



Особенности нутритивной поддержки у пациентов с сенсорными нарушениями на фоне противоопухолевой терапии

М.Ю. Кукош

Кафедра онкологии и гематологии



РУДН



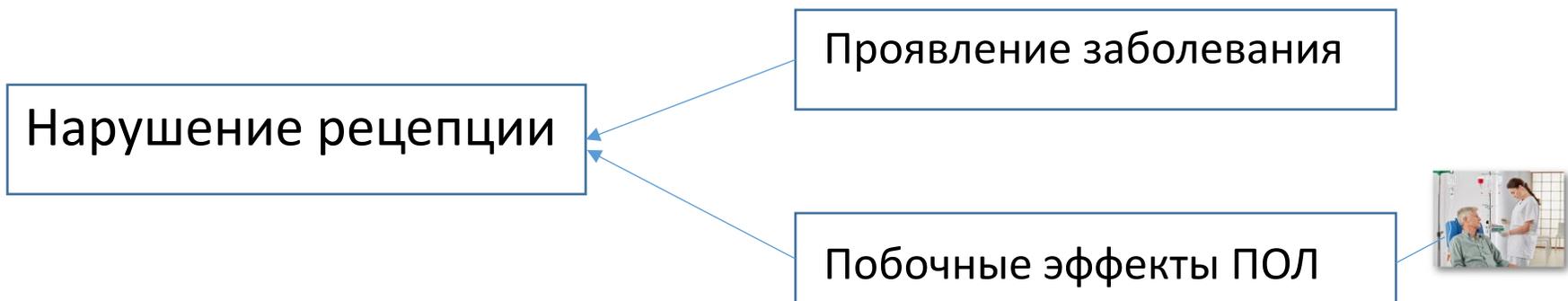
**МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ФАКУЛЬТЕТ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Диагностические критерии саркопении [по Rizzoli, 2013, Fearon, 2011, Prado, 2008]

| Оценочный критерий | Муж. | Жен. |
|--|--|--|
| Объем скелетной мускулатуры | < 7,26 кг/м ² | < 5,45 кг/м ² |
| -DXA | | |
| -БИА | 51,4 | 43,4 |
| -СМИ по КТ | < 52,4 см ² /м ² | < 38,5 см ² /м ² |
| Мышечная сила верхних конечностей | | |
| Сила кистевого сжатия | < 30 кг | < 20 кг |
| Функциональное состояние мускулатуры | | |
| 400 метровый пешеходный тест | < 1,0 м/сек. | < 1,0 м/сек. |
| Краткий набор оценочных тестов физического состояния | ≤ 8 | ≤ 8 |

Хеморецепция вкуса и запаха

- Формирует ощущения от принимаемой пищи
- Стимулирует аппетит
- Выполняет «сторожевую» функцию: позволяет определить качество еды.



- ✓ Уменьшается объём потребляемой пищи
- ✓ Исчезает удовольствие от питания
- ✓ Невозможность определения качества пищи
- ✓ Ухудшается настроение
- ✓ Снижается социальное функционирование

Негативное влияние на эффективность лечения и качество жизни пациентов



До 70% онкологических пациентов, проходящих химиотерапию и лучевую терапию, страдают от сенсорных нарушений¹



- ✓ Изменение вкуса и запаха встречается у онкологических пациентов **до, во время и до 1 года после лечения**¹
- ✓ **Изменения вкуса** усугубляются во время лечения и диагностируются¹:
 - в **16 - 70%** на фоне химиотерапии
 - в **50 - 70%** при лучевой терапии

Негативное влияние сенсорных изменений:

- ✓ Появление отвращения к пище, что приводит к снижению ее потребления^{3,4}
- ✓ Снижение потребления энергии на 20-25%², что приводит к ухудшению нутритивного статуса^{1,2}
- ✓ Ухудшение качества жизни^{2,5}

1. Spotten et al., Subjective and objective taste and smell changes in cancer, *Annals of Oncology* (2017) 28: 969-984.;

2. Brisbois et al. Characterization of chemosensory alterations in advanced cancer reveals specific chemosensory phenotypes impacting dietary intake and quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management* (2011), 41(4) 673-683.

3. Boltong et al. The influence of chemotherapy on taste perception and food hedonics: A systematic review. *Cancer Treat Rev* (2011); 38(2):152-63.

4. Boltong et al. Experiences and consequences of altered taste, flavour and food hedonics during chemotherapy treatment. *Support Care Cancer* (2012);20(11):2765-74.;

5. Bressan et al. The life experience of nutrition impact symptoms during treatment for head and neck cancer patients: a systematic review and meta-synthesis. *Support Care Cancer* (2017); 25(5):1699-1712

Привычно игнорируемый симптом

- В исследовании 1998 г. авторы пришли к выводу, что изменения вкусовых ощущений не были выявлены врачами в **36 % случаев** [Newell S., Sanson-Fisher R.W., Girgis A., Bonaventura A. How well do medical oncologists' perceptions reflect their patients' reported physical and psychosocial problems? Data from a survey of five oncologists. *Cancer* 1998;83(8):1640–51].
- Часто пациенты не придают им значения либо не могут точно описать свои вкусовые и обонятельные ощущения, врачи не уделяют внимания симптомам, которые они считают малозначимыми и не поддающимися коррекции [Hong J.H., Omur-Ozbek P., Stanek B.T. et al. Taste and odor abnormalities in cancer patients. *J Support Oncol* 2009;7(2):58–65; Zabernigg A., Gamper E.M., Giesinger J.M. et al. Taste alterations in cancer patients receiving chemotherapy: a neglected side effect? *Oncologist*.2010;15(8):913–20].



Превалирующие симптомы, негативно влияющие на пищевое поведение у пациентов с распространенными формами ЗО

| Вид изменений | Значение | p |
|------------------------------------|----------|--------|
| Альтерации вкуса и обоняния | 27 % | 0.04 |
| Констипация | 19 % | 0.01 |
| Абдоминальная боль | 14% | 0.0001 |
| Дисфагия | 11,5% | |
| Боль в эпигастрии | 10% | |
| Диарея | 7,7% | |
| Стоматиты | 7,7% | |

[Omlin, J et.al. Cachexia Sarcopenia Muscle (2013) 4:55–61 DOI 10.1007/s13539-012-0099-x]

J Cachexia Sarcopenia Muscle (2013) 4:55–61
DOI 10.1007/s13539-012-0099-x

ORIGINAL ARTICLE

Nutrition impact symptoms in advanced cancer patients: frequency and specific interventions, a case–control study

Aurelius Omlin · David Blum · Jan Wierecky · Sarah R. Haile · Faith D. Ottery · Florian Strasser

Received: 13 July 2012 / Accepted: 10 December 2012 / Published online: 11 January 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Abstract

Background Involuntary weight loss (IWL) is frequent in advanced cancer patients causing compromised anticancer treatment outcomes and function. Cancer cachexia is influenced by nutrition impact symptoms (NIS). The aim of this study was to explore the frequency of NIS in advanced patients and to assess specific interventions guided by a 12-item NIS checklist.

Methods Consecutive patients from an outpatient nutrition-fatigue clinic completed the NIS checklist. The NIS checklist was developed based on literature review and multi-professional clinical expert consensus. Chart review was performed to detect defined NIS typical interventions. Oncology outpatients not seen in the nutrition-fatigue clinic were matched for age, sex, and tumor to serve as controls.

Results In 52 nutrition-fatigue clinic patients, a mixed cancer population [IWL in 2 months 5.96 % (mean)], the five most frequent NIS were taste and smell alterations 27 %, constipation 19 %, abdominal pain 14 %, dysphagia 12 %, and epigastric pain 10 %. A statistically significant difference for NIS typical interventions in patients with taste and smell alterations ($p = 0.04$), constipation ($p = 0.01$), pain ($p = 0.0001$), and fatigue ($p = 0.0004$) were found compared to the control population [mixed cancer, 3.53 % IWL in 2 months (mean)].

Conclusion NIS are common in advanced cancer patients. The NIS checklist can guide therapeutic nutrition-targeted interventions. The awareness for NIS will likely evoke more research in assessment, impact, and treatment.

Keywords Cachexia · Anorexia · Nutrition · Cancer · Nutrition impact symptoms · PG-SGA

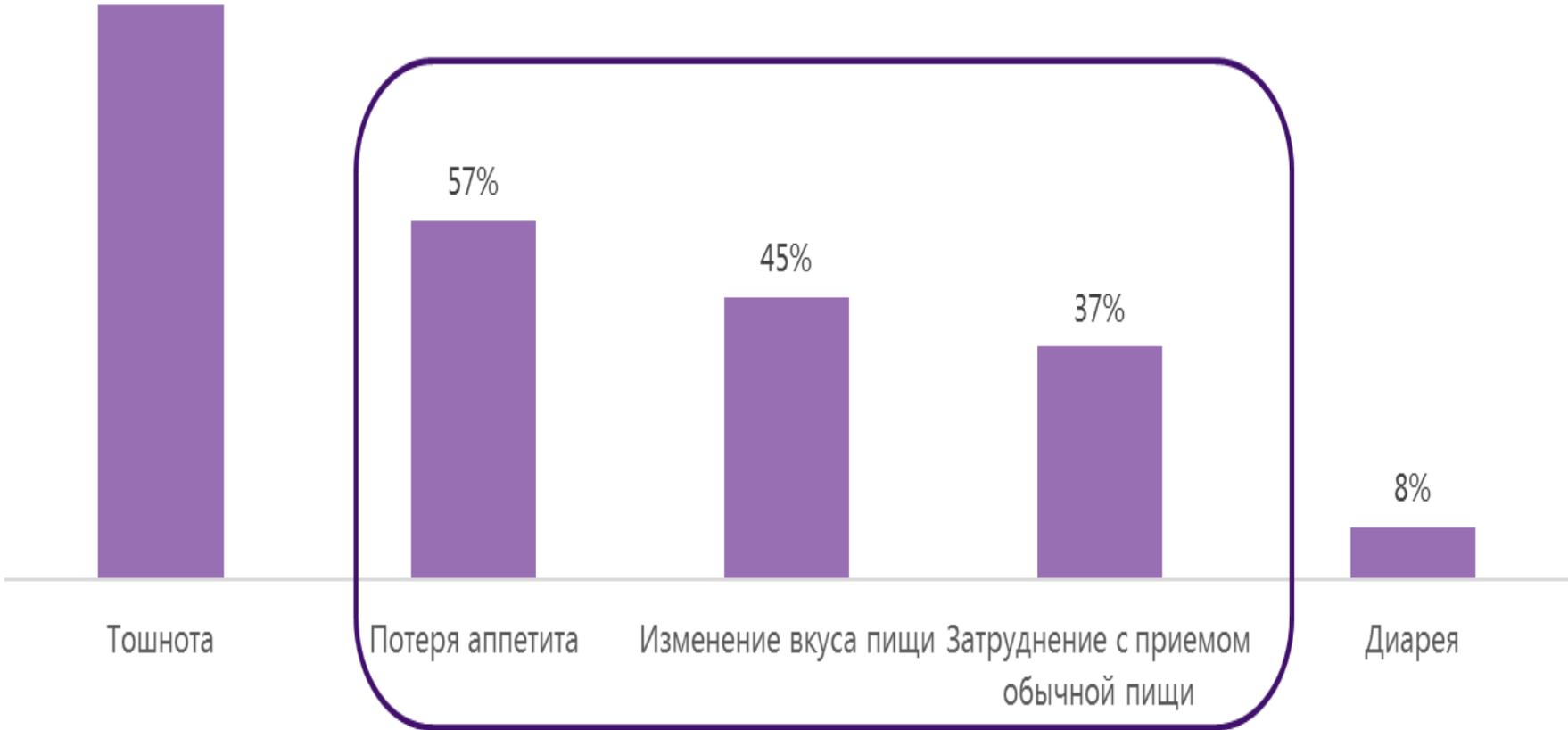
A. Omlin · D. Blum · F. Strasser
From the Section Oncological Palliative Medicine,
Division of Oncology/Hematology, Department Internal
Medicine and Palliative Care Center, Cantonal Hospital,
St. Gallen, Switzerland

1 Introduction

По данным Всероссийской Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» (2018 г.)

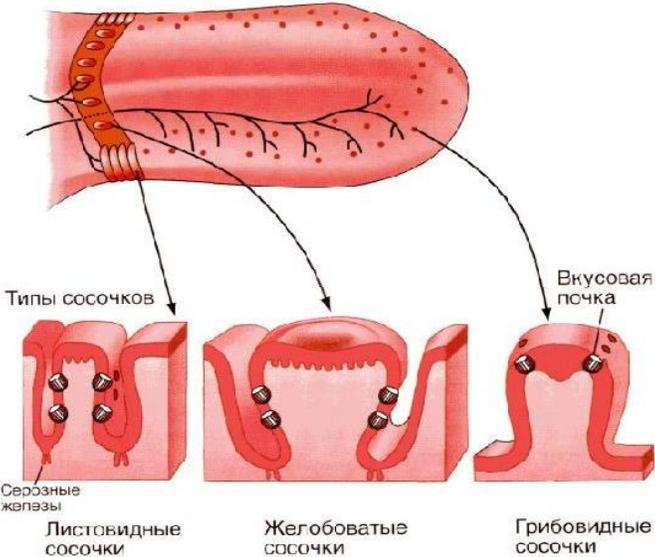


92% **Какие основные жалобы со стороны пищеварения были у вас в процессе лечения**



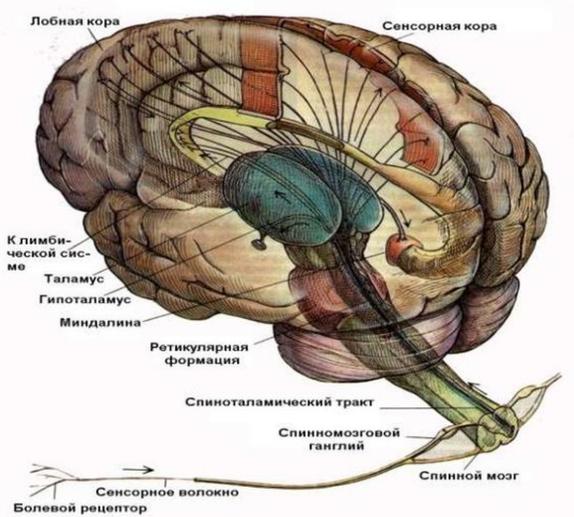
Вкусовые сосочки

Дорсальная и заднебоковая поверхность языка



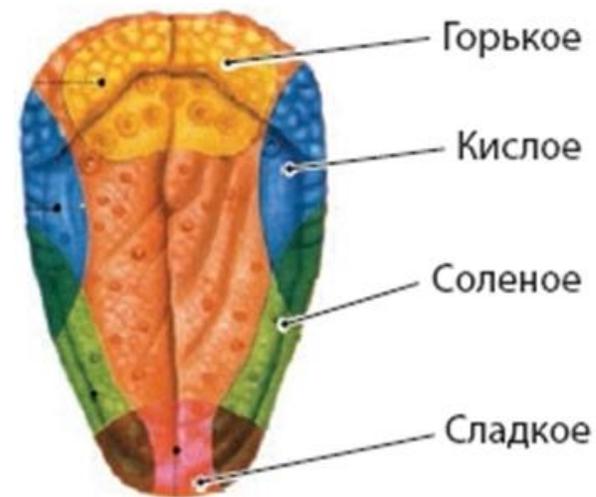
Вкусовые рецепторы обновляются каждые 10 дней

Таламус



Соматосенсорная область коры

Вкусовые рецепторы



Роль слюны



- Слюна играет ключевую роль в доставке вкусового импульса к рецепторным клеткам.
- Слюна необходима для смачивания и формирования пищевого комка, важна для акта глотания (муцины, обволакивающие пищевой комок); слюна содержит амилазу (птиалин), участвующую в переваривании углеводов.
- Говорим членораздельно мы тоже благодаря слюне.
- Слюна очищает ротовую полость, предотвращает скопление бактерий, поддерживает определённое значение pH (7,0).
- Самый сильный стимулятор слюноотделения- вкусовые ощущения и вид аппетитной пищи.
- В ротовой полости пища измельчается при жевании.
- Здесь же происходит формирование пищевого комка и начальный этап переваривания.

Ксеростомия: недостаток выработки слюны



Причины

- Медикаментозное лечение (в т.ч. химиотерапия, НСПВ, диуретики)
- Лучевая терапия области головы и шеи
- Гиповолемия
- Грибковые инфекции полости рта

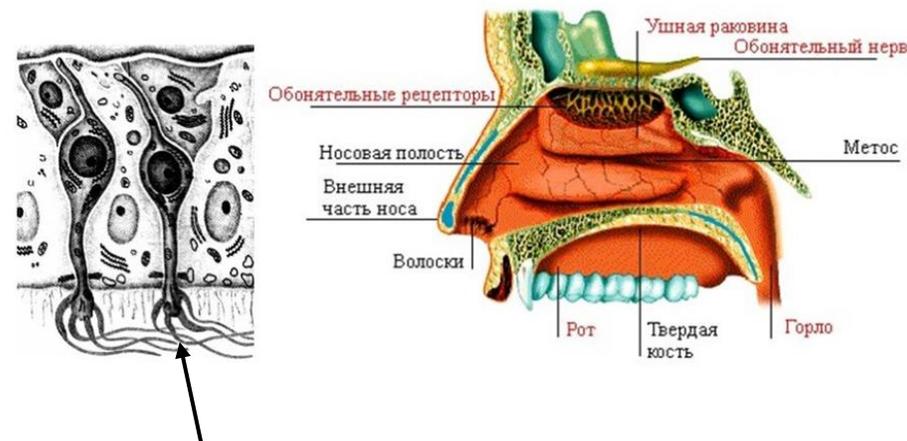
Последствия

- Затрудненное глотание (нарушение формирования пищевого комка)
- Нарушение ферментативных функций (расщепление углеводов амилазой слюны)
- Возрастание риска инфекций полости рта
- Нарушение вкуса
- Жжение, боль, чувство дискомфорта
- Нарушения речи

Обоняние

Опосредуется химическими сигналами

- Проводящие пути анализатора обоняния начинаются рецепторами в нейронах верхнего носового хода, проводящими нервный импульс по обонятельному нерву в одноименную область коры головного мозга.
- Воспринятый аромат сочетается с ощущением текстуры и температуры, сформированным в коре головного мозга, что в итоге дает общее сенсорное восприятие пищи [Rolls E.T. *Brain mechanisms underlying flavour and appetite. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2006;361(1471):1123–36. DOI: 10.1098/rstb.2006.1852].
- Четко определенных вариантов запаха нет, что усложняет их описание.
- В свою очередь, разнообразие вкусов в значительной мере обусловлено обонятельными ощущениями.



*Обонятельные клетки:
биполярные нейроны*

Дисгевзия у больных опухолями головы и шеи

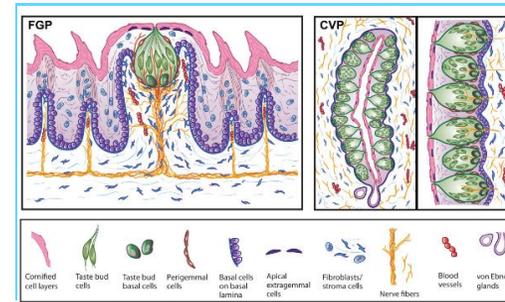
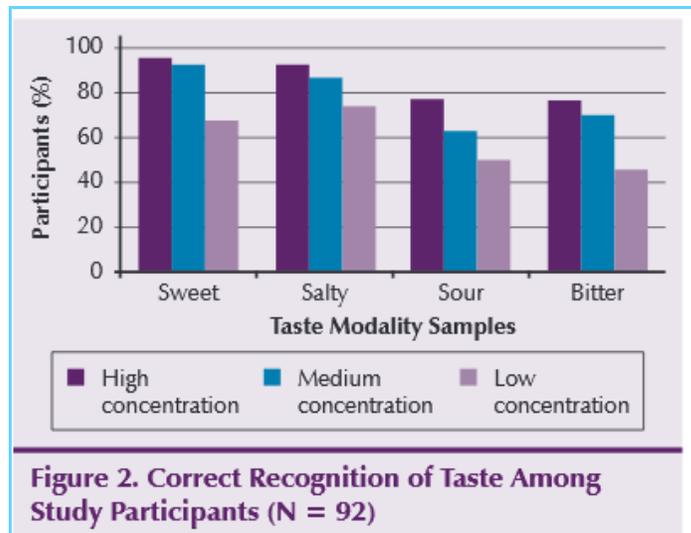


Figure 2. Correct Recognition of Taste Among Study Participants (N = 92)

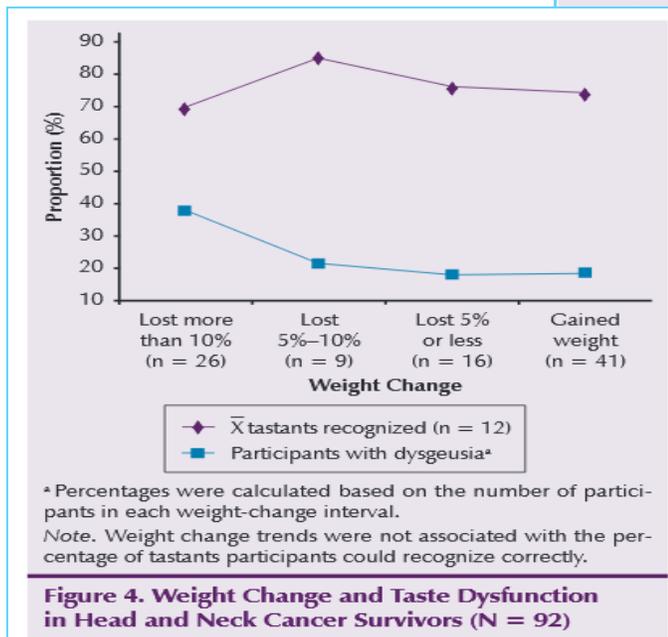


Figure 4. Weight Change and Taste Dysfunction in Head and Neck Cancer Survivors (N = 92)

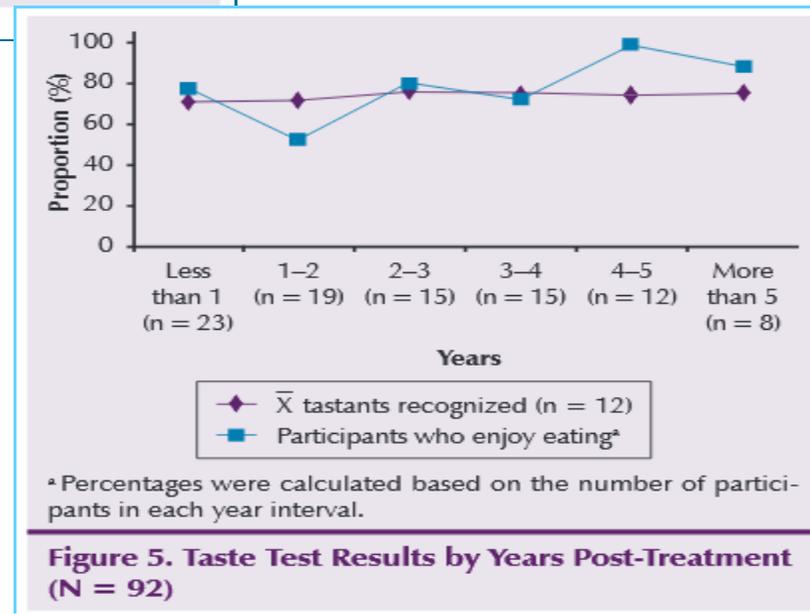


Figure 5. Taste Test Results by Years Post-Treatment (N = 92)

Дисгевзия у больных опухолями головы и шеи (2)

| <i>Gustatory quality</i> | | <i>Before RT</i> | <i>After RT</i> | <i>P value</i> |
|--------------------------|---|------------------|-----------------|----------------|
| соленый | Mean concentration level (0 1 2 3) ^a | 2.40 ± 0.50 | 0.85 ± 0.45 | P < 0.001 |
| | Mean taste sensitivity level (1 2 3) ^b | 2.09 ± 0.92 | 1.05 ± 0.50 | P < 0.001 |
| сладкий | Mean concentration level | 2.90 ± 0.29 | 1.10 ± 0.81 | P < 0.001 |
| | Mean taste sensitivity level | 2.00 ± 0.69 | 0.80 ± 0.50 | P < 0.001 |
| горький | Mean concentration level | 2.80 ± 0.63 | 1.16 ± 0.72 | P < 0.001 |
| | Mean taste sensitivity level | | | |
| кислый | Mean concentration level | | | |
| | Mean taste sensitivity level | | | |
| Total | Mean concentration level | | | |
| | Mean taste sensitivity level | | | |

| <i>Measurements</i> | <i>Mean score before RT-induced dysgeusia</i> | <i>Mean score after RT-induced dysgeusia</i> | <i>P value</i> |
|--------------------------------------|---|--|----------------|
| Oral symptoms | 24.14 ± 5.8 | 33.27 ± 8.18 | <0.001 |
| Interpersonal & Social relationships | 21.12 ± 5.08 | 29.11 ± 7.16 | <0.001 |
| General aspects | 7.55 ± 1.81 | 10.4 ± 2.56 | <0.001 |
| Overall QoL | 52.8 ± 12.68 | 72.8 ± 17.9 | <0.001 |

- ✓ Максимальная потеря вкусовых ощущений развивается после 3-х недель ЛТ
- ✓ Происходит 100% потеря восприятия горького вкуса и 40,7% - сладкого
- ✓ У больных ЗН полости рта, орофаренгиальной и назофаренгиальной зоны, гортани при проведении ЛТ страдают все виды вкусовых ощущений

| | <i>Mean score before RT-induced dysgeusia</i> | <i>Mean score after RT-induced dysgeusia</i> |
|---|---|--|
| 0 | | 2.05 ± 0.95 |
| 8 | | 2.77 ± 0.92 |
| 4 | | 3.17 ± 0.93 |
| 7 | | 2.77 ± 0.92 |
| 5 | | 2.32 ± 1.13 |
| 0 | | 1.86 ± 0.99 |
| 2 | | 1.86 ± 0.99 |
| 7 | | 2.37 ± 1.09 |

Results:

The maximum taste loss for any taste quality developed after the third week of RT. Irrespective of the taste quality, the majority of patients developed their maximum taste loss in the fourth to sixth week. The maximum taste loss was highest (100%) for the bitter taste and least (40.7%) for the sweet taste. Taste recovery for sweet, salt and sour taste qualities started from the first month onwards, but not for bitter taste. All taste qualities were severely affected in patients with primary involvement of the oral cavity and oropharynx as compared with nasopharynx, hypopharynx and laryngeal tumors.

Противоопухолевое лечение может приводить к необратимым изменениям:

- повреждение рецепторов
- уменьшение их числа
- нарушения функции нерва
- повреждение слюнных желез и гипосаливации.

[Hong J.H., Omur-Ozbek P., Stanek B.T. et al. Taste and odor abnormalities in cancer patients. J Support Oncol. 2009;7(2):58–65].

Nutrition impact symptoms and associated outcomes
in post-chemoradiotherapy head and neck cancer survivors: a systematic
review

Sylvia L. Crowder¹ · Katherine G. Douglas¹ · M. Yanina Pepino¹ · Kalika P. Sarma² · Anna E. Arthur^{1,2}

«...Боле 90% пациентов, страдающих ЗНО головы и шеи, перенёвшие ХЛТ испытывают ≥ 1 симптомов, влияющих на нутритивный статус в течение многих месяцев или даже лет после завершения лечения».

**Функциональные негативные
последствия ХЛТ**

- Дисфагия/затруднения при глотании (73%)
- Ксеростомия/ «сухой рот» (36%)
- Тризм (36%)
- Мукозиты (13%)
- Гипосаливация (36%)
- Хр.болевой синдром (13%)
- Дисгевзия

Снижение потребления пищи

Изменение пищевого поведения

Приём пищи болезненен
и неприятен

**Nutrition impact symptoms and associated outcomes
in post-chemoradiotherapy head and neck cancer survivors: a systematic
review**

Sylvia L. Crowder¹ · Katherine G. Douglas¹ · M. Yanina Pepino¹ · Kalika P. Sarma² · Anna E. Arthur^{1,2}



Nutrition impact symptoms and associated outcomes
in post-chemoradiotherapy head and neck cancer survivors: a systematic
review

Sylvia L. Crowder¹ · Katherine G. Douglas¹ · M. Yanina Pepino¹ · Kalika P. Sarma² · Anna E. Arthur^{1,2}

Выводы

- В 4 из 5 КИ, включавших пациентов, окончивших ХЛТ в течении ≥ 5 лет, отмечалось ухудшение качества жизни из-за невозможности соблюдать привычную диету
- С наибольшей частотой встречались нарушения глотательной функции (аспирация, пенетрация)- у 68 %.
- Проблема адекватного питания и качества жизни – одна из самых главных для этой группы пациентов : они нуждаются в приёме специализированного питания для обеспечения дополнительного количества белка и энергии
- На протяжении как минимум 2 лет после окончания лечения необходимо тесное взаимодействие между этой группой пациентов и мультидисциплинарной командой разнопрофильных специалистов (реабилитологов, диетологов, логопедов).

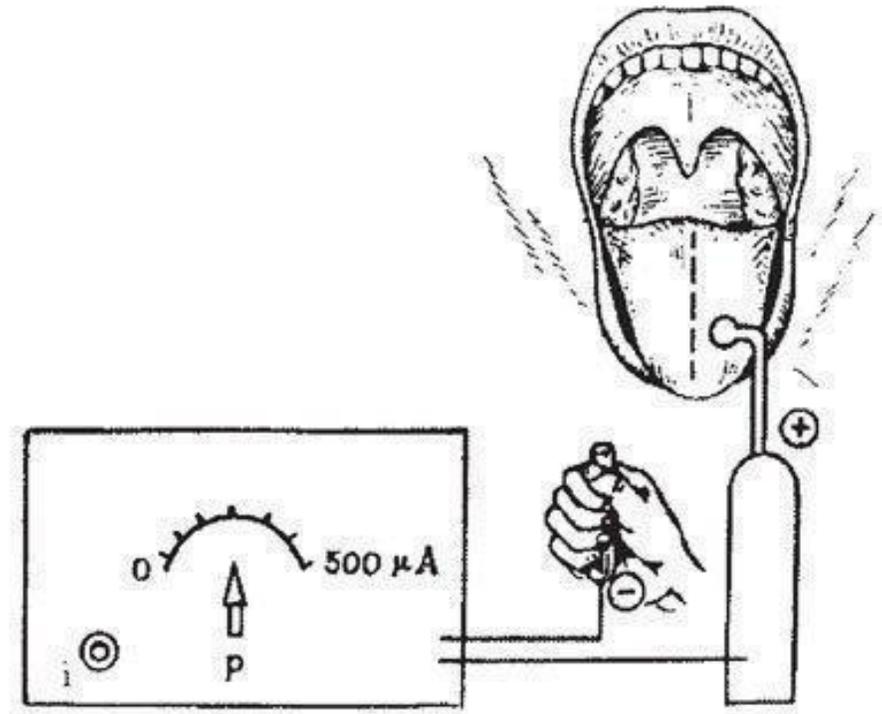
Инструменты оценки

Опросник сенсорных изменений

| Утверждение Statement | Оценка от 0 до 5 баллов Rating from 0 to 5 points | Комментарии Comments |
|---|---|-------------------------|
| Вкус Taste | | |
| Я заметил изменение в моем восприятии вкуса I have noticed a change in my sense of taste | | |
| Я заметил общий вкус I noticed a common taste | | |
| Я испытываю аномальную чувствительность к соли I am experiencing an abnormal sensitivity to salt | | |
| Я испытываю аномальную чувствительность к сладкому I am experiencing an abnormal sensitivity to sweet | | |
| Я испытываю аномальную чувствительность к горькому I am experiencing an abnormal sensitivity to bitter | | |
| Я испытываю аномальную чувствительность к кислому I am experiencing an abnormal sensitivity to sour | | |
| Я заметил металлический привкус I noticed a metallic taste | | |
| У меня постоянный дурной вкус во рту I have a persistent bad taste in mouth | | |
| Я заметил другие странные вкусы I noticed other strange tastes | | |
| Пища имеет не такой вкус, как раньше A food tastes different than it used to | | |
| Запах Odors | | |
| Я заметил изменение в моем обонянии I have noticed a change in my sense of smell | | |
| Запахи сильнее Odors are stronger | | |
| Запахи слабее Odors are weaker | | |
| Пища пахнет иначе, чем раньше A food smells different than it used to | | |
| Температура Temperature | | |
| Я испытываю аномальную чувствительность к горячей пище I have an abnormal sensitivity to hot food | | |
| Я испытываю аномальную чувствительность к холодным продуктам I have an abnormal sensitivity to cold food | | |
| Другие клинические расстройства Other clinical disorders | | |
| Я испытываю трудности с глотанием твердой пищи I'm having trouble swallowing solid food | | |
| Я испытываю трудности с глотанием жидких продуктов I'm having trouble swallowing liquid foods | | |
| Я заметил сухость во рту I noticed a dry mouth | | |
| Я заметил тошноту и рвоту I noticed nausea and vomiting | | |
| Я заметил раны во рту I noticed the mouth wounds | | |

Электрогустометрия с аппликацией электродов на вкусовые рецепторы языка

- Количественная оценка
- Метод основан на субъективной регистрации пороговой силы тока, вызывающей вкусовые ощущения у испытуемого на каждой половине языка
- Пороговые значения: 10-40 мкА;
- Гипогевзия: \uparrow 100 мкА



Mahmoud F.A., Aktas A., Walsh D., Hullahen B. A pilot study of taste changes among hospice in patients with advanced cancer. Am J Hosp Palliat Care 2011;28(7):487–92.

- Обследовано 15 пациентов хосписа с запущенными стадиями ЗНО на предмет изменений вкуса.
- У большинства пациентов наблюдались как субъективные, так и объективные изменения вкуса. Большинство из них считали, что вся пища невкусная, за чем следовала потеря ощущения сладкого и отвращение к мясу.
- Примерно у 50% участников наблюдались анорексия и потеря массы тела на фоне снижения потребления пищи.
- У большинства участников пороговые значения обнаружения и распознавания основных вкусов были ненормальными. Преобладала сниженная чувствительность к сладкому и соленому вкусам и измененное восприятие кислого.
- Выявление вкусовых отклонений может помочь понять сложности с питанием.

- Ввиду тесной физиологической связи вкусового и обонятельного анализаторов целесообразна совместная оценка их функции.



Сенсорные изменения



Отвращение к некоторым вкусам → изменения вкусовых предпочтений



Расстройства обоняния



Агевзия
Инверсии вкуса
Изменение порогов вкуса



«Плохие» вкусы во рту
(«металлический/бумажный привкус»)

Как воздействовать?

Коррекция дисгевзии и дизосмии принципиальна для обеспечения адекватного питания

- «Формализация рекомендаций по нутритивной поддержке не решает проблему нежелания больных принимать пищу» [Геворков А.Р, с соавт, 2019]

- *Сколько не говори «халва», во рту сладко не станет (Восточная пословица).*



- Восстановление рецепции
- Модификация диеты с учетом вкусовых девиаций
- Назначение «таргетной» нутритивной поддержки

«Нутритивные барьеры», связанные с назначением нутритивной поддержки

- Отсутствие комплаентности с пациентом
- ↓ количества принимаемой пищи из-за чувства ложного насыщения
- Неправильно подобранный продукт (назначение СП без учёта наличия инверсий вкуса)
- Нарушение правил приёма СП.



Принципы проведения нутритивной поддержки

- Важна как можно более ранняя оценка нутритивного статуса при диагностике ЗНО
- Нутритивный статус должен оцениваться периодически для своевременного выявления нутритивного дефицита
- Нутритивная поддержка должна начинаться еще до лечения → доказан её положительный эффект на всех этапах противоопухолевого лечения
- Профилактическая нутритивная поддержка имеет практическую значимость.
- Пероральный прием жидких смесей предпочтителен, так как наиболее физиологичен: способствует сохранению нормального акта глотания и ранней реабилитации пациентов.
- Пероральный прием специализированных смесей с повышенным содержанием белка и калорий для удовлетворения повышенной потребности в белке и энергии, когда сохранена возможность самостоятельного питания через рот.
- Индивидуализация: подбор сипинговых специализированных смесей с учетом предпочтений пациента

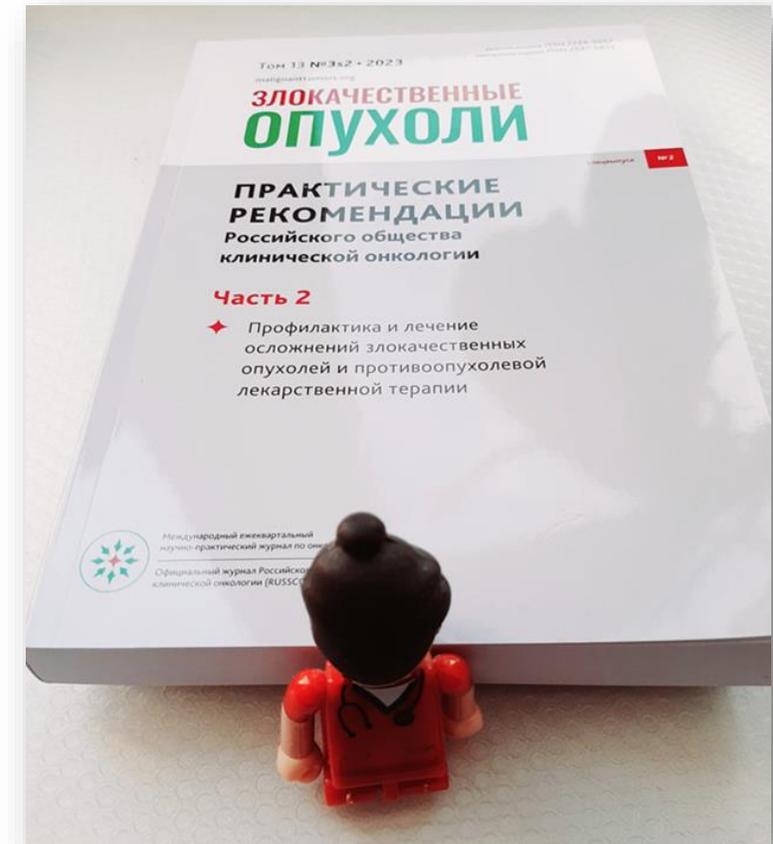


Основные цели проведения нутритивной поддержки при проведении химио- и лучевой терапии (RUSSCO, 2023)

- Предотвращение нутритивной недостаточности
- Улучшение переносимости лечения
- Контроль над побочными реакциями
- Повышение качества жизни

ПОКАЗАНИЯ К НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ :

- Индекс массы тела < 20 кг/м²
- Потеря более 5% массы тела за последние 6 мес.
- Гипопротеинемия < 60 г/л или гипоальбуминемия < 30 г/л
- Невозможность адекватного питания per os
- Энтеропатия



Рекомендации по субстратному обеспечению

Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines¹



ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients²



Рекомендации по нутритивной поддержке, 2021³



Клинические рекомендации по ведению пациентов с ЗНО⁴



Протокол коррекции нутритивной недостаточности у онкологических больных⁵



- **Белок:** не менее 1,2 г/кг/сут (по возможности до 2 г/кг/сут)
- **Энергия:** 25–30 ккал/кг/сут

- **Белок:** выше 1г/кг/сут, по возможности увеличить до 1,5 г/кг/сут
- **Энергия:** 25-30 ккал/кг/сут

- **Белок:** не менее 1 г/кг/сут, по возможности нужно стремиться к 1,5 г/кг/сут
- **Энергия:** 20–30 ккал/кг/сут

- Варьирует в рекомендациях для ЗНО различных локализаций в диапазоне
- **Белок:** 1 - 1,5 г/кг/сут
 - **Энергия:** 20–35 ккал/кг/сут

- **Белок:** 1-1,5 г/кг/сут
- **Энергия:** 25–35 ккал/кг/сут

Arends J. et al. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. 2021 <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100092> ; 2. Arends J. et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clinical Nutrition 36 (2017) 11-48; 3. Сытов А.В. И соавт. Практические рекомендации по нутритивной поддержке онкологических больных. Злокачественные опухоли : Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2019 (том 9). С. 639–647; 4. Клинические рекомендации Ассоциации Онкологов России, одобренные Научно-практическим Советом Минздрава РФ 2018г и 2020г <http://cr.rosminzdrav.ru>; 5. Протоколы клинических рекомендаций поддерживающей терапии в онкологии. 4-е изд., перераб. и доп. – М.: АБВ-пресс, 2020. – 288с.; 4.

ABSTRACTS | SUPPORTIVE CARE | VOLUME 29, SUPPLEMENT 8, VIII620, OCTOBER 2018

Impact of taste alterations during systemic anti-tumour therapy on the liking of oral nutritional supplements with adapted flavours

J.J. De Haan • Y. Moshage • D. Kluijthoof • C. Corbier • H. Blanchard • A.K.L. Reyners •

[Show all authors](#) • [Show all authors](#)[Open Archive](#) • DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy300.054>

- J. J. De Haan с соавт. в 2018 г. опубликовали первый опыт дифференцированного подхода к нутритивной поддержке с учетом сенсорных нарушений у больных с различными нозологиями.
- Исследование включало 50 пациентов, прошедших противоопухолевое лекарственное лечение в самостоятельном варианте, либо в сочетании с лучевой терапией.
- Все пациенты субъективно оценивали изменения вкуса и затем вслепую выбирали сипинговые смеси с 5 разными вкусами.
- В ходе исследования было выбрано 3 разнонаправленных вкуса, позволяющих рассчитывать на комплаентность нутритивной поддержки.



- У пациентов с инверсией вкуса, получавших противоопухолевую терапию (с или без нарушения восприятия запахов), наблюдалась достоверная разница между вкусовыми предпочтениями.
- Пациенты выбрали 3 вкуса Нутридринк компакт протеин как наиболее понравившиеся:

- у 60% пациентов, получавших противоопухолевую терапию, наблюдалось нарушение восприятия вкусов и
- у 26% - нарушение восприятия запахов.



* Доля пациентов с инверсией вкуса с/без нарушений восприятия запаха, оценивших вкус как «хороший» с оценкой >6 баллов

При выборе сипинга для онкологических пациентов важно учитывать наличие у них нарушений восприятия вкусов и запахов

УНИКАЛЬНАЯ СЕНСОРНАЯ ПАЛИТРА ВКУСОВ НУТРИДРИНК КОМПАКТ ПРОТЕИН



Охлаждающий вкус



Нутридринк Компакт Протеин с охлаждающим фруктово-ягодным вкусом

Содержит производные ментола, обладающие охлаждающим эффектом и активирующие тройничный нерв. Благодаря воспринимаемому изменению температуры во рту происходит снижение болевых ощущений при приеме пищи, притупляется жжение во рту и уменьшаются приступы тошноты на фоне терапии



Согревающий вкус



Нутридринк Компакт Протеин с согревающим вкусом имбиря и тропических фруктов

Содержит согревающие вещества естественного происхождения, такие же, как в остром перце. Они активируют ощущения тройничного нерва и делают восприятие вкуса пищи более ярким.



Нейтральный вкус



Нутридринк Компакт Протеин с нейтральным вкусом

В случае когда необходимо уменьшить дополнительные раздражители, снизить гиперчувствительность и неприятные вкусовые ощущения во рту.

НУТРИДРИНК КОМПАКТ ПРОТЕИН

ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В МАЛОМ ОБЪЕМЕ (18 г в 100 мл)

- Высокое содержание молочного белка – 14,6 г в 100 мл
- Высокое содержание энергии - 245 Ккал в 100 мл
- Содержит: - 24% энергии за счет белка,
 - 35% за счет липидов,
 - 41% за счет углеводов
- Оптимальное соотношение ПНЖК (п6:п3 = 5:1)
- Содержит комплекс необходимых витаминов и микроэлементов с высоким содержанием вит. группы В, С, Е, селена, хрома, меди, которые обеспечивают антиоксидантный и иммуномодулирующий эффект.
- Может применяться **при сахарном диабете**. 2,5 хлебные единицы на 100 мл или 3,2 хлебные единицы в одной бутылочке.
- **8 вкусов:** ваниль, клубника, банан, кофе, персик-манго, охлаждающий фруктово-ягодный вкус, согревающий вкус имбиря и тропических фруктов, нейтральный
- Показан в качестве дополнительного источника питания
- В одной бутылочке 125 мл содержится **всего 7 столовых ложек смеси!**



Ксеростомия: как бороться ?



- **Медикаментозная терапия** (м-холиномиметик пилокарпин- стимуляция иннервации слюнных желёз)
- **Гели и препараты искусственной слюны**
- **Акупунктура**
- **Жевательная резинка** (без ароматизаторов, сахара), 5 раз в сутки до и после еды

Ароматерапия



Памятка для пациентов



- Пейте больше жидкости.
- Соблюдение гигиены полости рта поможет справиться с изменением вкусовых ощущений.
- Чистите зубы.
- Часто полощите рот в течение дня (до и после приема пищи).
- Используйте неспиртовые ополаскиватели для полости рта.
- Вы можете приготовить собственное средство, растворив 1 чайную ложку пищевой соды и 1 чайную ложку соли в 500 мл теплой воды.

Местные средства для полоскания

Бензидамин



Если пища кажется вам безвкусной

- ❑ Измените текстуру пищи, например, вам может больше понравиться картофельное пюре, а не запеченный картофель;
- ❑ Измените температуру пищи — некоторые продукты могут быть вкуснее в охлажденном виде или при комнатной температуре;
- ❑ Используйте больше специй и ароматических добавок, если они не вызывают у вас ощущение дискомфорта, Например:
 - добавляйте в блюда соусы и приправы (например соевый соус или кетчуп);
 - маринуйте мясо и его заменители в салатных заправках, фруктовых соках или других соусах;
 - используйте лук или чеснок для придания аромата овощам и мясу;
 - добавляйте в блюда травы (например розмарин, базилик, орегано и мяту);
 - добавляйте фрукты в молочные коктейли и йогурт; вы также можете попробовать мятные или кофейные молочные коктейли;
- ❑ Попробуйте кислые и терпкие продукты — это может помочь стимулировать ваши вкусовые ощущения
- ❑ Попробуйте поочередно съесть кусочки блюд с разным вкусом во время одного приема пищи, например:
 - творог и ананас;
 - консервированные фрукты и йогурт;
 - приготовленный на гриле сыр и томатный сок.

Если у вас во рту появился горький или металлический привкус

- Полощите рот водой перед каждым приемом пищи;
- Если мясо кажется горьким на вкус, попробуйте мариновать его в соусах или фруктовых соках или выдавливайте на него лимонный сок (но только при отсутствии болевых ощущений во рту);
- Включите в рацион заменители мяса, такие как молочные продукты и бобовые для получения белка;
- Используйте пластиковые столовые приборы;
- Попробуйте мятные леденцы или жевательную резинку без сахара;
- Не употребляйте консервированные в жестяных банках продукты (к примеру, соусы и супы) — отдавайте предпочтение продукции в стеклянных или пластиковых банках или коробках.

Спасибо за внимание!

ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛ ДЛЯ ОНКОЛОГОВ

Самая актуальная информация от компании Nutricia для онкологов и специалистов смежных специальностей. Узнавайте первыми новости компании, о продуктовых новинках и предстоящих мероприятиях!



Чем может быть полезен практикующему врачу?

- Приглашения на мероприятия, в т.ч. с НМО
- Видео с лекциями КОЛ
- Научные статьи, публикации исследований
- Новости онкосообщества
- Возможность задать вопрос специалистам по нутритивной поддержке и продуктам
- Брендированная информация

«ОнкоЛикбез»
Онколог об онкологии
простыми словами

