

Выводы

1. НМД, при соблюдении определенных правил приготовления, хранения и доставки пищи, разрабатывалась как дополнительный способ профилактики инфекции.
2. Диета имеет низкие вкусовые качества и высокую приедаемость, что психологически затрудняет ее прием.
3. Исследователи заключают, что НМД после ТГСК показана, но с включением свежих фруктов и овощей. Жесткие ограничения несут обратный эффект.

4. Нет универсальной диеты для детей после ТГСК.

5. Текущая НМД несовершенна и не всегда обоснована, требуется пересмотреть и унифицировать ее, на основании: логики, позиций доказательной медицины, индивидуального подхода, соотношения вреда и пользы.

Ключевые слова

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, дети, питание, нейтропеническая диета, низкобактериальная диета.

Anorexia overcoming in patients with cytostatic therapy and hematopoietic stem cell transplantation

Irina N. Zhuk^{1,2}, Polina V. Sheveleva², Natalya G. Saltykova², Maksim A. Kucher², Boris V. Afanasyev²

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

² Raisa Gorbacheva Memorial Research Institute of Pediatric Oncology, Hematology and Transplantation, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

Contact: Dr. Maksim A. Kucher, MD

E-mail: doctorkucher@yandex.ru

Introduction

Cytostatic therapy and hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) are treatment options for blood malignancy, often associated with the development of complications, including gastrointestinal toxicity in the early period and endocrine system dysfunction more typical as a late complication. One of the manifestations of which is anorexia, leading to protein-energy malnutrition, body mass wasting, and ultimately cachexia – negative impact factor of overall survival. We aimed to evaluate safety and clinical efficacy of existing appetite stimulants in order to overcome anorexia in the patients.

Patients and methods

Since 2014, 99 patients with acute myeloid leukemia (n=27), acute lymphoblastic leukemia (n=26), solid tumors (n=12), lymphomas (n=10), chronic myeloid leukemia (n=8), inherited (n=4) and other diseases (n=12) were enrolled to the prospective study. The median age was 20.6 years (2 months to 76 years), among them children (n=68) and adults (n=31). The groups included 59 males and 40 females. HSCT was performed in 75 patients: allogeneic unrelated (n=45), related donors (n=11), haploidentical donors (n=16), autologous (n=3); cytostatic therapy was performed in 20 cases; other methods of treatment (n=4). To treat protein-energy malnutrition in which anorexia was the leading syndrome. Appetite stimulant therapy was carried out in 58 patients, i.e., megestrol acetate (Megace, Bristol-Myers Squibb, USA), 40-320 mg/day (0.8-13.3 mg/kg) orally, divided into 2 doses, duration 1-3 months. 19 patients received levocarnitine (Elkar, PEAK-Pharma, Russia) – 0.3-0.9 g/day (0.61 g/day) orally for 1 month. Taking into the account that prednisolone, for which appetite increase is a common side effect, 22 patients who had received Prednisolone 1-2 mg/kg/day as a part of graft-versus-host disease (GvHD) therapy, were also included into the study. The groups of patients were homogeneous for the main clinical parameters (p=0.3).

Results

Appetite was restored in 79.3% of patients (n=46) in megestrol acetate group, p=0.0001; 63.6% (n=14) with prednisolone, p=0.0001; 22.2% (n=4), with levocarnitine. Body mass increase was observed in 81% (n=47) of the patients in megestrol acetate group (p=0.05); 50% (n=11) in prednisolone group (p=0.05) and 15.8% (n=3), among levocarnitine-treated patients.

At the beginning of megestrol acetate treatment 27 patients (46.5%) had chronic GvHD of different localization and 29.3% (n=17) had cachexia. Initially, the patients had hypotrophic or cachectic nutritional status, presence or absence of GvHD didn't affect efficiency appetite stimulants (p=0.3). Prednisolone treatment was associated with more frequent rate of complications, 45.4% (n=10) (metabolic disturbances in 7 patients, catabolism in 7 patients, steroid-induced diabetes mellitus in 3 cases, p=0.0001), in comparison with megestrol acetate (n=1, bronchial spasm), and levocarnitine (n=1, allergic reaction manifested by rash).

Conclusions

Low-dose megestrol acetate is a safe and effective option for anorexia and cachexia treatment in adults and children after HSCT and cytostatic therapy. Use of prednisolone as a GvHD treatment in HSCT recipients was less effective to overcome anorexia, moreover, it was accompanied with enhanced catabolism and metabolic alterations.

Keywords

Hematopoietic stem cell transplantation, graft-versus-host disease, anorexia, appetite stimulants.

Лечение анорексии у пациентов при цитостатической терапии и трансплантации гемопоэтических стволовых клеток

Ирина Н. Жук^{1,2}, Полина В. Шевелева², Наталья Г. Салтыкова², Максим А. Кучер², Борис В. Афанасьев²

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

² НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р. М. Горбачевой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Введение

Цитостатическая терапия и трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) являются эффективными методами лечения гематологических и ряда онкологических заболеваний, однако часто сопряжены с развитием осложнений, в том числе желудочно-кишечной токсичности и дисфункции эндокринной системы – более характерной в отдаленном периоде. Вышеуказанные изменения могут проявляться анорексией, которая приводит к белково-энергетической недостаточности, истощению мышечной и жировой массы тела и, в конечном итоге, к формированию кахексии – фактору, который снижает эффективность лечения. Нашей целью была оценка безопасности и клинической эффективности существующих стимуляторов аппетита с целью лечения анорексии.

Пациенты и методы

С 2014 года в проспективное исследование включены 99 пациентов с острым миелоидным лейкозом (n=27), острым лимфобластным лейкозом (n=26), солидными опухолями (n=12), лимфомами (n=10), хроническим миелолейкозом (n=8), наследственными (n=4) и заболеваниями других групп (n=12). Средний возраст составил 20,6 лет (2 месяца – 76 лет), среди них дети (n=68) и взрослые (n=31). Пол пациентов – мужской (n=59), женский (40). ТГСК выполнена у 75 больных: аллогенная неродственная (n=45), родственная (n=11), гаплоидентичная (n=16), аутологичная (n=3); цитостатическая терапия – в 20 случаях, другие методы лечения (n=4). Для лечения белково-энергетической недостаточности, при которой ведущим синдромом была анорексия, проводилась терапия стимуляторами аппетита: 58 больных – мегестрола ацетат (Мегейс, Bristol-Myers Squibb, США), 40-320 мг/сут (0,8-13,3 мг/кг) перорально, разделенный на 2 приема, длительность 1-3 мес.; 19 больных – левокарнитин (Элькар, РЕАК-Pharma, Россия) – 0,3-0,9 г/сут (0,61 г/сут) перорально, длительность 1 мес. Принимая во внимание тот факт, что для преднизолона характерно повышение аппетита в качестве распространенного побочного эффекта – пациенты (n=22), получавшие Преднизолон 1-2 мг/кг/сут в составе терапии реакции «трансплантат против хозяина» (РТПХ), также были включены в исследование. Группы больных были однородными по основным параметрам (p=0,3).

Результаты

Восстановление аппетита было отмечено у 79,3% (n=46) пациентов в группе мегестрола ацетата, p=0,0001; у 63,6% (n=14) в группе терапии преднизолоном, p=0,0001; 22,2% (n=4) в группе левокарнитина. Увеличение массы тела наблюдалось у 81% (n=47) пациентов в группе меге-

строла ацетата (p=0,05); у 50% (n=11) в группе преднизолона (p=0,05) и левокарнитина у 15,8% (n=3). В начале лечения мегестрола ацетатом у 27 пациентов (46,5%) отмечена хроническая РТПХ различной локализации и у 29,3% (n=17) – кахексия. Исходное состояние питания – гипотрофия или кахексия, наличие или отсутствие РТПХ не влияли на эффективность стимуляторов аппетита (p=0,3). Лечение преднизолоном ассоциировалось с более частыми осложнениями – 45,4% (n=10) (метаболические нарушения (n=7), катаболизм (n=7), стероидиндуцированный сахарный диабет (n=3)), p=0,0001, по сравнению с мегестрола ацетатом (n=1, бронхоспазм) и левокарнитин (n=1, аллергическая реакция, проявляющаяся сыпью).

Выводы

Мегестрол ацетат в сниженной дозе является безопасным и эффективным методом лечения анорексии и профилактики кахексии у взрослых и детей после ТГСК и цитостатической терапии. Применение преднизолона с целью преодоления анорексии на фоне терапии РТПХ у реципиентов после ТГСК было менее эффективным по сравнению с альтернативными стимуляторами аппетита, кроме того, оно сопровождалось усилением катаболизма и метаболических нарушений.

Ключевые слова

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, анорексия, стимуляторы аппетита.