

Whippleoperation, behandlingsriktlinje dietist

Bakgrund

Whippleoperation genomförs vid pankreascancer. Sjukdomen upptäcks ofta sent och 85-90% av patienterna har en utbredd cancer redan vid upptäckten. Symtomen är ofta diffusa och kommer i ett sent skede av sjukdomen. Sjukdomstecken är gulsot, smärta i buken, aptitlöshet, viktninskning, förändrad avföring och oreglerat blodsocker. Den enda säkert bevisade riskfaktorn för pankreascancer är rökning.

Vid en whippleoperation opererar man bort den delen av bukspottskörteln där tumören sitter vilket oftast är den högra delen, tolvfingertarmen, en liten bit av tunntarmen, gallblåsan, en del av gallgången och ibland nedre delen av magsäcken. Även lymfkörtlar och lymfkärl i bukspottskörtelns närhet opereras bort. Om tumören sitter i vänstra delen av bukspottskörteln bör man vara extra uppmärksam på blodsockerpåverkan.

Behandlingens syfte

Prevention/behandling av undernäring och att minska obehag i samband med måltid.

Samverkande parter

- Läkare remitterar till dietist.
- Dietist i Linköping överrapporterar patienten vid utskrivning. Detta görs via e-remiss eller telefon.
- Kirurgavdelning meddelar dietist när patienten kommer för eftervård.
- Patienten följs upp i samverkan med kirurgmottagningen.

Remissuppgifter

- Diagnos och planerad åtgärd
- Operationsdatum
- Vikthistoria
- Nutritionsproblem

Utredning

- Kostregistrering på avdelningen.

- Kostanamnes gällande ofrivillig vikt förlust och eventuella nutritionsproblem t.ex. sväljsvårigheter, smakförändringar, nedsatt aptit, tidig mättnad, dumping.

Behandling

När patienten kommer från Linköping kan hen oftast äta flytande kost eller mat med mjuk konsistens. Patienten erbjuds komplett proteinrik näringsdryck som mellanmål; Fortimel Compact Protein eller Fresubin Protein Energy Drink. Vid hyperglykemi/diabetes rekommenderas Fresubin Protein Energy Drink alternativt Diasip. Patienten bör serveras ½ förpackning 3 gånger per dag för att undvika dumpingsymtom.

Energibehovet beräknas vara 30-40 kcal/kg kroppsvikt/dygn och proteinbehovet 1,2 - 1,5 g/kg kroppsvikt/dygn. Majoriteten av patienterna kommer postoperativt att ha ett otillräckligt energiintag. Stöttning med parenteral eller enteral nutrition kan vara nödvändigt.

Patientinformation

Innan hemgång ges personligt kostråd av dietist:

- ät långsamt
- tugga väl
- måltidsordning med 6-8 måltider per dag
- separera mat och dryck, minst 30 minuter mellan dryck och måltid
- undvika trådiga och svårsmälta livsmedel 3-4 veckor postoperativt
- konsistensanpassa maten vid behov
- välj protein- och energirik kost
- välj energigivande dryck (undvika söta drycker vid diabetes).

De närmaste 3-4 veckorna efter operation rekommenderas fisk, köttfärs, ägg och korvrätter, kokta grönsaker, tillagad frukt, knäckebröd, kex, skorpor och grövre bröd utan hela korn. Patienten kan 3-4 veckor efter operation utöka sitt livsmedelsval och introducera helt kött, färsk frukt och grönsaker.

Patienten informeras om rekommenderad mängd näringsdryck. Om näringsdryck inte är aktuellt rekommenderas ett multivitaminpreparat till exempel Mitt Val Kvinna.

Substitution med vitamin B12, vitamin D och kalcium bör övervägas, läkaren ansvarar för detta.

Exokrin pancreasinsufficiens

Samtliga patienter ska ställas på pancreasenzym Creon. Enligt nationellt vårdprogram vid bukspottkörtelcancer rekommenderas substitution med doser på 75 000 lipasenheter till huvudmål och 50 000 lipasenheter till mindre måltid.

Behandlingen är individuell och dosen kan behöva titreras, eventuellt i samråd med läkare och dietist. Behandlingseffekten följs genom att kontrollera vikt och nutritionsstatus samt justeras vid förekomst av steatorré. Dosen Creon kan ökas vid behov och ibland krävs tillägg av protonpumpshämmare.

Förslag på åtgärder vid:

Dumping

Vid dumping rekommenderas små måltider ofta. Patienten bör tugga maten noggrant och äta långsamt. Intag av dryck och vätska i samband med huvudmåltider bör minskas eller uteslutas. Livsmedel med snabba kolhydrater bör begränsas.

Fettmalabsorption

Vid steatorré bör justering av pancreasenzym Creon övervägas.

Behandlingsmål

Bibehålla en god eller godtagbart nutritionsstatus. Målet anses uppfyllt när kroppsvikten stabiliserats på en acceptabel nivå och eventuella nutritionsproblem minskat. Vid diabetes är målsättningen även att förhindra stora svängningar i blodsocker.

Efter en whippleoperation förlorar patienten normalt 5-10% av sin kroppsvikt. Vikten bör stabiliseras en månad efter operation.

Patientmaterial

- Kostråd efter Whippleoperation.
- Goda råd till dig som har brist på matsmältningsenzymer

Omfattning

Dietistkontakt

- Inför operation i Linköping.
- Vid eftervård på hemmasjukhuset.
- Telefonuppföljning 2-4 veckor efter utskrivning och därefter vid behov.

Utvärdering och uppföljning

- Viktutveckling. Patienten rekommenderas att väga sig regelbundet.
- Eventuella nutritionsproblem.

Palliativa patienter

Cancerutlöst kakexi kännetecknas av ett systemiskt inflammatoriskt tillstånd med förlust av aptit, viktnedgång och ökad metabolism. Inflammationen leder till ökad nedbrytning av muskelprotein, insulinresistens och ökad lipolys. Något som ytterligare bidrar till avmagring vid cancer i esofagus och ventrikel är att cancer

ofta växer strikturerande vilket kan leda till passagehinder och minskat födointag. Viktförlusten gör att patienten får försämrat immunförsvar, minskad ork, försämrad livskvalitet och eventuellt sämre resultat av onkologisk behandling.

Om patienten har haft en viktnedgång på 5-10% under de senaste 3-6 månaderna eller om patienten förväntas inta mindre än 60-70% av sitt energibehov de kommande veckorna bör en åtgärdsplan läggas upp i samråd mellan kirurg/onkolog, dietist och kontaktsjuksköterska. Syftet med en individuell plan är att sätta in lämplig nutritionsbehandling utifrån patientens grad av kakexi, förväntad överlevnad och eventuell palliativ onkologisk behandling.

Vid förväntad överlevnad på minst 2-3 månader och vid acceptabelt allmäntillstånd är stöttning med enteral eller parenteral nutrition motiverat om patienten inte kan uppnå adekvat energiintag med hjälp av energi- och proteinrik kost samt kosttillsägg. Tidigt insatt parenteral nutrition har i studier visat ge en förbättrad energibalans, ökad fysisk förmåga, förbättrad livskvalité och en förlängd överlevnad.

Kakexi delas in i tre stadier; prekakexi, kakexi och refraktär kakexi. Vid refraktär kakexi svarar patienten inte på antitumoral behandling, patienten har en kraftigt förhöjd katabolism, låg funktionsnivå och förväntad överlevnad på mindre än 3 månader. I detta stadie är artificiell nutrition inte motiverat, utan behandlingen ska inriktas på symptomkontroll.

Patientens livskvalitet ska vara i fokus. Val av metod för nutritionsstöd måste vara noga förankrat hos patienten.

Referenser

- Nationellt vårdprogram bukspottkörtelcancer, 2021-09-06 Version: 3.1.
- Cancerfonden 2019-11-04
- 1177

Litteratur

- Kirurgklinikens PM.
- Medicininstruktioner Creon.
- Nutritionsomhändertagande pankreascancer - Dietister inom Uppsala Örebroregionen.