



KEPAN

Bülten

www.kepan.org.tr

ESPEN 2020 Kongresi sanal kongre olarak düzenlendi..

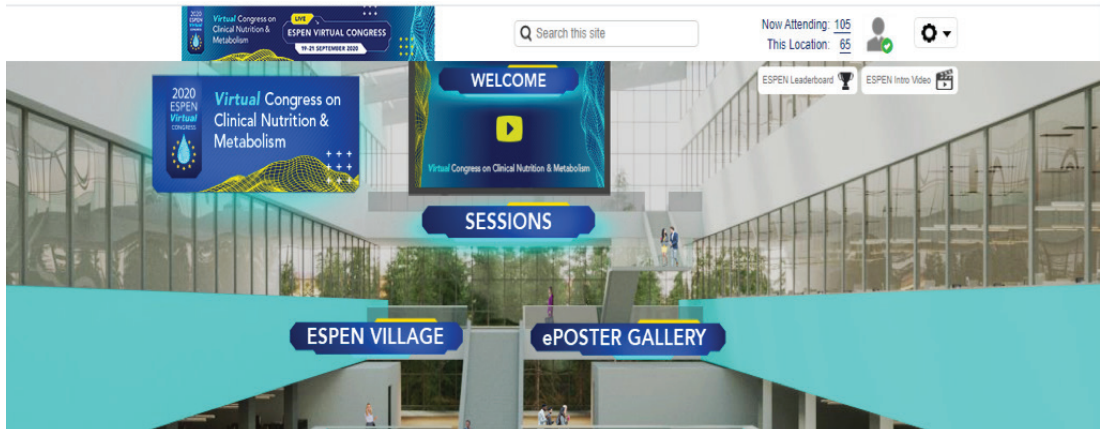


Lyon-Fransa'da yapılması planlanan, ancak COVID pandemisi nedeni ile sanal kongre şeklinde yapılmasına karar verilen 2020 ESPEN Kongresi, 19-21 Eylül tarihlerinde gerçekleştirildi.

Kongrenin açılış mesajında, ESPEN 2020 kongresinin fiziksel yerine sanal kongre olarak düzenlenmesi kararının alınmasında zorluk yaşandığı, hazırlık sürecinde ESPEN merkezi yönetimi ile Lyon ekiplerinin işbirliği ile bilim, eğitim

ve inovasyon açısından yüksek standartlara ulaşan bir kongre düzenlenmesinin amaçlandığı belirtildi.

Kongrenin ilk gününde, 19 Eylül 2020 tarihinde gerçekleşen canlı oturumda; COVID Şoku: Nütrisyonel Yaklaşım başlıklı Açılış Sempozyumu'nun içerdiği sunumlar "COVID Sorunu: Beslenme Her Zamankinden Daha Önemli", "Yoğun Bakım Ünitelerindeki COVID Hastalarının Klinik Nütrisyonu", ile "Pandemi Döneminde Klinik Nütrisyon" başlıklarını içeriyordu. İlk oturumda, COVID sürecinde hastaların nütrisyonel değerlendirmesinde ilk basamakta MUST, NRS-2002 testlerine öncelik verilerek düzenli malnütrisyon taramasının, ikinci basamakta buna dayanarak nütrisyonel tedavinin planlanmasının gerekli olduğu, evde izolasyon dönemlerinde fiziksel aktivitelerin önemi, hastalarda kas kütlelerinin kaybını önlemek için yapılması gerekenlere değinildi. COVID 19 hastalarına nütrisyonel yaklaşımla ilgili algoritma önerildi. Oluşturulacak protokollerin, mortaliteyi azaltacağı vurgulanırken, nütrisyon tedavilerinin bireyselleştirilmesi üzerinde duruldu. Açılışın ardından yapılan -Çocukluktan erişkin döneme kadar bakım- başlıklı canlı oturumda, "Kalıtsal Metabolik Hastalıklarda Ketojenik Diyetler", "Akciğer Nakli ve Nütrisyonel Yaklaşım" ile "Astımda Akciğer Mikrobiyotasının Nütrisyonel Yönetimi" konuları anlatılarak, çevrimiçi yönetilen sorular cevaplandı.



Gerçekleşen Toplantılar & Duyurular

PENSA 2020 Genel Kurulu ve ESPEN-PENSA Ortak Toplantısı Yapıldı...



KEPAN, 8 Ekim 2019'da 15. Üye olarak Parenteral and Enteral Nutrition Society of Asia (PENSA)'ya üye olmuştu. KEPAN'ın ESPEN yanında, PENSA'ya da üye olmasının, uluslararası bilinirliği artırma ve geniş bir bölgeyi oluşturan Asya ülkeleri ile iletişim açısından önemli olduğunu düşünmüştük.

PENSA Genel Kurulu sanal toplantı şeklinde 13 Eylül 2020 tarihinde 12 üye ülkenin katılımı ile yapıldı. PENSA 21. Kongresi'nin ertelenerek, 2-6 Haziran 2021 tarihlerinde Bangkok'ta yapılması kararı teyit edildi. PENSA 2022 Kongresi ise Hindistan'da yapılacak.

ESPEN Kongresi'nin ilk günü, 19 Eylül 2020'de ESPEN-PENSA ortak toplantısı yapıldı. ESPEN Başkanı Rocco Barazzoni ve PENSA Genel Sekreteri Veeradej Pisprasert'in de katıldığı; aynı zamanda KEPAN'ın PENSA üyesi olarak katıldığı ilk ortak toplantı olma özelliğini taşıyan toplantıda, Türkiye'nin ESPEN-PENSA işbirliğinde köprü rolü görebileceği vurgulandı.

Webinar'larımız devam ediyor...

KEPAN tarafından sonbahar döneminde ilk olarak 22 Ekim 2020 tarihinde "Olgularla Uzaktan Yakın Plan - Onkoloji" konusunda webinar düzenlenecektir. Bunu takiben 12 Kasım, 22 Kasım, 30 Kasım ve 12 Aralık 2020 tarihlerinde konuları daha sonra belirlenecek webinarlar düzenlenecektir.

Dr. Mehmet Uyar'ın ESPEN-ECPC üyeliği süresi tamamlandı..

KEPAN Derneğinin önceki başkanlarından Dr. Mehmet Uyar, 4 yıl boyunca görev yaptığı ESPEN Eğitim Komitesi'ndeki (Educational and Clinical Practice Committee-ECPC) süresini tamamlayarak, görevini Ekim 2020'de Almanya Klinik Nutrisyon Derneği (DGEM)'nin önceki başkanlarından Prof. Dr. Johann Ockenga'ya devretti. Ülkemizi bu komitede başarıyla temsil eden Prof. Dr. Mehmet Uyar'a teşekkür ediyoruz.



ESPEN KONGRESİ'NDEN KISA KISA....

İki ESPEN Rehberi Daha Yayın Aşamasında....

ESPEN şimdiye kadar 17 rehber yayınladı. ESPEN Kongresi'nin ikinci gününde 2 yeni ESPEN Rehberi içeriği, kongre katılımcıları ile paylaşıldı. Bu rehberlerden ilki, Ronan Thibault'un yürütücülüğünü yaptığı, "ESPEN Guideline on Hospital Nutrition" başlıklı; hastanede yatan hastaların, hastane mutfağından beslenme ilkeleri konusunda dünyadaki ilk örnek olacağı belirtilen rehberdi. Enrico Fiaccadori'nin yürüttüğü ikinci rehberin başlığı "ESPEN Guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease" olarak bildirildi. Oturumu yöneten Stephan Bischoff, her iki rehberin 2021 başında Clinical Nutrition dergisinde yayınlanmasının planlandığını; ayrıca şimdiye dek yayınlanmış 6 pilot ESPEN rehberinin ana hatlarının olduğu bir aplikasyon uygulamasının hazırlandığını ve bu uygulamaların daha çok pratik akış şemaları şeklinde olacağını belirtti.

Enteral Beslenmeye Günlük Yaşam

Sempozyumun ilk gününde eğitim oturumlarının ilki moderatörlüğünü Philipp Schuetz'un yaptığı "Enteral Beslenmeye Günlük Yaşam" konusunda gerçekleştirildi. İlk konuşmacı olan İngiltere'den Dyt. Anne Holdoway tarafından "Enteral Nutrisyonda ve Su Uygulamasında Pratik Yöntemler" anlatıldı. Özellikle evde enteral beslenme yaklaşımına değinilen sunumda, ekip çalışmasının önemi ve enteral beslenme uygulama şekilleri hakkında bilgi verildi. Blenderize edilmiş besinlerin kullanımının, beslenme tüplerinin tıkanma riskini artırdığı ve bu şekilde beslenen hastalarda su verilmesinin unutulduğu belirtilerek; hastaların bireysel olarak değerlendirilmelerinin önemi vurgulandı. Oturumun ikinci konuşmacısı ülkemizden Doç. Dr. Ecz. Aygün Ekincioglu idi, Dr. Ekincioglu tarafından "Enteral Beslenmede İlaç Uygulamalarında Geçimsizlik" konulu sunum yapıldı. Beslenme tüpünden ilaç uygulamasında kullanılan enteral ürünün özelliklerinin, tüpün özelliklerinin, tüpün sonlanım noktasının ve ilaç özelliklerinin; tedavinin etkinliği, advers etkiler ve komplikasyonlar üzerine etkili olabileceği vurgulanarak, fenitoin, tetrasiklin, makrolidler gibi bazı ilaçların tüpten uygulanmasında en az 30 dakika öncesinde ve sonrasında beslenmeye ara verilmesi (ASPEN önerisi) ve tüpün su ile yıkanmasının önemi anlatıldı. Son konuşmada, Denise Strijbos tarafından "Gastrostomi Komplikasyonlarının İnsidansı ve Yönetimi" konulu sunum gerçekleştirilerek, gastrostomiye ilişkin enfeksiyon, kanama, buried bumper sendromu, tıkanma gibi sık görülen komplikasyonlar anlatıldı.

Gerçekleşen Toplantılar & Duyurular

ESPEN KONGRESİ'NDEN KISA KISA....

Mikronütrientler -vitaminler

Kongrenin ikinci gününde gerçekleşen İngiltere'den Dinesh Talwar'ın sunumunda, mikronütrientlerin; makronütrientlerin enerjiye dönüşmesinde bir çok enzimatik basamakta kofaktör olarak görev aldıklarına değinilerek, eksikliklerinin önemli olduğu, bu durumda replasman yapılması gerekliliği anlatıldı, ancak mikronütrient eksikliklerinin saptanmasının pratik kullanımda zorluklar içerdiği vurgulandı. Özellikle B, C ve E vitaminleri plazma düzeylerinin enflamasyonda düştüğü; bu nedenle, genellikle HPLC metodu ile ölçülen düzeylerin gerçek değerleri yansıtmadığı belirtildi. Enflamasyonda, bu vitaminlerin eritrosit içindeki düzeylerinin ölçülmesinin daha sağlıklı sonuçlar verebileceği, ayrıca CRP düzeyine göre düzeltme faktörü uygulanarak, vitamin düzeylerinin saptanmasının uygun olduğu vurgulandı.

Malnütrisyon, Kaşeksi ve Sarkopeni'nin Tedavisi

Malnütrisyon, kaşeksi ve sarkopeni tedavisi konulu oturumda, bu kavramlarla ilgili farkındalığın yetersizliğinin tedavi sürecini olumsuz etkilediği, buna karşın erken tanı ve uygun tedavinin hastaların yaşam kalitesi ve hastalık maliyetlerine olumlu yansıdığı belirtildi. Akut/kronik hastalıkların artmış oksidatif stres ve enflamasyona sekonder olarak kas kütle kaybını hızlandırdığı, kaşekside yağ ve kas kütlesi kaybının birlikte olduğu vurgulanarak, kaşeksi tanısında; son 12 ayda ödem olmaksızın, %5 den fazla ağırlık kaybının olması gerektiği anlatıldı. Özellikle kanser kaşeksinde anabolik dirençin hastalığa ilişkin farklı yollarla aracılığıyla arttığı, bu nedenle nütrisyon tedavisinin komplike olduğu belirtildi. EWGSOP2 (2018) konsensusuna göre, azalmış kas fonksiyonu ve performansının temel belirleyici olduğu sarkopeninin genç yaşlarda da görülebileceğinin bildirildiği sunumda, her üç kavramın tedavi aşamalarında; katabolizmayı azaltmaya yönelik anabolik substratlar, arginin, glutamin, omega-3 yağ asidi gibi antiinflamatuvar, vitamin A, D, C, selenyum, çinko gibi antioksidan nütrientlerin kullanımının yanısıra, erken dönemde yeterli fiziksel aktivite desteğinin önemi vurgulandı.

ESPEN Geriatri Notları..

Geriatriyle ilgili başlıklar, yaşlıda fonksiyonelliğin korunması ile ilgili idi, fonksiyonel ve kognitif durumun korunmasında, özellikle diyetteki proteinin kalitesi, omega-3' ün ve vitamin D'nin kas fonksiyonlarına etkileri, ve yaşlının fiziksel aktivite düzeyinin önemi anlatıldı. Yaşlı sarkopenik hastalarda kas-hedefli nütrisyonel müdahalenin fiziksel performans, fonksiyonel ve kas kütlesinde düzelmeye üzerine etkisini araştıran çalışma sunuldu. Yüksek kaliteli whey proteini, lösin, vitamin D ve kalsiyum içeren oral beslenme ürünü kullanımının izokalorik standart oral beslenme ürününe göre fonksiyonelliğe etkisinin daha olumlu olduğunu gösteren veriler paylaşıldı. Demans hastalarının nütrisyonel yönetiminin tartışıldığı oturumda ise, kognitif azalmayı geciktirmede, spesifik vitamin-element kullanımının kanıtlanmaması verisinin olmadığı, demans hastalarında beslenme sorunlarının ve orofaringeal disfajinin sık olduğu belirtildi. Hafif kognitif bozuklukta, ketojenik orta zincirli trigliseritleri içeren oral beslenme ürünlerinin kognitif fonksiyonlara olumlu etkisinin olabileceğini gösteren bir çalışma sunuldu. COVID-19 ile enfekte yaşlı hastalarda, komorbid hastalıkların sık olduğu, bu hastalarda özellikle hospitalizasyon dönemlerinde ciddi kilo kaybının saptandığı belirtilerek, erken nütrisyonel müdahalelerin gerektiği vurgulandı.

Pediyatri bildirilerinden akılda kalanlar...

Ann Anderson Berry'nin gerçekleştirdiği, enteral beslenmenin başlangıç zamanının prematüre retinopatisi riskine etkisinin çalışıldığı retrospektif araştırmada, prematürelde yaşamın ilk 6 haftasında başlayan enteral beslenmenin daha düşük retinopati riskine yol açtığı saptandığı bildirildi. Kanada'dan Dana Boctor'un bildirisinde, bağırsak yetmezliği tanımlı hastalarda beslenme sorunlarının sık olduğu; oral beslenmenin kesilmesi, tamamlayıcı beslenmeye geç başlanması ve tüple beslenmenin çok erken başlanması başlıca risk faktörleri olduğu, ciddi beslenme yetersizliğinin, hastanın tüple beslenme gereksinimini artırdığı vurgulandı. Brezilya'dan Renata Freitas adlı araştırmacının sunduğu, "Genç erişkinlerdeki vücut kompartmanları ile annenin gebelikteki ağırlık artışı ve /veya ebeveynlerin vücut kitle indeksi arasındaki ilişki"nin 124 hastada çalışıldığı belirtildi. Sonuçta, maternal vücut kitle indeksinin yüksek olması ile genç erişkinlerde vücut kitle indeksi ve total kas kütlesi arasında pozitif bağlantı olduğu bildirildi. Lyon Yeme Bozuklukları Merkezi'nden Z. Jordan'ın bildirisinde ise, 84 pediyatrik restriktif ve bulimik tipte anoreksi nevroza tanımlı hastada, mikrobesein düzeylerinin araştırıldığı, hastalarda bakır ve selenyum eksikliğinin ön planda olduğu, mikrobesein düzeyleri ile ağırlık kaybının şiddeti arasında net bir bağlantı saptanmadığı belirtildi. Doğumda yağda eriyen nütrientlerin intrauterin transfer oranlarının çalışıldığı bildiri ise, intrauterin transfer oranlarının maternal düzeylerin düşük olduğu durumlarda yükseldiği, bu mekanizmanın fetal gelişmeyi olumlu etkilediği vurgulandı.



YENİ ÜYELERİMİZ

- Nalan Demir
- Neslihan Demir
- Zülfüye Erbaş
- Şeyma Kukulu
- Seray Mercimekçi
- Raziye Nazlı
- Hacer Yalçımın Öcal
- Nazlı Sucu
- Sinem Tekir
- Eylem Ezgi Tüyben



Son Dönem Kanser Hastalarında Total Parenteral Nutrisyon

Mutlu Doğanay¹, Pırıl Tuncay²

¹Prof. Dr. Mutlu Doğanay, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi ABD

²Dr. Dyt. Pırıl Tuncay, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Klinik Nutrisyon Ünitesi

Son dönem kanser (SDK) hastaları cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve moleküler olarak konvansiyonel anti-kanser tedavisine yanıt vermeyen ve beklenen sağ kalımı üç aydan az olan hastalardır⁽¹⁾. Literatürde ileri evre kanser, iyileştirilemeyen, terminal veya son aşama olarak tanımlanmıştır. Ancak bu tanımlama, hastaların tedavi edilemeyeceği anlamına gelmemektedir.

SDK hastalarında malnütrisyon ve ciddi kaşeksi; tümörün yerine, hastalığın aşamasına, kanser tedavisinin türüne ve hastanın yaşına göre sıklıkla görülmektedir^(2,3). Bu hastalarda malnütrisyon varsa ve / veya >10 gün için beklenen oral alım miktarı tahmini enerji harcamasından <% 60 ise, hastanın bozulmuş mide-bağırsak sistemi ya da erişimi var ise parenteral nutrisyon (PN), yok ise enteral nutrisyon (EN) tedavisi yapılmalıdır. Kısa süreli bir tedavi planı var ise ve santral venöz kateter yerleşimi için kontrendikasyon söz konusu ise, uygulama için periferik ven tercih edilmelidir. Ancak uzun süreli bir nutrisyon tedavisi gerekiyor ise ve yüksek osmolariteli besin solüsyonları kullanılacak ise uygulama yolu olarak santral venler tercih edilir. SDK hastalarında nutrisyon tedavisinin amacı, malnütrisyon/kaşeksiyi önlemek ve tedavi etmek, anti-kanser tedavisi ile uyumu artırmak, yan etkileri azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir⁽⁴⁾. Ciddi akut mukozit, şiddetli akut radyasyon enteriti veya inatçı mide bulantısı ve/veya kusma, kısa süreli (7-14 gün) PN tedavisi için yaygın endikasyonlardır. Bağırsak tıkanıklığı, geniş bağırsak rezeksiyonu, malabsorbsiyon, fistül, dismotilite, subakut veya kronik radyasyon entropatisi nedeniyle oluşan bağırsak tıkanıklığı, gastro-özfageal tıkanıklığı olanlar ile yetersiz oral alımı olup oral ve EN'ü reddeden hastalarda uzun süreli PN' a başlanması gerekmektedir^(5,6).

EN'nun reddedilmediği, oral nutrisyonun devamının mümkün olduğu durumlarda, fonksiyonel ve erişilebilir bir GIS varlığında, ayrıca hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda, şiddetli hiperglisemi veya elektrolit anormallikleri varlığında ve aşırı yüklenme riski olanlarda PN genellikle kontrendikedir. Yaşam beklentisi <2-3 ay olan ve PN'nun kabul edilebilir yaşam kalitesi ve performans durumunu sağlayamadığı hastalarda kullanımı desteklenmemektedir⁽⁵⁾.

SDK hastalarında PN tedavisinin tümör büyümesi stimülasyonuna neden olduğu ve hastayı beslemediği yönündeki görüşler hala tartışma konusudur. Ekzojen olarak sağlanan besin maddelerinin kanser hücreleri tarafından kullanılabilmesine dair yeterli kanıt olsa da, bu durumun klinik olarak hastaya zarar verdiğine dair bir kanıt bulunamamıştır⁽⁷⁾. Kanser çoğalması için metabolik substratların sağlanmasına bağlı olarak, beslenme durumundaki bozulmanın önlenmesinin getireceği yararın, olası zararlardan daha ağır basıp basmayacağını belirlemek zor olabilir. Ancak malnütrisyonun hastanın sağ kalımı için birincil risk faktörü olduğu durumlarda, yapay beslenmeye başlamak için nihai kararda kanser büyümesi üzerinde olası bir etkinin öncelikle düşünülmesi beklenmez. Gelecekte, tercihen, çoğalan hücrelerden çok normal olarak kullanılan besinlerin seçici olarak uygulanıp uygulanmayacağı halen bilinmemektedir. Mevcut kılavuzlar, yapay besleme ile besin substratlarının konakçısı olduğu kadar tümörü de beslemesine rağmen, tümör büyümesi korkusunun, klinik nedenlerin belirlenmesi durumunda PN'a başlatma kararını engellemesi gerektiği sonucuna varmıştır⁽⁵⁾.

PN tedavisini başlatma ve durdurma kararındaki en önemli zorluk, hastanın hayatta kalma süresini tahmin etmektir. SDK hastalarında açık nedeniyle ölümün bir ay ya da daha erken zamanda gerçekleşebileceği tahmin edilmektedir. Bir hastanın hastalıktan mı, yoksa ağıktan mı öldüğünün belirlenmesi zor olabilir ve bu durumda PN'nun etiği tartışılabilir. Hastanın

ağıktan ölmesine izin vermek ne kadar etik dışı ise, acı çekme süresini uzatmak da etik dışıdır. PN tedavisine başlamadan önce hasta ve ailesi ile, tedavi hedeflerinin ve beklenen durma noktalarının belirlenmesi gerekir⁽⁸⁾. Bu nedenle, PN tedavi planı hasta bazında değerlendirilmeli; yerel olanaklar, ailenin destek düzeyi ve hastanın isteği göz önüne alınarak multidisipliner bir yaklaşım ile yapılmalıdır. PN tedavisi komplikasyon oranlarını düşürüp, hastanın yaşam kalitesini artıracaksa düşünülmelidir. Aksi halde tedaviye bağlı gelişen komplikasyonların hastalara zarar verme riski olacağı bildirilmiştir⁽⁹⁾.

ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism), kanser hastalarının beslenmesi ile ilgili yayınladığı son rehberde, ileri derecede kanserli hastalarda malignensi prognozu, yaşam kalitesi ile sağ kalım üzerine beklenen fayda ve beslenme bakımı ile ilgili yük düşünülükten sonra nutrisyon tedavisine başlanmasını önermiştir (düşük kanıt düzeyi). Terminal dönem hastalarda tedavinin rahatlığa dayalı olması gerektiği de bildirilmiştir. Yapay hidrasyon ve nutrisyonun çoğu hasta için herhangi bir fayda sağlamadığı, akut gelişen komplikasyon durumlarında, dehidrasyonun hızlandırıcı neden olarak ekarte edilmesi için kısa ve sınırlı bir hidrasyon kullanımı da önerilmiştir (düşük kanıt düzeyi)⁽¹⁰⁾.

Nutrisyon ve hidrasyonun kabul edilebilirliği konusunda bireysel, kültürel veya dini farklılıklar olabilir. Ülkemizde bu konuda ortak bir yargı veya idari/yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Türkiye'de evde PN tedavisi uygulanabilir durumdadır, evde bakım desteğinin sağlanması bu hastaların daha iyi takip edilebilmesini sağlayabilir. Bu konuda kapsamlı yönergeler ve protokoller oluşturulması gerekmektedir. Rutin laboratuvar ve nutrisyonel izlemlerin yapılması, sağlık bakım maliyetlerinin azalmasına ve hastaların yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunabilir. Terminal dönemdeki tüm yaklaşımlarda olduğu gibi, nutrisyon tedavisi konusunda da hekim, diyetisyen, hemşire ve eczacının yer aldığı multidisipliner bir ekip ile hasta/hasta yakınları birlikte karar vermelidir.

KAYNAKLAR:

1. McLaughlin L, Expert consensus on the nutritional therapy for patients with malignancies, Chinese Clinical Oncology, 2013;2(3): 1-18.
2. Fearon KCH, Cancer cachexia: Developing multimodal therapy for a multidimensional problem, European Journal of Cancer, 2008, 44: 1124-1132.
3. Laky B, Janda M, Cleghorn G, Obermair A, Comparison of different nutritional assessments and body composition measurements in detecting malnutrition among gynecologic cancer patients, American Journal of Clinical Nutrition, 2008; 87: 1678-1685.
4. Muscaritoli M, Molfino A, Laviano A, Rasio D, Fanelli FR, Parenteral nutrition in advanced cancer patients, Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2012;84: 26-36.
5. Bozzetti F, Arends J, Lundholm K, Micklewright A, Zurcher G, Muscaritoli M, ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Non-surgical oncology, Clinical Nutrition, 2009; 28: 445-454.
6. Soo I and Gramlich L. Use of parenteral nutrition in patients with advanced cancer, Applied Physiology Nutrition Metabolism, 2008,33:102-106.
7. Bozzetti F and Mori V, Nutritional support and tumour growth in humans: A narrative review of the literature, Clinical Nutrition, 2009, 28: 226-230.
8. Lembeck ME, Pameijer CR, Westcott AM. The role of intravenous fluids and enteral or parenteral nutrition in patients with life-limiting illness, Medical Clinics of North America, 2016, 113:11-41.
9. Abbasoğlu O, Kanser Hastası ve Nutrisyonel Destek, Türkiye Klinikleri Journal of General Surgery-Special Topics, 2015;8(1):61-64.
10. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition, 2017,36,11-48.