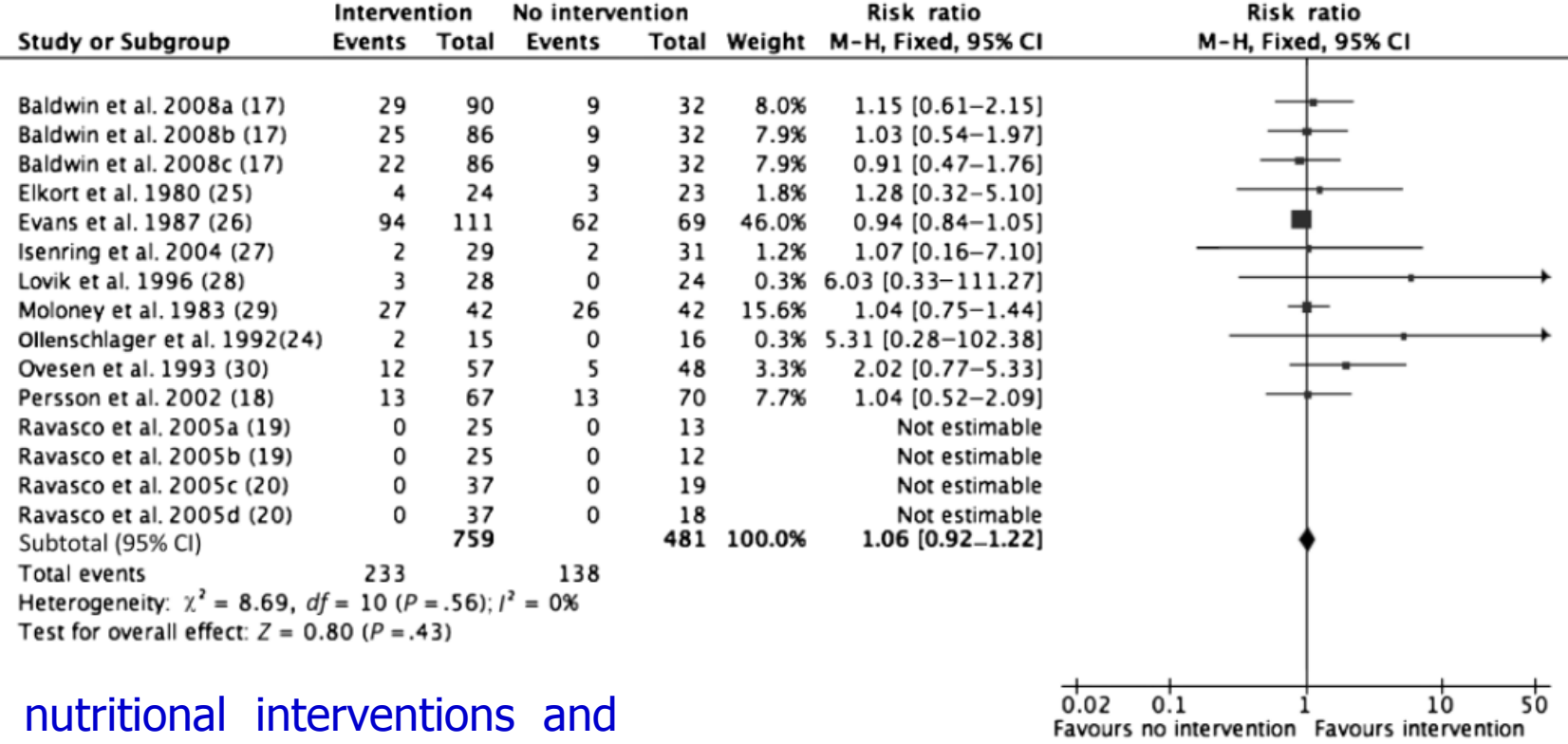
**Figure 1.** Physical activity (daily PAM score) over time for the I and C groups. Values are mean  $\pm$  s.d., baseline:  $n = 12$  (I),  $n = 16$  (C); week 3:  $n = 13$  (I) and  $n = 17$  (C); week 5:  $n = 8$  (I),  $n = 13$  (C). \* $P < 0.05$ , difference between the I and C group (analysed by generalised estimating equations, with baseline value and sex as covariate).





# Can thiệp dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư suy dinh dưỡng: tổng quan hệ thống và nghiên cứu gộp

## Không làm giảm nguy cơ tử vong



Oral nutritional interventions and mortality meta-analysis.

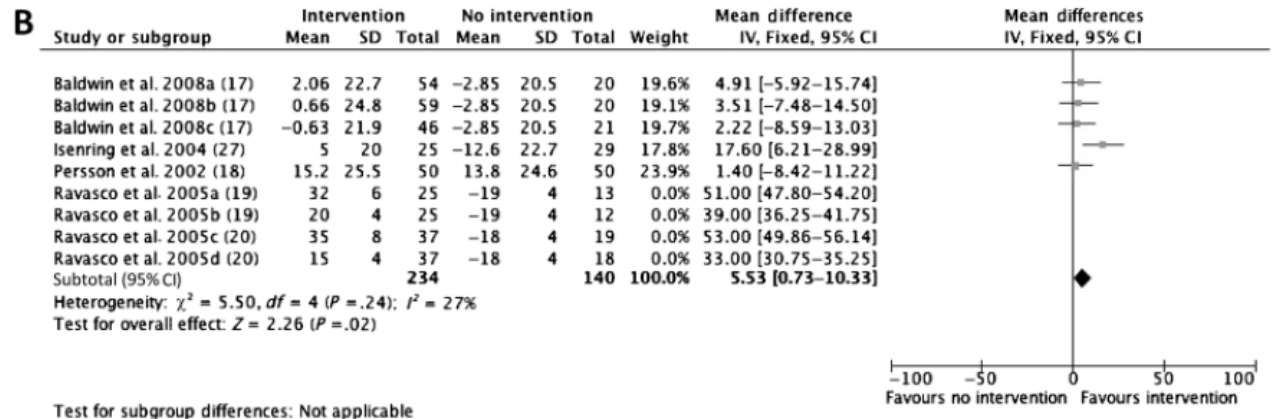
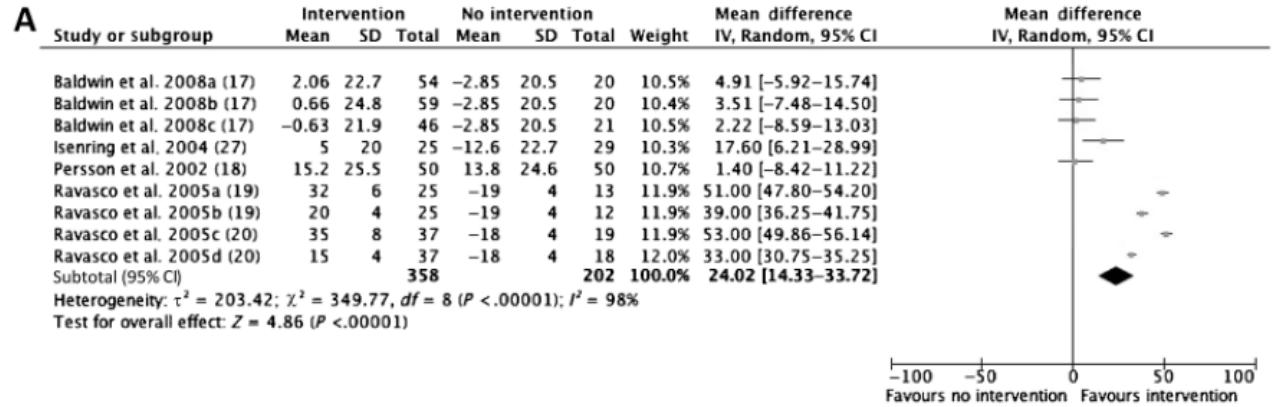
**Oral Nutritional Interventions in Malnourished Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis**

Christine Baldwin, Ayelet Spiro, Roger Ahern, Peter W. Emery

**Can thiệp dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư suy dinh dưỡng: tổng quan hệ thống và nghiên cứu gộp**

**Cải thiện  
chất lượng  
sống còn** →

Oral nutritional  
intervention and global  
quality of life  
metaanalysis



# Oral Nutritional Interventions in Malnourished Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis

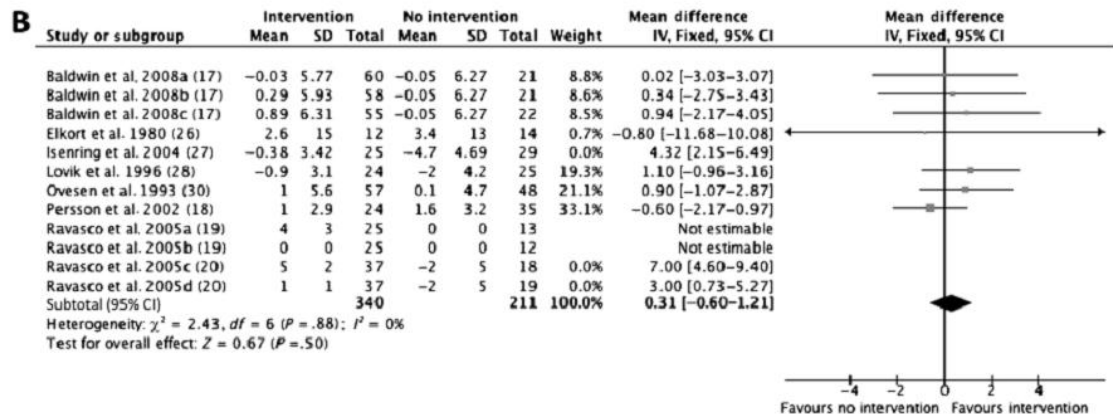
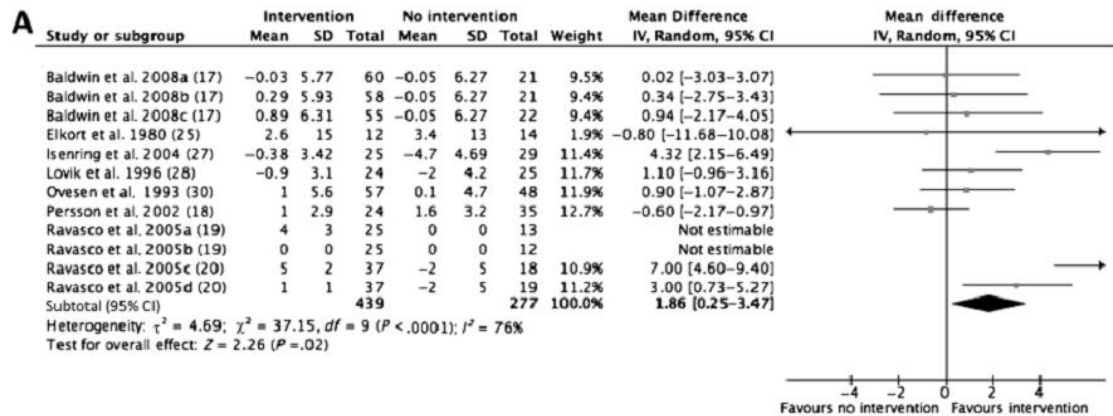
Christine Baldwin, Ayelet Spiro, Roger Ahern, Peter W. Emery

## Can thiệp dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư suy dinh dưỡng: tổng quan hệ thống và nghiên cứu gộp

Giúp bệnh nhân tăng cân



Oral nutritional interventions and weight gain meta-analysis.





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Original article

# Muscle protein synthesis in cancer patients can be stimulated with a specially formulated medical food<sup>☆</sup>

Nicolaas E.P. Deutz<sup>a</sup>, Ahmed Safar<sup>b</sup>, Scott Schutzler<sup>a</sup>, Robert Memelink<sup>c</sup>, Arny Ferrando<sup>a</sup>, Horace Spencer<sup>d</sup>, Ardy van Helvoort<sup>c</sup>, Robert R. Wolfe<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Center for Translational Research in Aging & Longevity, Donald W. Reynolds Institute on Aging, University of Arkansas for Medical Sciences, 4301 W. Markham St. Slot 806, Little Rock, AR 72205, USA

<sup>b</sup> Veterans Administration Hospital, Little Rock, AR, USA

<sup>c</sup> Nutricia Advanced Medical Nutrition, Danone Research – Centre for Specialised Nutrition, Wageningen, The Netherlands

<sup>d</sup> Department of Biostatistics, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, AR, USA

# Từ sụt cân đến suy mòn do ung thư

FortiCare cung cấp hàm lượng cao protein và dầu cá (n -3 EPA)

- n -3 EPA giúp giảm suy mòn, giảm viêm và hỗ trợ chức năng miễn dịch
- Năng lượng và protein để đáp ứng nhu cầu gia tăng ở bệnh nhân ung thư
- Hương vị thích hợp, khối lượng nhỏ (giúp tăng sự tuân thủ)



NUTRICIA

**Forticare**

**Nghiên cứu tại Việt Nam**



**Nghiên cứu ứng dụng lâm sàng, ngẫu nhiên có nhóm chứng trên 60 bệnh nhân**

**Sụt cân trung bình 3,3 kg/tháng trước khi vào nghiên cứu  
Bệnh nhân ung thư đại trực tràng có suy dinh dưỡng, suy mòn theo bảng đánh giá SGA tình trạng C (cân nặng, chán ăn, teo cơ):**

**Sụt > 5% cân nặng trong 6 tháng qua,**

**Teo cơ tứ đầu hoặc cơ denta,**

**Mất lớp mỡ dưới da cơ tam đầu hoặc vùng xương sườn dưới tại điểm giữa vùng nách**

**+ Tiêu chuẩn loại:**

**Không sụt cân trên hoặc bằng 3,3 Kg/tháng hoặc không có dấu hiệu suy mòn  
Suy các chức năng gan, thận, bệnh nội tiết chuyển hóa. Thiếu 1 phần cơ thể ( cụt tay, chân ) .**

**Địa điểm:**

**Khoa ngoại C – Bệnh viện K.**

**Trung tâm dinh dưỡng lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai**

**Khoa ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ , BV ĐHY Hà nội**

**Thời gian: tháng 12/2012 → 6/2015**



NUTRICIA

**Forticare**

**Nghiên cứu tại Việt Nam**



**Điều trị phác đồ EPA (2g/ngày) giúp bệnh nhân ung thư đại trực tràng chống giảm cân và suy mòn: tăng trọng lượng trung bình của mỗi bệnh nhân lên 3 kg sau 8 tuần điều trị.**

Điều trị EPA giúp bệnh nhân ung thư đại trực tràng tăng protein của cơ thể, ngăn ngừa sự giáng hóa protein của cơ thể: Bệnh nhân có tăng chu vi vòng cánh tay; tăng nồng độ Albumin trong máu sau điều trị (40,4 so với trước can thiệp là 29,0 g/l).

Can thiệp dinh dưỡng bổ sung EPA góp phần cải thiện chất lượng sống cho BN UTĐTT: 100% BN có cảm giác ngon miệng, bệnh nhân tăng trung bình 3 kg, tăng kích thước chu vi vòng cánh tay, cải thiện Albumin máu.

## **Phác đồ điều trị EPA cho bệnh nhân ung thư đại trực tràng**

Liều lượng: Điều trị liên tục

Protein trung bình 1,5 – 1,7g/kg/ngày

Năng lượng trung bình 35 Kcal/kg/ngày

EPA 2g/ngày

Kiến nghị: EPA nên được đưa vào trong điều trị những BN sụt cân do UTĐTT và dự phòng suy mòn và chăm sóc giảm nhẹ trong UTĐTT giai đoạn muộn



# ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology ☆

J. Arends<sup>a,\*</sup>, G. Bodoky<sup>b</sup>, F. Bozzetti<sup>c</sup>, K. Fearon<sup>d</sup>, M. Muscaritoli<sup>e</sup>,  
G. Selga<sup>f</sup>, M.A.E. van Bokhorst-de van der Schueren<sup>g</sup>, M. von Meyenfeldt<sup>h</sup>,  
DGEM: ☆ ☆ G. Zürcher, R. Fietkau, E. Aulbert, B. Frick, M. Holm,  
M. Kneba, H.J. Mestrom, A. Zander

Clinical Nutrition (2006) 25, 245–259

The efficacy of treatment with EPA/ONS appears to be critically dependent on the patients' compliance. In addition to anorexia, patients' compliance with prescribed high-energy and high-protein EPA/ONS is limited by the frequently complained unpleasant aftertaste. Therefore, it will be necessary to improve the palatability of EPA/ONS in order to improve patients' compliance with treatment and hopefully its effectiveness.

Hiệu quả của điều trị bằng EPA trong dinh dưỡng bằng đường uống phụ thuộc vào sự tuân thủ của bệnh nhân. Bên cạnh việc chán ăn, việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân với dạng dinh dưỡng cao năng lượng, cao protein và bổ sung EPA bị giới hạn bởi vì thường xuyên gặp phải mùi vị khó chịu (của dầu cá). Vì vậy, việc cần thiết là cải thiện tính ngon miệng, dễ chịu của dạng dinh dưỡng bổ sung EPA để cải thiện sự tuân thủ của bệnh nhân với điều trị và mang lại hiệu quả trị liệu.



**Thức ăn mà không  
được ăn thì không  
bao giờ là dinh  
dưỡng!**

*Prof Jeya Henri*



# CÁC CÁCH ĐỂ CUNG CẤP > 2 GRAM EPA/NGÀY

Đại học Y Dược  
Thành phố Hồ Chí Minh



## Ăn lượng lớn mỡ cá

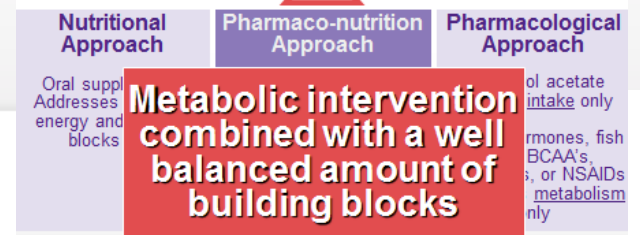
- Cá trích, cá ngừ, cá thu, cá mòi, ...



## Viên dầu cá

## Dạng sữa kết hợp giữa dinh dưỡng vi lượng và đa lượng

Increase food intake      Normalise metabolism



# FORTICARE: CÁCH TIỆN LỢI ĐỂ CUNG CẤP DINH DƯỠNG QUAN TRỌNG CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ

Dinh dưỡng chuyên biệt cho bệnh nhân ung thư:

## Dinh dưỡng điều trị

- ✓ Năng lượng cao
- ✓ Hàm lượng protein cao
- ✓ Hệ dinh dưỡng hoàn chỉnh
- ✓ Chỉ số GI thấp
- ✓ Thể tích nhỏ
- ✓ Độ nhớt thấp
- ✓ Bổ sung nhiều EPA
- ✓ Hương vị tuyệt vời

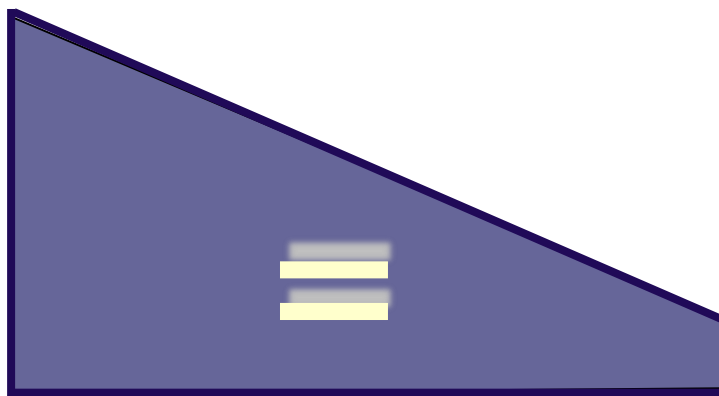


# Đáp ứng nhu cầu bệnh nhân một cách thuận tiện

Nhu cầu cụ thể
Năng lượng cao
Giàu protein
Protein chất lượng cao
Chất dinh dưỡng vĩ mô
Chất xơ
Vi chất
EPA (200 g cá trích)

Sự tiện lợi
Khối lượng nhỏ
Dinh dưỡng hoàn chỉnh
Cân bằng
Độ nhớt thấp
Hương vị phù hợp

2 con cá trích/ ngày



2.2 gr EPA/ngày  
trong FortiCare





## ■ Chỉ định:

- Bệnh nhân ung thư, suy mòn do ung thư
- Bệnh nhân suy dinh dưỡng, ăn kém, chán ăn
- Đối tượng cần nhu cầu dinh dưỡng cao
- Bệnh nhân cần tăng cân chuẩn bị phẫu thuật;
- Bệnh nhân hậu phẫu, kể cả phụ nữ có thai, sinh con
- Sử dụng được cho bệnh đái tháo đường, tăng đường huyết. Bệnh nhân tiểu đường cần chia nhỏ bữa ăn.

## ■ Liều dùng: tùy theo nhu cầu bệnh nhân

- Bổ sung dinh dưỡng: 1-3 chai/ngày.
- Bệnh nhân ung thư: tối thiểu 3 chai/ngày

## ■ Chống chỉ định: Trẻ em dưới 3 tuổi, dị ứng thành phần



# HỖ TRỢ DINH DƯỠNG VỚI EPA PHÙ HỢP CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ

Đại học Y Dược  
Thành phố Hồ Chí Minh



## ▪ Tại sao:

- Để cải thiện kết quả của điều trị ung thư và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

## Khi nào:

- Kiểm soát tình trạng dinh dưỡng của mỗi lần chẩn đoán ung thư và lựa chọn can thiệp ở tất cả các giai đoạn ung thư.

## Như thế nào:

- Hỗ trợ dinh dưỡng chuyên sâu với các chất dinh dưỡng phù hợp và điều hòa chuyển hóa một cách nhanh chóng tiện lợi và ngon miệng (kích thích vị giác).

# Thử so sánh giá trị

(BS. Lâm Đức Hoàng  
Bệnh viện Ung bướu TP HCM)



=



+



+



=



≠



# Tổng quan



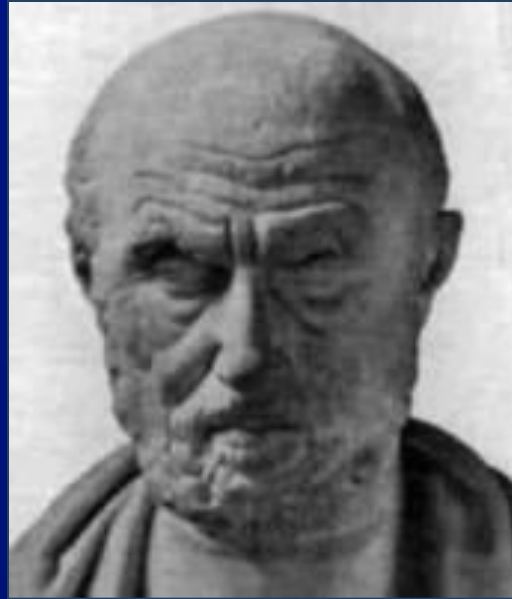
- Từ sụt cân đến suy mòn do ung thư
- Dinh dưỡng y học chuyên biệt cho bệnh nhân ung thư
- **Tổng kết**

# Tổng kết: Dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư



- Cần phát hiện sớm dấu hiệu sụt cân, suy mòn do ung thư ở tất cả các giai đoạn.
- Suy mòn ung thư ảnh hưởng đến kết quả điều trị (đáp ứng kém điều trị), tăng giới hạn liều độc, liều lượng điều trị ít hơn, gián đoạn điều trị
- Dinh dưỡng thông thường không giải quyết được cơ chế tiềm ẩn gây suy mòn trong ung thư
- Dinh dưỡng giàu năng lượng, giàu đạm và bổ sung EPA liều 2g/ngày.
- Mùi vị và sự tuân thủ điều trị dinh dưỡng bổ sung
- Tăng đường huyết là phổ biến ở các bệnh nhân ung thư và cần sử dụng một sản phẩm phù hợp với GI thấp

**“Hãy để thuốc là thực phẩm  
và thực phẩm là thuốc của con người.”**



Hippocrates of Cos, Greece  
460-377 B.C.



**CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG  
NGHE CỦA QUÝ VỊ!**

*Thank You  
For Your Attention!!!*