



NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

ONCOLOGY

Żywnie w chorobie nowotworowej

Poradnik dla pacjentów i opiekunów

Szukasz porady?
Przeczytaj więcej na:

www.posilkiwchorobie.pl
www.nutriciaoncology.pl

Znajdziesz tam informacje na temat:

- żywienia w chorobie nowotworowej
- problemów z jedzeniem spowodowanych chorobą i jej leczeniem
- korzyści wynikających z zastosowania żywienia medycznego

Spis treści

| Zaburzenia stanu odżywienia podczas choroby nowotworowej |

1. Wpływ choroby nowotworowej na stan odżywienia	3
2. Wpływ chemioterapii na stan odżywienia	5
3. Wpływ radioterapii na stan odżywienia	7
4. Wpływ leczenia chirurgicznego na stan odżywienia	10

| Żywnienie w chorobie nowotworowej |


1. Żywnienie medyczne	14
2. Kiedy wskazane jest żywnienie medyczne?	15
3. Zalecenia żywieniowe dla chorych na nowotwory	17
4. Zalecenia żywieniowe w przygotowaniu do leczenia (chemio-/radioterapii oraz operacji)	18
5. Zalecenia żywieniowe po zakończeniu leczenia	19
6. Jak wrócić do normalnego jedzenia po leczeniu onkologicznym?	21

| Kontrola stanu żywienia |

1. Kontrola w gabinecie lekarskim (BMI)	25
2. Samokontrola – kontrola ilości spożywanego pokarmu oraz przestrzegania zaleceń żywieniowych	26
3. Tabela wartości BMI	27

| Podsumowanie |

1. Żywnienie osób z nowotworem	29
--------------------------------	----



Zaburzenia stanu odżywienia
podczas choroby nowotworowej

**NUTRICIA**
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

ONCOLOGY

1. WPŁYW CHOROBY NOWOTWOROWEJ NA STAN ODŻYWIENIA

Wiele osób chorujących na nowotwory ma problemy z jedzeniem. Skarżą się na brak apetytu lub mają trudności ze spożywaniem posiłków, wskutek czego tracą na wadze i słabną. Część tych problemów jest skutkiem samej choroby, niektóre natomiast są działaniem niepożądanym chemio- i (lub) radioterapii.

DLACZEGO TAK SIĘ DZIEJE?

- ▶ Nowotwór powoduje w organizmie powstanie stanu zapalnego. Namnażające się komórki nowotworowe wydzielają cytokiny, które mogą naśladować działanie substancji hamujących łaknienie i zwiększać zużycie energii przez organizm. Jednocześnie nowotwór wydziela czynniki powodujące rozpad białek (proteolizę) i tkanki tłuszczowej (lipolizę). Wszystkie te reakcje biochemiczne przyczyniają się do pogorszenia stanu odżywienia chorego, nawet jeśli ten odżywia się prawidłowo.
- ▶ Rozrost komórek nowotworowych w narządach uczestniczących w procesach trawienia i wchłaniania powoduje zaburzenia w ich pracy. U chorych przejawia się to w postaci dolegliwości gastrycznych, takich jak: nudności, wymioty, wzdęcia i biegunki po spożyciu określonych produktów. Rodzi to niechęć do jedzenia i utratę apetytu, co w efekcie prowadzi do spożywania zbyt małej ilości posiłków.
- ▶ Również umiejscowienie nowotworu może utrudniać pacjentowi spożywanie posiłków. Na przykład, jeżeli guz znajduje się w przełyku lub gardle, może powodować trudności z połykaniem.
- ▶ Utrata apetytu i występowanie innych dolegliwości, jak nudności i wymioty, może pojawić się także jako działanie niepożądane leczenia nowotworów. Najczęściej stosowanymi metodami leczenia są: operacja chirurgiczna, chemioterapia, radioterapia, leczenie hormonalne, immunoterapia i inne, które stosowane są samodzielnie lub w skojarzeniu ze sobą. Terapia przeciwnowotworowa ma na celu zniszczenie komórek nowotworowych w organizmie, jednakże działaniem niepożądanym każdej metody leczenia jest również uszkodzenie zdrowych komórek, głównie tych szybko dzielących się, jak komórki błony śluzowej jamy ustnej, przewodu pokarmowego oraz komórki mieszków włosowych. Dlatego też leczeniu onkologicznemu bardzo często towarzyszy intensywne wypadanie

włosów, nudności, wymioty, biegunka, stany zapalne błony śluzowej jelit owrzodzenia jamy ustnej. Charakter i stopień nasilenia niepożądanych efektów leczenia zależy w dużym stopniu od wieku i stanu chorego oraz czynników, takich jak: typ nowotworu, obszar jego występowania, rodzaj i czas trwania leczenia oraz dawki leków.

Wiele ze wspomnianych powyżej dolegliwości odbija się niekorzystnie na stanie odżywienia pacjentów. Ich skutkiem jest zły stan zdrowia, a w konsekwencji pogorszenie stanu zdrowia oraz zmniejszenie efektywności leczenia. Zwykle pierwszym widocznym rezultatem wystąpienia problemu jest utrata masy ciała. Niedożywienie może rozwinąć się nawet u tych pacjentów, którzy - jak się wydaje - spożywają wystarczające ilości pożywienia. Wynika to z częstych, u chorych na nowotwory, zaburzeń trawienia bądź wchłaniania.

Na szczęście większości działań niepożądanych leczenia, prowadzących do rozwinięcia się złego stanu odżywienia, można uniknąć lub przynajmniej łagodzić ich nasilenie poprzez niewielkie zmiany, głównie w sposobie odżywiania chorego.

Przede wszystkim należy zadbać o to, aby pacjent jadł wystarczające ilości pokarmów zapewniające mu odpowiednią dawkę białka i energii. Jest to szczególnie istotne, zarówno w okresie przed planowanym leczeniem, jak i w okresie leczenia, a później w okresie rekonwalescencji i odbudowywania zniszczonych tkanek. U wielu pacjentów onkologicznych występują także niedobory witamin, m.in. kwasu foliowego, witaminy A, witaminy C, witaminy D oraz składników mineralnych (miedzi, żelaza, magnezu, cynku i wapnia).

Jeśli u chorych nie udaje się zaspokoić zapotrzebowania organizmu na składniki odżywcze za pomocą tradycyjnego żywienia, należy rozważyć zastosowanie wsparcia żywieniowego.

2. WPŁYW CHEMIOTERAPII NA STAN ODŻYWIENIA

Chemioterapia to jedna z najczęstszych metod leczenia nowotworu. W jej trakcie choremu podaje się czynnik chemiczny (lek chemioterapeutyczny lub kombinację różnych leków o działaniu cytotoksycznym), którego celem jest zniszczenie komórek nowotworowych.

Niestety, leki chemioterapeutyczne, oprócz niszczenia komórek nowotworowych, uszkadzają również zdrowe komórki, zwłaszcza te intensywnie się dzielące, np. komórki mieszków włosowych czy przewodu pokarmowego. Dlatego też, żeby zminimalizować szkody w organizmie, kolejne dawki podaje się w ustalonych odstępach czasu. Mimo to nie udaje się uniknąć działań niepożądanych tego typu leczenia, jak np. braku apetytu, nudności, wymiotów itp. Pod tym względem leczenie za pomocą chemioterapii jest porównywalne do innych metod stosowanych w zwalczaniu nowotworów, które w równym stopniu powodują tego typu dolegliwości.

Leki chemioterapeutyczne zazwyczaj podawane są dożylnie. Podaż dawki może trwać od kilku minut do kilku godzin, w zależności od rodzaju leczenia i mechanizmu działania konkretnego leku. W niektórych przypadkach chemioterapia jest podawana w postaci tabletek; wówczas leczenie może odbywać się w domu.

Chemioterapia jest stosowana samodzielnie lub w połączeniu z radioterapią i (lub) zabiegiem chirurgicznym. W odróżnieniu od innych sposobów leczenia chemioterapia obejmuje całe ciało, a nie tylko obszar, w którym znajduje się nowotwór.

Działaniami niepożądanymi chemioterapii, które niestety odbijają się na żywieniu chorych, są także: nudności, wymioty, biegunki, brak apetytu, zaburzenia smaku czy suchość w jamie ustnej.

Wiele działań niepożądanych jak wypadanie włosów, jest odwracalnych po zakończeniu leczenia - włosy odrastają, a błona śluzowa przewodu pokarmowego regeneruje się.



..... DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE CHEMIOTERAPII

Głównym celem chemioterapii jest zwalczenie nowotworu. Działania niepożądane występujące podczas terapii stanowią mniejsze zagrożenie dla zdrowia człowieka niż dalszy rozwój choroby. Nie znaczy to, że nie należy próbować z nimi walczyć lub je ograniczać. Zawsze trzeba zgłaszać lekarzom wystąpienie działań niepożądanych. Nasilenie różnego rodzaju nawet niewielkich dolegliwości towarzyszących chemioterapii uzależnione jest zarówno od wrażliwości chorego na stosowany lek, jak i rodzaju użytego leku. W ostatnich latach, dzięki nowoczesnym metodom terapii uzupełniającej, udało się jednak znacznie ograniczyć działania niepożądane takiego leczenia. Pomocne są również łagodzące leki. Niestety, nie udaje się zupełnie wyeliminować działań niepożądanych chemioterapii.

Działania niepożądane chemioterapii dotyczą głównie narządów, w których komórki dzielą się bardzo intensywnie, m.in.:

- błony śluzowej układu pokarmowego – czego skutkiem są bóle w jamie ustnej, owrzodzenia i biegunki,
- szpiku kostnego – co przyczynia się do wystąpienia u chorego anemii, spadku liczby białych krwinek oraz płytek krwi,
- mieszków włosowych – co skutkuje bardzo intensywnym wypadaniem włosów.



3. WPŁYW RADIOTERAPII NA STAN ODŻYWIENIA

Radioterapia jest jednym ze sposobów leczenia nowotworów, głównie złośliwych. Polega na wykorzystywaniu promieniowania rentgenowskiego o wysokiej zawartości energii lub innego rodzaju promieniowania, które uszkadza komórki nowotworowe i zapobiega ich dalszemu namnażaniu.

Radioterapia bywa stosowana jako jedyny sposób leczenia lub w połączeniu z interwencją chirurgiczną lub chemioterapią. Użycie omawianej metody leczenia przed zabiegiem chirurgicznym może przyczynić się do zmniejszenia guza (zmniejsza to rozległość operacji). Natomiast zastosowanie radioterapii po zabiegu pomaga niszczyć pozostałe komórki nowotworowe i redukuje ryzyko nawrotu choroby.

Radioterapia hamuje wzrost i podziały nie tylko komórek nowotworowych, ale i zdrowych, przez co wywołuje różnego rodzaju działania niepożądane, np. nudności, wymioty, utratę apetytu, biegunki czy owrzodzenia jamy ustnej. Zwykle są one trudne do uniknięcia, a ich stopień nasilenia zależy od dawki promieniowania zaaplikowanej w danej części ciała.

Wystąpienie wymienionych wyżej dolegliwości (m.in. wymiotów, utraty apetytu, biegunek) w czasie radioterapii może pogorszyć stan odżywienia chorego. Jest to niebezpieczne, ponieważ bardzo często pacjenci leczeni tą metodą jedzą i tak zbyt mało. Zmniejszona podaż składników odżywczych powoduje szybką utratę masy ciała. Dlatego należy jak najszybciej podjąć działania zapobiegające dalszemu pogarszaniu się stanu odżywienia.

Niezamierzona utrata masy ciała i zły stan odżywienia powodują:

- obniżenie odporności
- pogorszenie rokowań
- zwiększenie częstości zakażeń i powikłań

Istnieją dwa typy radioterapii:

- **zewnątrzna**, w której wykorzystuje się urządzenia do bezpośredniego napromieniowywania guza. Światło urządzeń jest skierowane na obszar ciała, gdzie występuje nowotwór. Osoby leczone tym sposobem mogą normalnie funkcjonować, bez ryzyka skażenia innych osób promieniowaniem.
- **wewnętrzna**, w której zamiast stosowania urządzeń napromieniających, wykorzystuje się materiały radioaktywne, np. rad, cez, które umieszcza się bardzo blisko komórek nowotworowych. W ten sposób uszkodzeniu ulega mniejsza liczba zdrowych komórek człowieka, znajdujących się w sąsiedztwie nowotworu. Taką radioterapię stosuje się w nowotworach macicy, tarczycy i prostaty.

Zastosowanie radioterapii ma dwa cele:

- leczniczy – zmniejszenie objętości guza,
- zmniejszenie nasilenia objawów choroby nowotworowej, co w efekcie znacznie poprawia jakość życia chorych.



Umiejscowienie nowotworu (część ciała, w której występuje guz)	Możliwe działania niepożądane radioterapii
Ogólne	<ul style="list-style-type: none"> • zmęczenie (co może prowadzić do utraty apetytu i spożywania mniejszej ilości pożywienia)
Głowa i szyja	<ul style="list-style-type: none"> • brak łaknienia, utrata apetytu • zmiany smaku • suchość w ustach • ból w jamie ustnej • trudności w połykaniu • zakażenia
Klatka piersiowa	<ul style="list-style-type: none"> • zapalenie przełyku • refluks (cofanie się treści żołądkowej do przełyku) • nudności • wymioty lub biegunka
Brzuch i miednica	<ul style="list-style-type: none"> • nudności • wymioty lub biegunka • uczucie dyskomfortu w okolicach odbytu • przetoki żołądka lub jelit <p>Długoterminowe skutki uboczne radioterapii mogą powodować zwężenie światła jelit, uszkodzenie błony śluzowej przewodu pokarmowego i w efekcie zapalenie błony śluzowej oraz zaburzenia trawienia i wchłaniania.</p>
Przewód pokarmowy	<p>Pojawiające się na początku leczenia i trwające bardzo krótko:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podrażnienie błony śluzowej jamy ustnej, gardła i języka • nietolerancja laktozy • nudności • wymioty • biegunka <p>Pojawiające się po leczeniu i trwające dłużej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • suchość w ustach • zwężenie przełyku • zaburzenia trawienia i wchłaniania • biegunka i dolegliwości brzuszne, np. bóle brzucha, wzdęcia

4. WPŁYW LECZENIA CHIRURGICZNEGO NA STAN ODŻYWIENIA

Podczas operacji usuwa się guz oraz tkanki znajdujące się w jego obrębie, które mogą zawierać komórki nowotworowe. Niekiedy wycinane są także zdrowe tkanki, co ma zapobiec rozprzestrzenianiu się nowotworu.

Zastosowanie zabiegu chirurgicznego jako jednej z metod leczenia uzależnione jest od:

- rodzaju nowotworu
- lokalizacji nowotworu
- obecności komórek nowotworowych w innych narządach niż umiejscowienie pierwotnego guza, tzw. przerzuty odległe

Po zabiegu operacyjnym zwykle włącza się inne metody leczenia uzupełniające radioterapię lub chemioterapię.

OPERACJE I WSPARCIE ŻYWIENIOWE

Według wymogu Ministerstwa Zdrowia wszyscy chorzy muszą zostać poddawani ocenie stanu odżywienia przed zabiegiem chirurgicznym. U pacjentów, u których stwierdzono zły stan odżywienia, powinno się rozważyć zastosowanie żywienia medycznego. Możliwość włączenia wsparcia żywieniowego warto wziąć pod uwagę również w dwu pozostałych fazach:

- okołoperacyjnej
- pooperacyjnej

Dotyczy to również chorych z klinicznymi cechami niedożywienia, u których jest ona na poziomie powyżej 10% utraty wagi, z niskim poziomem białka i albumin, oraz towarzyszy temu jeden z wariantów:

- przewidywany okres niedożywienia po zabiegu > 7 dni
 - współistnienie stanu zapalnego
 - zabieg w obrębie jamy brzusznej, głowy lub szyi
 - stres potwierdzony badaniami psychologicznymi
-

OKRES PRZED- I OKOŁOOPERACYJNY

U wielu chorych z nowotworem w momencie diagnozy i podjęcia decyzji o zabiegu chirurgicznym występują już pierwsze symptomy pogorszenia się stanu odżywienia - głównie utrata masy ciała. Wynika to ze spożywania zbyt małej ilości pożywienia w stosunku do zapotrzebowania. Dlatego też, tak istotne jest wprowadzenie odpowiednio wcześniej wsparcia żywieniowego, którego celem jest dostarczenie dostatecznej ilości energii i białka. Żywnienie medyczne włączane jest na długo przed operacją zwłaszcza u chorych z nowotworem umiejscowionym w okolicach głowy, szyi, żołądka i jelit, gdyż są oni najczęściej narażeni na pogorszenie się stanu odżywienia i wyniszczenie nowotworowe. Wdrażając wsparcie żywieniowe w okresie przedoperacyjnym, można właściwie przygotować chorego do zabiegu i zapobiec pogorszeniu się stanu odżywienia po operacji.

OKRES POOPERACYJNY

W okresie pooperacyjnym głównym celem leczenia jest powrót chorego do normalnego funkcjonowania, a także minimalizacja powikłań. W tym czasie organizm potrzebuje znacznie większej ilości składników odżywczych, zwłaszcza białka, które odgrywa istotną rolę w procesie gojenia się ran i regeneracji organizmu. Chorzy niechętnie sięgają po jedzenie, dlatego tak istotne jest regularne monitorowanie stanu ich odżywienia i ewentualne wdrożenie wsparcia żywieniowego. Bardzo przydatne są doustne preparaty odżywcze, zwłaszcza u chorych, którzy tylko częściowo pokrywają zapotrzebowanie energetyczne żywnością tradycyjną.

Wsparcie żywieniowe jest również konieczne u pacjentów, którym w celu zwalczania nowotworu usunięto narządy (lub pewne ich części) odpowiedzialne za spożywanie, trawienie bądź wchłanianie pokarmów. Jeśli operacja dotyczyła okolic głowy lub szyi, wielu chorych będzie miało problemy z żuciem i połykaniem. Z kolei u pacjentów, u których operowane były narządy układu pokarmowego, często pojawiają się zaburzenia trawienia lub wchłaniania. Dzięki wsparciu żywieniowemu organizm otrzymuje odpowiednią ilość niezbędnych składników odżywczych.

Prawidłowy stan odżywienia:

- wpływa na prawidłowe gojenie ran
- obniża ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych
- obniża ryzyko powikłań metabolicznych
- skraca czas pobytu w szpitalu



A close-up photograph of a white ceramic bowl filled with a vibrant green soup, likely pea soup. The soup is garnished with several golden-brown, crispy croutons and a small sprig of fresh green herbs. The background is softly blurred, showing a wooden surface and another bowl containing more croutons.

Żywnie
w chorobie nowotworowej

The logo for Nutricia Oncology. It features the word "NUTRICIA" in a bold, white, sans-serif font, with a white arc above the letter "I". Below "NUTRICIA" is the tagline "LIFE-TRANSFORMING NUTRITION" in a smaller, white, sans-serif font. To the right of "NUTRICIA" is a vertical line, followed by the word "ONCOLOGY" in a white, sans-serif font.

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION | ONCOLOGY

1. ŻYWIENIE MEDYCZNE

Żywienie medyczne jest metodą wspomagania leczenia stosowaną także w chorobach nowotworowych.

Celem żywienia medycznego jest dostarczenie organizmowi składników odżywczych lub zwiększenie ich podaży, jeśli chory nie jest w stanie zapewnić sobie wyżej wymienionych składników w odpowiedniej ilości, spożywając tradycyjne posiłki.

Odpowiednio wcześnie wprowadzone żywienie medyczne, nawet tuż po rozpoznaniu choroby nowotworowej, nie tylko znacznie poprawia samopoczucie pacjenta, ale także wspomaga leczenie i dodaje sił do walki z chorobą.

Istnieją dwa główne rodzaje żywienia medycznego:

- żywienie dojelitowe przez przewód pokarmowy,
- żywienie pozajelitowe, czyli dożylne.

Żywienie drogą przewodu pokarmowego jest bardziej fizjologiczną i bezpieczną

Żywienie medyczne drogą przewodu pokarmowego odbywa się na dwa sposoby:

- pokarm jest podawany w formie doustnych preparatów odżywczych,
- preparaty odżywcze podaje się przez zgłębnik (sondę) założony do przewodu pokarmowego

ŻYWIENIE DROGĄ DOUSTNĄ

Jest najprostszym i najmniej inwazyjnym sposobem zapewnienia choremu dodatkowej ilości składników odżywczych, koniecznych podczas choroby i rekonwalescencji. Gdy domowe posiłki nie są w stanie zaspokoić potrzeb chorego, należy rozważyć zastosowanie preparatów odżywczych typu Nutridrink*, które pacjent może pić np. pomiędzy posiłkami.

Pacjenci, którym zalecono żywienie medyczne drogą doustną, mają szeroki wybór zarówno smaków, jak i rodzajów odpowiednio zbilansowanych preparatów żywieniowych np. Nutridrink, które są dostępne w aptekach bez recepty. Zaletą tego typu produktów jest ich wysoka wartość odżywcza przy niewielkiej objętości. Jest to

.....

ważne zwłaszcza dla osób, które mają problemy z jedzeniem czy połykaniem, ponieważ w małej dawce otrzymują wszystkie potrzebne składniki odżywcze. Preparaty te zawierają odpowiednią ilość makroskładników (białek, tłuszczów i węglowodanów) oraz mikroskładników (witamin i składników mineralnych, w tym pierwiastków śladowych).

2. KIEDY WSKAZANE JEST ŻYWIENIE MEDYCZNE?

ŻYWIENIE MEDYCZNE JEST ZALECANE, JEŚLI:

- wskaźnik masy ciała BMI jest niższy niż 18,5 co świadczy o niedowadze i czego konsekwencją może być rozwój niedożywienia,
- w ciągu ostatnich 3 do 6 miesięcy u chorego nastąpiła niezamierzona utrata ponad 10 % masy ciała,
- wskaźnik BMI jest niższy niż 20, a jednocześnie w ciągu ostatnich 3 miesięcy nastąpił ponad 5-procentowy spadek masy ciała.

Stosowanie preparatów odżywczych pomaga uniknąć rozwoju niedożywienia – dlatego wskazane jest dla osób, którym ono zagraża. Warto w tym miejscu podkreślić, jak ważną rolę odgrywa opiekun. Prawdopodobnie on jako pierwszy zauważy, że pacjent chudnie i konieczne jest wdrożenie wsparcia żywieniowego.

DAWKOWANIE TYCH PRODUKTÓW ZALEŻY OD:

- Masy ciała pacjenta
- Wiek,
- Płci
- Ilości spożywanych tradycyjnych pokarmów,
- Potrzeb żywieniowych wynikających z przebiegu i leczenia choroby nowotworowej.
- Spadek masy ciała powinien być zawsze znakiem ostrzegawczym dla rodziny pacjenta. W wielu szpitalach dopiero po sygnale od najbliższych, że chory traci na wadze, wdrażane jest żywienie medyczne. Dlatego tak ważne jest kontrolowanie masy ciała pacjenta i informowanie o jej spadkach lekarza prowadzącego.





Warto pamiętać, że wszelkie zmiany w sposobie żywienia, także wprowadzanie preparatów odżywczych, powinny odbywać się pod kontrolą lekarza i stopniowo, gdyż organizm musi się przyzwyczaić do zwiększonej ilości składników odżywczych.

W przypadku chorych na nowotwory wprowadzenie żywienia medycznego należy rozważyć już na etapie przygotowania do terapii. Czas stosowania żywienia medycznego powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb każdego chorego. Zwykle kończy się, gdy pacjent jest już w stanie spożywać wystarczające ilości tradycyjnego pożywienia.



Wsparcie żywieniowe preparatami odżywczymi wskazane jest:

- jako przygotowanie do chemio- i radioterapii, ponieważ pomaga wzmocnić organizm przed tym trudnym leczeniem, także po zabiegu operacyjnym,
- już na początkowym etapie leczenia, gdy pacjent traci apetyt i je mniej,
- przed operacją - dzięki temu zmniejsza się ryzyko wielu powikłań pooperacyjnych,
- po zakończeniu chemio- i radioterapii, aby wspomóc odbudowę organizmu po leczeniu,
- w trakcie opieki nad chorym, ponieważ pomaga ograniczyć nasilenie niektórych dolegliwości, a dzięki temu, że preparaty dostępne są w różnych smakach, umożliwia urozmaicenie diety chorego. Zaletą tych produktów jest również to, że są gotowe do spożycia, łatwe do podania i w różnych postaciach,

3. ZALECENIA ŻYWIENIOWE DLA CHORYCH NA NOWOTWORY

Chorzy na nowotwory mają większe zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze niż osoby zdrowe. Z tego względu zalecenia odnośnie diety dla obu tych grup znacznie się różnią.

Osobom zdrowym zaleca się głównie spożywanie dużych ilości warzyw i owoców, produktów pełnoziarnistych oraz umiarkowanych ilości mięsa, mleka i jego przetworów. Wskazane jest unikanie nadmiaru słodczy, cukru, tłuszczów i używek. W zaleceniach dla osób chorych. Osobom zdrowym zaleca się głównie spożywanie dużych ilości warzyw i owoców, produktów pełnoziarnistych oraz umiarkowanych ilości mięsa, mleka i jego przetworów. Wskazane jest unikanie nadmiaru słodczy, cukru, tłuszczów i używek. W zaleceniach dla osób chorych dobór produktów jest nieco inny, zależny od danej jednostki chorobowej. Przede wszystkim jednak w trakcie choroby - i nie dotyczy to tylko nowotworów - bardzo istotne jest prawidłowe żywienie, czyli dostarczenie odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych w stosunku do zapotrzebowania organizmu. Przekłada się to na dobry stan odżywienia, a co za tym idzie - lepszą odpowiedź na leczenie.

Niestety, w czasie choroby nowotworowej dostarczenie odpowiedniej ilości składników pokarmowych bywa ogromnym problemem. Występujące wówczas różnego rodzaju dolegliwości, jak wymioty, nudności, biegunki i bóle, powodują, że chorzy tracą apetyt i spożywają zbyt małe ilości pokarmów. Zwiększa się w ten sposób ryzyko wystąpienia niedożywienia, a pogarszający się stan odżywienia pacjenta negatywnie wpływa na jego samopoczucie oraz efekty leczenia.

Osobom chorym zaleca się spożywanie większej ilości energii oraz białka. Ich jadłospis powinien uwzględniać: mleko pełne, śmietany, sery, chude mięso i gotowane jaja. Polecana jest również zmiana metody przyrządzania posiłków.

Wskazane jest gotowanie w wodzie, na parze, duszenie i gnllowanie. Należy unikać smażenia, gdyż potrawy przygotowywane w ten sposób są ciężkostrawne. Zaleca się również dodawanie do posiłków większych ilości maśła, śmietanki, oliwy oraz miodu, które podnoszą wartość energetyczną potraw.



W przypadku, problemów z zaspokojeniem zwiększonego zapotrzebowania żywieniowego w tradycyjny sposób należy rozważyć zastosowanie żywienia medycznego w postaci doustnych preparatów odżywczych typu Nutridrink*, które dostarczają dużej ilości energii i składników odżywczych.

4. ZALECENIA ŻYWIENIOWE W PRZYGOTOWANIU DO LECZENIA (CHEMIO-/RADIOTERAPII ORAZ OPERACJI)

Prawidłowy stan odżywienia pacjenta pozytywnie wpływa na wyniki leczenia nowotworów i zdecydowanie skraca czas pobytu w szpitalu. Dlatego najlepsze, co można zrobić przed rozpoczęciem terapii, to zadbać o pełnowartościowe odżywianie. Pozwoli to wzmocnić organizm i zmobilizować go do walki z chorobą. Jest to szczególnie ważne w przypadku obciążającego leczenia chemio- i radioterapią.

Niestety często, np. z powodu obniżenia nastroju i depresji, chorzy skarżą się na utratę apetytu i osłabienie. Dlatego w walce z chorobą nowotworową nie mniej ważne jest pozytywne myślenie. Rozmawiajmy z bliskimi lub psychologiem, nie bójmy się zdobywać informacje o chorobie i jej leczeniu. Pomoże to zmniejszyć niepokój i pozbyć się choć części obaw. Wszystko, co ograniczy stres, będzie miało pozytywny wpływ na nasz apetyt, a dobrze odżywiony organizm będzie lepiej reagował na leczenie.

.....



PAMIĘTAJ

- Nie każdy podczas leczenia przeciwnowotworowego cierpi z powodu uciążliwych działań niepożądanych. Często są one umiarkowane i mogą być kontrolowane za pomocą leków (przeciwwymiotnych, przeciw mdłościom).
- Być może będą dni, kiedy jedzenie będzie tylko obowiązkiem. Nie zapominaj wtedy, jak ważne jest prawidłowe żywienie dla zdrowia. Pamiętaj, że brak apetytu to jedynie stan przejściowy i prawdopodobnie następnego dnia jedzenie znów stanie się przyjemnością.
- Problemy z jedzeniem w chorobie nowotworowej można zminimalizować. Utrata masy ciała nie musi być koniecznością. Jeśli tylko pojawią się trudności z przyjmowaniem pokarmów, brak apetytu czy utrata masy ciała, skonsultuj się ze swoim lekarzem prowadzącym lub dietetykiem. Powinni oni podjąć wówczas decyzję o interwencji żywieniowej (np. podanie preparatów odżywczych typu Nutridrink).

5. ZALECENIA ŻYWIENIOWE PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA

Po zakończeniu leczenia każdy pacjent chce jak najszybciej wrócić do spożywania tradycyjnych posiłków. Niestety, czasami jest to niemożliwe z powodu dysfagii (trudności z połykaniem) lub innych działań niepożądanych. Jest jednak kilka sposobów, które mogą ułatwić stopniowy powrót do tradycyjnego żywienia.



Można również zwiększać wartość odżywczą potraw poprzez dodawanie specjalnych płynnych preparatów odżywczych Nutridrink*.

ODCZUWANIE SMAKU

Chemio- i radioterapia powodują zmiany smaku. Dlatego chory może mieć „zachcianki” na nietypowe smaki i potrawy. Objawy te mają zazwyczaj charakter przejściowy, a do momentu ich ustąpienia można stosować kilka sposobów, które spowodują, że posiłki będą lepiej smakowały. Jedną z metod jest dodawanie do potraw aromatycznych ziół i przypraw. Pomagają one „obudzić” kubki smakowe, które potrzebują teraz silniejszych bodźców. W przypadku złej tolerancji mocno aromatycznych posiłków, należy zrezygnować z przypraw i próbować dodawać inne produkty, które złagodzą smak potraw, np. jogurt, majonez itp. Aby pobudzać zmysł smaku i „budzić” kubki smakowe, można dodawać do przygotowywanych dań ocet lub sok z cytryny. Jednak u osób, które cierpią na bóle w jamie ustnej lub gardle, cierpkie lub kwaśne potrawy mogą powodować podrażnienia.

HIGIENA POSIŁKÓW

Po zakończeniu leczenia onkologicznego należy również szczególnie zadbać o higienę podczas przygotowywania posiłków. Zdarza się, że pacjenci mają w tym okresie obniżoną odporność, dlatego organizm może być bardziej podatny na zatrucia.

Najważniejsze jest, aby pacjent zaczął znowu jeść swoje ulubione potrawy, jednak przygotowane w taki sposób, aby były bardziej miękkie i łatwe do przełknięcia:

- można polewać potrawy sosami, które je zmiękczą i ułatwią przełykanie,
- należy bardzo drobno siekać mięso pieczone lub duszone,
- przygotowując kanapki, trzeba usuwać skórkę od chleba,
- gotowane potrawy można podawać po rozdrobieniu w mikserze.



..... PAMIĘTAJMY O NASTĘPUJĄCYCH RADACH:

- Przed przygotowaniem posiłku należy dokładnie umyć ręce ciepłą wodą i mydłem.
- Trzeba dokładnie myć naczynia kuchenne i deski do krojenia.
- Blaty kuchenne powinno się regularnie przecierać środkiem antybakteryjnym, a ściereczki kuchenne wymieniać częściej niż zwykle.
- Produkty pochodzenia zwierzęcego muszą być dobrze ugotowane: nie powinno się jeść jajek na miękko, ani krwistego befsztyka.

6. JAK WRÓCIĆ DO NORMALNEGO JEDZENIA PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM?

W czasie radio- i chemioterapii duża część chorych korzysta z żywienia medycznego. Po zakończeniu leczenia wracają oni do tradycyjnych posiłków. Dzięki ustąpieniu wielu dolegliwości, które towarzyszyły im w tym trudnym okresie walki z nowotworem, pacjenci zaczynają mieć lepszy apetyt i chętniej sięgają po jedzenie. Powrót ten nie zawsze jest jednak łatwy.

Niekiedy po intensywnym leczeniu onkologicznym dolegliwości utrzymują się jeszcze przez dłuższy czas, a chory ma problemy z jedzeniem i nadal traci masę ciała. Bardzo ważne jest wówczas podjęcie działań zapobiegających dalszej utracie masy ciała, np. przez utrzymanie żywienia medycznego.

Po zakończeniu leczenia onkologicznego zaleca się odżywianie zgodne z zasadami zdrowego żywienia. Jest to tym ważniejsze, że tylko odpowiednia podaż składników odżywczych, witamin i składników mineralnych (a tę zapewnia dieta zgodna z zasadami) pozwoli na odzyskanie sił po wyczerpującej chorobie i leczeniu, a także na odbudowanie zniszczonych tkanek. Prawidłowo odżywiony organizm w okresie rekonwalescencji będzie szybciej powracał do zdrowia, co będzie też wpływać na lepsze samopoczucie chorego.



NALEŻY PAMIĘTAĆ O NASTĘPUJĄCYCH ZASADACH PRAWIDŁOWEGO ZYWIENIA:

- Pamiętaj o jedzeniu różnych produktów spożywczych. Dieta powinna być urozmaicona, gdyż nie ma jednego pokarmu, który zawierałby wystarczającą ilość składników odżywczych. W codziennym jadłospisie powinny znaleźć się wszystkie produkty z poszczególnych grup żywności, czyli produkty zbożowe, warzywa, owoce, produkty białkowe (mięso, ryby, jaja) oraz tłuszcze. Organizm w okresie powrotu do zdrowia potrzebuje znacznych ilości różnych składników odżywczych do regeneracji.
- Nie zapomnij, by w jadłospisie znalazły się warzywa i owoce, które są doskonałym źródłem witamin, składników mineralnych oraz błonnika. Mogą być one spożywane surowe – starannie umyte lub obrane, gotowane oraz w postaci soków - należy przy tym unikać grejprutów i soku grejprutowego.
- Zadbaj o to, by podstawą diety były produkty zbożowe, zwłaszcza z pełnego przemiału, np. pieczywo pełnoziarniste, drobne kasze, makarony razowe. W przypadku białości należy unikać grubych kasz, np. pęczaku.
- Unikaj znacznych ilości tłuszczu, zwłaszcza zwierzęcego (maśło, smalec), oraz słodczy, cukru, alkoholu i wędzonej lub marynowanej żywności.
- Wybieraj niskotłuszczowe produkty mleczne (zawartość tłuszczu 1-2 proc.) oraz chude gatunki mięs (drób, indyk). Urozmaicaj dietę rybami oraz potrawami z roślin strączkowych, które są doskonałym źródłem białka niezbędnego w okresie rekonwalescencji.
- Unikaj smażenia, wybieraj gotowanie na parze, duszenie bez obsmażania i gnilowanie. Posiłki przygotowane w odpowiedni sposób są lekkostrawne i nie będą powodować dolegliwości żołądkowo-jelitowych. Występujące po chorobie i intensywnym leczeniu onkologicznym osłabienie wielokrotnie powoduje trudności w powrocie do normalnego funkcjonowania oraz regularnego przyjmowania wystarczającej ilości pokarmów.
- W zależności od problemów onkologicznych, skonsultuj swoją dietę z lekarzem prowadzącym.



Kontrola
stanu żywienia

 **NUTRICIA** | ONCOLOGY
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

1. KONTROLA W GABINECIE LEKARSKIM (BMI)

Jedną z metod służących do kontroli stanu odżywienia jest wskaźnik masy ciała BMI (ang. Body Mass Index). Pozwala on stwierdzić, czy masa ciała jest prawidłowa. Wartość BMI może wskazać zarówno na niedobór masy ciała (niedowagę), jak i nadmiar masy ciała (czyli nadwagę bądź, otyłość).

OTO KILKA PORAD DLA CHORYCH I ICH OPIEKUNÓW, KTÓRE POMOGĄ POWRÓCIĆ DO SPOŻYWANIA' ODPOWIEDNIEJ ILOŚCI POSIŁKÓW:

- Zadbaj o to, by posiłki były częstsze, a jednocześnie mniejsze objętościowo. Twój organizm musi na nowo się przyzwyczaić do spożywania większych ilości pożywienia.
- Staraj się jeść regularnie, dbaj o to, aby przerwy między posiłkami nie były dłuższe niż 3-4 godziny.
- Sporządzaj proste, smaczne potrawy według łatwych przepisów.
- Staraj się jeść to, na co masz ochotę.
- Nie krępuj się prosić znajomego lub kogoś z rodziny o pomoc w zrobieniu zakupów lub podczas przygotowywania posiłków. Osłabienie po chorobie towarzyszy pacjentowi dość długo i w tym czasie nie można się przemęczać. Jeśli pomimo stosowania się do powyższych wskazówek, nie udaje Ci się powrócić do właściwej dla Ciebie masy ciała, rozważ wprowadzenie do diety preparatów do żywienia medycznego typu Nutridrink*.



2. SAMOKONTROLA – KONTROLA ILOŚCI SPOŻYWANEGO POKARMU ORAZ PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ ŻYWIENIOWYCH

By policzyć wskaźnik BMI, dzielimy masę ciała chorego (w kilogramach) przez jego wzrost (w metrach) podniesiony do kwadratu.

- BMI: masa ciała [kg]/wzrost² [m]
- Otrzymany wynik porównujemy z tabelą na stronie X.

Uwaga: wskaźnik poniżej 18,5 oznacza niedożywienie.

- Obliczony wskaźnik BMI należy porównywać z poprzednimi jego wartościami (jeśli je znamy), np. gdy BMI w pewnym okresie czasu obniża się, może to być równoznaczne z pogorszeniem się stanu odżywienia.

Jeśli BMI chorego jest poniżej 18,5 należy jak najszybciej skonsultować się z lekarzem, który może wdrożyć wsparcie żywieniowe. Również pacjenci, którzy w przeciągu ostatnich 3-6 miesięcy stracili w sposób niezamierzony 10 % masy ciała, powinni skontaktować się ze specjalistą i zadbać o zwiększenie ilości kalorii w diecie. Osobom z BMI w granicach 18,5-20 zaleca się konsultację z lekarzem i monitorowanie masy ciała, aby zapobiec rozwojowi niedożywienia.

Chorzy na nowotwory są szczególnie narażeni na niedożywienie. Dotyka ono od 30% do 90% pacjentów (w zależności od umiejscowienia nowotworu).



U ludzi starszych, u których zmniejsza się wzrost, zakres norm BMI przesuwają się w górę - w ich przypadku nawet wskaźnik równy 22 może oznaczać niedożywienie.

Wzrost w cm	masa ciała w kg																		
	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120
200	7,5	8,8	10,1	11,3	12,5	13,8	15,0	16,3	17,5	18,8	20,0	21,3	22,5	23,8	25,0	26,3	27,5	28,8	30,0
195	7,9	9,2	10,5	11,8	13,1	14,5	15,8	17,1	18,4	19,7	21,0	22,4	23,7	25,0	26,3	27,6	28,9	30,2	31,6
190	8,3	9,7	11,1	12,5	13,9	15,2	16,6	18,0	19,4	20,8	22,2	23,5	24,9	26,3	27,7	29,1	30,5	31,9	33,2
185	8,8	10,2	11,7	13,1	14,6	16,1	17,5	19,0	20,5	21,9	23,4	24,8	26,3	27,8	29,2	30,7	32,1	33,6	35,1
180	9,3	10,8	12,3	13,9	15,4	17,0	18,5	20,1	21,6	23,1	24,7	26,2	27,8	29,3	30,9	32,4	34,0	35,5	37,0
175	9,8	11,4	13,1	14,7	16,3	18,0	19,6	21,2	22,9	24,5	26,1	27,8	29,4	31,0	32,7	34,3	35,9	37,6	39,2
170	10,4	12,1	13,8	15,6	17,3	19,0	20,8	22,5	24,2	26,0	27,7	29,4	31,1	32,9	34,6	36,3	38,1	39,8	41,5
165	11,0	12,9	14,7	16,5	18,4	20,2	22,0	23,9	25,7	27,5	29,4	31,2	33,1	34,9	36,7	38,6	40,4	42,2	44,1
160	11,7	13,7	15,6	17,6	19,5	21,5	23,4	25,4	27,3	29,3	31,3	33,2	35,2	37,1	39,1	41,0	43,0	44,9	46,9
155	12,5	14,6	16,6	18,7	20,8	22,9	25,0	27,1	29,1	31,2	33,3	35,4	37,5	39,5	41,6	43,7	45,8	47,9	49,9
150	13,3	15,6	17,8	20,0	22,2	24,4	26,7	28,9	31,1	33,3	35,6	37,8	40,0	42,2	44,4	46,7	48,9	51,1	53,3
145	14,3	16,6	19,0	21,4	23,8	26,2	28,5	30,9	33,3	35,7	38,0	40,4	42,8	45,2	47,6	49,9	52,3	54,7	57,1
140	15,3	17,9	20,4	23,0	25,5	28,1	30,6	33,2	35,7	38,3	40,8	43,4	45,3	48,5	51,0	53,6	56,1	58,7	61,2

BMI < 18,5
niedożywienie

BMI 18,5-20
zagrożenie niedożywieniem

BMI > 20
niskie zagrożenie niedożywieniem

masa ciała w kg



Podsumowanie

**NUTRICIA** | ONCOLOGY
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

1. ŻYWIENIE OSÓB Z NOWOTWOREM

Osoby z chorobą nowotworową często tracą masę ciała. Przyczyną jest rozwijający się nowotwór oraz brak apetytu i niewystarczające spożycie pokarmów. Niska masa ciała może uniemożliwić przeprowadzenie operacji, radio- czy chemioterapii. Dodatkowo osoby źle odżywione są częściej narażone na infekcje i powikłania pooperacyjne. Aby to zmienić, po konsultacji z lekarzem należy rozważyć wprowadzenie żywienia medycznego, które może zwiększyć skuteczność terapii przeciwnowotworowej.

JAK ZAPOBIEC ROZWINIĘCIU SIĘ ZŁEGO STANU ODŻYWIENIA?

Należy zwrócić uwagę na regularność (6-8 dziennie), ilość i jakość posiłków. Pokarmy powinny być smaczne, aromatyczne i takie, które chory chętnie zje. Ważne jest, żeby pokrywały zapotrzebowanie na kalorie, białko, witaminy i minerały.

Najbardziej wartościowe będą: chude mięsa i ryby, chudy nabiał, świeże warzywa i owoce, ciemne pieczywo, potrawy gotowane i duszone. Jeśli zapotrzebowanie organizmu na składniki odżywcze rośnie, a apetyt spada, tradycyjne posiłki mogą nie wystarczyć. Należy rozważyć wtedy stosowanie preparatów odżywczych typu Nutridrink*. Można je dodawać do różnych potraw, np. zup i deserów, lub spożywać między posiłkami.



PAMIĘTAJ

W przypadku każdego chorego na nowotwór należy zwracać baczną uwagę na jakość i ilość posiłków, aby w porę zapobiec rozwinięciu się złego stanu odżywienia lub niedożywienia.

NOTATKI

.....

NOTATKI

NOTATKI

.....

Opracowanie i korekta:

dr hab. n. med. Tomasz Jastrzębski
Klinika Chirurgii Onkologicznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

- ważne informacje w chorobie nowotworowej www.onkonet.pl

NUTRICIA Polska Sp. z o.o.
ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa



Zamów Nutridrink Protein 125 ml z bezpłatną dostawą do domu!



[Dostawa w ciągu 48 h]

1



tel.: 22 55 00 155
www.posilkiwchorobie.pl
www.nutriciaoncology.pl

**WEJDŹ NA STRONĘ WWW
LUB ZADZWOŃ**

2



**WYBIERZ PAKIET PRODUKTÓW
I SMAKI**

[atrakcyjne rabaty, materiały edukacyjne gratis]

3



**PODAJ ADRES I WYBIERZ
SPOSÓB PŁATNOŚCI**

4



ODBIERZ PRZESYŁKĘ