

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Mimo stwierdzonych tendencji spadkowych, rak żołądka nadal pozostaje częstym nowotworem złośliwym o złym rokowaniu. Przyczynia się do tego nie tylko późne rozpoznanie choroby czy rozległy zabieg operacyjny, ale również współwystępujące niedożywienie oraz niewydolność układu immunologicznego. Niedożywienie oraz upośledzony układ immunologiczny przyczynia się do wysokiego odsetka powikłań oraz śmiertelności pooperacyjnej. Podaż w leczeniu żywieniowym substancji odżywczych o działaniu immunomodulującym takich jak arginina, glutamina czy kwasy tłuszczowe ω -3 może poprawiać odpowiedź immunologiczną gospodarza, a także przyczyniać się do poprawy wyników leczenia chirurgicznego. Celem pracy była analiza składu ciała metodą bioimpedancji elektrycznej u chorych na raka żołądka. Kolejnym zadaniem była ocena składu ciała chorych w różnych modelach przedoperacyjnego immunomodulującego leczenia żywieniowego z zastosowaniem doustnych diet przemysłowych oraz czy prowadzone przedoperacyjne immunomodulujące leczenie żywieniowe miało wpływ na wczesne wyniki leczenia operacyjnego.

Badaniem objęto 60 chorych na raka żołądka i 30 osób zdrowych ochotników, którzy stanowili grupę kontrolną. U badanych chorych przed leczeniem operacyjnym zastosowano jeden z trzech modeli przedoperacyjnego immunomodulującego leczenia żywieniowego opartych na doustnych dietach przemysłowych. Badanych chorych losowo przydzielono do jednej z trzech grup otrzymujących przedoperacyjne immunomodulujące leczenie żywieniowe. Grupa I otrzymywała doustną glutaminę, Grupa II doustne kwasy tłuszczowe ω -3, Grupa III doustną argininę wzbogaconą o kwasy tłuszczowe ω -3 oraz nukleotydy. Przedoperacyjne immunomodulujące leczenie żywieniowe stosowane było od 7 do 14 dni (średnio 10,5 dnia). Chorym określono masę ciała, odsetek niezamierzonego ubytku masy ciała oraz wyliczono wskaźnik BMI. Dwukrotnie oceniono skład ciała chorych w oparciu o metodę bioimpedancji elektrycznej, oraz zmierzono siłę mięśniową w ręce niedominującej za pomocą dynamometru ręcznego. Pomiar odbył się przed rozpoczęciem leczenia żywieniowego, oraz po jego zakończeniu w przeddzień operacji.

Analiza składu ciała wykazała znaczne obniżenie się parametrów mięśniowych, całkowitej zawartości wody, parametrów beztłuszczowej masy ciała oraz wartości impedancji u badanych chorych w porównaniu do grupy kontrolnej. Po zakończeniu przedoperacyjnego

immunomodulującego leczenia żywieniowego uzyskano znamienne poprawę siły mięśniowej w ręce niedominującej oraz procentowej zawartości wewnątrzkomórkowej wody w Grupie III. Uzyskano również istotny wzrost masy ciała w Grupie I. Analiza powikłań pooperacyjnych nie wykazała różnic znamiennych statystycznie. Odsetek powikłań ciężkich 35% chorych z Grupy I, 20% z Grupy II i 20% z Grupy III. Sześciu (10%) chorych zmarło w przeciągu 30 dni od zabiegu operacyjnym, po dwóch z każdej grupy chorych. Nie było zgonów śródoperacyjnych u badanych chorych.

Wraz z rozwojem raka żołądka występują zmiany w składzie ciała chorych polegające na obniżeniu parametrów mięśniowych, całkowitej zawartości wody, utraty beztłuszczowej masy ciała i suchej masy ciała, a także wskaźnika beztłuszczowej masy ciała. Odzwierciedleniem zmian w składzie ciała jest obniżenie parametrów przewodzenia elektrycznego w postaci zaburzeń impedancji, rezystancji, reaktancji a także kąta fazowego. Analiza składu ciała za pomocą bioimpedancji elektrycznej u chorych na raka żołądka wymaga uwzględnienia wielu cech osobniczych badanych chorych, czego dowodem jest stwierdzony większy odsetek kobiet niż mężczyzn z utratą masy i siły mięśniowej. Zastosowane przedoperacyjne immunomodulujące leczenie żywieniowe nie poprawiło badanych parametrów składu ciała, ale zabezpieczyło przed ich dalszym spadkiem. Leczenie żywieniowe z doustną dietą przemysłową opartą na argininie, kwasach tłuszczowych ω -3 oraz nukleotydach RNA pozwala na uzyskanie poprawy siły mięśniowej u chorych na raka żołądka. Żaden z zastosowanych modeli przedoperacyjnego immunomodulującego leczenia żywieniowego nie uzyskał istotnej redukcji ilości i ciężkości powikłań pooperacyjnych.

