Agnieszka Surwiłło-Snarska

STRESZCZENIE

Tytuł:

„Ocena zmiany stanu odżywienia i sposobu żywienia chorych na nowotwory głowy i szyi leczonych radykalną radioterapią”.

Wprowadzenie:

Pacjenci poddawani radykalnej radioterapii z powodu nowotworów głowy i szyi doświadczają wielu skutków ubocznych zastosowanej terapii, w tym zaburzeń połykania, które mogą mieć znaczący wpływ na zdolność pacjenta do pokrycia indywidualnego dobowego zapotrzebowania energetycznego za pomocą diety doustnej, co może przyczyniać się do rozwoju lub pogłębienia już istniejącego niedożywienia. Niedożywienie związane jest m.in. ze słabszą odpowiedzią na zastosowane leczenie, większą liczbą powikłań oraz gorszą tolerancją leczenia. Pacjenci z nowotworem głowy i szyi to grupa, która wymaga szczególnego nadzoru żywieniowego, w tym regularnych konsultacji dietetyka.

Cel pracy:

Celem pracy była ocena zmiany stanu odżywienia i sposobu żywienia chorych na nowotwory głowy i szyi leczonych radykalną radioterapią.

Materiał i metody:

Do badania włączono 104 chorych (26 kobiet i 78 mężczyzn) z rozpoznanym pierwotnym rakiem narządów głowy i szyi, którzy zostali zakwalifikowani do leczenia radykalnego: samodzielną radioterapią lub radiochemioterapią lub radioterapią z zastosowaniem cetuksymabu. Leczenie radykalne trwało 6 tygodni i w każdym tygodniu terapii u pacjentów przeprowadzono: ocenę stanu odżywienia (pomiar masy ciała, pomiar uścisku ręki, badania laboratoryjne krwi, kwestionariusz NRS 2002), ocenę sposobu żywienia (24-godzinny wywiad żywieniowy, ocena realizacji zaleconej suplementacji ONS oraz żywienia dojelitowego - EN), ocenę zaburzeń połykania (kwestionariusz EAT-10) i poziomu apetytu (kwestionariusz CNAQ). Badani zostali objęci regularną opieką dietetyka, otrzymywali doustne suplementy pokarmowe oraz żywienie dojelitowe według wskazań. Badaną grupę porównano w zakresie utraty masy ciała na przestrzeni leczenia radykalną

radioterapią z historyczną grupą kontrolną, która nie była objęta opieką dietetyka oraz u której nie stosowano rutynowo w opiece żywieniowej doustnych suplementów pokarmowych oraz przemysłowych diet dojelitowych.

Wyniki:

Średnia utrata masy ciała pacjentów między pierwszym a szóstym tygodniem leczenia wyniosła 4 kg. Największą średnią utratę masy odnotowano w czwartym tygodniu leczenia. Uzyskane wyniki wskazują na istotne różnice w masie ciała pacjentów w poszczególnych tygodniach leczenia ($p<0,001$). W trakcie leczenia odnotowano również systematyczny spadek średnich wartości stężenia albumin, hemoglobiny, liczby krwinek czerwonych i limfocytów. Różnice w średnich wartościach parametrów krwi między poszczególnymi tygodniami leczenia były istotne statystycznie. Zaburzeniami apetytu w dniu rozpoczęcia terapii stwierdzono u 13,6% pacjentów, natomiast w ostatnim tygodniu leczenia odsetek ten wzrósł do 75,3%. Zaburzenia połykania w dniu rozpoczęcia terapii dotyczyły 16,3% badanych, w ostatnim tygodniu leczenia aż 97,1% chorych. Różnice pomiędzy początkiem a końcem terapii były istotne statystycznie ($p<0,001$).

W pierwszym tygodniu leczenia, pacjenci za pomocą diety doustnej realizowali 91,5% zapotrzebowania energetycznego, a w ostatnim tygodniu leczenia jedynie 40,9%. Po uwzględnieniu w analizie stosowanych preparatów ONS i EN stwierdzono, że pacjenci w pierwszym tygodniu terapii realizowali 120% zapotrzebowania energetycznego i 95% w ostatnim tygodniu leczenia. Do zaleceń żywieniowych stosowało się 61,5% pacjentów. Poniżej ustalonego progu znalazło się 38,5%. Średni stopień realizacji zaleceń żywieniowych wyniósł 78,0%. Pacjenci stosujący się do zaleceń żywieniowych charakteryzowali się istotnie ($p<0,001$) mniejszą utratą masy ciała (3,07 kg), w porównaniu do osób niestosujących się do zaleceń (5,56 kg). Porównując grupę badaną do historycznej grupy kontrolnej zaobserwowano, że utrata masy ciała różniła się w sposób istotny w zależności od dostępu do porady dietetycznej. Osoby posiadające dostęp do porady dietetycznej (grupa badana) charakteryzowały się istotnie statystycznie mniejszą utratą masy ciała (4,04 kg vs 7,75 kg) w trakcie leczenia, w porównaniu do osób nieposiadających dostępu do porady dietetycznej (historyczna grupa kontrolna).

Wnioski:

1. Radykalna radioterapia wpłynęła istotnie statystycznie na masę ciała, wartość BMI oraz siłę uścisku ręki w poszczególnych tygodniach leczenia. Zmiany miały charakter

spadkowy, świadczący o negatywnym wpływie zastosowanego leczenia na stan odżywienia pacjentów.

2. Zastosowanie kompleksowej opieki dietetycznej u pacjentów z nowotworem głowy i szyi w trakcie radykalnej radioterapii w istotny sposób wpłynęło na zmniejszenie utraty masy ciała w porównaniu do pacjentów nieposiadających dostępu do porady dietetycznej.
3. Radykalna radioterapia spowodowała istotne stopniowe pogarszanie się apetytu i rozwój zaburzeń połykania w miarę postępu stosowanej terapii.
4. Zastosowana terapia w znaczący sposób przyczyniała się do zmniejszenia spożycia pokarmów w kolejnych tygodniach leczenia, a żywienie pacjentów było nieadekwatne do zapotrzebowania kalorycznego. Natomiast włączenie do diety ONS oraz żywienia dojelitowego dietami przemysłowymi w istotny sposób zwiększyło procent realizacji zapotrzebowania energetycznego pacjentów.
5. Zastosowanie się pacjentów do zaleceń dietetycznych (suplementacja ONS, żywienie dojelitowe) korzystnie wpłynęło na zmniejszenie utraty masy ciała w trakcie radykalnej radioterapii.
6. Regularny nadzór dietetyka (w tym stosowanie ONS oraz żywienia dojelitowego wg wskazań) nad pacjentem z nowotworem głowy i szyi w trakcie radykalnej radioterapii powinien być rutynowym postępowaniem w trakcie leczenia przeciwnowotworowego.