

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ
ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Λυγίζος Βασίλειος

Επιστημ.Υπεύθυνος

Αν. Καθ. Θωμάκος Νικόλαος

Αν. Καθ. Χαϊδόπουλος Δημήτριος

Καθ. Αθανασίου Σταύρος

ΑΘΗΝΑ 2023

Εισαγωγή

Η απώλεια βάρους είναι συχνή στους ασθενείς με κακοήθη νεοπλάσματα και μπορεί να αποδοθεί σε πολλές αιτίες, συμπεριλαμβανομένης της βλεννογονίτιδας, της αδυναμίας πρόσληψης ή απορρόφησης επαρκών θερμίδων λόγω προβλημάτων με το πεπτικό σύστημα, της απώλειας όρεξης καθώς επίσης και λόγω μεταβολικών διαταραχών. Η ακούσια απώλεια βάρους μπορεί να σχετίζεται με πτωχότερη ποιότητα ζωής (QOL) και χειρότερη πρόγνωση. Επιπλέον, για ασθενείς που βρίσκονται ήδη σε καταβολική κατάσταση, οι αυξημένες μεταβολικές απαιτήσεις που σχετίζονται με την αντικαρκινική θεραπεία (ιδιαίτερα τη χειρουργική επέμβαση) επιδεινώνουν περαιτέρω το πρόβλημα.

Οι γυναίκες με γυναικολογική κακοήθεια έχει αποδειχθεί ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υποσιτισμού με ποσοστά εμφάνισης μεταξύ 28 και 70% [1–4]. Ο υποσιτισμός που σχετίζεται με την κακοήθη νόσο προκαλεί διαταραχές στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος με επακόλουθο την μειωμένη ανταπόκριση των ασθενών στο χειρουργικό στρες και τελικά την εμφάνιση αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης χειρουργικών μολύνσεων.

Στα περιστατικά γυναικολογικής κακοήθειας συνήθως χρησιμοποιούνται οι κλίμακες ECOG και ASA για την αξιολόγηση της θρέψης των ασθενών. Η κλίμακα Controlling nutritional status (CONUT) καθώς και η κλίμακα Prognostic Nutritional Index (PNI) αποτελούν επικουρικούς

δείκτες αξιολόγησης της διατροφικής κατάστασης των ασθενών και χρησιμοποιούν δεδομένα που σχετίζονται με την επάρκεια του οργανισμού σε πρωτεΐνη (εκφραζόμενη ως αλβουμίνη ορού), με τις θερμιδικές απώλειες (εκφραζόμενη ως ολική χοληστερόλη) καθώς και με την επάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος (εκφραζόμενη με τον αριθμό των περιφερικών λεμφοκυττάρων).

Η σημασία της διατροφικής κατάστασης κατά τη μετεγχειρητική περίοδο έχει αξιολογηθεί σε διάφορες μελέτες και φαίνεται ότι οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες παράτασης του χρόνου νοσηλείας τους, ανάπτυξης λοιμώξεων, επιπλοκών από το τραύμα κλπ. Σε αυτά τα πλαίσια έχει ξεκινήσει η εφαρμογή προγραμμάτων θερμιδικής υποκατάστασης τόσο κατά την προ εγχειρητική (prehabilitation) όσο και κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο με στόχο τον περιορισμό των ανεπιθύμητων συμβαμάτων που σχετίζονται με τη θερμιδική εξάντληση του οργανισμού.

Σκοπός της μελέτης

Η ανοσοδιατροφή αναφέρεται σε εντερικές φόρμουλες που αποτελούνται από L-αργινίνη, νουκλεοτίδια RNA και ωμέγα-3 λιπαρά οξέα. Το όφελος της ενισχυμένης ανοσοποιητικής διατροφικής υποστήριξης στο περιεγχειρητικό περιβάλλον είναι ασαφές και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει πιθανά οφέλη της ανοσοδιατροφής στις ασθενείς με γυναικολογική κακοήθεια που είναι υποψήφιες για χειρουργική επέμβαση τόσο στα πλαίσια της προεγχειρητικής προετοιμασίας τους όσο και στο κομμάτι της μετεγχειρητικής τους πορείας.

Μέθοδος

Η παρούσα προοπτική μελέτη θα βασισθεί σε δείγμα πληθυσμού το οποίο θα υποβληθεί σε επέμβαση στο ογκολογικό τμήμα της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα. Οι γυναίκες θα ενημερώνονται λεπτομερώς για το σκοπό της μελέτης και τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί και θα λαμβάνεται η ενυπόγραφη συναίνεση τους.

Θα συμπεριληφθούν όλες οι γυναίκες που πάσχουν από γυναικολογική κακοήθεια και θα υποβληθούν σε ογκολογική χειρουργική επέμβαση . Εν συνεχεία θα πραγματοποιηθεί διαστρωμάτωση βάσει της ηλικιακής τους ομάδας, της φυσικής τους κατάστασης (βάσει των ASA και ECOG score) ,του δείκτη μάζας σώματος (Body Mass Index) και του προγνωστικού διατροφικού δείκτη (PNI). Οι επιπλοκές θα ταξινομηθούν αντίστοιχα στις άμεσα σχετιζόμενες με το χειρουργείο (μετεγχειρητική αιμορραγία, ανάγκη μετάγγισης, διάρκεια παραμονής παροχετεύσεων, λοίμωξη χειρουργικού τραύματος κλπ) καθώς και στις επιπλοκές από λοιπά συστήματα (αναπνευστικό, καρδιαγγειακό, γαστρεντερικό κλπ).Σε όλες τις ασθενείς θα χορηγηθούν σκευάσματα ανοσοδιατροφής σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και θα εφαρμοστούν οι πρακτικές του προγράμματος ERAS.

Σημασία της μελέτης

Στη σύγχρονη χειρουργική αντιμετώπιση των γυναικολογικών κακοηθειών έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην προεγχειρητική προετοιμασία (prehabilitation) των ασθενών και η εφαρμογή των προγραμμάτων ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) αποτελεί βασικό εργαλείο στην αντιμετώπιση των περιεγχειρητικών επιπλοκών. Η εξατομίκευση, ωστόσο, των παραμέτρων που κρίνονται απαραίτητες κατά την περιεγχειρητική περίοδο για τις ανάγκες της κάθε ασθενούς παραμένει ένα πεδίο σχετικά ανεξερεύνητο. Η εμπειριστατωμένη προεγχειρητική αξιολόγηση των ασθενών και η κατάλληλη προετοιμασία τους αποτελεί σημαντικό βήμα στην αναγνώριση του υψηλού περιεγχειρητικού κινδύνου και η χρήση των διαθέσιμων σκευασμάτων ανοσοδιατροφής είναι μια πολλά υποσχόμενη πρακτική στην προσπάθεια μείωσης αυτού του κινδύνου.Η περαιτέρω τεκμηρίωση του οφέλους και της αποτελεσματικότητας τους με σκοπό την παγίωση της χρήσης αυτών των σκευασμάτων χρήζει συστηματικής τεκμηρίωσης.

Παραπομπές

1. Laky B, Janda M, Bauer J, Vavra C, Cleghorn G, Obermair A (2007) Malnutrition among gynaecological cancer patients. *Eur J Clin Nutr* 61(5):642–646
2. Laky B, Janda M, Cleghorn G, Obermair A (2008) Comparison of different nutritional assessments and body-composition measurements in detecting malnutrition among gynecologic cancer patients. *Am J Clin Nutr* 87(6):1678–1685
3. Kathiresan AS, Brookfield KF, Schuman SI, Lucci JA 3rd (2011) Malnutrition as a predictor of poor postoperative outcomes in gynecologic cancer patients. *Arch Gynecol Obstet* 284(2):445–451
4. Hertlein L, Kirschenhofer A, Furst S, Beer D, Goss C, Lenhard M et al (2014) Malnutrition and clinical outcome in gynecologic patients. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 174:137–140