

**Słowa klucze:**

**Rak narządów głowy i szyi, chemioradioterapia, żywienie dojelitowe, doustne suplementy pokarmowe, stan odżywienia**

**Wprowadzenie:**

Pacjenci z rozpoznaniem raka narządów głowy i szyi często są niedożywieni jeszcze przed rozpoczęciem leczenia (31-57%), zaś w trakcie leczenia większość chorych doświadcza utraty masy ciała (85-93%). Mechanizm powstania niedożywienia jest złożony i wynika z nieprawidłowych nawyków żywieniowych przed zachorowaniem, lokalizacji guza i rozwoju dysfagii, czynników metabolicznych związanych z rozwojem nowotworu i wreszcie agresywnych metod leczenia. Konsekwencje niedożywienia to zwiększona częstość powikłań, gorsza tolerancja i odpowiedź na leczenie, ryzyko nieukończenia zaplanowanego leczenia, zwiększona śmiertelność, a także wydłużenie pobytu w szpitalu i zwiększone koszty leczenia.

**Cel pracy:**

Poprawa stanu odżywienia może mieć wpływ na zatrzymanie bądź przynajmniej zmniejszenie wymienionych powyżej niekorzystnych konsekwencji. W tym celu podjęto próbę stworzenia programu opieki żywieniowej nad chorymi z rozpoznaniem raka narządów głowy i szyi poddanymi chemioradioterapii. Program opieki żywieniowej to kompilacja najbardziej skutecznych metod wsparcia żywieniowego dla chorych z rakiem narządów głowy i szyi: poradnictwa dietetycznego wspartego stosowaniem ONS i żywienia dojelitowego z profilaktycznym zakładaniem PEG bądź NG w razie potrzeby.

**Opis badania:**

Grupę 153 chorych z pierwotnym rakiem płaskonabłonkowym narządów głowy i szyi poddanych chemioradioterapii i objętych programem opieki żywieniowej porównano do grupy historycznej 72 chorych z pierwotnym rakiem płaskonabłonkowym narządów głowy i szyi poddanych chemioradioterapii, bez opieki żywieniowej. Oceniano wpływ programu żywieniowego na częstość występowania powikłań, masę ciała i realizację zaplanowanej dawki cytostatyku w %.

**Wnioski:**

W grupie chorych objętych programem żywieniowym uzyskano istotną statystycznie przewagę dla:

- częstości powikłań ogółem w grupie chorych poniżej 70 roku życia  $p=0,030$  oraz u chorych poddanych pierwotnemu leczeniu chirurgicznemu  $p=0,023$
- masy ciała, ilości krwinek białych, neutrocytów i stężenia albumin  $p<0,001$
- wielkości podanej dawki cytostatyku  $p<0,001$

Dodatkowo wykazano, że żywienie dietami przemysłowymi przez PEG ma pozytywny wpływ na utrzymanie masy ciała. Żywienie przez PEG jest bardziej skuteczne niż przez NG.

Najgłębszej utraty masy ciała doświadczają chorzy z rozpoznaniem raka płaskonabłonkowego z

nieznanego ogniska pierwotnego i raka nosowej części gardła oraz raka języka. W tej grupie chorych profilaktyczne zakładanie PEG powinno być standardowo rekomendowane.

Opieka żywieniowa w trakcie leczenia skojarzonego chorych z rakiem narządów głowy i szyi powinna być rutynowym elementem terapii onkologicznej.