



Żywnienie w chorobie nowotworowej

Poradnik dla pacjentów
i opiekunów

 **NUTRICIA**
Nutridrink

Specjalista od żywienia w chorobie

Szukasz porady? Przeczytaj więcej na:



www.niedajsiezjescchorobie.org

Znajdziesz tam informacje na temat:

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

Informacji na temat preparatów Nutridrink udziela:

Serwis Konsumentki · NUTRICIA Polska Sp. z o.o. · tel. 801 16 5555 (opłata tylko za 1 impuls)

Nutridrink.

Pomaga odbudować organizm by chory miał siłę przejść przez chemio- i radioterapię

Spis treści

NOWOTWÓR A STAN ODŻYWIENIA.....	3
Wpływ nowotworu na stan odżywienia	3
Chemioterapia a stan odżywienia	4
Radioterapia a stan odżywienia	5
Operacja a stan odżywienia	6
KONTROLA STANU ODŻYWIENIA	9
ŻYWIENIE W CHOROBIE NOWOTWOROWEJ	11
Zalecenia żywieniowe dla chorych na nowotwory	11
Żywienie medyczne	12
Kiedy wskazane jest żywienie medyczne?.....	13
Przygotowanie do leczenia nowotworu.....	14
Zalecenia żywieniowe po zakończeniu leczenia.....	14
Jak wrócić do normalnego jedzenia po leczeniu onkologicznym?	15
Preparaty do żywienia medycznego	17
Jak stosować preparaty do żywienia medycznego?	19
SKUTKI UBOCZNE CHOROBY NOWOTWOROWEJ I JEJ LECZENIA.....	20
Dlaczego pojawiają się skutki uboczne?	20
Utrata apetytu.....	20
Utrata masy ciała.....	21
Kacheksja.....	22
Wzrost masy ciała	22
Mdłości i wymioty	22
Biegunki.....	23
Suchość w jamie ustnej	26
Zaburzenia odczuwania smaku i zapachu.....	28
Owrzodzenia jamy ustnej i gardła.....	30
Problemy z zębami i dziąsłami.....	32
PODSUMOWANIE: ŻYWIENIE OSÓB Z NOWOTWOREM	33
WYBRANE PRZEPISY Z ZASTOSOWANIEM PREPARATÓW NUTRIDRINK	35

NOWOTWÓR A STAN ODŻYWIENIA

Wpływ nowotworu 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 efektem ubocznym 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 funkcjonowanie i zwiększać zużycie energii przez organizm. Jednocześnie nowotwór wydzielają czynniki powodujące rozpad białek (proteolizę) i tkanki tłuszczowej (lipolizę). Wszystkie te reakcje biochemiczne przyczyniają się do pogorsze-

nia 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, może powodować trudności z połykaniem.
- Utrata apetytu i występowanie innych dolegliwości, jak nudności i wymioty, pojawia się także jako skutek uboczny leczenia nowotworów. Najczęściej stosowanymi metodami leczenia są operacja chirurgiczna, chemioterapia, radioterapia, leczenie hormonalne, immunoterapia i inne, które stosowa-

ne są samodzielnie lub w połączeniu ze sobą. Terapia przeciwnowotworowa ma na celu zniszczenie komórek nowotworowych w organizmie, jednakże skutkiem ubocznym 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 oraz 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 rozwinięcie się złego stanu odżywienia,

a w dalszej kolejności 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 skutków ubocznych 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 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, powinno się zastosować wsparcie żywieniowe.

Chemioterapia a stan odżywienia

Chemioterapia jest najpowszechniejszą metodą leczenia nowotworu. W jej trakcie choremu podaje się czynnik chemiczny (lek chemioterapeutyczny lub kombinacja 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 skutków ubocznych tego typu leczenia, np. wystąpienia 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.

Skutki uboczne chemioterapii

Głównym celem chemioterapii jest zwalczanie nowotworu. Skutki uboczne 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 skutków ubocznych.

Nasilenie różnego rodzaju 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 skutki uboczne takiego leczenia. Pomocne są również łagodzące je leki. Niestety, nie udaje się zupełnie wyeliminować skutków ubocznych chemioterapii.

Efekty uboczne 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.

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

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

Radioterapia a 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.

Istnieją dwa typy radioterapii:

- Zewnętrzna, 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 wielkich urządzeń napromienianych, wykorzystuje się materiały radioaktywne, np. rad, cez, które umieszcza się bardzo blisko komórek nowotworowych. W ten sposób uszko-

dzeniu 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.

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 zmniejszania 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 niepożądane skutki uboczne, 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.

Operacja a 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 nowotworowe.

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

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 (ból brzucha, wzdęcia)

Operacje i wsparcie żywieniowe

Zaleca się, by wszyscy chorzy byli 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:

- okołooperacyjnej,
- pooperacyjnej.

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. Żywienie medycz-

ne 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 istotne jest regularne monitorowanie stanu ich odżywienia i ewentualne wdrożenie wsparcia żywieniowego. Bardzo przydatne są doustne preparaty żyw-

cze, zwłaszcza u chorych, którzy tylko częściowo pokrywają zapotrzebowanie energetyczne żywnością tradycyjną.

Prawidłowy stan odżywienia:

- wspomaga gojenie ran pooperacyjnych,
- redukuje ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych,
- redukuje ryzyko powikłań metabolicznych,
- skraca czas pobytu w szpitalu.

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.

KONTROLA STANU ODŻYWIENIA

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).

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 10. 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. Warto pamiętać, że w przypadku pacjentów ze wskaźnikiem poniżej 20 stwierdza się gorsze wyniki leczenia i zwiększone ryzyko śmiertelności. BMI poniżej 10 u kobiet i poniżej 12 u mężczyzn w praktyce oznacza śmierć wskutek zagłodzenia.

Uwaga: 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.

Jeśli BMI chorego jest poniżej 18,5 należy jak najszybciej wdrożyć wsparcie żywieniowe. Również pacjenci, którzy w przeciągu ostatnich 3–6 miesięcy stracili w sposób niezamierzony 10 proc. 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 dodatkową konsulta-

cję i monitorowanie masy ciała, aby zapobiec rozwojowi niedożywienia.

Chorzy na nowotwory są szczególnie narażeni na niedożywienie. Dotyka ono od 50 do 100 proc. pacjentów (w zależności od umiejscowienia nowotworu).

Tabela wartości BMI

wzrost w cm	200	7,5	8,8	10,0	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	45,9	48,5	51,0	53,6	56,1	58,7	61,2	
	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	
masa ciała w kg																				

- BMI < 18,5 niedożywienie
- BMI 18,5–20 zagrożenie niedożywieniem
- BMI > 20 niskie zagrożenie niedożywieniem

ŻYWIENIE W CHOROBIE NOWOTWOROWEJ

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 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 reakcję 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 grillowanie. Należy unikać smażenia, gdyż potrawy przygotowywane w ten sposób są ciężkostrawne. Zaleca się również dodawanie do posiłków większych ilości masła, śmietanki, oliwy oraz miodu, które podnoszą wartość energetyczną potraw.

Osoby chore na nowotwory powinny spożywać mniejsze ilości błonnika, co wiąże się z ograniczeniem spożycia produktów zbożowych w postaci ciemnego pieczywa, grubych kasz, brązowego ryżu, a także surowych warzyw i owoców. Pokarmy te mogą wywoływać u chorych dolegliwości gastryczne w postaci wzdęć i biegunek.

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

Żywnienie medyczne

Żywnienie medyczne jest metodą leczenia lub 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 uzupełnić braków, spożywając tradycyjne posiłki.

Odpowiednio wcześnie wprowadzone żywnienie 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:

- żywnienie dojelitowe przez przewód pokarmowy,
- żywnienie pozajelitowe, czyli dożyłne.

Żywnienie drogą przewodu pokarmowego jest bardziej fizjologiczną i bezpieczną

formą żywienia niż żywnienie pozajelitowe i powinno być stosowane zawsze wtedy, gdy jest to możliwe.

Żywnienie 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.

Żywnienie drogą doustną

Jest najprostszym i najmniej inwazyjnym sposobem zapewnienia choremu dodatkowej ilości składników odżywczych, koniecznych podczas choroby i rekonwalescencji. Gdy domowe posiłki nie wystarczają powinno się zastosować preparaty odżywcze Nutridrink, które pacjent może pić np. pomiędzy posiłkami.

Dawkowanie tych produktów zależy od:

- masy ciała pacjenta,
- wieku,

- 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 żywnienie medyczne. Dlatego tak ważne jest kontrolowanie wagi pacjenta i informowanie o jej spadkach lekarza prowadzącego.

Pacjenci, którym zalecono żywnienie medyczne drogą doustną, mają szeroki wybór zarówno smaków, jak i rodzajów odpowiednio zbilansowanych preparatów 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 polykaniem,

ponieważ w małej dawce otrzymują wszystkie potrzebne składniki odżywcze. Preparaty te zawierają odpowiednio dopasowaną do potrzeb pacjenta ilość makroskładników (białek, tłuszczów i węglowodanów) oraz mikroskładników (witamin i pierwiastków śladowych).

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 rozwinięcie się niedożywienia,
- w ciągu ostatnich 3 do 6 miesięcy u chorego nastąpiła niezamierzona utrata ponad 10 proc. 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 Nutridrink pomaga uniknąć rozwinięcia się

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.

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

W przypadku chorych na nowotwory żywienie medyczne powinno zostać wprowadzone już na etapie utraty apetytu. Jak pokazują statystki, ponad 40 proc. pacjentów boryka się z tym problemem.

Wsparcie żywieniowe preparatami odżywczymi wskazane jest:

- już na początkowym etapie leczenia, gdy pacjent traci apetyt i je mniej,
- przed operacją, zwłaszcza jeśli cho-

ry już stracił na wadze – dzięki temu zmniejsza się ryzyko wielu powikłań pooperacyjnych,

- jako przygotowanie do chemio- i radioterapii, ponieważ pomaga wzmocnić organizm przed tym trudnym leczeniem,
- 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 (np. zupy czy napoju).

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.

Przygotowanie do leczenia nowotworu

Badania naukowe potwierdziły, że 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 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 skutków ubocznych. 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.
- Problemów z jedzeniem w chorobie nowotworowej można uniknąć, a utrata wagi nie musi być koniecznością. Jeśli tylko pojawią się trudności z przyjmowaniem pokarmów, brak apetytu czy utrata wagi, skonsultuj się ze swoim lekarzem prowadzącym lub dietetykiem. Powinni oni podjąć wówczas decyzję

o interwencji żywieniowej (np. podanie preparatów odżywczych Nutridrink).

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 skutków ubocznych. Jest jednak kilka sposobów, które mogą ułatwić stopniowy powrót do tradycyjnego żywienia.

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 zmiękcza 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.

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

Odczuwanie smaku

Chemio- i radioterapia powodują zmiany w kubkach smakowych. 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 „bu-

dzić” 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. Pamiętajmy o następujących radach:

- Przed przygotowaniem posiłku należy dokładnie umyć ręce ciepłą wodą i mydłem.
- Trzeba dokładnie myć naczynia kuchenne i deski do krojenia.
- Błaty 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 krwistej befsztyka.

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 na wadze. Bardzo ważne jest wówczas podjęcie działań zapobiegających dalszej utracie wagi, np. przez utrzymanie żywienia medycznego.

Po zakończeniu leczenia onkologicznego zaleca się odżywanie 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 żywienia:

- 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, rośliny strączkowe) oraz tłuszcze. Organizm w okresie powrotu do zdrowia potrzebuje znacznych ilości różnych składników odżywczych do regeneracji całego organizmu.

- Nie zapomnij, by w jadłospisie znalazły się warzywa i owoce, które są doskonałym źródłem witamin, składników mineralnych oraz błonnika. Mogą być one spożywane surowe, gotowane oraz w postaci soków.
- Zadbaj o to, by podstawą diety były produkty zbożowe, zwłaszcza z pełnego przemiału, np. pieczywo pełnoziarniste, ryż brązowy, grube kasze, makarony razowe.
- Unikaj znacznych ilości tłuszczu, zwłaszcza zwierzęcego (masło, 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 potrawa-

mi z roślin strączkowych, które są doskonałym źródłem białka niezbędnego w okresie rekonwalescencji.

- Unikaj smażenia, wybieraj gotowanie na parze, duszenie bez obsmażania i grillowanie. 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.

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, sięgnij po preparaty do żywienia medycznego Nutridrink.

Preparaty do żywienia medycznego

Czym są preparaty odżywcze do doustnego żywienia medycznego?

Są to wysokoenergetyczne i wysokobiałkowe preparaty odżywcze w formie

napoju. Zawierają wszystkie niezbędne składniki odżywcze w odpowiednich proporcjach: białko, tłuszcze, węglowodany oraz komplet witamin i minerałów. Ich zaletą jest to, że w małej objętości dostarczają dużo energii i wszystkie niezbędne składniki odżywcze. Są dostępne w butelkach plastikowych ze słomką, w różnych smakach. Należy je spożywać pomiędzy posiłkami (jako uzupełnienie jadłospisu), a w razie potrzeby preparatem takim można zastąpić całe posiłki lub całodzienne wyżywienie. Standardowa terapia to 2 opakowania dziennie przez 2 tygodnie. Jedno opakowanie to 300 kalorii.

Kiedy stosuje się preparaty odżywcze?

Zdrowy mężczyzna do prawidłowego funkcjonowania potrzebuje około 2500 kalorii dziennie, natomiast kobieta – około 2000 kalorii. Choroba, uraz, operacja zwiększają zapotrzebowanie energetyczne, a jednocześnie często pojawia się utrata apetytu lub inny powód, którego konsekwencją jest zbyt niskie w stosun-

ku do potrzeb spożycie pokarmu. W rezultacie chory słabnie i gorzej reaguje na leczenie, wydłuża się czas hospitalizacji i rekonwalescencji. W takim wypadku preparaty odżywcze są dobrym sposobem na zwiększenie wartości odżywczej całodziennego wyżywienia pacjenta. Płynna forma produktu ułatwia jego spożycie – pacjent nie musi gryźć i przeżuwać, a skondensowana formuła zapewnia dużą ilość energii i składników odżywczych w małej, a przez to łatwiejszej do spożycia, objętości.

Jak wybrać preparat odżywczy?

Nutridrink jest najczęściej stosowanym w Polsce doustnym preparatem odżywczym. Dostępny jest w różnych rodzajach i smakach:

- Nutridrink: wysokoenergetyczny, bez błonnika.
- Nutridrink Yoghurt style: wysokoenergetyczny, bez błonnika, z dodatkiem jogurtu.
- Nutridrink Protein: wysokoenergetyczny i wysokobiałkowy, bez błonni-

ka – dla osób, którym zalecane jest zwiększone spożycie białka.

- Nutridrink Multi Fibre: wysokoenergetyczny, z błonnikiem usprawniającym pracę jelit.
- Nutridrink Soup: wysokoenergetyczny i wysokobiałkowy, z błonnikiem, w postaci zupy do spożywania na ciepło.
- Nutridrink Juice style: wysokoenergetyczny, bez tłuszczu – dla osób, którym zlecane jest zmniejszenie spożycia tłuszczów (np. zapalenie woreczka żółciowego).

Dostępny jest też preparat zawierający zwiększone ilości składników szczególnie ważnych w chorobie nowotworowej: FortiCare. FortiCare jest preparatem wysokoenergetycznym i wysokobiałkowym, bogatym w wielonienasycone kwasy tłuszczowe n-3: EPA i DHA. Ma wysoką zawartość przeciwutleniaczy (witaminy C i E, karotenoidy, selen) oraz zawiera unikalną mieszaninę błonnika.

Pozostałe specjalistyczne doustne pre-

paraty odżywcze to:

- Diasip – dla pacjentów z cukrzycą,
- Cubitan – wspomaga leczenie ran i odleżyn.

Preparaty odżywcze Nutridrink, FortiCare, Diasip i Cubitan dostępne są tylko w aptekach. W razie wątpliwości przy wyborze należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.

Jak powinno się dawkować preparaty odżywcze?

Dawka, którą powinno się podawać choremu, uzależniona jest od potrzeb żywieniowych oraz ilości pożywienia spożywanego w ciągu całego dnia. Standardowa terapia to 2 opakowania Nutridrinka dziennie przez 2 tygodnie. Jednak preparaty odżywcze powinno się stosować tak długo, jak tego wymaga stan pacjenta, czyli do momentu powrotu do spożywania pokarmów tradycyjnych w wystarczających ilościach. Jeśli jest taka potrzeba Nutridrink może być jedynym pożywieniem w ciągu dnia. Pacjent

powinien wówczas wypić – w zależności od potrzeb – 5–7 opakowań (pozwoli to na pokrycie dziennego zapotrzebowania organizmu na energię i składniki odżywcze).

W przypadku niektórych preparatów należy zwrócić szczególną uwagę na dawkowanie: powinno spożywać się maksymalnie 3 opakowania dziennie preparatów Nutridrink Protein, FortiCare i Cubitan. Powód: wysoka zawartość białka oraz innych składników dostosowanych do potrzeb organizmu w określonej jednostce chorobowej. Ograniczenie spożycia do 3 opakowań dziennie ma zapobiegać przedawkowaniu (np. zbyt wysokie spożycie białka obciąża nerki).

Jak podawać tego typu preparaty?

Nutridrinki można podawać do picia między posiłkami. W razie potrzeby preparaty te mogą zastępować posiłki lub być dodatkami do dań i napojów. Nutridrinki można podawać schłodzone, a nawet za-

mrożone w postaci lodów (smaki słodkie), oraz podgrzane i doprawione do smaku (smaki obiadowe – Nutridrink Soup).

Dzięki dużej różnorodności preparatów Nutridrink pożywienie pacjenta jest nie tylko urozmaicone ale ma również wysoką wartość odżywczą.

Jak stosować preparaty do żywienia medycznego?

Stosowanie preparatów odżywczych Nutridrink podnosi wartość odżywczą codziennego pożywienia chorego. Ich spożywanie ułatwia pokrycie dziennego zapotrzebowania na niezbędne składniki odżywcze, a tym samym poprawia stan odżywienia.

Standardowe dawkowanie Nutridrinka to 2 opakowania dziennie przez co najmniej 14 dni. Jednak stosowanie preparatu Nutridrink powinno się kontynuować tak długo, jak jest to potrzebne – czyli do chwili, kiedy pacjent jest w stanie pokryć swoje potrzeby żywieniowe za po-

mocą tradycyjnego pożywienia. W razie problemów z ustaleniem właściwego dawkowania należy zwrócić się o pomoc do lekarza lub dietetyka.

Preparaty odżywcze można spożywać w różny sposób:

- pić bezpośrednio z butelki, również przez słomkę, lub po przelaniu do szklanki,
- spożywać po podgrzaniu lub schłodzeniu,
- dodawać do zimnych i gorących potraw, wzbogacając ich wartość odżywczą.

Ważne jest, aby chory spożywał jak najwięcej tradycyjnego pożywienia i sięgał po preparaty Nutridrink w momencie, kiedy nie będzie w stanie pokryć swojego zapotrzebowania na niezbędne składniki odżywcze za pomocą tradycyjnego pożywienia.

Zaleca się picie preparatów Nutridrink pomiędzy posiłkami. Jedno opakowanie

dostarcza 300 kcal, czyli tyle co śniadanie, kolacja czy połowa obiadu. Skład Nutridrinka umożliwia zastąpienie nim tradycyjnego posiłku. Produkt powinien stanowić jedyne źródło pożywienia tylko w wyjątkowych sytuacjach. Jeżeli pacjent nie jest w stanie zjeść niczego w ciągu dnia, zaleca się podanie mu 5–7 opakowań Nutridrinka, co zapewnia odpowiednią ilość składników odżywczych.

Warto pamiętać, że preparaty tego typu przed otwarciem nie muszą być przechowywane w lodówce (po otwarciu możemy je przechowywać w lodówce przez dobę).

SKUTKI UBOCZNE CHOROBY NOWOTWOROWEJ I JEJ LECZENIA

Dlaczego pojawiają się skutki uboczne?

Leczenie choroby nowotworowej to proces długotrwały i niestety niepozbawiony skutków ubocznych. Wszystkie znane metody leczenia nowotworów, takie jak: chemioterapia, radioterapia, immunoterapia i terapie hormonalne, powodują dodatkowe dolegliwości.

Dlaczego tak się dzieje? W trakcie stosowania znanych dziś metod terapii niszczone są nie tylko komórki nowotworowe, lecz również zdrowe. To właśnie zniszczenia zachodzące w komórkach są główną przyczyną pojawienia się efektów ubocznych terapii, które powodują u chorych problemy z przyjmowaniem pokarmów.

Najczęściej występujące uboczne skutki terapii przeciwnowotworowych:

- utrata apetytu,
- bóle w jamie ustnej lub gardle,
- suchość w jamie ustnej,
- zaburzenia smaku i węchu,
- mdłości,
- wymioty,
- biegunki,
- nietolerancja laktozy,
- zaparcia,
- osłabienie,
- depresja.

O wystąpieniu skutków ubocznych decyduje wiele czynników, takich jak: typ nowotworu, jego umiejscowienie, rodzaj i długość leczenia oraz zastosowana dawka leku.

Przed rozpoczęciem leczenia warto porozmawiać ze swoim lekarzem o możliwych skutkach ubocznych i sposobach radzenia sobie z nimi. Warto też wiedzieć, że dolegliwości można łagodzić za pomocą leków i odpowiedniego żywienia.

Utrata apetytu

Utrata apetytu jest jednym z najczęstszych problemów, które pojawiają się w przebiegu choroby nowotworowej i jej leczenia. Często ciężko stwierdzić, czy przyczyną jest terapia czy działanie samego nowotworu. Również zły stan psychiczny pacjenta (np. depresja) może być przyczyną utraty łaknienia. Zdarza się, że niechęć do jedzenia idzie w parze ze skutkami ubocznymi terapii, takimi jak: mdłości, wymioty, zaburzenia odczuwania smaku, suchość w jamie ustnej.

Jeśli niechęć do jedzenia przedłuża się, niezbędne może być zastosowanie leków poprawiających łaknienie oraz preparatów odżywczych. Długotrwały brak apetytu może bowiem wiązać się z utratą masy ciała i pogorszeniem stanu odżywienia.

Osoby cierpiące na brak apetytu zwykle chętniej spożywają płynne produkty. Warto więc przygotowywać posiłki o takiej konsystencji. Można również włączyć

do diety chorego gotowe preparaty odżywcze w płynie Nutridrink, które dostarczą dodatkową porcję energii i białka.

Utrata masy ciała

Utrata wagi jest częstym skutkiem choroby nowotworowej. Niezamierzone chudnięcie jest u wielu chorych pierwszym objawem rozwijającego się nowotworu. W przebiegu choroby nowotworowej utrata wagi może pojawić się w każdej fazie choroby. Ile kilogramów i jak szybko chory je straci – to zależy od typu guza, jego umiejscowienia i zaawansowania, a także sposobu leczenia. Ponadto niektóre nowotwory powodują biochemiczne zmiany w organizmie, wskutek których stopniowo zanika tkanka mięśniowa i tłuszczowa. Spadek masy ciała jest też często spowodowany brakiem apetytu wywołanym leczeniem nowotworu lub stresem. Utraty wagi nie można lekceważyć i uznawać jej za naturalną dla choroby nowotworowej. Można i należy walczyć z tym problemem. Nadmierna utrata masy ciała może bowiem prowadzić do rozwoju nie-

dożywienia, a w skrajnych przypadkach kacheksji, czyli wyniszczenia nowotworowego. W celu poprawy stanu odżywiania należy wdrożyć wsparcie żywieniowe. Jedną z możliwości są doustne preparaty odżywcze Nutridrink, których regularne stosowanie pozwala nie tylko zatrzymać spadek wagi u pacjentów, lecz nawet odzyskać utraconą masę ciała. Uboczne efekty leczenia, które są przyczyną spadku wagi, mogą być łagodzone, np. przez odpowiednie leki. Dlatego wszelkiego rodzaju dolegliwości związane z leczeniem choroby nowotworowej należy zgłaszać lekarzom prowadzącym.

Proste wskazówki żywieniowe, które pozwolą na utrzymanie prawidłowej masy ciała w trakcie choroby:

- Zamiast 3 dużych powinno się spożywać 5–6 małych posiłków dziennie, w regularnych odstępach czasu.
- Warto, by chory miał pod ręką ulubione produkty i sięgał po nie zawsze wtedy, kiedy będzie miał ochotę.
- Chory powinien rozpoczynać posiłek

od produktów o wysokiej zawartości białka (chude mięso, jaja, ryby, warzywa strączkowe, tofu).

- Przed posiłkiem warto wyjść na spacer, ponieważ nawet niewielka aktywność fizyczna zaostrza apetyt.
- Można eksperymentować z nowymi potrawami i smakami – ponieważ w czasie leczenia zmieniają się preferencje smakowe, należy szukać smaków odpowiadających choremu w danej chwili.
- Zdarza się, że pacjenci skarżą się na nadwrażliwość zmysłu węchu – dlatego warto pamiętać, że potrawy o umiarkowanej temperaturze wydzielają mniej intensywny zapach i takie właśnie powinno się serwować chorym.
- Posiłki powinny być spożywane w przyjemnej atmosferze i bez pośpiechu.
- Napoje powinno się pić jedynie pomiędzy posiłkami. Picie w trakcie jedzenia może powodować szybsze odczucie pełności w żołądku.
- W ciągu dnia warto pić zdrowe, wartościowe pod względem odżywczym

napoje: świeże soki, przeciery owocowe, koktajle jogurtowe.

W razie potrzeby należy włączyć do jadłospisu preparaty odżywcze Nutridrink, które pomagają zahamować spadek wagi i poprawiają stan odżywienia.

Kacheksja

Kacheksja to stan ciężkiego wyniszczenia organizmu wskutek rozwoju niedożywienia w chorobie nowotworowej. Ten typ niedożywienia dotyka około 40 proc. chorych na nowotwory, a główne jego przyczyny to:

- zmniejszone spożycie pokarmów: często spowodowane jest ono utratą apetytu, pojawieniem się skutków ubocznych leczenia czy depresji,
- działanie nowotworu – substancje wydzielane przez nowotwór hamują apetyt i zwiększają utratę masy ciała.

Kacheksja dotyka najczęściej chorych z nowotworami przewodu pokarmowego. W celu uniknięcia jej rozwoju zaleca-

ne jest wdrożenie odpowiednio wcześniej żywienia medycznego.

Wzrost masy ciała

Zdarza się, że pacjenci w czasie leczenia choroby nowotworowej nie tracą na wadze, jak to jest zazwyczaj, lecz wręcz przeciwnie – ich waga jeszcze się zwiększa. Najczęściej dotyczy to osób z rakiem macicy, prostaty, jajnika, które stosują specyficzne leki lub poddawani są terapii hormonalnej lub chemioterapii. Wzrost wagi pojawia się też u około 50 proc. pacjentek leczonych z powodu nowotworu piersi (dlatego zaleca się, by w tym przypadku stosować dietę niskokaloryczną o obniżonej zawartości tłuszczu).

Zwiększenie masy ciała może być również wynikiem wzrostu apetytu i nadmiernego spożycia kalorii – jest to stosunkowo częste zjawisko w przypadku pacjentów stosujących sterydy.

Wzrost masy ciała może być też efektem zatrzymywania się wody w organizmie

na skutek przyjmowania niektórych leków. Można tego uniknąć, stosując leki przepisane przez lekarza oraz odpowiednią dietę z obniżoną zawartością sodu.

Lekarza prowadzącego powinno się informować o każdej znaczącej zmianie masy ciała – zarówno o jej zmniejszeniu, jak i przyroście. Pozwoli to wprowadzić odpowiednie zmiany w terapii.

Mdłości i wymioty

Mdłości i wymioty to najczęstsze skutki uboczne leczenia nowotworów. Mogą pojawić się w wyniku zabiegów chirurgicznych, chemio-, immuno- i radioterapii. Również sam nowotwór i choroby mu towarzyszące mogą być przyczyną nudności.

U niektórych chorych mdłości pojawiają się tuż po podaniu leków, u innych objaw ten występuje dopiero po kilku dniach. Pocięszający jest fakt, że wraz z zakończeniem leczenia dolegliwości te zwykle ustępują.

Mimo że metody leczenia nowotworów są coraz bardziej nowoczesne, mdłości i wymioty nadal są jednymi z najczęstszych i najbardziej uciążliwych skutków ubocznych. Wielu pacjentów uważa, że uczucie mdłości jest bardziej dokuczliwe niż np. wymioty, które pozwalają odczuć chwilową ulgę.

Zwracanie treści pokarmowej następuje w wyniku pobudzenia ośrodków wymiotnych zlokalizowanych w rdzeniu przedłużonym przez różne czynniki: smak, zapach, ból, niepokój, ruch, osłabiony przepływ krwi, zaburzenia biochemiczne związane z obecnością nowotworu. Zdarza się również, że chory odczuwa silne skurcze żołądka i przetyku, ale nie dochodzi do wymiotów.

Mdłości i wymioty są najczęściej skutkami ubocznymi chemio- i radioterapii skierowanych na narządy takie jak: jelita, żołądek, wątroba czy mózg. Ryzyko wystąpienia nudności jest tym większe, im mocniejsza dawka i rozleglejszy obszar objęty radioterapią. Zazwyczaj w dniach wolnych od naświetlania pacjent odczu-

wa zmniejszenie lub całkowite ustąpienie dolegliwości.

Mdłości i wymioty spowodowane terapią przeciwnowotworową możemy podzielić na:

- Występujące z wyprzedzeniem, np. przed kolejnym cyklem chemioterapii. Mdłości i wymioty pojawiają się u pacjentów, którzy przeszli kilka cykli leczenia, i powstają głównie jako skutek działania różnych bodźców na sferę psychiczną. Zdarza się, że chory odczuwa mdłości na widok czy zapach sali zabiegowej, słysząc dźwięki kojarzące mu się z radio- czy chemioterapią.
- Ostre: występujące w ciągu doby od podania leków przeciwnowotworowych. Częstość występowania i nasilenie tego rodzaju mdłości i wymiotów zależy od leku, jego dawki, drogi podania i innych czynników. Znając je wszystkie można określić, z jakim nasileniem pojawią się dolegliwości i zaplanować sposób ich kontroli.

- Opóźnione: pojawiają się po więcej niż dobie od podania leków. Najczęściej dotyczą pacjentów przyjmujących wysokie dawki chemioterapii.

Odpowiednia kontrola opisanych dolegliwości jest ważnym elementem leczenia, ponieważ przedłużające się wymioty i mdłości mogą prowadzić do pogorszenia skuteczności leczenia. Niezwykle pomocne są leki przeciwwymiotne (antymimetyki). Dlatego w przypadku wystąpienia mdłości w trakcie leczenia, należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym w celu dobrania odpowiedniego leku i jego dawki.

Biegunki

Biegunka jest jedną z częstszych dolegliwości występujących w przebiegu choroby nowotworowej. Może być skutkiem ubocznym terapii przeciwnowotworowej, jaki i występować jako bezpośrednie oddziaływanie choroby, np. w nowotworach jelit. Biegunka jest nie tylko uciążliwa dla chorego, ale może być również powo-

dem odwodnienia, a nawet znacznego pogorszenia stanu odżywienia.

Co to jest biegunka?

Wystąpienie u chorego pojedynczego luźnego stolca nie zawsze musi oznaczać występowanie problemu biegunek. W terminologii medycznej biegunką nazywamy bowiem zwiększenie liczby wypróżnień w ciągu doby (powyżej 3 wypróżnień w ciągu 24 godzin), przy czym taki stan trwa dłużej niż 4 dni, ale krócej niż 2 tygodnie. Charakterystyczna jest zmiana konsystencji stolca na płynną lub półpłynną lub zawartość ropy, śluzu bądź krwi. Podczas biegunki wzmożona jest perystaltyka jelit. Spożyty pokarm przechodzi bardzo szybko przez przewód pokarmowy, przez co zaburzony zostaje proces wchłaniania składników odżywczych, witamin, minerałów i wody. W efekcie dochodzi do pogorszenia stanu odżywienia, a w przypadku dostarczenia zbyt małej ilości płynów nawet do odwodnienia. Dlatego przy intensywnych biegunkach wskazana jest hospitalizacja

w celu podania płynów drogą dożylną.

Biegunki u chorych z chorobą nowotworową

U chorych z chorobą nowotworową biegunka występuje najczęściej jako efekt uboczny leczenia radiologicznego, chemioterapeutycznego lub po zabiegu chirurgicznym. Operacje w obrębie przewodu pokarmowego, np. żołądka lub jelit, mogą spowodować zaburzenie funkcjonowania tych narządów, zaburzenia trawienia i wchłaniania, a w konsekwencji pojawienie się luźnych stolców. W przypadku chemioterapii biegunkę mogą powodować niektóre leki, zaburzające procesy trawienia i wchłaniania w obrębie jelita cienkiego. Podczas stosowania radioterapii dochodzi do uszkodzenia błony śluzowej jelita cienkiego, co powoduje zaburzenia wchłaniania składników odżywczych, a w konsekwencji biegunki, a także inne dolegliwości takie jak wzdęcia i bóle brzucha.

Innymi przyczynami występowania biegunek są infekcje oraz stosowanie an-

tybiotyków. Antybiotykoterapia niszczy zarówno patogenne, jak i korzystne dla zdrowia bakterie, dlatego może dochodzić do zapalenia błony śluzowej jelit i powstania biegunek, które są odporne na leczenie. Do ich powstania przyczyniają się również stres oraz niepokój związany z chorobą. Inne przyczyny to: nietolerancje niektórych składników żywności, np. laktozy, zaburzenia funkcjonowania narządów uczestniczących w procesach trawienia i wchłaniania spowodowane rozrostem komórek nowotworowych, choroby towarzyszące chorobie nowotworowej.

Biegunki u chorych na nowotwory mogą pojawiać się w każdym stadium choroby lub leczenia. Mimo iż występują rzadziej niż zaparcia, dla wielu chorych są bardzo wyczerpujące zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie.

W wyniku długiego utrzymujących się biegunek dochodzi do:

- lęku przed jedzeniem,

- utraty apetytu,
- nadmiernej utraty płynów z organizmu, a nawet odwodnienia,
- pogorszenia stanu odżywienia,
- pogorszenia sprawności fizycznej,
- nadmiernego zmęczenia i wyczerpania,
- lęku przed wyjściami z domu.

W przypadku znacznych zaburzeń wodno-elektrolitowych, biegunka może być również zagrożeniem dla życia. Jak pomóc pacjentowi? Najłatwiej jest wprowadzić zmiany w jadłospisie. W tym celu zaleca się przede wszystkim zwiększenie ilości produktów zapierających, takich jak: ryż, mąka ziemniaczana, galaretki, warzywa i owoce bogate w garbniki (jabłka, suszone czarne jagody, banany, marchew, dynia). Po drugie należy zwiększyć ilość wypijanych płynów, zwłaszcza napojów garbnikowych, które mają właściwości ściągające (napar z suszonych czarnych jagód, mocna gorzka herbata, kakao na wodzie). Zaleca się również podawanie suchego pożywienia typu sucharki, wafle ryżowe.

Jak sobie radzić?

Długi okres trwania biegunek lub nadmierne ich nasilenie mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, m.in.: osłabienia, gorączki, złego samopoczucia, zwiększonej podatności na infekcje i zakażenia, niedoborów składników odżywczych, witamin i minerałów, a w konsekwencji do utraty masy ciała i niedożywienia, odwodnienia, czyli zaburzeń wodno-elektrolitowych w organizmie, które mogą być zagrożeniem dla życia, zwłaszcza dla chorych wyniszczonych w wyniku choroby nowotworowej.

Biegunki trwające dłużej niż kilka dni lub odznaczające się nadmiernym nasileniem należy niezwłocznie zgłosić lekarzowi prowadzącemu. W niektórych przypadkach wskazana jest hospitalizacja w celu podania płynów drogą dożylną, by zapobiec konsekwencjom odwodnienia.

Aby uniknąć negatywnych skutków zdrowotnych, które wystąpić mogą w wyniku długotrwałych biegunek, zaleca się zmia-

nę sposobu żywienia.

Przedstawiamy kilka pomocnych wskazówek:

1. Odpowiednia podaż płynów
Kiedy wystąpią biegunki, najważniejsze jest wypijanie dostatecznej ilości płynów. W tym celu poleca się wodę mineralną niegazowaną, wodę z cukrem, a także mocną czarną herbatę, napar z czarnych jagód lub kakao na wodzie.
2. Produkty bogate w sód i potas
Dieta powinna dostarczać te pierwiastki, ponieważ ich duże ilości tracone są wraz z kałem podczas biegunek. Bogate w potas są głównie warzywa (pomidory, cukinie) oraz niektóre owoce (m.in. banany, morele).
3. Produkty wskazane w czasie trwania biegunek
Odpowiedni dobór produktów pozwala skrócić czas trwania biegunek oraz ograniczyć występowanie innych dolegliwości żołądkowo-jelitowych (ból brzucha, wzdęcia). W tym celu poleca się: jogurty, kefir, twarogi, chude mię-

sa, takie jak kurczak, indyk, ryby (najlepiej gotowane), ryż, makaron, ziemniaki, jaja gotowane na twardo (nie zaleca się smażonych), jasne pieczywo (pieczywo pszenne, sucharki, wafle ryżowe), gotowane warzywa i owoce.

4. Ograniczenie spożywania produktów mlecznych

Unikać należy mleka i przetworów mlecznych, ponieważ u wielu pacjentów podczas leczenia pojawia się nietolerancja laktozy. Wówczas cukier ten nie jest rozkładany, czego skutkiem jest częste występowanie wzdęć i biegunek.

5. Produkty przeciwwskazane

Aby ograniczyć nasilenie biegunek oraz innych dolegliwości żołądkowo-jelitowych, zaleca się unikać: potraw tłustych i smażonych, np. kotletów, żywności typu fast food, pikantnych produktów i przypraw, surowych warzyw, owoców ze skórkami, roślin strączkowych, grubych kasz, np. gryczanej, bogatych w błonnik warzyw (brokuły, kukurydza, kalafior, fasola,

groch), bardzo gorących i bardzo zimnych potraw i napojów. Podawane posiłki i płyny powinny mieć temperaturę pokojową. Ponadto zaleca się unikać: żywności i napojów zawierających kofeinę, m.in. kawy, napojów energetycznych oraz czekolady, produktów wzdymających (groch, soczewica, fasola, cebula) oraz napojów gazowanych, słodczy i gum do żucia zawierających sorbitol – substancję słodzącą używaną zamiast cukru, która ma działanie przeczyszczające. W tym celu należy zawsze sprawdzić na etykiecie produktu jego skład.

W przypadku uporczywych i długotrwałych biegunek stosowane są także leki przeciwbiegunkowe, które zawsze powinny być podawane zgodnie z zaleceniem lekarza.

Suchość w jamie ustnej

Suchość w jamie ustnej (tzw. kserostomia) pojawia się, gdy gruczoły ślinowe produkują za mało śliny lub w przypadku

silnego odwodnienia i niedożywienia. Ślina jest niezbędna do odczuwania smaku, połykania, mówienia, zapobiega infekcjom i próchnicy poprzez neutralizowanie kwasów i oczyszczanie zębów i dziąseł.

Chemio- i radioterapia mogą spowodować uszkodzenie ślinianek, które nie są w stanie wyprodukować niezbędnej ilości śliny. Wskutek tego jama ustna nie jest odpowiednio oczyszczana, kwasy powstające w niej nie są neutralizowane, co z kolei powoduje próchnicę. Przedłużająca się suchość w jamie ustnej może więc prowadzić do powstawania chorób zębów i dziąseł. Jest ona również niekomfortowa dla chorego.

Objawy kserostomii to:

- uczucie suchości w ustach,
- gęsta, ciągnąca się ślina,
- zwiększone pragnienie,
- zmiany w odczuwaniu smaku,
- trudności w połykaniu i mówieniu,
- bóle lub uczucie palenia w jamie ustnej,
- pękające usta lub kąciki ust,

- zmieniona powierzchnia języka,
- utrudnione wkładanie i noszenie protezy zębowej.

Suchość w jamie ustnej może więc powodować niechęć do jedzenia, a co za tym idzie pogorszenie stanu odżywienia chorego.

W przypadku chemioterapii suchość jamy ustnej jest zjawiskiem przejściowym – ślinianki regenerują się około 2–8 tygodni po zakończeniu leczenia. Niestety, w przypadku radioterapii suchość nie znika tak szybko. Często utrzymuje się nawet przez kilkanaście miesięcy od ostatniej radioterapii. Nasilenie kserostomii zależy od dawki promieniowania i jego umiejscowienia. Częściowa regeneracja gruczołów ślinowych następuje po około roku, jednak proces ten trwa jeszcze dłużej, jeśli były one bezpośrednio poddawane naświetlaniu.

Wczesne leczenie problemu suchości w jamie ustnej może zapobiec owrzo-

dzeniom, chorobom dziąseł i próchnicy. Zalecana jest prawidłowa higiena zębów i dziąseł. Pacjenci poddawani radioterapii głowy i szyi powinni zwrócić szczególną uwagę na stan jamy ustnej i w razie jakichkolwiek wątpliwości zwrócić się o pomoc do lekarza prowadzącego.

Sposoby na zmniejszenie suchości w jamie ustnej

Głównym sposobem ograniczenia suchości jest podawanie pacjentowi dużej ilości płynów. Chory powinien wypijać nawet do 8 szklanek płynów dziennie i, jeśli to możliwe, zawsze mieć ze sobą butelkę wody. Pacjentom, których dotyka ten problem, zaleca się picie kilku tyków wody co 10–15 minut. W przypadku występowania trudności z piciem, można użyć słomki.

Inne sposoby, które mogą złagodzić ten nieprzyjemny objaw, to:

- wybór potraw o dużej zawartości wody, np. przecierane zupy lub zupy-krem, podawanie posiłków o konsystencji

łatwej do przełknięcia, np. purée, przeciery, dodawanie do posiłków sosu oraz oliwy, co ułatwi przetykanie,

- jeżeli nie ma przeciwwskazań (np. w przypadku podrażnionych ust lub gardła), chory może spożywać produkty i napoje wpływające na zwiększenie wydzielania śliny, np. lemoniadę, landrynki, gumy do żucia, lizaki,
- raz na jakiś czas można podawać mrożone desery (lody, sorbety) lub owoce,
- nawilżanie ust odpowiednią pomadką lub wazeliną.

Produkty niewskazane w suchości w jamie ustnej: mocna kawa, herbata, napoje typu cola, słone przekąski (precle, chipsy, paluszki), alkohol i papierosy, sucha żywność, m.in.: mocno wypieczone mięso, niektóre surowe warzywa, pieczywo chrupkie, ryż.

Odradza się również używania płynów do płukania ust zawierających alkohol. Jeśli powyższe rady nie skutkują, należy

poprosić lekarza lub stomatologa o przepisanie specjalnych leków lub preparatów zwiększających wydzielanie śliny.

Zaburzenia odczuwania smaku i zapachu

Zmiany odczuwania smaku są częstym skutkiem ubocznym w czasie chemioterapii lub radioterapii w obrębie głowy lub szyi. Żywność staje się dla chorych mdła, bez smaku, co skutkuje utratą apetytu i chęci do jedzenia.

Zaburzenia odczuwania smaku wynikają głównie z:

- toksycznego działania na kubki smakowe silnych leków podawanych podczas chemioterapii,
- pogarszania się stanu odżywienia, co obniża percepcję smaku,
- suchości w jamie ustnej,
- infekcji w jamie ustnej lub problemów z uzębieniem.

Z powodu zaburzeń odczuwania smaku wiele potraw, zwłaszcza mięsa i inne

produkty zawierające dużo białka (mleko i jego przetwory, rośliny strączkowe), ma dla chorego gorzki, metaliczny posmak. Inne mogą być mdłe lub bez wyraźnego smaku. Często obniżony lub podwyższony jest próg odczuwania smaku słodkiego, niektóre pokarmy wydają się być zbyt lub za mało słodkie w porównaniu do rzeczywistego smaku. Podobnie jest w przypadku smaku gorzkiego.

Jak można pomóc osobom z zaburzeniami odczuwania smaku?

Potrawy powinny odznaczać się wyraźnym smakiem, np. być intensywnie słodkie lub kwaśne, wskazane jest używanie dużej ilości ziół i przypraw, które nadadzą potrawie wyrazisty smak. Uczucie goryczy w ustach można łagodzić podając większe ilości płynów, a także marynowanie mięsa, drobiu i ryb przed przyrządzeniem. Podawane potrawy powinny być schłodzone lub mieć temperaturę pokojową.

Zaburzenia odczuwania smaku ustępują zwykle po zakończeniu leczenia. Po 6–8

tygodniach kubki smakowe regenerują się. Jedynie w wyniku intensywnej radioterapii, gdy kubki smakowe uległy całkowitemu uszkodzeniu, zmiany w odczuwaniu smaków mogą być nieodwracalne.

Zaburzenia odczuwania smaku i zapachu – jak sobie radzić?

Dla chorych, którzy cierpią z powodu zaburzeń odczuwania smaku i zapachu, jedzenie staje się ogromnym problemem i dodatkowym źródłem stresu. Niestety, nie istnieje niezawodny sposób, który zapobiegłby występowaniu tych dolegliwości. U każdego pacjenta percepcja smaku jest inna i w różny sposób wpływa na nią choroba oraz leczenie. Pomocne w tym czasie jest wypijanie większej ilości płynów, dodawanie dużych ilości przypraw do posiłków oraz wybieranie potraw o zdecydowanym smaku. Pomimo niechęci do jedzenia chorzy powinni spożywać odpowiednią ilość pokarmów, aby pokryć zapotrzebowanie organizmu na energię i składniki odżywcze. Pacjent musi traktować posiłek jak lekarstwo,

które, nawet jeśli nie zawsze smakuje, ma za zadanie poprawić stan zdrowia.

Jak zachęcić chorego do jedzenia?

Zastosowanie kilku prostych czynności podczas przygotowywania posiłków sprawia, że jedzenie jest bardziej atrakcyjne pod względem smaku. Oto kilka praktycznych porad pomocnych w zaburzeniach odczuwania smaku i zapachu.

- **Wybór żywności**

Zalecane jest częste spożywanie małych objętościowo posiłków i przekąsek. Jadłospis powinno się wzbogacać o produkty i potrawy atrakcyjne pod względem wyglądu i zapachu. Warto wprowadzać nowe dania, które w obecnej sytuacji mogą smakować bardziej niż kiedyś. Czerwone mięso, które ma dla chorych metaliczny posmak, można zastąpić mięsem drobiowym. W jadłospisie warto uwzględnić jaja, przetwory mleczne, które są źródłem białka niezbędnego w czasie choroby oraz rekonwalescencji. Mięso można również zastępować roślinami

strączkowymi (soją, soczewicą, fasolą, grochem). Wiele ciekawych pomysłów na przygotowanie takich posiłków można znaleźć w wegetariańskich książkach kulinarnych. Metaliczny lub gorzki smak w ustach zniweluje żucie gumy lub ssanie plasterka cytryny. Smak mięs można poprawić dzięki marynowaniu, np. w oliwie z oliwek z dużą ilością przypraw takich jak: bazylią, oregano, rozmaryn, estragon, gorczyca, mięta lub poprzez łączenie z sosem żurawinowym lub musem jabłkowym.

Zaleca się przygotowywanie posiłków, które charakteryzują się krótkim czasem gotowania i nie wydzielają zbyt intensywnych zapachów (np. jajecznicę lub naleśniki). Wskazane jest używanie soków owocowych, sosów włoskich lub słodko-kwaśnych w celu nadania potrawom wyraźnego smaku. Uwaga na soki cytrusowe, które mogą nasilać u chorych dolegliwości bólowe w jamie ustnej i gardle. Dodawanie cukru do niektórych potraw pozwala zminimalizować odczuwanie smaku gorzkiego lub słonego.

- **Temperatura posiłków**

Podawane posiłki powinny mieć temperaturę pokojową lub być chłodne, a nawet zimne – pozwala to lepiej odczuwać ich smak, a dodatkowo wydzielają one wówczas mniej intensywny zapach. Dlatego poleca się koktajle na bazie mleka lub kefiru, soki, sery, zimne jajka na twardo, lody lub jogurty mrożone. Jeśli pacjent drażni zapachy gotowanych potraw, należy włączać wentylator w kuchni lub gotować przy otwartym oknie.

- **Sztućce**

W przypadku uczucia metalicznego smaku w ustach można używać sztućców plastikowych.

- **Płukanie ust**

Zalecane jest częste płukanie ust oraz mycie zębów i języka przed jedzeniem. Do przepłukiwania ust należy używać wody lub wody z łyżeczką sody oczyszczonej – nie można jednak połykać roztworu.

- **Wspólne posiłki**

Bardzo ważna jest atmosfera podczas spożywania posiłków. Pacjent powinien jadać w otoczeniu przyjaciół i rodziny, najlepiej z dala od miejsca przygotowywania potraw, by zminimalizować działanie drażniących zapachów.

Zaburzenia odczuwania smaku i zapachu powodują, że pacjent je mniej. Warto wówczas podawać mu preparaty odżywcze Nutridrink, które poprawiają stan odżywienia.

Owrzodzenia jamy ustnej i gardła

Owrzodzenia jamy ustnej, gardła i przełyku pojawiają się wskutek radioterapii, chemioterapii lub zakażeń powstających podczas przebiegu choroby nowotworowej. Są to dolegliwości bardzo uciążliwe dla pacjenta. Utrudniają jedzenie, co w przypadku choroby nowotworowej jest niebezpieczne, ponieważ może przyczynić się do rozwoju niedożywienia.

Dlaczego tak się dzieje?

Podczas chemo- lub radioterapii początkowo powstaje zapalenie jamy ustnej, objawiające się pieczeniem i zaczerwienieniem, a następnie tworzą się owrzodzenia.

Rezultatem tego są:

- bóle, które uniemożliwiają przyjmowanie odpowiedniej ilości pokarmów,
- krwawienia (występują częściej u pacjentów poddawanych chemioterapii),
- zakażenia bakteryjne lub wirusowe, które wymagają leczenia antybiotykami,
- problemy z jedzeniem i (lub) oddychaniem.

Dolegliwości te w większości przypadków ustępują po 2–4 tygodniach od rozpoczęcia chemioterapii i po 6–8 tygodniach w przypadku radioterapii, jeśli wcześniej nie dojdzie do wtórnego zakażenia, np. wirusami lub bakteriami.

Jak łagodzić objawy?

Po pojawieniu się owrzodzeń lub zapalenia błony śluzowej jamy ustnej występo-

wanie przykrych dolegliwości bólowych można jedynie minimalizować poprzez proste zmiany w sposobie żywienia:

- unikanie alkoholu,
- unikanie pikantnych produktów i potraw,
- unikanie produktów kwaśnych, np. owoców cytrusowych oraz soków
- wybieranie produktów o miękkiej konsystencji, np. gotowane warzywa, jogurty,
- zachowanie zasad higieny podczas przygotowywania posiłków (dokładne mycie rąk i wszystkich produktów).

Jak radzić sobie z bólem jamy ustnej, dziąseł i gardła?

Pacjenci z chorobą nowotworową bardzo często skarżą się na bóle i owrzodzenia występujące w jamie ustnej, np. dziąseł lub gardła. Ten problem powinien być skonsultowany z lekarzem prowadzącym w celu ustalenia przyczyny dolegliwości. Często są one skutkiem ubocznym chemioterapii lub radioterapii. W takim przypadku lekarz zaleci przyjmowanie

odpowiednich leków łagodzących ból, a dentysta udzieli porad, jak należy dbać o higienę jamy ustnej podczas leczenia nowotworu. Warto również zadbać o leczenie stomatologiczne przed rozpoczęciem chemioterapii lub radioterapii i kontrolować stan uzębienia w trakcie leczenia.

Bolesność i zapalenia jamy ustnej mijają po pewnym czasie, jednak w okresie ich występowania znacznie utrudniają przyjmowanie pokarmów. Żucie i połykanie powodują nieprzyjemne dolegliwości, które jeszcze bardziej zniechęcają chorego do jedzenia. Dlatego w tym czasie należy unikać produktów drażniących błonę śluzową jamy ustnej oraz wybierać pokarmy łatwe do pogryzienia i przełknięcia.

Oto kilka rad, które mogą pomóc złagodzić ból w jamie ustnej i (lub) gardle.

1. Wskazane jest wykorzystywanie produktów miękkich, które ułatwiają choremu żucie i połykanie.

Polecane są:

- mleko i przetwory mleczne: jogurty, kefir, maślanki,
- sery twarogowe, np. z jogurtem lub śmietaną,
- banany i inne miękkie owoce, np. arbuzy, morele,
- płatki zbożowe rozmiękczone, np. w mleku,
- gotowane ziemniaki, makarony,
- gotowane warzywa, np. purée z marchwi i groszku,
- gotowane i rozdrobnione mięso,
- jajecznica,
- kremy, galaretki, budynie, kisiele.

2. Przy dolegliwościach jamy ustnej i gardła powinno unikać się produktów, które mogą podrażniać delikatną błonę śluzową i wywoływać dolegliwości bólowe, a w przypadku owrzodzeń – krwawienia.

Należy więc wyeliminować z jadłospisu:

- suchą, twardą żywność, w tym surowe warzywa, grzanki oraz krakersy,

- produkty o smaku ostrym i słonym; drażniące działanie ma również ocet, ogórki kwaszone oraz oliwki,
- owoce cytrusowe i soki, w tym pomarańcze, grejpfruty, mandarynki,
- soki pomidorowe, sosy pomidorowe, zwłaszcza pikantne ketchupy,
- napoje alkoholowe oraz produkty zawierające alkohol, np. cukierki z likierem, płyny do płukania ust.

3. Poniżej przedstawiamy kilka wskazań pomocnych podczas przygotowywania i spożywania posiłków przy dolegliwościach jamy ustnej i gardła:

- produkty powinno gotować się aż będą miękkie i delikatne – czasami wskazane jest wręcz rozgotowanie, np. ryżu czy makaronu.
- żywność warto rozdrabniać na możliwie małe kawałki – ograniczy to potrzebę żucia i ułatwi połykanie,
- niektóre produkty można z powodzeniem zmiksować lub zmielić, np. ziemniaki, marchewkę z groszkiem, mięso – delikatna konsystencja żywności ułatwi

twi połykanie i zminimalizuje występowanie dolegliwości bólowych,

- do posiłków należy dodawać sosy, które zmiękczą żywność i ułatwią żucie oraz połykanie,
- płyny warto spożywać przez słomkę,
- można używać mniejszych niż zazwyczaj sztućców – ogranicza to podrażnianie bolących miejsc jamy ustnej podczas spożywania posiłków,
- posiłki powinny być letnie, a nawet zimne – ciepłe posiłki podrażniają błonę śluzową jamy ustnej oraz gardła,
- ulgę przy dolegliwościach bólowych może zapewnić ssanie kostek lodu lub jedzenie lodów.

Problemy z zębami i dziąsłami

Jednym ze skutków choroby nowotworowej i jej leczenia może być pojawienie się próchnicy lub innych problemów z zębami i dziąsłami. Na przykład radioterapia w leczeniu nowotworu głowy i szyi może uszkadzać gruczoły ślinowe, co przyczynia się do zachwiania równowagi bakte-

ryjnej jamy ustnej oraz suchości w jamie ustnej. Zwiększa to ryzyko rozwinięcia się próchnicy, a problem ten może się nasilać, jeśli odpowiednio wcześniej nie zostanie podjęte leczenie stomatologiczne.

Problemy z zębami, żuciem i suchością w jamie ustnej są przyczyną niechęci do jedzenia. Dlatego zaleca się jeszcze przed rozpoczęciem leczenia nowotworowego podjęcie leczenia stomatologicznego. Odpowiednia higiena jamy ustnej oraz regularna opieka dentystyczna mogą zapobiec wystąpieniu opisywanych wyżej dolegliwości.

Problemy z zębami i dziąsłami – jak sobie radzić?

Problemy z zębami i dziąsłami występują bardzo często w przebiegu choroby nowotworowej. Powinny one zostać rozwiązane jeszcze przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego.

W czasie stosowania terapii higiena jamy ustnej jest szczególnie ważna. Wskazane jest mycie zębów po każdym posiłku

i przekąsce, zwłaszcza po zjedzeniu produktów stodkich.

Jak zapobiegać problemom stomatologicznym w przebiegu choroby nowotworowej?

- Poinformuj lekarza prowadzącego i stomatologa o problemach z zębami, np. nadwrażliwości na zimno lub ciepło oraz dolegliwościach bólowych.
- Regularnie kontroluj stan uzębienia. Osoby poddawane radioterapii głowy i szyi powinny częściej odwiedzać dentystę ze względu na zwiększone ryzyko powstawania ubytków w bardzo krótkim czasie.
- Używaj miękkiej szczoteczki oraz specjalnych past do wrażliwych zębów i dziąseł. O ich wyborze porozmawiaj z lekarzem stomatologiem.
- Płucz jamę ustną ciepłą wodą podczas mycia zębów. Zimna i zbyt ciepła woda mogą wywoływać dolegliwości bólowe.
- Po zjedzeniu produktów o dużej zawartości cukru, umyj zęby lub przynajmniej

przeplucz usta wodą. Resztki potrawy mogą przyczynić się do rozwoju ubytków w zębach.

PODSUMOWANIE: ŻYWIENIE OSÓB Z NOWOTWOREM

Konsultacja: mgr Krystyna Majewska i dr hab. n. med. Marek Pertkiewicz, Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego

Osoby z chorobą nowotworową często tracą na wadze. 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, trzeba rozpocząć żywienie medyczne, 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: mięsa, ryby, 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. Zaleca się wtedy stosowanie preparatów odżywczych (np. Nutridrink). Można je dodawać do różnych potraw, np. zup i deserów, lub spożywać między posiłkami.

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



WYBRANE PRZEPISY Z ZASTOSOWANIEM PREPARATÓW NUTRIDRINK

Płatki śniadaniowe

Składniki (1 porcja):

- 1 opakowanie Nutridrinka o smaku waniliowym
- dowolne płatki śniadaniowe
- świeże lub suszone owoce, np. pokrojone banany, truskawki, mandarynki, rodzynki, morele

Przygotowanie:

Przełać schłodzony Nutridrink do salaterki. Dodać płatki oraz owoce, wymieszać.

1 porcja – około 460 kcal

Kasza manna z niespodzianką

Składniki (3 porcje):

- 0,5 szklanki błyskawicznej kaszy manny
- 220 ml tłustego mleka
- 1 opakowanie Nutridrinka o smaku truskawkowym
- 1 czubata łyżeczka konfitur truskawkowych

Przygotowanie:

Wsypać kaszę do gotującego się mleka

i gotować 1–2 minuty, energicznie mieszając. Zdjąć z ognia. Podgrzać lekko Nutridrink w rondelku. Powoli dodawać go do kaszy manny, mieszać aż do uzyskania jednolitej masy. Podawać udekorowane konfiturami truskawkowymi.

1 porcja – około 220 kcal

Owsianka z jabłkami

Składniki (2 porcje):

- 110 g płatków owsianych
- 200 ml tłustego mleka
- 1 opakowanie Nutridrinka Juice style o smaku jabłkowym
- 60 ml słodkiej śmietanki
- 60 ml duszonych jabłek
- rodzynki do dekoracji

Przygotowanie:

Mleko wlać do garnka, dodać płatki owsiane i zagotować. Mieszać od czasu do czasu. Gotować na małym ogniu około 1 min, ciągle mieszając. Dodać Nutridrink i wymieszać na gładką masę. Doprowadzić do wrzenia i odstawić z ognia. Przełożyć owsiankę do salaterki, dodać śmietankę



i dokładnie wymieszać. Na wierzchu ułożyć warstwę duszonych jabłek i udekorować rodzynkami.

1 porcja – około 490 kcal

Pasta kanapkowa z orzechami

Składniki (2 porcje):

- 200 g sera twarogowego
- 2 łyżki posiekanych orzechów włoskich lub laskowych
- 0,5 opakowania Nutridrinka o smaku neutralnym
- sól, pieprz do smaku

Przygotowanie:

Ser przekręcić przez maszynkę lub dokładnie rozgnieść. Dodać do niego Nutridrink oraz orzechy. Wymieszać dokładnie, przyprawić solą i pieprzem do smaku.

1 porcja – około 280 kcal





Zupa pomidorowa z bazylią

Składniki (2 porcje):

- 300ml zupy pomidorowej
- 1 opakowanie Nutridrinka o smaku neutralnym
- odrobina startego parmezanu
- kilka listków świeżej bazylii

Przygotowanie:

Wymieszać zupę z Nutridrinkiem o smaku neutralnym i podgrzać, ale nie doprowadzić do wrzenia. Przebrać do talerza, posypać parmezanem. Podawać z grzankami, udekorować listkami bazylii.

1 porcja – około 530 kcal

Pudding z ryżu

Składniki (2 porcje):

- 1 opakowanie Nutridrinka o smaku neutralnym
- 2 łyżki stołowe ryżu błyskawicznego
- 4 płaskie łyżki cukru
- 40 g masła

Przygotowanie:

Ugotować ryż, wymieszać z cukrem i umieścić w płytkim naczyniu żaroodpornym. Rozmieszać dokładnie Nutridrink o smaku neutralnym z miękkim masłem i polać ryż. Piec w średnio nagrzanym piekarniku do momentu, gdy pudding będzie miękki, a powierzchnia zapieczona na złoty kolor.

1 porcja – około 400 kcal

Ziemniaki purée

Składniki (2 porcje):

- 400g ziemniaków
- 20g masła
- 1 opakowanie Nutridrinka o smaku neutralnym

Przygotowanie:

Ziemniaki obrać, ugotować w lekko osolonej wodzie, odcedzić. Dodać masło i Nutridrink. Wszystko wymieszać do uzyskania gładkiego purée. Doprawić do smaku.

1 porcja – około 380 kcal



Zupa-krem z warzyw

Składniki (2 porcje):

- 2 łyżki oliwy z oliwek
- 450 g mrożonki warzywnej (np. marchew, cebula, seler)
- 50 g fasolki (mrożonej lub z puszki)
- 50 g kukurydzy (mrożonej lub z puszki)
- 1 łyżeczka ziół
- 300 ml wody
- 1 kostka warzywna
- 1 opakowanie Nutridrinka o smaku neutralnym
- 2 łyżeczki posiekanej natki pietruszki

Przygotowanie:

Delikatnie podsmażyć warzywa i zioła na oliwie. Dodać wodę i kostkę warzywną. Przykryć i dusić przez 20 minut. Gdy warzywa zmiękną, wszystko dokładnie zmiksować i ponownie przełożyć do garnka. Dodać pietruszkę i Nutridrink. Podgrzać, ale nie gotować. Podawać z grzankami. 1 porcja – około 390 kcal

Zapiekanka serowa

Składniki (4 porcje):

- 150g makaronu
- 75g startego żółtego sera
- 100g śmietany
- 1 łyżeczka musztardy
- sól i pieprz, inne przyprawy do smaku
- 25g mąki (najlepiej kukurydzianej)
- 1 opakowanie Nutridrinka o smaku neutralnym
- 50g startego parmezanu
- 50g startego sera cheddar (lub innego sera o ostrym smaku)
- 4 plastry wędzonego boczku pokrojonego w paseczki

Przygotowanie:

Wymieszać w małym garnku starty żółty ser ze śmietaną, musztardą i przyprawami. Zagotować. Dodać mąkę zmieszaną z Nutridrinkiem i mieszać intensywnie, aż wszystko zgęstnieje. Zdjąć z ognia, dodać parmezan i połowę startego sera cheddar. Połączyć wszystko z ugotowanym makaronem i przełożyć do naczynia żaroodpornego. Posypać po wierzchu resztą



*sera cheddar i ułożyć paseczki boczku. Zapiekać do momentu, gdy ser się zrumieni, a boczek stanie się chrupiący.
1 porcja – około 600 kcal*

Mus jabłkowy

Składniki (2 porcje):

- 1 kg pokrojonych w kostkę i uduszonych jabłek lub gotowy mus jabłkowy
- 1 opakowanie Nutridrinka o smaku neutralnym
- 1 łyżeczka soku z cytryny
- cukier puder, cynamon

Przygotowanie:

*Dokładnie rozgnieść uduszone jabłka. Dodaj Nutridrink, cukier puder i sok z cytryny. Wymieszać. Posypać cynamonem.
1 porcja – około 340 kcal*

Czekoladowo-kawowa fantazja

Składniki (4 porcje):

- 1 łyżeczka kawy instant rozpuszczonej w odrobinie wrzątku
- 25 g masła
- 0,5 opakowania Nutridrinka o smaku czekoladowym
- 50 g brązowego cukru
- 200 g pokruszonej gorzkiej czekolady
- 1 łyżeczka brandy
- 4 biszkopty lub cienkie pierniczki

Przygotowanie:

Wszystkie składniki (oprócz ciastek) włożyć do niewielkiego garnka i gotować delikatnie na małym ogniu, aż czekolada całkiem się rozpuści. Rozetrzeć na gładką masę. Nałożyć do 4 filiżanek typu espresso, wstawić do lodówki i chłodzić, aż masa stężeje. Każdą porcję serwować z ciastkiem.

1 porcja – około 620 kcal



Autor:
Urszula Fiedorowicz
Specjalista żywienia człowieka

Opracowanie na podstawie
www.nutritionincancer.co.uk

NDR/POR-ONK/4-2011

Nutridrink.

Pomaga odbudować organizm by chory miał siłę przejść przez chemo- i radioterapię



Dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego

Nutridrink	Nutridrink Yoghurt style	Nutridrink Protein	Nutridrink Multi Fibre	Nutridrink Soup	Nutridrink Juice style
<ul style="list-style-type: none"> wysokoenergetyczny kompletny skład postać napoju mlecznego 	<ul style="list-style-type: none"> wysokoenergetyczny kompletny skład postać napoju jogurtowego 	<ul style="list-style-type: none"> wysokoenergetyczny wysokobiałkowy kompletny skład postać napoju mlecznego 	<ul style="list-style-type: none"> wysokoenergetyczny z błonnikiem usprawniającym pracę jelit kompletny skład postać napoju mlecznego 	<ul style="list-style-type: none"> wysokoenergetyczny wysokobiałkowy z błonnikiem usprawniającym pracę jelit w postaci zupy-kremu do spożywania na ciepło 	<ul style="list-style-type: none"> wysokoenergetyczny bez tłuszczu – dla osób, którym zlecane jest ograniczenie spożycia tłuszczów postać klarownego napoju owocowego
Dostępne smaki: <ul style="list-style-type: none"> truskawkowy czekoladowy waniliowy owoce tropikalne neutralny 	Dostępne smaki: <ul style="list-style-type: none"> waniliowo-cytrynowy malinowy 	Dostępne smaki: <ul style="list-style-type: none"> waniliowy owoców leśnych czekoladowy 	Dostępne smaki: <ul style="list-style-type: none"> pomarańczowy waniliowy truskawkowy 	Dostępne smaki: <ul style="list-style-type: none"> pomidorowa kurczakowa 	Dostępne smaki: <ul style="list-style-type: none"> jabłkowy truskawkowy

Zalecane spożycie:

- 2 opakowania przez minimum 14 dni (jako uzupełnienie standardowych posiłków)

Dodatkowe informacje:

- NUTRICIA Polska Sp. z o.o., tel. 801 16 5555 (opłata tylko za 1 impuls).
- www.nutridrink.pl