

Fej-nyaki daganatos betegek tápláltsági állapotának felmérése

Tóth-Balogh Stella¹, Ungár Tamás Lászlóné dr. Polyák Éva²

¹ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolás és betegellátás alapszak, dietetikus szakirány, hallgató

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet

Összefoglaló

Bevezetés és célkitűzés: A fej-nyaki tumoros betegség esetén jelentős testtömeg-csökkenés, illetve malnutrició figyelhető meg. Kutatásunk célja a fej-nyaki tumoros betegek tápláltsági állapotának felmérése volt.

Anyag és módszer: Vizsgáltunkat a PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika onkológiai betegei között végeztük. A felmérésre saját szerkesztésű kérdőívet, NRS 2002 (Nutrition Risk Screening 2002) standard kérdőívet, valamint a nyelési nehezítettség felmérésére EAT-10 (Eating Assessment Tool 10) kérdőívet alkalmaztunk. A betegek testösszetételét Omron BF511 mérővel végeztük. Laborparaméterek közül az összfehérje- és albuminszintet vizsgáltuk meg. Mindezek mellett felmértük a résztvevők onkológiai rizikótényezőit is. Eredményeinket leíró statisztikával, páros T-próbával, khi-négyzet próbával elemeztük SPSS 25.0 program segítségével. Az eredményeket akkor tekintettük szignifikánsnak, ha $p \leq 0,05$ volt.

Eredmények: Vizsgálatunkban 20 (15 per os, 5 kizárólagosan mesterségesen táplált) beteg tápláltsági állapotát mértük fel. A testösszetétel vizsgálat tekintetében csak az átlagos visceralis zsír százalék nem különbözött szignifikánsan a normál értéktől ($p=0,102$). Az NRS 2002 kérdőív alapján a vizsgált betegeink közül 6 beteg súlyosan károsodott tápláltsági állapotúnak bizonyult. Az EAT-10 kérdőívek átlagos pontszáma $30,8 \pm 11,6$ pont volt. A betegek szérum összfehérje szintje átlagosan $64,52 \pm 7,174$ g/l-nek bizonyult, mely elmaradt a normál értéktől, míg átlagos szérum albuminszintjük ideális ($36,04 \pm 4,332$ g/l) volt. Az onkológiai diagnózist követően 9 beteg esetében volt megfigyelhető az alkoholfogyasztás csökkenése ($p=0,007$; khi: 13,968). A dohányzás tekintetében ilyen jellegű tendenciát nem figyeltünk meg ($p=0,134$; khi: 9,777).

Megbeszélés: Eredményeink alátámasztották, hogy a fej-nyaki daganatos betegek körében gyakori a malnutrició, melynek oka a tumor lokalizációjából és a kezelés szövődményeiből adódó nyelési nehezítettség. Vizsgálatunk a betegek körében szorgalmazandó fokozott dietetikai gondozásra és az időben megkezdett táplálásterápiára is felhívja a figyelmet.

Kulcsszavak: fej-nyaki tumor, malnutrició, nyelési nehezítettség, testösszetétel

Assessment of the nutritional status of patients with head and neck cancer

Summary

Objective: Significant weight loss and malnutrition are observed among patients treated with head and neck cancer. The aim of our survey was to assess the nutritional status of patients with head and neck tumors.

Material and method: We performed the study among oncology patients of the Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, University of Pécs Clinical Centre. For our research a self-designed questionnaire and the NRS 2002 standard questionnaire were used, furthermore the EAT-10 questionnaire was used to assess swallowing difficulty. The body composition of the patients was measured by the Omron BF511 device. Among laboratory parameters, bloodserum's protein and albumin levels were examined. In addition, we also assessed the oncological risk factors of the participants. We analyzed our results with descriptive statistics, paired T-test, chi-square test using SPSS 25.0 program. Results were considered significant if $p \leq 0.05$.

Results: In our study, we measured the nutritional status of 20 patients (15 orally, 5 exclusively artificially fed). For the body composition study, only the mean visceral fat level did not differ significantly from the normal value ($p = 0.102$). Based on the NRS 2002 questionnaire, 6 of our patients were found to be severely impaired in nutritional status. The mean score of the EAT-10 questionnaire was 30.8 ± 11.6 points. Patients had mean serum protein levels of 64.52 ± 7.174 g/l, which was below normal, while their mean serum albumin levels were ideal (36.04 ± 4.332 g/l). Following oncology diagnosis, a decrease in alcohol consumption was observed in 9 patients ($p = 0.007$; chi: 13.968). No such trend was observed examining smoking habits ($p = 0.134$; chi: 9.777).

Conclusions: Our results confirmed that malnutrition is common in patients with head and neck cancer due to difficulty swallowing resulting from tumor localization and treatment complications. Our study also draws attention to the increased dietary care to be promoted among patients and the timely initiation of nutritional therapy.

Keywords: body composition, dysphagia, head and neck tumor, malnutrition

1. Kabarriti R, Bontempo A, Romano M, McGovern K et al. The impact of dietary regimen compliance on outcomes for HNSCC patients treated with radiation therapy. *Supportive Care in Cancer*. **2018**; 26: 3307-3313.
2. McCarter K, Baker A L, Britton B, Beck A K et al. Effectiveness of clinical practice change strategies in improving dietitian care for head and neck cancer patients according to evidence-based clinical guidelines: a stepped-wedge, randomized controlled trial. *TBM*. **2018**; 8: 166-174.
3. Citak E, Tulek Z, Uzel O. Nutritional status in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: a longitudinal study. *Support Care Cancer*. **2018**; 2: 1-9.
4. Valle S D, Colatruglio S, La Vela V, Tagliabue E et al. Nutritional intervention in head and neck cancer patients during chemo-radiotherapy. *Nutrition*. **2018**; 51-52: 95-97.
5. Kufeldt J, Viehrig M, Schweikert D, Fritsche A et al. Reatment of malnutrition decreases complication rates and shortens the length of hospital stays in a radiation oncology department. *Strahlenther Onkol*. **2018**; 194: 1049-1059.
6. van der Linden N C, Kok A, Leermakers-Vermeer M J, de Roos N M et al. Indicators for Enteral Nutrition Use and Prophylactic Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Placement in Patients With Head and Neck Cancer Undergoing Chemoradiotherapy. *Nutrition in Clinical Practice*. **2017**; 32: 225-232.
7. Müller-Richter U, Betz C, Hartmann S, Brands R C. Nutrition management for head and neck cancer patients improves clinical outcome and survival. *Nutrition Research*. **2017**; 48:1-8.
8. Papakostas P, Tsaousi G, Stavrou G, Rachovitsas D et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy feeding of locally advanced oropharyngo-laryngeal cancer patients Blenderized or commercial food? *Oral Oncology*. **2017**; 74: 135-414.
9. Cereda E, Cappello S, Colombo S, Klersy C et al. Nutritional counselling with or without systematic use of oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. *Radiotherapy and Oncology*. **2018**; 126: 81-88.
10. Mulasi U, Vock D M, Jager-Wittenaar H, Teigen L et al. Nutrition Status and Health-Related Quality of Life Among Outpatients with Advanced Head and Neck Cancer. *Nutrition in Clinical Practice*. **2020**; 10.1002/ncp.10476.
11. Matuschek C, Bölke E, Geigis C, Kammers K et al. Influence of dosimetric and clinical criteria on the requirement of artificial nutrition during radiotherapy of head and neck cancer patients. *Radiotherapy and Oncology*. **2016**; 120: 28-35.
12. Dag Z, Koseoglu H, Kekilli M. The use of prealbumin as a predictor of malnutrition in cirrhotic patients and the effect of nutritional support in patients with low prealbumin levels. *Turkish journal of medical sciences*. **2020**; 50: 398-404.
13. Merrick S, Farrell D. Head and neck cancer patients' experiences of percutaneous endoscopic gastrostomy feeding: a Q-methodology study. *European Journal of Cancer Care*. **2012**; 21: 493-504.
14. Fan L, Li J, Xiang M, Yuan L et al. Attitudes of radiation oncologists to percutaneous endoscopic gastrostomy in patients with head and neck cancer and eating difficulties: A survey in China. *Journal of International Medical Research*. **2018**; 46: 1709-1716.
15. Gauderer M W, Ponsky J L, Izant R J. Gastrostomy without laparotomy: a percutaneous endoscopic technique. *Journal of Pediatric Surger*. **1980**; 15: 872-875.
16. Quresh H, Zuberi S J. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)-the local experience. *Journal of Pakistan Medical Associatio*. **1988**; 38:179-183.
17. Takahashi M, Kosaka N, Wakui E, Iwaki S et al. Role of intensive nutrition support and prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy during concomitant chemoradiotherapy for oropharyngeal cancer. *International Journal of Clinical Oncology*. **2018**; 1: 1-6.