

Výživa u karcinomů v oblasti hlavy a krku

Petra Holečková
ÚRO NNB a 1. LF UK Praha

Strategie léčby

- MULTIMODÁLNÍ PŘÍSTUP
- Lokální léčba
- Systémové léčba

Strategie léčby – kurativní záměr

- ČASNÝ KARCINOM

- **Operace**
- **Radioterapie**

Strategie léčby – kurativní záměr

- LOKÁLNĚ / LOKOREGIONÁLNĚ POKROČILÝ CA
- Konkomitantní chemor**radioterapie**
- (Bior**radioterapie**)
- Operace –) adjuvantní radioterapie či chemoradioterapie
- Neoadjuvantní chemoterapie –) operace/ radioterapie

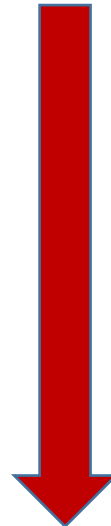
VŠICHNI NEMOCNÍ



VSTUPNÍ POSOUZENÍ
NUTRIČNÍHO STAVU

provádí **SPECIALISTA Z OBORU,**
který nemocného na interdisciplinární úrovni
referuje (ORL specialista, onkolog, event.
anesteziolog)

posouzen **pevným formálním systémem** s písemným
zápisem, optimálně **dotazníkem PSNPO.**



ORL SPECIALISTOU ČI ONKOLOGEM

Zhodnocení rizik možného funkčního poškození v době léčby i po ní:

- ***rozsah operačního výkonu***
- ***akutní a pozdní toxicita radioterapie***

Poučení pacienta o:

- *dopadech výkonu na stav polykacích cest*
- *možném funkčním poškození v době léčby i po ní*
- *významu udržení nutričního stavu pro úspěch léčby*
- *potřebě automonitorace váhy v týdenním intervalu*
- *škodlivosti všech restriktivních diet*

PŘED LÉČBOU

Pacient polyká

- *edukce pacienta, předání materiálů*
- *sipping předoperačně ev. před RT*

V plánu:

- *operace poškozující polykací cesty*
- *konkomitantní chemoradioterapie*
- *nebo bioradioterapie*
- *radioterapie zaujímající velkou část polykacích cest*

- *Před sipping*
- *PEG co nejdříve*

- **Pacient špatně polyká, ale polkne tekutiny**



- *sipping v dostatečném množství ev. doplňková PV*
- *brzké zajištění sondou nebo výživnou stomií*

- **Pacient nepolyká**
- Lze-li, pak přechodně tenká NGS
- Parenterální výživa



Sonda
PEG, GS, PEJ...

Předpoklad poškození polykacích cest terapií

Sonda
PEG, GS, PEJ...



- **Enterální výživa
nedostačuje**
- Přidat PV

SOUČÁSTÍ PÉČE O VÝŽIVU JE VŽDY DOBRÁ PODPŮRNÁ PÉČE

- Péče o hygienu dutiny ústní
- Péče o sliznice
- Péče o kůži
- Léčba bolesti
- Léčba infekcí

Při po léčbě

Pokud lze:

- **Nutná rehabilitace polykacích cest**

Polykání alespoň čirých tekutin

- **Rehabilitace temporomandibulárního kloubení**

Po léčbě

Pravidelné hodnocení funkčního stavu polykacích cest

Hodnocení stavu chrupu

Hodnocení xerostomie

Hodnocení trismu

Cave – osteoradionekrózy mandibuly

Přetrvává dysfagie či zatékání do dýchacích cest

- Polykcí akt
- Videofluoroskopie
- Odeslat pacienta ke klinickému logopedovi do dysfagické poradny

Extrakce PEG

Pokud:

- **Jsou polykcí cesty funkční**
- Doplnit sipping v případě potřeby

Paliativní chemoterapie či biochemoterapie

Ošetřující onkolog konzultuje pacienty s významnou prvou nebo opakovanou **mukositidou/enteritidou** (při vyčerpání dietních, symptomatických a sippingových postupů) s lékařem nutriční ambulance ke zvážení ambulantní nebo hospitalizační

doplňkové parenterální výživy.

Cílová hodnota celkového příjmu živin - minimálně
1.5 g bílkovin a 25 kcal / 1kg hmotnosti / den

Realizace doplňkové parenterální výživy **závisí na individuálním posouzení poměru risk/benefit.**

Pacienti **indikovaní k symptomatické léčbě**
a trpící **progresivním váhovým úbytkem**
obdrží (spolu s informací o prognóze základního
onemocnění)
ev. kontakt na nutriční ambulanci.

„Nežádoucí účinky některých nutričních technik mohou být
zdrojem zhoršení kvality života a poškozují pravý účel
paliativní péče“

Šachlová, Tomíška, Sláma, 2011