

**lek. Marta Cwalina-Jaśki****Oddział Chorób Wewnętrznych, Pododdział Onkologiczny**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Radomsku

Nawet do **65% pacjentów onkologicznych doświadcza utraty masy ciała jeszcze przed pierwszą wizytą onkologiczną**, co może prowadzić do rozwoju niedożywienia¹. Nasilenie niedożywienia jest często proporcjonalne do stopnia zaawansowania nowotworu. Zwiększa ono częstość powikłań, śmiertelność i koszty leczenia, dlatego też powinno być rozpoznane i leczone w możliwie najwcześniejszym okresie choroby nowotworowej².

**PRZYPADEK KLINICZNY****Pacjentka lat 71 z podejrzeniem raka kąticy**

- Przyjęta do szpitala w dniu 9.06.2025 z powodu narastającego osłabienia, spadku tolerancji wysiłku, niedokrwistości oraz zaburzeń rytmu wypróżnień. Zgłaszała **luźne stolce 4–5 × dziennie, utratę apetytu, uczucie pełności po małych posiłkach, suchość w jamie ustnej, przewlekłe zmęczenie i spadek masy ciała** (subiektywnie ok. 5 kg w ostatnich miesiącach).
- **Choroby współistniejące:** nadciśnienie tętnicze, przewlekła niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, cukrzyca de novo.

**PRZEBIEG LECZENIA**

- **Stosowane leki:** Betaloc ZOK, Acard, Tertensif Kombi, Polfenon, Emanera, Mirexan.
- **Badanie fizykalne:** pacjentka w logicznym kontakcie, skóra blada, ziemista, mało elastyczna. RR 120/70 mmHg, czynność serca niemiaraowa ok. 80/min z deficytem tętna. Obrzęki kończyn dolnych do połowy podudzi.
- **Parametry:** masa ciała 58 kg, wzrost 160 cm, BMI 22,7 kg/m²; CRP 42,1 mg/L (obecność stanu zapalnego).
- **Skale:** NRS-2002 – 4 pkt (ryzyko niedożywienia), SGA – B (umiarkowane niedożywienie). Obraz kliniczny wskazywał na niedożywienie wtórne do przewlekłego procesu zapalnego/nowotworowego i zespołu złego wchłaniania
- **Diagnostyka obrazowa:**
 - ▶ **TK jamy brzusznej i miednicy** (09.06.2025): pogrubienie ściany kąticy (34 mm) z naciekiem 12 mm, bez jednoznacznego uwidocznienia zmian przerzutowych. W sąsiedztwie zmiany – widoczne poszerzenie światła jelita i pogrubienie ścian. Węzły chłonne krezki niepowiększone. Obraz przemawia za patologią miejscową – wskazano diagnostykę endoskopową.
 - ▶ **USG jamy brzusznej:** pęcherzyk żółciowy bez złożeń; nerki prawidłowe; wątroba jednorodna, niepowiększona.
 - ▶ **Kolonoskopia** (11.06.2025): nacieki kałoforowate na zastawce Bauhina, zwężający światło; dodatkowy mniejszy nacieki w sąsiednim fałdzie; pobrano wycinki do badania histopatologicznego.



ZALECENIA

Interwencję żywieniową rozpoczęto w dniu przyjęcia, jako element przygotowania do leczenia onkologicznego. Zastosowano **Nutridrink Protein Omega 3** w dawce **2 butelki dziennie przez 4 tygodnie**. Celem terapii była poprawa stanu odżywienia, redukcja stanu zapalnego oraz zmniejszenie ryzyka powikłań związanych z leczeniem przeciwnowotworowym. Dodatkowo **zalecono dietę łatwostrawną, bogatobiałkową oraz suplementację żelaza**.



REZULTATY

Po 4 tygodniach stosowania **Nutridrink Protein Omega 3** i wdrożeniu pozostałych zaleceń, oceniono efekty interwencji żywieniowej. Zanotowano następującą **poprawę parametrów biochemicznych i klinicznych**:

Parametr	Przed	Po	Parametr	Przed	Po
↑ Masa ciała (kg)	58	59,8	↑ Hemoglobina (g/dL)	8,6	10,2
↑ BMI (kg/m ²)	22,7	23,4	↑ Albumina (g/dL)	3,0	3,6
↓ Skala NRS-2002 (pkt)	4	2	↑ Żelazo (μmol/l)	8	11
↑ Skala SGA (klasa)	B	A	↑ Ferrytyna (ng/ml)	38	51
↓ CRP (mg/L)	42,1	18	↑ Limfocyty (G/L)	1,63	2,0

- Poprawa apetytu, ustąpienie uczucia pełności i suchości w jamie ustnej.
- Poprawa tolerancji wysiłku – pacjentka samodzielna w codziennych czynnościach.
- Włączenie **Nutridrink Protein Omega 3** i pozostałych zaleceń wpłynęło korzystnie na **parametry biochemiczne, redukcję stanu zapalnego (CRP), wzrost masy ciała i poziomu hemoglobiny**, co świadczy o skutecznej korekcie niedożywienia oraz niedokrwistości.
- Preparat **Nutridrink Protein Omega 3** był **bardzo dobrze tolerowany** – nie zgłaszano dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, a poprawa jakości życia była zauważalna już po 2 tygodniach regularnego stosowania.
- **Nutridrink Protein Omega 3** stanowi **skuteczne narzędzie w praktyce klinicznej w leczeniu i prewencji niedożywienia** w chorobach nowotworowych, szczególnie u pacjentów z towarzyszącym stanem zapalnym.

WNIOSKI

- ✓ Pacjentka prezentowała wyjściowe **niedożywienie oraz niedokrwistość mikrocytarną na tle przewlekłego stanu zapalnego**, co stanowiło jednoznaczne wskazanie do wdrożenia żywienia medycznego (FSMP).
- ✓ Obraz kliniczny sugeruje raka kąticy, a potwierdzenia oczekuje się w badaniu histopatologicznym. **Interwencję żywieniową zaplanowano jako kluczowy element wspomagający przed chemioterapią lub leczeniem operacyjnym**. W kolejnych tygodniach zaleca się regularną ocenę stanu odżywienia oraz kontrolę parametrów antropometrycznych i biochemicznych.



1. Muscaritoli M. et al.: Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: The PreMiO study. Oncotarget 2017; 8(45): 79884-79896.
2. Kłęk S., Oskwarek U. Kwasy tłuszczowe omega-3 w onkologii. PZWL, 2025

Nutridrink Protein Omega 3 to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego u pacjentów z chorobą nowotworową z niedożywieniem lub ryzykiem niedożywienia z nią związanym. Do stosowania po zaleceniu i pod nadzorem lekarza. Materiał przeznaczony dla osób mających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia lub farmacji.