

تومور ویلمز مجموعه ابزار جهانی تغذیه بالینی

تومور ویلمز در کودکان





های انکولوژی کودکان که‌های غیردولتی، بنیادها و برنامه‌ریزی برای متخصصان بالینی، سازمان‌عنوان منبع آموزشی و برنامه‌مهم؛ این سند به
های انکولوژی‌اند تهیه شده است. این سند جایگزین توصیه پزشکی فردی، ارزیابی تخصصی رژیم غذایی کلیوی، پروتکل یا مراقبان در ارتباط
یا فضاوت بالینی مؤسسه درمانی نیست

مجموعه ابزار جهانی تغذیه بالینی

منبعی جامع و هماهنگ با رویکردهای جهانی برای متخصصان و مراقبان درباره تغذیه در مراحل تشخیص، درمان، عود و دوره پس از درمان

1	مقدمه	1
2	چارچوب بالینی جهانی	2
3	اصول پایه تغذیه	3
4	راهبرد حفاظت از کلیه	4
5	تغذیه در طول درمان فعال	5
6	تغذیه در عود و موارد پرخطر	6
7	تغذیه در دوره پس از درمان	7
8	مسیر بالینی تغذیه	8
9	راهنمای مراقبان	9
10	های بالینی و پیامدهای دیدگاه	10
11	گیری نتیجه	11
12	(رویکردهای درمان) A پیوست	12
13	(منابع) B پیوست	13

مقدمه - 1

های کلیه کودکان کند و بیشتر سرطان‌های ابتدایی کودک بر روی بدخیمی اولیه کلیه در کودکان است که معمولاً در سال تومور ویلمز (نفرولاستوما) شایع درمانی و در برخی موارد پرتودرمانی - در بسیاری از مناطق به نرخ بقای بالایی منجردهد. پیشرفت در درمان چندوجهی - شامل جراحی، شیمی‌راشکیل می‌ویژه مدیریت تغذیه، نقشی حیاتی و اغلب کمترهای حمایتی، به‌شده است. با این حال، این پیامدها تنها به درمان سرطان وابسته نیستند. مراقبت مدت درمان و پیامدهای سلامت بلندمدت داردشده در موفقیت کوتاه‌شناخته

اند و برای‌طور پیوسته در حال رشد و تکامل‌ای قرار دارند. برخلاف بزرگسالان، کودکان به‌بیماران کودک مبتلا به سرطان در وضعیت فیزیولوژیک پیچیده‌ها نیاز دارندپشتیبانی از فرایندهای طبیعی بدن به دریافت مداوم انرژی، پروتئین و ریزمغذی

زمان عواملی مانند کاهش اشتها، عوارض‌یابند. هم‌توجهی افزایش می‌طور قابل‌با بروز سرطان و استرس متابولیک ناشی از درمان، این نیازهای پایه به سرعت ایجادای ممکن است به‌توانند توان کودک برای دریافت تغذیه کافی را محدود کنند. در نتیجه، کمبودهای تغذیه‌گوارشی و سمیت مرتبط با درمان می‌شوند و پیامدهای بالینی فوری داشته باشند

گذارد. وضعیت سوءتغذیه در کودکان مبتلا به سرطان صرفاً یک نگرانی ثانویه نیست؛ بلکه یک وضعیت مهم بالینی است که مستقیماً بر پیامدها اثر می‌دهد؛ بنابراین باید راهبردهای ویژه نفرکتومی - ظرفیت کلیه را کاهش می‌درمانی، هستند. مداخله جراحی - به‌دفع مواد زائد متابولیک، از جمله داروهای شیمی‌ای تنظیم شوند که از عملکرد کلیه حمایت کنند و در عین حال بار متابولیک بیش از حد ایجاد نکنند. این نیاز دوگانه - حمایت از رشد همراه باگونه‌ای به‌تغذیه کند. افزون بر دوره فوری درمان، تغذیه بر سلامت بلندمدت و کیفیت زندگی نیز اثر ماندگار دارد. تر می‌حفاظت از سلامت کلیه - مدیریت رژیم غذایی را پیچیده عروقی، اختلال عملکرد کلیه و اختلالات متابولیک هستند. مداخلات بازماندگان سرطان کودکان در معرض خطر بیشتر عوارض دیررس مانند بیماری قلبی تری را تا نوجوانی و بزرگسالی پشتیبانی کندتواند این خطر را کاهش دهد و پیامدهای سالم‌ای زودهنگام و ایجاد الگوهای غذایی سالم می‌تغذیه

ها و ایستایی الکترولیت‌ها مسئول تعادل مایعات، هم‌شود. کلیه‌تر می‌ها در تنظیم متابولیک پیچیده‌دلیل نقش مرکزی کلیه‌ای به‌در تومور ویلمز، ملاحظات تغذیه دهد؛ بنابراین باید راهبردهای ویژه نفرکتومی - ظرفیت کلیه را کاهش می‌درمانی، هستند. مداخله جراحی - به‌دفع مواد زائد متابولیک، از جمله داروهای شیمی‌ای تنظیم شوند که از عملکرد کلیه حمایت کنند و در عین حال بار متابولیک بیش از حد ایجاد نکنند. این نیاز دوگانه - حمایت از رشد همراه باگونه‌ای به‌تغذیه کند. افزون بر دوره فوری درمان، تغذیه بر سلامت بلندمدت و کیفیت زندگی نیز اثر ماندگار دارد. تر می‌حفاظت از سلامت کلیه - مدیریت رژیم غذایی را پیچیده عروقی، اختلال عملکرد کلیه و اختلالات متابولیک هستند. مداخلات بازماندگان سرطان کودکان در معرض خطر بیشتر عوارض دیررس مانند بیماری قلبی تری را تا نوجوانی و بزرگسالی پشتیبانی کندتواند این خطر را کاهش دهد و پیامدهای سالم‌ای زودهنگام و ایجاد الگوهای غذایی سالم می‌تغذیه

محور است. پزشکان، متخصصان تغذیه، پرستاران و مراقبان باید برای‌ای مؤثر در انکولوژی کودکان نیازمند رویکردی چندتخصصی و خانواده‌مراقبت تغذیه‌ای ویژه مراقبان نقش مهمی در حمایت تغذیه‌ارزیابی وضعیت تغذیه، اجرای مداخلات مناسب و تطبیق راهبردها با تغییر شرایط کودک همکاری کنند. به‌های تغذیه در دوران بیماری را در اختیار داشته باشندروزانه دارند و باید دانش عملی و راهنمایی لازم برای مدیریت دشواری

های دهد. استانداردهای بالینی جهانی، شیوه‌این سند چارچوبی جامع و مبتنی بر اصول بالینی برای مدیریت تغذیه در کودکان مبتلا به تومور ویلمز ارائه می‌کند تا از بیماران در تمام مراحل مراقبت - از تشخیص و درمان فعال تا عود و دوره پس از درمان مبتنی بر شواهد و راهبردهای عملی برای مراقبان را ادغام می‌عنوان جزء بنیادی مراقبت سرطان کودکان، این مجموعه ابزار با هدف بهبود تحمل درمان، تقویت بهبودی و بلندمدت - حمایت شود. با قرار دادن تغذیه به کمک به پیامدهای کلی بهتر برای کودکان مبتلا به تومور ویلمز تهیه شده است

چارچوب بالینی جهانی - 2

World Health Organization (WHO)، Children's Oncology Group (COG) و International Society of Pediatric Oncology (SIOP) این سازمان تدوین شده است. این مجموعه ابزار بر استانداردهای شناخته‌شده عنوان بخش اصلی درمان، نه صرفاً یک موضوع مکمل، تأکید دارند. در این‌طور فزاینده بر ادغام تغذیه به‌کنند و به‌مراقبت از سرطان کودکان را تعریف می‌پذیرد که افت‌ای زودهنگام و منظم در زمان تشخیص و سپس پایش پیوسته در طول درمان در اولویت است. این رویکرد می‌ها غربالگری تغذیه‌چارچوب سرعت رخ دهدتواند بر اثر ترکیب بار بیماری، سمیت درمان و افزایش نیاز متابولیک به‌ای می‌وضعیت تغذیه

کند. یکی از اصول اصلی این‌موقع را پیش از آنکه سوءتغذیه از نظر بالینی جدی شود فراهم می‌شناسایی فعال بیماران در معرض خطر امکان مداخله به‌تواند بر تحمل درمان، خطر عفونت، میزان بستری و بقای کلی اثر بگذارد. راهنماهای جهانی، پیشگیری و مدیریت سوءتغذیه مرتبط با سرطان است که می‌ها، متخصصان تغذیه، تیم پرستاری و هم‌هنگی نزدیک میان انکولوژیست‌ای در مسیرهای چندتخصصی انکولوژی ادغام می‌بنابراین مراقبت تغذیه کند که راهبردهای غذایی متناسب با وضعیت بالینی بیمار، مرحله درمان و نیازهای فردی تنظیم شوندگیرد. این مدل یکپارچه تضمین می‌مراقبان را دربر می‌

ای‌های دارای منابع فراوان، حمایت جامع تغذیه‌های درمانی متفاوت تأکید دارند. در محیط‌ها همچنین بر ضرورت سازگاری با محیط‌این چارچوب تواند شامل مداخلات پیشرفته مانند تغذیه انترال یا پارتیرال همراه با پایش دقیق آزمایشگاهی باشدمی

ای ممکن است محدود باشد، بر راهبردهای غذایی عملی و دردرآمد و با درآمد متوسط که دسترسی به مراقبت تخصصی و محصولات تغذیه‌در کشورهای کم شوددسترس محلی و آموزش زودهنگام مراقبان برای کاهش خطر تأکید می‌

ای نامناسب مراجعه کند. تر است و کودک ممکن است حتی پیش از شروع درمان با وضعیت تغذیه‌برخوردار، سوءتغذیه از پیش موجود شایع‌های کم‌در محیط تر ارتباط دارد. در چنین شرایطی تغذیه فقط‌کند، زیرا سوءتغذیه هنگام تشخیص با پیامدهای بالینی ضعیف‌این موضوع اهمیت مداخله زودهنگام را بیشتر می‌پذیری درمان و بقاست‌کننده مهمی برای امکان‌یک اقدام حمایتی نیست، بلکه عامل تعیین

شود، بلکه یکی از ارکان اصلی‌کند: تغذیه دیگر مراقبت جانبی تلقی نمی‌در نهایت، چارچوب بالینی جهانی بر یک تغییر اساسی در انکولوژی کودکان تأکید می‌های ساختاریافته، مداخله زودهنگام و توجه مستمر در سراسر مسیر مراقبت نیاز دارددرمان مؤثر سرطان است و به پروتکل

اصول پایه تغذیه - 3

شده استوار است. برخلاف بیماران بزرگسال مبتلا به سرطان، کودکان مدیریت مؤثر تغذیه در کودکان مبتلا به تومور ویلمز بر اصول فیزیولوژیک و بالینی تثبیت دهد. همراه شدن این وضعیت با استرس توجهی افزایش می‌طور قابل‌ای پایه را به‌زمان در حال رشد و تکامل فعال هستند و این موضوع نیازهای تغذیه‌هم ها منبع اصلی انرژی‌ها، کربوهیدرات‌مغذی‌کند که باید با دقت مدیریت شود. در سطح درشت‌ای ایجاد می‌ای پیچیده‌متابولیک سرطان و درمان آن، محیط تغذیه کند ذخایر پروتئینی برای‌کنند. دریافت کافی کربوهیدرات کمک می‌هستند و هم متابولیسم پایه و هم افزایش نیاز انرژی ناشی از درمان و بهبودی را تأمین می سرعت رختواند به‌ای دارد، زیرا کاهش توده عضلانی می‌تولید انرژی تجزیه نشوند و توده بدون چربی بدن حفظ شود. این موضوع در انکولوژی کودکان اهمیت ویژه تر مرتبط است‌دهد و با پیامدهای بالینی ضعیف

دلیل التهاب، آسیب سلولی و فعال‌درمانی و پرتودرمانی، به‌پروتئین در ترمیم بافت، عملکرد سیستم ایمنی و حفظ مسیر رشد نقش مرکزی دارد. در طول شیمی تواند ترمیم زخم را مختل کند، توان ایمنی را کاهش دهد و بهبودی را به‌یابد. دریافت ناکافی پروتئین می‌شدن سیستم ایمنی، گردش پروتئین در بدن افزایش می ویژه کسانی که ظرفیت کلیوی کمتری دارند - دریافت پروتئین باید با دقت متعادل شود تا نیازهای تأخیر اندازد. با این حال، در بیماران مبتلا به تومور ویلمز - به فیزیولوژیک را تأمین کند بدون آنکه فشار بیش از حد بر کلیه وارد شود

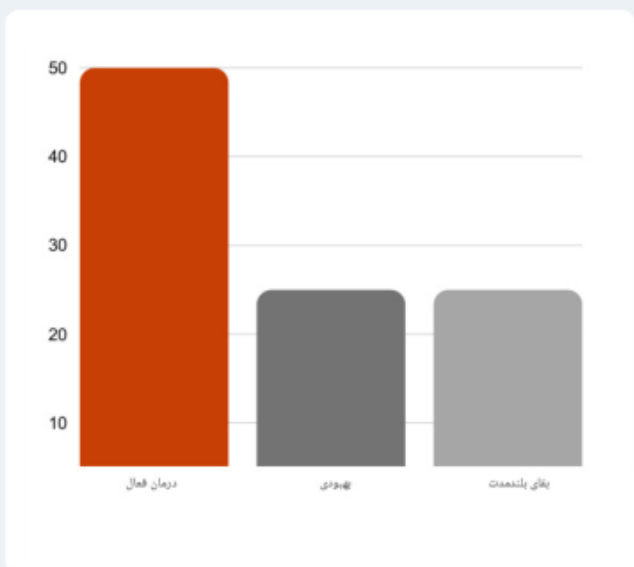
ها همچنین در جذب‌ویژه برای بیمارانی که اشتها کم یا دریافت خوراکی محدود دارند ارزشمندند. چربی‌های غذایی منبع ممتراکم انرژی هستند و به‌چربی تواند بدون افزایش حجم غذا، تراکم کالری را بالا ببرد و برای‌های سالم می‌های محلول در چربی و حمایت از رشد عصبی نقش مهمی دارند. افزودن چربی‌ویتامین شوند یا خستگی ناشی از درمان دارند مفید باشد‌کودگانی که زود سیر می

A، C و D، های‌ها برای حفظ ثبات متابولیک و مقاومت ایمنی ضروری است. موادی مانند آهن، روی و ویتامین‌ها، دریافت کافی ریزمغذی‌مغذی‌فرا‌تر از درشت تواند عوارض درمان را تشدید و‌ها می‌در تولید گلبول قرمز، ترمیم زخم، سلامت استخوان و مقاومت در برابر عفونت نقش دارند. کمبود این ریزمغذی پذیری در برابر عوارض را افزایش دهد. مصرف مکمل باید بر اساس ارزیابی بالینی باشد تا از مصرف بیش از حد یا تداخل با درمان جلوگیری شود‌آسیب

ها در تنظیم مایعات و دلیل نقش مرکزی کلیه‌ویژه در تومور ویلمز به‌ای است، به‌شده مراقبت تغذیه‌توجه‌آبرسانی بخش حیاتی و در عین حال گاهی کم کند و خطر سمیت کلیوی را کاهش‌کند، تعادل الکترولیت را حفظ می‌درمانی کمک می‌ها. دریافت کافی مایعات به دفع کلیوی داروهای شیمی‌الکترولیت طور چشمگیری بر عملکرد کلیه و تحمل کلی درمان اثر بگذارد؛ بنابراین نوشیدن منظم مایعات یک اولویت است‌تواند به‌آبی خفیف می‌دهد. حتی کم‌می

اجتماعی همگی‌پذیر و بیمار‌محور اجرا شوند. نوسان اشتها، عوارض درمان، ترجیحات غذایی فرهنگی و عوامل روانی‌ای باید در چارچوبی انعطاف‌این اصول تغذیه پذیری که دریافت کلی و راحتی بیمار را در اولویت‌گیرانه اغلب از راهبردهای انعطاف‌های غذایی سخت‌بر توان کودک برای حفظ دریافت کافی غذا اثر دارند. برنامه دهند اثربخشی کمتری دارند‌قرار می

ها‌مغذی‌شکل 1: تغذیه در مراحل مراقبت (تعادل درشت)



حفاظت از کلیه - 4

دلیل درگیری مستقیم ساختارهای کلیوی در بیماری و درمان آن یک اولویت اصلی بالینی است. بسیاری از در کودکان مبتلا به تومور ویلمز، حفاظت از کلیه به درمانی دچار سمیت کلیوی ماند، در حالی که برخی دیگر ممکن است در اثر داروهای شیمی‌شوند و تنها یک کلیه فعال برایشان باقی می‌بماند. بیماران نفرکتومی می‌توانند رشد کافی و حمایت متابولیک را حفظ کنند؛ باید بار کاری کلیه را کاهش دهند و هم‌شوند. بنابراین راهبردهای تغذیه

تواندترین ملاحظات، مدیریت پروتئین است. هرچند پروتئین برای رشد، عملکرد ایمنی و ترمیم بافت ضروری است، دریافت بیش از حد آن می‌تواند از مهم مانده وارد کند. دریافت پروتئین باید بهینه شود، نه اینکه به حداکثر برسد؛ یعنی نیاز به فیلتراسیون گلومرولی را افزایش دهد و فشار بیشتری بر کلیه باقی بماند. رشد سریع یا بهبودی پس از درمان اهمیت دارد؛ در دوره‌ی تأمین شود. این تعادل به مقدار کافی بدون زیاده

عروقی بلندمدت منجر تواند به فشار خون بالا، احتباس مایع و افزایش خطر قلبی دریافت سدیم عامل مهم دیگری است، زیرا مصرف بیش از حد آن می‌شده و پرنمک به حفظ فشار خون پایدار و غذاهای فراوری یافته از قبل مورد توجه است. رژیم کم‌شود؛ شرایطی که در بیماران با ذخیره کلیوی کاهش کند؛ کاهش فشار بر کلیه کمک می‌کند.

ها نیز باید از نزدیک پایش شود. سطح پتاسیم و فسفر در بیماران با اختلال عملکرد کلیه ممکن است نامنظم شود. دریافت غذایی این تعادل الکترولیت کنند یا عملکردهای نفروتوکسیک دریافت می‌ویژه در بیمارانی که درمان مواد معدنی ممکن است بر اساس نتایج آزمایشگاهی نیاز به تنظیم داشته باشد، به‌شان کاهش یافته است؛ کلیه

کند. دریافت کافی مایعات به حفظ درمانی را تسهیل می‌آبرسانی نقش محافظتی برای سلامت کلیه دارد و دفع مواد زائد متابولیک و داروهای شیمی‌ویژه برای بیمارانی که مشکلات تعادل مایع‌سازی شود، به‌کند. توصیه مربوط به مایعات باید فردی رسانی کلیه و کاهش خطر آسیب حاد کلیه کمک می‌خون‌های درمانی خاص هستند دارند یا تحت پروتکل

ای پویا و فردی نیاز دارد که با پایش مداوم بالینی هدایت شود. با ادغام مدیریت رژیم غذایی با حفاظت از کلیه در بیماران مبتلا به تومور ویلمز به رویکرد تغذیه‌توانند به حفظ عملکرد کلیه و کاهش عوارض بلندمدت کمک کنند؛ درمانی می‌آرزیابی آزمایشگاهی و نظارت بالینی، تیم

تغذیه در طول درمان فعال - 5

شدت بر اشتها، هضم‌توانند به‌درمانی و پرتودرمانی می‌کند. شیمی‌ای در انکولوژی کودکان را ایجاد می‌های تغذیه‌ترین چالش‌مرحله درمان فعال برخی از مهم دهنده‌ای افزایش یافته است، دریافت خوراکی را کاهش می‌و جذب مواد مغذی اثر بگذارند و اغلب درست زمانی که نیازهای تغذیه

توانند موانع جسمی و روانی برای غذا عوارض شایع مرتبط با درمان شامل تهوع، استفراغ، موکوزیت، تغییر حس چشایی و خستگی است. این علائم می‌توانند در حجم کمتر کالری‌کنند. غذاهای پرانرژی، از جمله غذاهای دارای چربی سالم، می‌ترند و به حفظ دریافت ثابت کالری و مواد مغذی کمک می‌توانند. در کودکان کم‌شدیدتر شود.

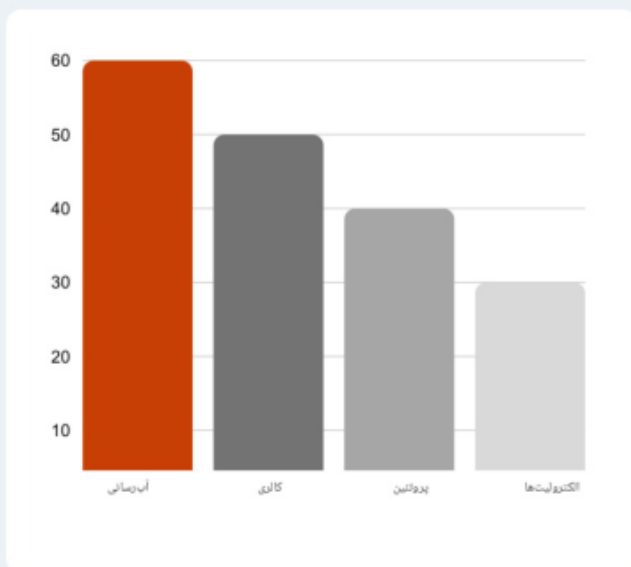
های کوچک و مکرر معمولاً از حجم زیاد غذاپذیری و تحمل بیمار را در اولویت قرار دهند. وعده‌ای باید انعطاف‌ها، راهبردهای تغذیه‌برای مدیریت این چالش‌های تغذیه‌توان از مکمل‌دهد. اگر دریافت خوراکی کافی نباشد، می‌سازی غذا و حفظ بهداشت، خطر عفونت را کاهش می‌صحیح نگهداری و آماده‌های پزشکی برای تامین کالری و پروتئین استفاده کرد. مداخله زود هنگام بسیار مهم است؛ صبر کردن تا زمانی که کاهش وزن خوراکی یا فراورده‌ای را دشوارتر کندتواند بهبود تغذیه‌توجه رخ دهد می‌قابل

تواند دریافت غذا را بهتر کند. غذاهای نرم، ساده یا خنک در صورت وجود موکوزیت یا تهوع معمولاً بهتر تحمل‌تغییر بافت و دمای غذا نیز می‌توانند تهوع یا بی‌زاری از غذا را تشدید کننددار پرهیز شود، زیرا می‌شوند. ممکن است لازم باشد از بوهای تند و غذاهای بسیار ادویه‌می

بز، رعایت اصول‌شده دارند. پرهیز از غذاهای خام یا نیم‌ویژه برای بیمارانی که سیستم ایمنی سرکوب‌ایمنی غذایی در طول درمان بسیار مهم است، به‌ای‌های تغذیه‌توان از مکمل‌دهد. اگر دریافت خوراکی کافی نباشد، می‌سازی غذا و حفظ بهداشت، خطر عفونت را کاهش می‌صحیح نگهداری و آماده‌های پزشکی برای تامین کالری و پروتئین استفاده کرد. مداخله زود هنگام بسیار مهم است؛ صبر کردن تا زمانی که کاهش وزن خوراکی یا فراورده‌ای را دشوارتر کندتواند بهبود تغذیه‌توجه رخ دهد می‌قابل

گیرانه به الگوهای‌جای پابندی سخت‌گو و بیمار‌محور است که با تغییر علائم تطبیق یابد و به‌تغذیه در طول درمان فعال نیازمند رویکردی پاسخ‌آل، غذایی، بر حفظ دریافت کافی تمرکز کندآپده

های تغذیه در طول درمان شکل 2 / اولویت



ارزیابی مجدد

تغذیه در عود و موارد پرخطر - 6

های شود. آثار تجمعی درمان‌ای بیشتر می‌شوند و در نتیجه خطر اختلال تغذیه‌رو می‌تر روبه‌تر و طولانی‌های فشرده‌بیماران دچار عود تومور ویلمز اغلب با درمان کُندقبلی همراه با نیازهای درمان جدید، مدیریت فعال و پیشگیرانه تغذیه را ضروری می‌

کنند. همه این عوامل باعث افزایش مصرف انرژی و تر مرتبط با درمان را تجربه می‌این بیماران معمولاً استرس متابولیک بیشتر، التهاب شدیدتر و عوارض قوی یابدتوجهی افزایش می‌طور قابل‌ای به‌شوند و در نتیجه خطر افت سریع وضعیت تغذیه‌کاهش دریافت غذا می‌

تری برای مداخله داشته باشند. اگرچه تغذیه خوراکی همچنان روش ترجیحی است، در بسیاری از موارد ممکن‌در چنین شرایطی متخصصان باید آستانه پایین شده برای رساندن اعتماد و کنترل‌تواند زمانی که دریافت خوراکی نامنظم یا ناکافی است، روشی قابل‌است کافی نباشد. شروع زودهنگام تغذیه انترال می‌.مواد مغذی فراهم کند

تر بودن و خطرهای بیشتر، پذیر نباشد، ممکن است تغذیه پارتیرال لازم شود. با وجود تهاجمی‌دلیل عوارض گوارشی یا عدم تحمل شدید امکان‌اگر تغذیه انترال به ای در مراحل بحرانی درمان ضروری باشدتواند برای حفظ وضعیت تغذیه‌این روش می‌

تر است و به پایش دقیق نیاز دارد. برنامه تغذیه باید بر اساس نتایج آزمایشگاهی، وضعیت بالینی و روندها در بیماران پرخطر شایع‌عدم تعادل الکترولیت صورت پویا تنظیم شوددرمان به

بار روانی و عاطفی عود نباید نادیده گرفته شود. ترجیحات غذایی، غذا خوردن برای آرامش، خستگی ناشی از تغذیه و تعامل با مراقبان همگی بر دریافت تغذیه اثر اجتماعی را دربر گیرد برای حفظ تغذیه مناسب در این مرحله دشوار ضروری است‌گذارند. رویکردی جامع که حمایت پزشکی و روانی می‌

تغذیه در دوره پس از درمان - 7

سازی سلامت بلندمدت و پیشگیری از عوارض‌ای از حمایت حاد به بهینه‌با ورود کودکان مبتلا به تومور ویلمز به دوره پس از درمان، تمرکز مراقبت تغذیه عروقی - نیازمند توجه مداوم است. ویژگی بر سیستم کلیوی و قلبی‌یابد، اثرات بلندمدت درمان - به‌کند. هرچند شدت درمان کاهش می‌دیررس تغییر می

ویژه اگر نفرکتومی عروقی باشند، به‌بازماندگان ممکن است در معرض خطر بیشتر فشار خون بالا، کاهش عملکرد کلیه، اختلالات متابولیک و بیماری قلبی. های نفروتوکسیک دریافت کرده باشند. تغذیه نقش مهمی در کاهش این خطرها دارد. شده یا درمان

شود. کاهش مصرف سدیم برای‌های سالم توصیه می‌چرب و چربی‌های کم‌رژیم متعادل بر پایه غذاهای کامل با تأکید بر میوه، سبزی، غلات کامل، پروتئین. کاند حفظ فشار خون سالم و حفاظت از عملکرد کلیه همچنان اهمیت دارد. ابرسانی کافی نیز از سلامت کلیه و تعادل کلی فیزیولوژیک حمایت می

ای باید در دلیل درمان دچار تأخیر رشد شده باشند. دریافت تغذیه‌سن که ممکن است به‌ویژه در کودکان کم‌دقت پایش شود، به‌رشد و تکامل باید به. تواند به مشکلات سلامت بلندمدت منجر شود جلوگیری کند. صورت نیاز از جبران رشد حمایت کند و در عین حال از افزایش بیش از حد وزن که می

های سالم از سن پایین به ایجاد الگوهایی فعالیت بدنی همراه با تغذیه مناسب نیز بخش مهمی از مراقبت در دوره پس از درمان است. تشویق عادت. های مزمن را در آینده کاهش دهند. تواند خطر بیماری‌کند که می‌کمک می

تغذیه در دوره پس از درمان یک برنامه ثابت نیست، بلکه راهبردی پویاست که با سابقه پزشکی، وضعیت سلامت فعلی و نمایه خطر بلندمدت هر. شود. فرد تطبیق داده می

مسیر بالینی تغذیه - 8

موقع را کند و ثبات و مداخله به‌مند برای مدیریت تغذیه کودکان مبتلا به تومور ویلمز فراهم می‌گیری بالینی، رویکردی نظام‌یک مسیر ساختاریافته تصمیم رندهای بالینی از ارزیابی به مداخله و سپس افزایش سطح حمایت پیش می‌کند. این مسیر معمولاً بر اساس شاخص‌تضمین می

های آنتروپومتریک مانند وزن، قد، شاخص توده بدن، دور میانی بازو در صورت امکان، روند رشد، گیری‌ای است که شامل اندازه‌گام نخست، ارزیابی جامع تغذیه کندهای آزمایشگاهی مرتبط است. این ارزیابی خط پایه را مشخص و بیماران در معرض خطر را شناسایی می‌ارزیابی دریافت غذایی و شاخص

کنند.سبازی تغذیه خوراکی را با تمرکز بر افزایش تراکم کالری، بیشتر کردن دفعات غذا و رفع موانع دریافت آغاز می‌بر اساس این ارزیابی، متخصصان بهینه ای را تأمین نکند، مسیر به تغذیه انترال این مرحله اغلب شامل آموزش مراقبان و راهبردهای اصلاح رژیم غذایی است. اگر دریافت خوراکی نیازهای تغذیه کندشده و پایدار مواد مغذی را همراه با حفظ عملکرد دستگاه گوارش فراهم می‌یابد که امکان رساندن کنترل‌ارتقا می

دلیل خطرهایی مانند عفونت و عوارض متابولیک به پایش دقیق‌کند، هرچند به‌پذیر نباشد، تغذیه پارتیرال یک مسیر جایگزین فراهم می‌اگر تغذیه انترال امکان نیاز دارد

سرعت تغییر کنند. این‌ای ممکن است در اثر عوارض درمان، پیشرفت بیماری یا بهبودی به‌ارزیابی مجدد مداوم در هر مرحله ضروری است. نیازهای تغذیه درستی تنظیم شوندگو بماند تا مداخلات در طول زمان به‌مسیر باید پویا و پاسخ

ای‌شکل 3/ مسیر افزایش حمایت تغذیه

هدف عملی	اقدام	هاگام
شناسایی زودهنگام خطر و تعیین خط پایه رشد و دریافت	ای پایه‌ارزیابی تغذیه	گام 1
افزایش دریافت با غذاهای مورد علاقه، دفعات بیشتر وعده و تراکم کالری	سبازی تغذیه خوراکی‌بهینه	گام 2
جبران کمبودها زمانی که دریافت معمول کافی نیست شده‌مکمل خوراکی/غذاهای غنی		گام 3
اعتماد زمانی که دریافت خوراکی ناکافی است‌تأمین تغذیه قابل	تغذیه انترال	گام 4
استفاده زمانی که تغذیه انترال ممکن یا کافی نیست	تغذیه پارتیرال	گام 5
تطبیق برنامه با تغییر علائم، عملکرد کلیه و مرحله درمان	ارزیابی مجدد و تنظیم	گام 6

راهنمای مراقبان - 9

کنند، این‌های بالینی راهبرد کلی تغذیه را تعیین می‌مراقبان نقشی مرکزی و ضروری در حفظ تغذیه مناسب کودکان مبتلا به تومور ویلمز دارند. گرچه تیم دهند. بنابراین گیرند و به تغییر وضعیت کودک پاسخ می‌کنند، دریافت غذا را زیر نظر می‌های تغذیه را در زندگی روزمره اجرا می‌مراقبان هستند که برنامه آموزش و حمایت از مراقبان جزء اساسی مدیریت مؤثر تغذیه است

درمانی ممکن است ناگهان ازای ناشی از درمان است. کودک تحت شیمی‌های اصلی مراقبان، مدیریت نوسان اشتها و مشکلات تغذیه‌یکی از چالش تواند هم برای کودک و هم‌غذاهای قبلاً مورد علاقه بیزار شود، تغییر در حس چشایی پیدا کند یا هنگام غذا خوردن ناراحتی داشته باشد. این تغییرات می‌کننده و از نظر عاطفی دشوار باشد مراقب خسته

های غذایی، مراقبان باید دریافت کلی کالری و مواد مغذی را در اولویت قرارگیرانه وعده‌های تمرکز بر ساختارهای سخت‌پذیری ضروری است. به‌انعطاف دهند، حتی اگر لازم باشد انتخاب غذا در هر زمان بر اساس ترجیح کودک تنظیم شود

کند. ارائه غذاهای‌های کوچک و مکرر - معمولاً هر دو تا سه ساعت - به حفظ دریافت منظم بدون تحت فشار قرار دادن کودک کمک می‌ای از وعده‌ایجاد برنامه های بزرگ مؤثرتر است. محیطی آرام، حمایتی و بدون فشار هنگام‌مدیریت اغلب از تشویق کودک به خوردن وعده‌پرکالری و سرشار از مواد مغذی در حجم قابل تواند اضطراب را کاهش دهد و تمایل کودک به خوردن را بیشتر کندغذا خوردن می

ویژه زمانی که بیمارند. مراقبان‌کنند، به‌دهند یا بیان نمی‌خوبی تشخیص نمی‌های مهم مراقب است. کودکان همیشه تشنگی را به‌آبرسانی یکی دیگر از مسئولیت قبول مانند آب، محلول خوراکی جبران آب و املاح یا سایر مایعات مناسب از نظر بالینی‌های قابل‌باید در طول روز نوشیدن منظم مایعات را تشویق کنند و گزینه ارائه دهند

ای یا وخامت بالینی را بشناسند؛ از جمله استفراغ مداوم، امتناع از خوردن یا نوشیدن، کاهش سریع‌مراقبان همچنین باید علائم هشدار زودهنگام افت تغذیه حالی. در صورت مشاهده این علائم، ارتباط سریع با تیم درمان برای پیشگیری از عوارض ضروری‌ابی مانند خشکی لب و بی‌های کم‌وزن، کاهش ادرار یا نشانه است.

بعد عاطفی و روانی تغذیه نیز به همان اندازه مهم است. زمان غذا ممکن است در طول درمان به منبع استرس تبدیل شود و مراقبان برای اطمینان از تواند به‌ای - مانند متخصص تغذیه کودکان - می‌بخشی، راهنمایی عملی و دسترسی به حمایت حرفه‌خوردن کافی کودک تحت فشار قرار گیرند. اطمینان صورت فعال دردهد با اطمینان و به‌ها امکان می‌پذیری و حمایت، به آن‌ها کمک کند. توانمندسازی مراقبان با دانش، انعطاف‌مدیریت بهتر این چالش ای کودک در سراسر مسیر درمان نقش داشته باشندحفظ سلامت تغذیه

ای شکل 4/ رویکرد مقایسه

SIOP رویکرد	COG رویکرد	بندی دسته
پایدارسازی پیش از عمل	حمایت فوری پس از تشخیص	
آبرسانی و پایدارسازی	کالری بالا/پروتئین بالا	
افزایش تدریجی	تغذیه زودهنگام انترال/پارنترال	ت
پایش رشد و تحمل	های مکرر و پیگیری وزن‌آزمایش	

های بالینی و پیامدهای دیدگاه - 10

دهد. در تومور ویلمز که درمان‌کننده پیامدهای بالینی در انکولوژی کودکان نشان می‌عنوان یکی از عوامل تعیین‌شواهد رو به افزایش نقش حیاتی تغذیه را به توجهی بر توان کودک برای تحمل درمان، بهبودی از سمیت مرتبط با درمان و دستیابی‌طور قابل‌تواند به‌اغلب فشرده اما بسیار مؤثر است، وضعیت تغذیه می‌به بهترین پیامدهای بلندمدت اثر بگذارد.

دهند و کاهش دوز یا تأخیر درمان کمتری دارند. درمانی و پرتودرمانی نشان می‌طور مستمر تحمل بهتری نسبت به شیمی‌بیماران دارای تغذیه مناسب به توانند برنامه درمان را مختل و بستری را طولانی‌کنندهایی را که می‌کند، حساسیت به عفونت‌ای مناسب از عملکرد سیستم ایمنی حمایت می‌وضعیت تغذیه کند. دهد و به بهبود ترمیم زخم پس از جراحی، از جمله نفروکتومی، کمک می‌کاهش می‌

تر به درمان ارتباط دارد. تر، کاهش توان جسمی و پاسخ ضعیف‌در مقابل، سوءتغذیه با پیامدهای نامطلوب گوناگون مانند افزایش عفونت، بستری طولانی تواند اثربخشی کلی درمان را کاهش دهد در موارد شدید، ممکن است لازم باشد شدت درمان تغییر کند و این موضوع می‌

کنندای بهتری حفظ می‌فراتر از پیامدهای فوری درمان، تغذیه بر بازیابی عملکرد و کیفیت زندگی نیز اثر دارد. کودکانی که در طول درمان وضعیت تغذیه های طبیعی رشد و تکامل شرکت کنند. این موضوع برای سلامت بیشتر احتمال دارد توده عضلانی خود را نگه دارند، سطح انرژی را حفظ کنند و در فعالیت اجتماعی اهمیت زیادی دارد جسمی و روانی

های مزمن‌ای زودهنگام و پایدار ممکن است در تعدیل نمایه خطر بلندمدت، از جمله بروز بیماری‌دهند که مداخله تغذیه‌های جدید همچنین نشان می‌پژوهش کند، نه اینکه تنها عروقی و اختلالات متابولیک، نقش داشته باشد. این موضوع اهمیت ادغام تغذیه در سراسر مسیر مراقبت را تقویت می‌مانند بیماری قلبی هنگام ایجاد مشکل به آن پرداخته شود

تر کردن بستری و بهبود کارایی کلی درمان به ارائه مراقبت کارآمدتر کمک‌تواند با کاهش عوارض، کوتاه‌از دیدگاه نظام سلامت، مدیریت مؤثر تغذیه می‌تواند تأثیر چشمگیری بر پیامدهای مراقبت حمایتی می‌های دارای منابع محدود اهمیت دارد، جایی که بهینه‌ویژه در محیط‌کند. این موضوع به داشته باشد

گیری بر پیامدهای بالینی و مسیراندازه‌ناپذیر موفقیت درمان سرطان کودکان است و اثرات قابل‌تغذیه صرفاً یک حمایت جانبی نیست؛ بلکه بخش جدایی سلامت بلندمدت دارد

گیری نتیجه - 11

تغذیه جزء بنیادی مراقبت از تومور ویلمز در کودکان است و بر تمام مراحل مسیر بیمار، از تشخیص اولیه تا درمان، مدیریت عود و سلامت بلندمدت هاگیری کامل از ظرفیت این درمان طور چشمگیری افزایش داده است، بهره‌های سرطان نرخ بقا را به‌گذارد. هرچند پیشرفت درمان پس از درمان اثر می‌ای جامع و یکپارچه ممکن است تنها با مراقبت تغذیه

ویژه ضرورت حفاظت‌ها - به‌های مرتبط با درمان و ملاحظات اختصاصی اندام‌پیچیدگی مدیریت تغذیه در این گروه حاصل تعامل میان نیازهای رشد، چالش‌ها، متخصصان تغذیه، پرستاران و مراقبان را برای طراحی از عملکرد کلیه - است. پرداختن به این عوامل به رویکردی چندتخصصی نیاز دارد که انکولوژیست‌ای فردی گرد هم آوردو اجرای راهبردهای تغذیه

سرعت رخ دهد، اما با ارزیابی‌تواند به‌ای می‌یکی از موضوعات اصلی این سند، اهمیت مداخله زودهنگام و پایش مستمر است. افت وضعیت تغذیه مند و نه‌صورت نظام‌کند که این موضوع به‌موقع اغلب قابل پیشگیری است. ادغام تغذیه در مسیرهای معمول بالینی تضمین می‌فعال و اقدام به صرفا واکنشی مدیریت شود

ها برای‌ای مؤثر فراتر از محیط درمانی ادامه دارد. مراقبان در اجرای آن نقش حیاتی دارند و توان آن‌به همان اندازه مهم است که بدانیم مراقبت تغذیه‌ای کودک به دسترسی به راهنمایی روشن، آموزش و حمایت مداوم وابسته است‌حمایت از نیازهای تغذیه

های تغذیه، گسترش دسترسی به مراقبت تخصصی و ادغام تغذیه در ابتکارات جهانی انکولوژی در آینده باید تلاش برای استانداردسازی پروتکل‌طورتواند به‌درآمد و با درآمد متوسط اهمیت دارد، جایی که نابرابری در مراقبت حمایتی می‌های کم‌ویژه در محیط‌کودکان ادامه یابد. این موضوع به توجهی بر پیامدها اثر بگذارداقابل

تنها نرخ بقا، بلکه کیفیت زندگی وتواند نه‌عنوان یکی از ارکان اصلی مراقبت از سرطان کودکان - و نه یک موضوع جانبی - می‌قرار دادن تغذیه به سلامت بلندمدت کودکان مبتلا به تومور ویلمز را نیز بهبود دهد

شکل 5/ نمای کلی

ای پیامد تغذیه	SIOP رویکرد	COG/NWTS رویکرد	بندی دسته
بندی درمان، ریزی تغذیه باید تفاوت زمان برنامه نیازهای بهبودی پس از جراحی و بینی کندالگوهای علانم را پیش	درمانی پیش از عمل و اغلب بر شیمی سپس جراحی تأکید دارد و درمان متناسب با خطر	اغلب بر جراحی اولیه و سپس درمان متناسب با خطر تأکید دارد	توالی درمان
غریبالگری هنگام تشخیص باید انجام شود نظر از توالی درمان صرف	پایدارسازی پیش از مداخله بزرگ در صورت استفاده از درمان پیش از عمل اهمیت دارد	مراقبت حمایتی چندتخصصی زودهنگام، شامل بررسی تغذیه هنگام شناسایی خطر	تأکید بر مراقبت حمایتی
غذاهای در دسترس محلی، آموزش مراقبان و پایش عملی اهمیت دارند برخورداریهای کم در محیط	شامل رویکردهای سازگار با منابع های و همکاری SIOP PODC مرتبط	شود عمدتاً اجرا می های های گروه در محیط مشارکتی با منابع بالا	سازگاری با منابع
تعدیل سدیم، آبرسانی و تعادل فردی پروتئین همچنان های ثابت هستند اولویت	حفاظت از کلیه همچنان پس از نفرکتومی و مواجهه با عوامل نفروتوکسیک اساسی است	عملکرد کلیه، فشار خون و عوارض دیررس در دوره پس از شونتدرمان پایش می	حفاظت از کلیه

منابع

- 1). World Health Organization. ژنو. ابتکار جهانی سرطان کودکان. WHO2018 .
- 2). World Health Organization. ژنو. WHO ابتکار جهانی. کتابچه مرور کلی. WHO2020 .
- 3). National Cancer Institute. Bethesda (MD): National Cancer Institute؛ 2025، به روزرسانی 2025. نسخه ویژه متخصصان سلامت - (PDQ) درمان تومور ویلمز و سایر تومورهای کلیه کودکان.
- 4) International Society of Paediatric Oncology. SIOP PODC: راهنمای درمان سازگار شده.
- 5) Israels T, Moreira C, Scanlan T, Molyneux L, Kampondeni S, Hesselting P, et al. SIOP PODC: راهنمای بالینی. Pediatr Blood Cancer. 2013;60(1):5-11.
- 6) Wang J, Li M, Tang D, Gu W, Mao J, Shu Q. استاندارد های COG و SIOP. World J Pediatr Surg. 2019;2(3):e000038.
- 7) Dome JS, Fernandez CV, Mullen EA, Kalapurakal JA, Geller JL, Huff V, et al. راهنمای بالینی. نسخه 2.02021. در انکولوژی NCCN تومور ویلمز (نفروبلاستوما). J Natl Compr Canc Netw. 2021;19(8):945-977.
- 8) Ladas EJ, Sacks N, Brophy P, Rogers PC. نتایج یک بررسی ملی از استانداردهای عملکرد استانداردهای مراقبت تغذیه. Pediatr Blood Cancer. 2006;46(3):339-344.
- 9) Ladas EJ, Sacks N, Meacham L, Henry D, Enriquez L, Lowry G, et al. دیدگاه. در جمعیت انکولوژی کودکان: مرور چند تخصصی ملاحظات تغذیه در انکولوژی کودکان. Children's Oncology Group. Nutr Clin Pract. 2005;20(4):377-393.
- 10) Brinksma A, Huizinga G, Sulkers E, Kamps WA, Roodbol PF, Tissing WJE. سوءتغذیه در بیماران سرطان کودکان: مرور شیوع و علل احتمالی. Crit Rev Oncol Hematol. 2012;83(2):249-275.
- 11) Jofe L, Dwyer S, Glade Bender JL, Frazier AL, Ladas EJ. وضعیت تغذیه و پیامدهای بالینی در انکولوژی کودکان. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(10):719-731.
- 12) Mehta NM, Corkins MR, Lyman B, Malone A, Goday PS, Carney LN, et al. شناسایی تعریف سوءتغذیه کودکان: تغییر پارادایم به سوی تعاریف مرتبط با علت. J Acad Nutr Diet. 2014;114(12):1988-2000.
- 13) Becker PJ, Nieman Carney L, Corkins MR, Monczka J, Smith E, Smith SE, et al. بیانیه اجماع. Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: توصیه شاخص های سوءتغذیه کودکان. J Acad Nutr Diet. 2014;114(12):1988-2000.
- 14) Barr RD. نقش تغذیه در انکولوژی کودکان. Pediatr Blood Cancer. 2020;67 Suppl 3:e28211.
- 15) Children's Oncology Group. راهنمای پیگیری بلندمدت بازماندگان سرطان کودکان، نوجوانان و جوانان. Monrovia (CA): Children's Oncology Group؛ 2008.
- 16) KDOQI Work Group. روزرسانی 2008 برای تغذیه کودکان مبتلا به بیماری مزمن کلیه: به KDOQI راهنمای بالینی. Am J Kidney Dis. 2009;53 (3 Suppl 2):S1-S124.
- 17) National Kidney Foundation. تغذیه و بیماری کلیه در کودکان: منابع آموزشی بیمار و خانواده. نیویورک.



Wilms Cancer Foundation

+1 (778) 514 5000
info@WilmsFoundation.org
www.WilmsFoundation.org
Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, United States, 20002.

تلفن:
ایمیل:
سایت وب:
نشانی:

WILMS CANCER FOUNDATION, WCF و شعارهای «DEFEATING CHILDHOOD KIDNEY CANCER» و «THE DISEASE YOU'VE NEVER HEARD OF» Wilms Cancer Foundation المللی علائم تجاری بین «HEARD OF» Wilms Cancer Foundation © COPYRIGHT. تمامی حقوق محفوظ است.

طور کامل یا جزئی کپی، فتوکپی، بازتولید یا ترجمه شودتواند به نامی Wilms Cancer Foundation طبق قوانین حق نشر، این سند بدون رضایت کتبی قبلی

501(c)(3) | EIN:98-3478827
756261939BC0001

ایالات متحده: سازمان واجد شرایط معاف از مالیات
شده کانادا: خیریه ثبت

(برگه اطلاعات برای مراقبان: تغذیه و تومور ویلمز) a سری اطلاعاتی 3.2



Wilms Cancer Foundation (WCF)

های مراقبت سلامت درگیر سرطان کلیه کودکان‌ها و سازمان یک سازمان خیریه است که از نیازهای کودکان، خانواده (WCF) Wilms Cancer Foundation (WCF) رسانی، آموزش، المللی برای آگاهی‌ای بین‌کند. مأموریت آن ایجاد برنامه‌شود) حمایت و نمایندگی می‌ویژه نفروپلاستوما که معمولاً «ویلمز» نامیده می‌(به گری، تشخیص زودهنگام، درمان و پشتیبانی برای مقابله با بیماری است حمایت

المللی انکولوژی کودکان در کانادا، ایالات متحده و اروپا استوار است. در صورت صرفاً برای اهداف آموزشی است و بر استانداردهای بین WCF این راهنمای هرگونه نگرانی یا پرسش با متخصص پزشکی واجد صلاحیت مشورت کنید

استفاده شده است (WCF) Wilms Cancer Foundation با اجازه و در همکاری با (WHO) World Health Organization © هیچ سازمان، محصول یا World Health Organization (GICC) برای سرطان کودکان WHO بخشی از ابتکار جهانی «CureAll» کند خدمت مشخصی را تأیید نمی