



ความสำคัญของทีมโภชนบำบัด

โรงพยาบาลมะเร็งบำป่าง

นพ.ธีรกุล จิโรจน์มนตรี



ทีมโภชนบำบัด/ ทีมรักษามะเร็ง

แพทย์

พยาบาล

โภชนากร

เภสัชกร



ตัวอย่าง ผู้ป่วย
มะเร็งที่มีปัญหา
เรื่องโภชนาการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดน่าน

CC : รับส่งต่อมาจากจังหวัดน่านเพื่อรักษามะเร็ง

PI : เจ็บคอเรื้อรัง กลืนลำบากมากขึ้นมา 1 ปี

1 เดือนก่อน แพทย์ได้ส่องกล้องพบก้อนที่

บริเวณคอหอย และหลอดอาหาร ตรวจสอบชิ้น

เนื้อพบเป็นมะเร็ง ไม่สามารถผ่าตัดได้

และปฏิเสธการเจาะกระเพาะเพื่อให้อาหารทาง

สายยาง

โรคประจำตัว : ปฏิเสธ

Smoking Hx : 10+ มวน/วัน x 20+ปี

Alcohol Hx : ดื่มทุกวัน x 20+ปี

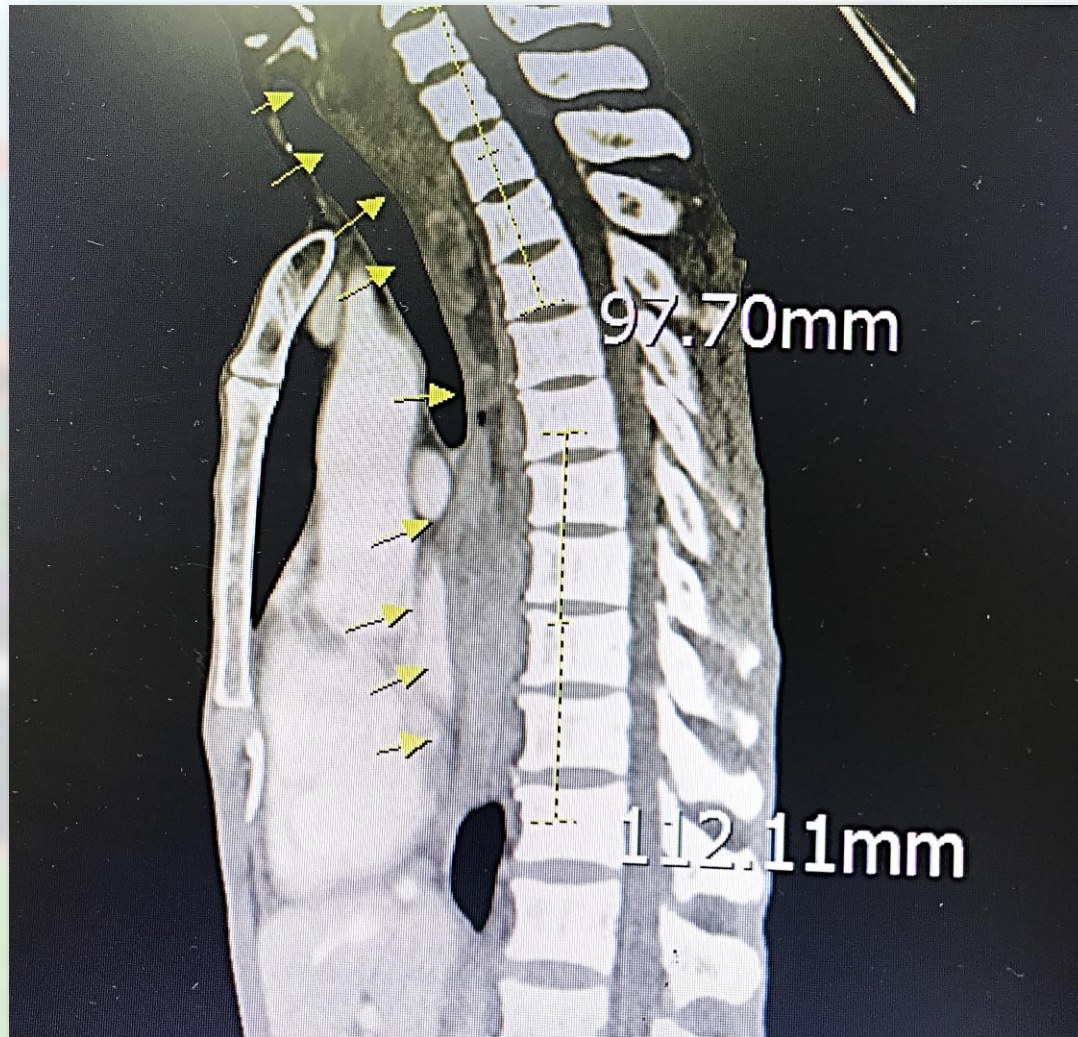
Bx Patho : WD Squamous cell CA

**CT scan : Tumor in Rt. pyriform sinus,
hypopharynx, cervical esophagus, and
mid thoracic esophagus.**

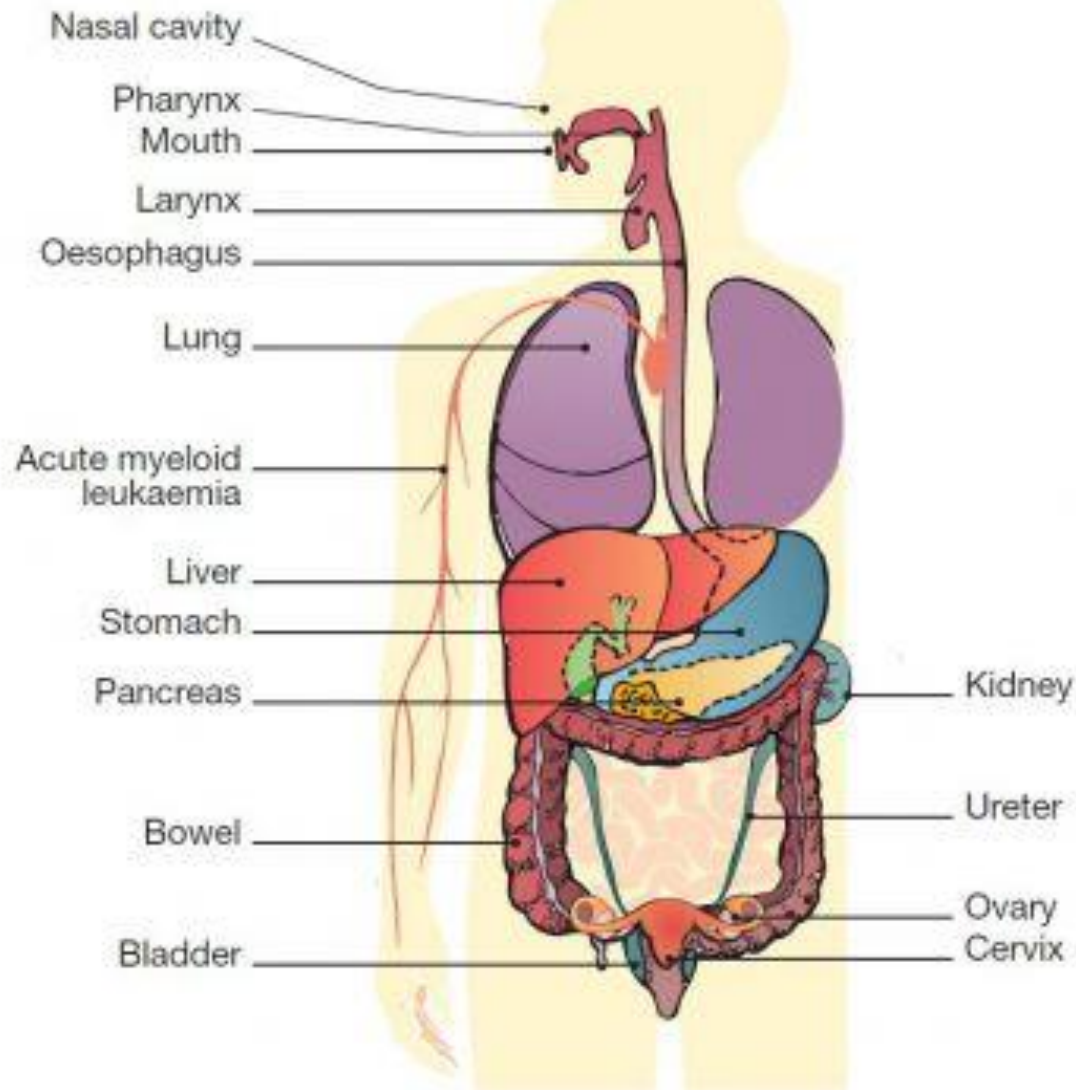
CT scan



CT scan



The 16 cancers caused by smoking



Diagnosis:

***Synchronous CA Hypopharynx
with extend to cervical esophagus
+ CA mid thoracic esophagus***

Management???

Management???

Patient
(esp. performance status)

Disease
(eg. Staging/Patho)

Treatment
(Surgery/CMT/RT)



Management???

Patient

BW : 45kg → 43kg

Ht : 156 cm

BMI : 17.8 (underweight)

ECOG : 2 (ช่วยเหลือตนเองได้ แต่
ทำงานไม่ไหว, นอนติดเตียง<50%)

Emotional stage : Bargaining(ระยะต่อรอง)

Management???

Patient ; ECOG

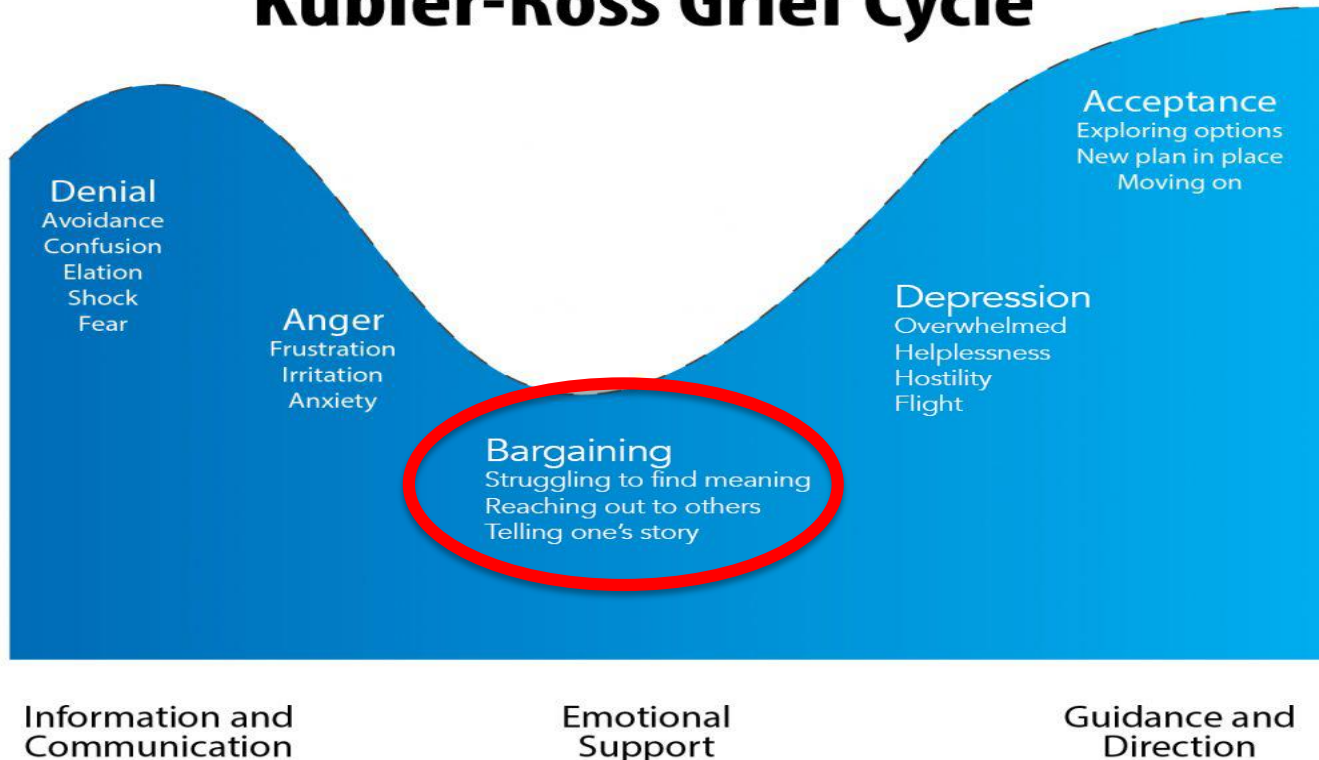
TABLE 1. EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGY GROUP (ECOG) GRADES AND PERFORMANCE STATUS (OKEN ET AL., 1982)

<i>Grade</i>	<i>Performance status</i>
0	Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g. light house work, office work
2	Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50 % of waking hours
3	Capable of only limited self-care, confined to bed or chair more than 50 % of waking hours
4	Completely disabled
5	Dead

Management???

Patient ; Emotion

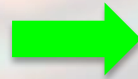
Kübler-Ross Grief Cycle



Management???

Treatment ;
H&N cancer / Esophageal cancer

~~Surgery~~



Definite
Concurrent
Chemoradiation
(High efficacy, *but*
high toxicity)



Complications ; Mucositis, Neutropenia, Sepsis, Death

Management???

Treatment ;
H&N cancer / Esophageal cancer

Patient
performance
status
Low BMI
Malnutrition
ECOG 2



~~Definitive
Chemotherapy
(Highly effective but
highly toxic)~~



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>

ESPEN Guideline

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients[☆]

Jann Arends^a, Patrick Bachmann^b, Vickie Baracos^c, Nicole Barthelemy^d, Hartmut Bertz^a, Federico Bozzetti^e, Ken Fearon^{f,†}, Elisabeth Hütterer^g, Elizabeth Isenring^h, Stein Kaasaⁱ, Zeljko Krznaric^j, Barry Laird^k, Maria Larsson^l, Alessandro Laviano^m, Stefan Mühlebachⁿ, Maurizio Muscaritoli^m, Line Oldervoll^{i,o}, Paula Ravasco^p, Tora Solheim^{q,r}, Florian Strasser^s, Marian de van der Schueren^{t,u}, Jean-Charles Preiser^{v,*}

C2 – 1

Radiotherapy: Ensuring adequate nutritional intake

Strength of recommendation
STRONG

We recommend that during radiotherapy (RT) – with special attention to RT of the head and neck, thorax and gastrointestinal tract – an adequate nutritional intake should be ensured primarily by individualized nutritional counseling and/or with use of oral nutritional supplements (ONS), in order to avoid nutritional deterioration, maintain intake and avoid RT interruptions

Level of evidence

Moderate

Questions for research

Effect of nutritional support on clinical outcome including survival

Management???

สรุป จึงได้ปรับทัศนคติผู้ป่วยให้ไปทำ
Gastrostomy ก่อนการรักษาเพื่อ...



**Improve
Nutrition/BMI/Performance**



ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา
ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถทนการให้เคมีบำบัด
และการฉายรังสีได้จนจบการรักษา



ปรากฏว่า...



PHYSICIAN RECORD



**ก.ย. 2561 ; BW 43 kg,
BMI 17.8, ECOG 2**



VN: 610921081704

AGE: 51 Yrs. DATE: 21 ก.ย. 2561 TIME: 08:17:04

ช.ย. 45 kg.

T 36.7 C, PR 69/min, RR 20/min, BP(07:56) 94/56 mmHg., BP(08:25) 97/56 mmHg., BW 43.3 Kgs., Ht 156.0 Cms., BMI 17.79, O2Sat(RA) 99%, ประเมินสุขภาพจิต: ปกติ, Pain Score: 0 (เริ่มเวลา: 08:49:19)

C.C.: 38 = ผู้ป่วยที่มา Consult call center วันนี้เจ็บคอกลืนลำบาก *พบโรค gastroscopy*



Loss F/U 5 mo. ไปทานสมุนไพร !!!



PHYSICIAN RECORD



**ก.พ. 2562 ; BW 34.6 kg,
BMI 14.2, ECOG 3-4**



VN: 620220083458

AGE: 51 Yrs. DATE: 20 ก.พ. 2562

T 36.5 C, PR 90/min, RR 20/min, BP(10:30) 92/63 mmHg., BW 34.6 Kgs., Ht 156.0 Cms., BMI 14.22, O2Sat(RA) 96%, ประเมินสุขภาพจิต: ปกติ, Pain Score: 2 (เริ่มเวลา: 10:39:07)

C.C.: 38 = ผู้ป่วยที่มา Consult จาก call center ที่นัดมาทำ CT Sim with contrast พุงนี้ Good conscious มีก้อนโตที่คอข้างขวา ปวดท่อนไต หายใจโล่งดี เหนื่อยเวลามี activity มากๆ มีอิมเมทเจมีก้อนมีหนองปน ไม่มีไข้ เจ็บคอกลืนลำบาก On gastrostomy tube feed ญาติแจ้งว่า พบ BD 250 x 4 มม. +นมและน้ำตาลไม่เต็มระหว่างเมื่อ 200 x 2-3 มม. มีก้อนโตที่คอข้างขวา



PHYSICIAN RECORD



VN: 620220083458

AGE: 51 Yrs. DATE: 20 ก.พ. 2562 T

T 36.5 C, PR 90/min, RR 20/min, BP(10:30) 92/63 mmHg, BW 34.6 Kgs., Ht 156.0 Cms., BMI 14.22, O2Sat(RA) 96%,
ประเมินสุขภาพจิต: ปกติ, Pain Score: 2 (เริ่มเวลา: 10:39:07)

C.C.: 38 = ผู้ป่วยที่มา Consult จาก call center ที่นัดมาทำ CT Sim with contrast พุงนี้ Good conscious มีก้อนโตที่คอข้างขวา
ปวดท่อนไต หายใจโล่งดี เหมือนเวลาที่มี activity มากๆ มีไอมีเสมหะมีเลือดปนออกมาปน ไม่มีไข้ เหน็บคอเล็กน้อยมาก On gastrostomy tube
feed ญาติแจ้งว่า พาน BD 250 x 4 มีือ +นมและน้ำผลไม้เสริมระหว่างมีือ 200 x 2-3 มีือ มีไข้ 38.5 39.0 39.5 39.5 39.5 39.5 39.5 39.5 39.5 39.5
P256220083458

ก.พ. 2562 ; BW 34.6 kg,
BMI 14.2, ECOG 3-4

s/p Gastrostomy 30/1/2562
feed BD 250ml x 4 /day



ขอกลับมารักษาที่รพ.มะเร็งลำปาง

Management???

Re-evaluation

CT scan for Restaging

-> Progression of disease

CA Hypopharynx T3N2M0 -> T4N3Mx

CA Esophagus T2N0M0 -> T3N1Mx

Nutrition status : **NAF C**

(NAF = Nutrition alert form)

Management???

Re-evaluation

Kübler-Ross Grief Cycle



Information and
Communication

Emotional
Support

Guidance and
Direction

Management???

**Patient ;
Malnutrition
Poor ECOG**



**Disease ;
Progression
Beyond Curative Tx**



**Treatment Aim :
Palliative care + Best supportive care**



แต่...

Management???

ผู้ป่วยและญาติยังมีความหวังและอยากจะรับการรักษา



Admit for improve nutrition / Performance status



ค่อย ๆ เพิ่ม **total calories per day**
up to 35+ kcal/kg x Ideal BW
with high protein 1.5gm x Ideal BW
(จากเดิมที่ feed แค่ 1000kcal/day)

Management???

ผู้ป่วยและญาติยังมีความหวังและอยากจะรับการรักษา



BW : 34 -> 38+ kg
ผู้ป่วยดูแข็งแรงมากขึ้น ECOG 3-4 -> 2-3
Nutrition status : **NAF C -> B**



สุดท้ายผู้ป่วยสามารถรับ *Palliative chemotherapy* ได้จนจบ
โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สรุป

- เรื่องของโภชนาการมีความสำคัญมากต่อการรักษาโรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมะเร็งกลุ่มทางเดินอาหารส่วนต้น และมะเร็งศีรษะและลำคอ
- จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์โภชนบำบัดช่วยประเมินและรักษาผู้ป่วย
- ชีวิตอยู่ได้ด้วยความหวังและกำลังใจ^^



THE END

Thank you^^