



INDICAZIONI PER LA GESTIONE NUTRIZIONALE DEL PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL DISTRETTO CERVICO CEFALICO

Gruppo di Studio Dietisti

Coordinatrici: Canaletti Fulvia, Micunco Costanza, Monge Taira

A cura del sottogruppo:

***"Indicazioni per la gestione nutrizionale del paziente affetto da tumore del distretto
cervico cefalico "***

Marta Anrò - Referente, Annalisa Alessiato, Elena Bertoldo, Teresa Catale

Documento approvato dalle Coordinatrici del Gruppo di Studio



I pazienti affetti da tumore del distretto cervico cefalico risultano fortemente a rischio di sviluppare malnutrizione proteico calorica prima, durante e dopo le terapie¹. Gli studi più recenti hanno documentato che il 34-62% dei pazienti presenta già al momento della diagnosi uno stato di malnutrizione². Le cause della malnutrizione possono essere disfagia, odinofagia, anoressia, avversione per il cibo, disgeusia che determinano riduzione dell'intake alimentare per via orale.

La disfagia colpisce il 10-20% dei pazienti ancora prima del trattamento³. Dopo i trattamenti la percentuale aumenta al 22-60%^{4,5}. La chirurgia può alterare significativamente l'anatomia e portare ad esiti cicatriziali che influenzano negativamente la deglutizione. Radioterapia (RT) e chemioterapia (CT) preservano maggiormente le strutture anatomiche, ma spesso causano effetti collaterali ingravescenti nel tempo che possono insorgere durante le terapie e persistere successivamente (disgeusia, mucosite, xerostomia, nausea, vomito, diarrea). Tali effetti avversi concorrono ad aggravare il quadro di malnutrizione e se particolarmente importanti possono comportare la sospensione del trattamento o la riduzione della dose di farmaco o di radiazioni somministrate, con conseguente riduzione dell'efficacia del trattamento.

È stata condotta una revisione della letteratura recente, con particolare focus alle tematiche relative alla nutrizione enterale (timing e PEG profilattica) e all'immunonutrizione.

Dall'analisi della letteratura scientifica, è emerso che il trattamento nutrizionale intensivo, compresa la PEG profilattica, non solo riduce gli effetti avversi ma può migliorare l'esito oncologico nei pazienti con tumore orofaringeo radio-chemiotrattati.

La PEG profilattica ha mostrato vantaggi in termini di riammissioni in ospedale, perdita di peso, disfagia, grave malnutrizione e cattivo stato di salute, in assenza di peggioramento della qualità di vita del paziente. Ciò nonostante, occorrono ulteriori studi per definire gli indicatori predittivi al posizionamento PEG e la tempistica del posizionamento dell'accesso che rimane ancora controversa⁶. Per quanto riguarda l'immunonutrizione (terapia nutrizionale addizionata con immunonutrienti come arginina, acidi grassi omega-3 e nucleotidi), gli studi di letteratura rilevano che l'immunonutrizione preoperatoria (prima dell'intervento chirurgico) determina una riduzione della degenza ospedaliera, delle infezioni e delle complicanze legate all'intervento (entro 30 giorni



dall'atto operatorio)^{7,8,9,10}, mentre l'immunonutrizione durante la chemio/radioterapia riduce la frequenza di mucositi e migliora la risposta infiammatoria dell'organismo.^{11,12,13,14}

Nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) regionali per il trattamento dei pazienti affetti da tumore del distretto cervico cefalico, si sottolinea l'importanza di un approccio multidisciplinare che preveda anche l'intervento del dietista per una presa in carico nutrizionale precoce e appropriata.

Sulla base di queste evidenze scientifiche, è stato elaborato un libretto informativo per il paziente contenente anche uno schema dietetico da compilare e le ricette e sono state prodotte alcune slide da proiettare in occasione di gruppi di educazione alimentare per i pazienti e per il personale (OSS, infermieri, medici) che ha in carico pazienti affetti da tumore del distretto cervico cefalico.

BIBLIOGRAFIA

1. University of eastern finland. Nutritional status and effect of nutritional counseling in patients with head and neck cancer. *Dissertations in health science* 2018. Buntzel J et al. Malnutrition and Survival
2. Bioimpedance Data in Head Neck Cancer Patients. *In vivo* 2019; 33(3): 979–982.
3. Pezdirec M et al. Swallowing Disorders After Treatment for Head and Neck Cancer. *Radiology and Oncology* 2019; 53(2):225-230.
4. Hutcheson KA et al. Two-year prevalence of dysphagia and related outcomes in head and neck cancer survivors: An updated SEER-Medicare analysis. *Head Neck* 2019;41(2):479-487.
5. Denaro N et al. Dysphagia in Head and Neck Cancer Patients: Pretreatment Evaluation, Predictive Factors, and Assessment during Radio-Chemotherapy, Recommendations. *Clin Exp Otorhinolaryngol* 2013; 6(3): 117–126.
6. Yanni A et al. Malnutrition in head and neck cancer patients: Impacts and indications of a prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy. *European Annals of Otorhinolaryngology* 2019; 136:S27-33.
7. Hanai N et al. Prospective randomized investigation implementing immunonutritional therapy using a nutritional supplement with a high blend ratio of w-3 fatty acids during the perioperative period for head and neck carcinomas. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2018; 48:356–361.
8. Howes N et al. Immunonutrition for patients undergoing surgery for head and neck cancer. *Cochrane Systematic Review* 2018.
9. Aeberhard C et al. Effect of preoperative immunonutrition on postoperative short-term outcomes of patients with head and neck squamous cell carcinoma. *Head Neck* 2018; 40:1057-1067.
10. Mueller SA et al. Effect of preoperative immunonutrition on complications after salvage surgery in head and neck cancer. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2019; 31;48(1):25.

11. Machon C et al. Immunonutrition before and during radiochemotherapy: improvement of inflammatory parameters in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer* 2012;20(12):3129-35.
12. Vasson MP et al. Immunonutrition improves functional capacities in head and neck and esophageal cancer patients undergoing radiochemotherapy: a randomized clinical trial. *Clin Nutr* 2014; 33(2):204-10.
13. Talvas J et al. Immunonutrition stimulates immune functions and antioxidant defense capacities of leukocytes in radiochemotherapy-treated head & neck and esophageal patients: a double-blind randomized clinical trial. *Clin Nutr* 2015;34(5):810-7.
14. Mizumachi T et al. A nutritional supplement with a high blend ratio of w-3 fatty acids (prosure) reduces severe oral mucositis and body weight loss for head and neck cancer patients treated with chemoradiotherapy. *Gan To Kagaku Ryoho* 2019;46(4):685-689.