

· 共识、指南与标准 ·

DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2018.01.006

鼻咽癌营养治疗专家共识

中国抗癌协会, 中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤康复与姑息治疗专业委员会, 中国医师协会营养医师专业委员会, 中国营养学会临床营养分会, 《肿瘤代谢与营养电子杂志》

摘要: 鼻咽癌是一种发生于鼻咽部黏膜上皮的恶性肿瘤。约 80% 的 NPC 发生在中国, 严重危害人们的健康和生命安全, 是中国重点防治的恶性肿瘤之一。由于疾病本身及抗肿瘤治疗的影响, 营养不良成为 NPC 患者常见的临床并发症, 其中接受放疗的 NPC 患者是营养不良发生率最高的群体之一, 营养不良严重影响 NPC 患者的预后。合理的营养治疗对于 NPC 患者的生活质量和预后有积极的影响。根据患者病情选择最佳时机采取合适的营养治疗对保证患者放化疗的顺利进行起关键性的作用, 并影响患者的康复和预后。应强调的是, 无论采用何种营养治疗方式(肠内或肠外营养), 均应该先评估患者的营养状况及能量需要, 制定适合于患者的营养方案, 并根据体重及相关指标变化及时调整, 以提高患者对放化疗的耐受能力, 减轻不良反应, 提高生活质量。

关键词: 鼻咽癌; 肠内营养; 肠外营养

Expert consensus on nutritional therapy for patients with nasopharyngeal cancer

Chinese Anti-Cancer Association, Chinese Society for Oncological Nutrition and Supportive Care, The Committee of Rehabilitation and Palliative Care, Chinese Clinical Nutritionist Center, Chinese Nutrition Society of Clinical Nutrition, Electronic Journal of Metabolism and Nutrition of Cancer

Abstract: Nasopharyngeal carcinoma (NPC) is a malignant tumor that occurs in nasopharyngeal mucosa epithelium. About 80% of NPCs occur in China, which seriously endanger people's health and life safety and NPCs are one of the malignant tumors that China focuses on prevention and treatment. Malnutrition has become a common clinical complication in NPC patients due to the disease itself and anti-tumor therapy. Among them, NPC patients receiving radiotherapy are one of the groups with the highest incidence of malnutrition. Malnutrition seriously affects the prognosis of NPC patients. Reasonable nutritional therapy has a positive impact on the quality of life and prognosis of patients with NPC. According to the patient's condition, choosing the best time and taking appropriate nutritional therapy play a key role to ensure the success of patients with radiotherapy and chemotherapy, and thus affect the patient's recovery and prognosis. It should be emphasized that no matter what nutritional treatment (enteral or parenteral nutrition) the patients should be evaluated first. The patient's nutritional status and energy needs should be formulated and adjusted according to the changes in weight and related indicators in order to improve patients' tolerance to radiotherapy and chemotherapy, to reduce adverse reactions, and to improve quality of life.

Key words: Nasopharyngeal carcinoma; Enteral nutrition; Parenteral nutrition

1 背景

鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)是一种发生于鼻咽部黏膜上皮的恶性肿瘤。目前认为, NPC 的发生主要与 EB 病毒(epstein-barrvirus, EBV)感染^[1]、遗传易感性和环境等因素有关。根据 WHO 的粗略统计, 约 80% 的 NPC 发生在中国, 严重危害人们的健康和生命安全, 是中国重点防治的恶性肿瘤之一^[2]。根据全国肿瘤登记中心的数据, 2003~2007 年中国 NPC 的发病率为 4.20/10 万, 死亡率为 2.24/10 万^[3]。

目前放射治疗和化疗是 NPC 的主要治疗手段。但由于疾病本身及抗肿瘤治疗的影响, 营养不良成

为 NPC 患者常见的临床并发症, 其中接受放疗的 NPC 患者是营养不良发生率最高的群体之一^[4], 营养不良严重影响 NPC 患者的预后。研究表明, 合理的营养治疗对于 NPC 患者的生活质量和预后有积极的影响^[5]。因此, 对于 NPC 患者, 为改善其预后, 营养治疗是必不可少。

2 证据

NPC 患者的营养不良主要表现为体重丢失、能量代谢异常、血浆白蛋白降低和免疫功能下降, 其中体重量明显降低是其最主要的临床特点。多个队列研究表明, NPC 患者在接受放化疗治疗后, 短期内体重有大幅度的下降^[6-8]。患者体重丢失是较长时间蛋白质和能量摄入不足的结果。

2.1 NPC 患者发生营养不良相关因素

2.1.1 治疗相关因素 放疗是 NPC 患者首选治疗方

基金项目: 国家重点研发计划项目(2017YFC1309200)

通讯作者: 石汉平, 电子邮箱: shihp@vip.163.com

法,综合化疗可改善中晚期患者的治疗效果,但无论是放疗还是化疗均会产生不良反应。放疗引起口腔黏膜、味蕾、唾液腺等组织器官损坏,造成患者咀嚼和吞咽食物困难,味觉和食欲下降。化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时,有一定的不良反应,可导致食欲下降、恶心呕吐等胃肠道反应,影响营养摄入。口腔黏膜炎、唾液分泌减少、张口困难及胃肠道反应是NPC患者体重丢失和营养不良的主要原因^[9,10]。放疗联合化疗其不良反应更加严重;有调查发现,NPC患者在接受同步放化疗治疗期间,92.3%患者出现胃肠道反应;34.6%表现出I~II期的口腔黏膜反应,65.4%出现III~IV期的口腔黏膜反应^[11],与单纯放疗组比较,体重丢失超过10%的比例增加23.6%^[7]。

2.1.2 心理相关因素 恶性肿瘤患者普遍存在恐惧、焦虑、抑郁和绝望等情绪障碍。这些负性心理可造成生理、精神、免疫紊乱,引起患者胃肠功能紊乱、食欲下降,营养物质摄入减少,导致营养不良^[12]。

2.1.3 饮食相关因素 由于患者及其家属对营养知识缺乏,供给患者的各种营养成分搭配不合理,营养供给不足,引起患者体重丢失。此外,有些患者对营养认知存在误区,认为限制能量及营养素的摄入可抑制肿瘤的生长和发展,从而控制饮食。这些错误认识常常加重患者能量和蛋白质摄入不足,引起营养不良。

2.2 NPC患者营养治疗方式 目前没有检索到关于NPC营养治疗的随机临床对照试验,有病例研究报告认为,根据患者病情选择最佳时机采取合适的营养治疗对保证患者放化疗的顺利进行起关键性的作用,并影响患者的康复和预后^[13]。应强调的是,无论采用何种营养治疗方式(肠内或肠外营养),均应该先评估患者的营养状况及能量需要,制定适合于患者的营养方案,并根据体重及相关指标变化及时调整,以提高患者对放化疗的耐受能力,减轻不良反应,提高生活质量。

2.2.1 营养宣教和管理 合理营养的平衡膳食,可提高患者对放化疗的耐受能力。患者入院后,营养师对患者及家属进行营养知识方面的宣教,让其充分认识到营养治疗对疾病康复的重要性;随后根据对患者的营养状况,制定适宜的饮食营养方案。有病例对照研究显示,利用个体化营养咨询与教育的方法,合理安排膳食,保持或提高了患者饮食营养摄入、营养状况,明显改善放疗的头颈部肿瘤患者的营养状况^[14]。

2.2.2 肠内营养 当患者胃肠功能良好,存在解剖或原发疾病的因素不能经口补充者,管饲肠内营养应

为首选。短期可经鼻胃管进行,长期则需PEG或空肠造瘘术。多个病例对照研究报道,鼻饲管喂肠内营养是有效的营养治疗方法,有助于患者保持体重,保证放化疗的顺利完成^[15,16]。但是留置胃管鼻饲法适用于短期营养患者,长期置放可能引起鼻腔、食管及胃黏膜糜烂,并易引发吸入性肺炎。

为避免上述并发症,胃造瘘管进行长期肠内营养是许多患者必要的。有前瞻性评估,NPC患者尽管都通过肠道喂养给予营养支持,但体重均仍有减轻^[17]。有观察研究证明经皮内镜下胃造口术(percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG)是NPC放疗后导致吞咽障碍的合理治疗方法之一,患者在治疗之后仍需要采用PEG进行营养治疗^[18,19]。另外,PEG可以使用价廉、自行制备的匀浆膳,有利于减轻患者经济负担,维持和改善患者的营养状况及生活质量。但由于PEG的有创性和可能对患者生活和形象有影响,导致患者不易接受。

2.2.3 肠外营养 在肿瘤治疗的开始及过程中,除考虑尽早实行肠内营养干预外,当患者进食困难且不能满足日常需要时可适当给予肠外营养。

3 推荐意见

3.1 NPC患者放疗和化疗期间,应进行强化营养咨询。(B)

3.2 接受放化疗后,经口进食困难的NPC患者,短期可采用鼻饲管喂的方式进行营养治疗,长期则需采取PEG方式(见第六章)。(B)

3.3 伴有胃肠功能障碍的NPC患者,应采取肠外营养或肠外+肠内联合治疗。(C)

参考文献

1. 季明芳,郑受昂,郭媛卿,等.中山市鼻咽癌高发发现场13年前前瞻性研究.肿瘤.2003;23(4):272-274.
2. Cubrado MP, Edwards B, Shin HR, et al. Cancer incidence in five continents, Volume IX. IARC scientific publications No.160. Lyon: IARC. 2007:67-71.
3. 邓伟,黄天壬,陈万青,等.中国2003-2007年鼻咽癌发病与死亡分析.肿瘤.2012;32(3):189-193.
4. Colombo P, Mangano M, Bianchi PA, et al. Effect of calories and fat on postprandial gastro-oesophageal reflux. Scand J Gastroenterol. 2002;37(1):3-5.
5. Capuano G, Grosso A, Gentile PC, et al. Influence of weight loss on outcomes in patients with head and neck cancer undergoing concomitant chemoradiotherapy. Head Neck. 2008;30(4):503-508.
6. Lees J. Incidence of weight loss in head and neck cancer patients on commencing radiotherapy treatment at a regional oncology centre. Eur J Cancer Care (Engl). 1999;8(3):133-136.
7. Ng K, Leung SF, Johnson PJ, et al. Nutritional consequences of radiotherapy in nasopharynx cancer patients. Nutr Cancer. 2004;49(2):156-161.

8. 高凤莉, 张福泉, 鲁重美. 头颈部肿瘤患者放疗期间营养状态变化及放疗毒副反应的研究. 临床消化病杂志. 2008;20(4):214-219.

9. Chang JT, Ko JY, Hong RL. Recent advances in the treatment of nasopharyngeal carcinoma. J Formos Med Assoc. 2004;103(7):496-510.

10. 袁平, 吴小南, 张纬建, 等. 头颈部肿瘤患者放射治疗期间营养状况动态分析. 海峡预防医学杂志. 2010;16(11):80-82.

11. 李菊. 鼻咽癌同步放化疗过程中不良反应观察与处理. 现代医药卫生. 2008;24(4):574.

12. 苏颖颖. 癌症放疗患者的心理障碍原因分析及护理对策. 全科护理. 2008;6(12):3120-3121.

13. 朱云霞, 景继勇, 谢淑萍, 等. 鼻咽癌放疗患者营养支持途径的研究进展. 解放军护理杂志. 2011;28(9B):30-32.

14. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, et al. Cancer: disease and nutrition are key determinants of patients' quality of life. Support Care Cancer. 2004;12(4):246-252.

15. Colasanto JM, Prasad P, Nash MA, et al. Nutritional support of patients undergoing radiation therapy for head and neck cancer. Oncology (Williston Park). 2005;19(3):371-379;380-382,387.

16. Bahl M, Siu LL, Pond GR, et al. Tolerability of the Intergroup 0099 (INT 0099) regimen in locally advanced nasopharyngeal cancer with a focus on patients' nutritional status. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2004;60(4):1127-1136.

17. Oates JE, Clark JR, Read J, et al. Prospective evaluation of quality of life and nutrition before and after treatment for nasopharyngeal carcinoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;133(6):533-540.

18. 林梅榕, 游永月. 鼻咽癌患者经皮胃造瘘术后肠内营养的临床观察及护理. 福建医药杂志. 2003;25(5):174-175.

19. 江志伟, 汪志明, 姜军, 等. 经皮内镜下胃造口改善吞咽障碍患者的营养状况. 肠内与肠外营养. 2002;9(2):96-98.

收稿日期: 2018-02-12
本文编辑: 王晓琳

· 微信 ·

2018 年《肿瘤代谢与营养电子杂志》第 5 卷第 2 期 主要内容预告

- 恶液质对肿瘤转移的影响
- NRS-2002 与 PG-SGA 在消化道肿瘤患者中的相关性研究
- 老年肿瘤患者营养风险和营养不足发生率及营养支持情况调查
- 51 例中晚期肿瘤患者营养状况筛查分析
- 结直肠癌患者术前营养风险筛查对术后生活质量的影响
- 中医营养在肿瘤临床治疗中的应用进展
- 恶液质及肿瘤治疗相关并发症的生物标记物
- 水解蛋白多维营养粉在胸外科肿瘤患者术后的临床应用

特别声明: 本预告内容为杂志下一期的约稿内容, 由于多种原因, 最后的实际内容可能与预告内容有一些不同, 不便之处敬请谅解, 请以杂志实际刊登内容为准。