

IMUNONUTRIÇÃO E SEU IMPACTO NO TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR CÂNCER

Renaly Gabriely de Araujo Rodrigues ¹

Magna Paulo Leite ²

INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia crônica não transmissível (DCNT) de ordem multifatorial, caracterizada pelo crescimento desorganizado de células anormais com potencial invasivo. As causas do câncer podem ser externas ou internas ao organismo, sendo as causas externas ligadas aos hábitos da população e ao meio ambiente e as causas internas, na maioria das vezes são pré-determinadas pela genética, e estão ligadas à competência do organismo de se defender das agressões externas (MARIGO, 1994). Já o envelhecimento é um conjunto de mudanças oriundas de fatores ambientais externos, os quais se tem maior relevância a poluição ambiental, o tabagismo, o estilo de vida, incluindo-se a alimentação inadequada, alcoolismo, a ausência de atividades físicas (ROCHA; SARTORI; NAVARRO, 2016).

Segundo estimativas mundiais, houve 14,1 milhões de novos casos de câncer e 8,2 milhões de mortes por câncer no ano de 2012. No Brasil, esta é a segunda causa de morte por doença, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares (PINHO et al; 2004). Por isso ele precisa ser visto distintivamente da maioria dos outros desafios encontrados na nutrição clínica, em virtude da gravidade das alterações físicas e psíquicas que acarreta no paciente. (MARINGO, 1994). No tratamento dos diversos tipos de câncer, podem estar envolvidas diversas terapêuticas como: radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, fármacos e a própria intervenção cirúrgica ou uma combinação entre esses. Qualquer uma dessas terapêuticas contribui para alterações dos nutrientes, e do estado nutricional, através das alterações do paladar, vômitos, náuseas, mucosites (BOENTE et al; 1997). Relativo a nutrição, o sistema imune também possui papel significativo na recuperação de pacientes com câncer, de forma que ele constitui a defesa do organismo contra agentes agressores, Vários estudos demonstram

¹ Pós Graduanda do Curso de nutrição clínica da FAVENI, renalygabriely@outlook.com;

² Graduanda pelo Curso de nutrição da UNINASSAU, nutricionistamagnapaulo@gmail.com;

que o direcionamento da nutrição para a modulação do sistema imune utilizando nutrientes com ação imunomoduladora como a arginina, glutamina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos, com o intuito de melhorar também de efeitos colaterais do tratamento (quimioterapia e radioterapia) (NOVAES; PANTALEÃO, 2005).

Diante da influência da imunonutrição no estado nutricional e no tratamento do câncer, esta pesquisa tem o objetivo de revisar as evidências científicas sobre o uso de imunomoduladores na oncologia.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

O trabalho corresponde de uma revisão de literatura, de natureza descritiva, realizada por meio artigos publicados, nas bases de dados LILACS, e Scientific library online (SCIELO), sem restrição de data. Na estratégia de busca foram utilizados descritores como: Neoplasia, Imunonutrição, Terapia nutricional, Envelhecimento. Sendo selecionados 11 artigos dos 25 obtidos, utilizando artigos em português, inglês e espanhol, relacionados ao tema, os que não relacionavam-se com a problemática proposta foram excluídos, os resultados obtidos foram organizados e as conclusões estabelecidas conforme a junção de dados extraídos das fontes bibliográficas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A imunonutrição foi designada como uma forma de alimentação artificial que objetiva a renovação das células para a resposta imune, envolvendo aminoácidos específicos como a glutamina, arginina, e fibras (HALLAY et al; 2002). O estado nutricional é afetado pelo tumor, e pelo tratamento administrado, necessitando de cuidados especiais do estado nutricional. As drogas diminuem a ingestão alimentar e propiciam perdas nutricionais por toxicidade renal e gastrointestinal, principalmente por vômitos constantes. Quando acontece a depleção do estado nutricional, também ocorre a diminuição da função imune reconhecida por alterações de testes

da função imunológica. Todavia outros fatores não nutricionais também podem estar comprometidos causando a imunossupressão (PINHO et al; 2004).

Grande parte dos pacientes, incluindo idosos que apresentam neoplasias, podem ser caracterizados como desnutrido e incapaz de manter adequada ingestão oral no período préoperatório (LOBO. DL et al; 2006). A imunonutrição administrada por via enteral, no período que antecede a cirurgia, pode ser aconselhável para esses pacientes, que, no passado a recebiam em forma de nutrição parenteral total, a via enteral preserva a estrutura e função intestinal, além de diminuir o tempo de internação hospitalar (HALLAY et al., 2002). Os objetivos da terapia nutricional em pacientes idosos com câncer são a prevenção ou reparação das deficiências nutricionais e a diminuição da perda de peso (BOZZETTI, 1992).

A Glutamina é um aminoácido não-essencial, sendo também o aminoácido livre mais abundante no corpo, é um precursor de nucleotídeos e proteínas, sendo fonte de energia para enterócitos e linfócitos e participa na regulação do equilíbrio ácido-básico, existem pressupostos de que em circunstâncias como depleção nutricional grave, ou stress, a produção de glutamina se torna diminuto tornando-a um aminoácido condicionalmente essencial. Os sistemas orgânicos que precisam de glutamina, como o sistema imunológico ou intestino podem receber aportes insuficientes de glutamina, o que aumenta as complicações nesses pacientes com depleção grave, estudos apontam que dietas enriquecidas com glutamina aumentam a permeabilidade intestinal e aumento do balanço nitrogenado (Oliveira HSD et al., 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da imunonutrição, pode melhorar mas não reverte o catabolismo, e a resposta imunológica ao trauma, iniciar com a imunonutrição no pré-operatório preserva o estado nutricional e reduz complicações no pós-operatório (SENKAL et al., 1999). O tempo de início mínimo adotado para administração de dietas suplementadas com imunomoduladores varia desde 4 horas após o término da cirurgia, sendo administrados 25 ml/h, durante 20 horas por dia, com aumentos seguidos de 25 ml a cada dia, até 75 ml/h por período de 10 a 15 dias. Tem-se confirmado que a maioria dos pacientes idosos que apresentam tumores malignos de pâncreas, estômago e esôfago, o fortalecimento com dieta imunomoduladora, reduz a

ocorrência de complicações por infecção e permanência hospitalar. Uma meta-análise reafirmou o efeito protetor da imunonutrição no confronto ao crescimento de infecções, mas alguns estudos provaram a eficácia no combate a mortalidade (LOBO et al., 2006).

Nos estudos pesquisados, observou-se a suplementação com imunonutrientes nos pacientes portadores de câncer de esôfago, pâncreas e estômago, com a justificativa de que esses estão predispostos a complicações sépticas no período pós-operatório. Além disso, o efeito deletério do processo cirúrgico na imunidade é combinado com a desnutrição calórico protéica que é característica desse tipo de paciente, aliada com anorexia, variável conforme o grau e local da doença (HALLAY et al., 2002). A lesão desencadeada pelo procedimento cirúrgico no paciente acometido pela neoplasia gástrica causa depleção do estoque de gordura corporal e massa magra. Quanto maior a cirurgia e o tipo de trauma, mais graves são as alterações dos mecanismos de defesa tornando os pacientes muito susceptíveis a sepse e as complicações inflamatórias (STUMP, 2007). Além disso a suplementação nos pacientes submetidos a esofagectomia total é de grande importância no período pós operatório de imediato visando interromper o catabolismo induzido pelo procedimento cirúrgico (SENKAL et al., 1999).

Assim recentemente várias abordagens foram exploradas para suprir de modo satisfatório as necessidades dos pacientes, já está bem estabelecida a importância do uso de imunomoduladores caracterizados pela glutamina, arginina e fibras em algumas condições patológicas. Em virtude do alto nível de fatores envolvidos nos pacientes oncológicos que compreendem desde o tempo de descoberta da doença, localização, tipo de tumor, medicação e tipo de tratamento, é extremamente difícil guiar estudos os quais os desfechos não sejam confundidos pela ampla variedade desses fatores. Através da análise dos dados encontrados, fica claro o benefício do uso da dieta imunomoduladora em pacientes idosos submetidos ao tratamento cirúrgico, no pré-operatório de cirurgias de grande porte abdominal diminuindo complicações séptica e inflamatórias no período pós – operatório e conseqüentemente associando ao tempo de internação hospitalar, mas não a mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Poucas pesquisas com resultados significativos são encontradas quando comparadas a dietas – padrão, mas diante do exposto continua-se sendo possível afirmar que o suporte nutricional no idoso desnutrido portador de câncer melhora os índices nutricionais e amenizam as alterações metabólicas. A imunomodulação através da terapia nutricional permanece sendo uma estratégia de sucesso, a fim de beneficiar os pacientes imunossuprimidos.

Palavras-chave: Neoplasia, Imunonutrição, Terapia nutricional, Envelhecimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me proporcionado saúde e força para superar as dificuldades Meus agradecimentos aos companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

REFERÊNCIAS

BOENTE PC, BRANDÃO MR, AGUIAR ER, SAMPAIO C. Terapia nutricional em pacientes oncológicos. Rev Bras Nutr Clín 1997;12(2):49-54.

BOZZETI F. Nutritional support in adult cancer patients, Clin Nutr 1992; 11: 167-69.

Hallay J, Kovács G, Kiss S, et al. Changes in the nutritional state and immune-serological parameters of esophagectomized patients fed jejunally with glutamine-poor and glutamine-rich nutriments. Hepatogastroenterology. 2002; 49:1555–1559.

LOBO DL, WILLIAMS R, WELCH NT, ALOYSIUS MM, NUNES QM,

PADMANABHAN J, et al. Early postoperative jejunostomy feeding with an immune modulating diet in patients undergoing resectional surgery for upper gastrointestinal cancer: a prospective, randomized, controlled, doubleblind study. Clin Nutr. 2006; 25(5):716-26.

MARIGO C. Epidemiologia. In: Estratégias para o controle de câncer. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 1994. p. 20-9.

NOVAES MRC, PANTALEÃO CM. Arginina: Bioquímica, fisiologia e implicações terapêuticas em pacientes com câncer gastrointestinal. Rev Ciênc Méd. 2005; 14(1): 65-75.

OLIVEIRA HSD, BONETI RS, PIZZATO AC. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 59-64, jul./dez. 2010

PINHO N, PACHECO S, BALUZ K, OLIVEIRA A. Manual de nutrição oncológica: bases clínicas. São Paulo: Atheneu; 2004.

SENKAL M, ZUMTOBEL V, BAUER KH, MARPE B, WOLFRAM G, FREI A, EEICKHOFF U, KEMEN M. Outcome and costeffectiveness of perioperative enteral immunonutrition in patients undergoing elective upper gastrointestinal tract surgery: a prospective randomized study. Arch Surg. 1999 Dec; 134(12):1309-16.

STUMP SE. Nutrição relacionada ao Diagnóstico e Tratamento. 5ª ed. São Paulo:Manole; 2007.

ROCHA, E. C.; SARTORI, C. A.; NAVARRO, F. F. A aplicação de alimentos antioxidantes na prevenção do envelhecimento cutâneo. Revista Científica da FHO| UNIARARAS, v. 4, n. 1, 2016.