Dlaczego żywienie w chorobie nowotworowej jest ważne?

Tekst - ***Dr n. med. Izolda Mrochen-Domin***

Specjalizacja:
• Choroby wewnętrzne
• Specjalista medycyny ogólnej
• Onkologia kliniczna

Dorobek naukowy:
• 1986 matura Liceum Ogólnokształcącego im. Powstańców Śląskich w Rybniku,
• 1992 dyplom ukończenia Śląskiej Akademii Medycznej; Wydział Lekarski w Katowicach, studia w latach 1986-1992,
• 1998 dyplom pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych,
• 2005 dyplom drugiego stopnia specjalizacji z zakresu onkologii klinicznej,
• obrona pracy doktorskiej 31.08.2009r. „Ocena toksyczności i skuteczności chemioterapii uzupełniającej u chorych na raka jajnika w III stopniu zaawansowania wg klasyfikacji FIGO. Porównanie chemioterapii zawierającej Paklitaksel z innymi schematami”.

Racjonalne żywienie w chorobie nowotworowej jest istotnym elementem prawidłowego leczenia na każdym jej etapie – od momentu postawienia diagnozy, w trakcie stosowania terapii onkologicznych, w okresie rekonwalescencji, a także w stanie terminalnym pacjenta. Objawy niedożywienia różnego stopnia występują u 35 do 85% chorych. Natomiast wyniszczenie może stać się przyczyną aż 20% zgonów.

Prawidłowe żywienie i próba utrzymania należnej masy ciała niewątpliwie ma wpływ zarówno na zwiększenie skuteczności leczenia, jak i zmniejszenie liczby powikłań po toksycznych interwencjach onkologicznych (nudności, wymioty, biegunki, zaparcia, bóle brzucha, jadłowstręt). Dobry „stan żywieniowy” pacjenta przyczynia się do skrócenia czasu jego pobytu w szpitalu i powoduje zmniejszenie śmiertelności pacjentów onkologicznych.

Ponadto poprawia gojenie ran po operacjach i radioterapii, a także zmniejsza odczyny popromienne w obrębie błon śluzowych.

Bez wątpienia dobry, stabilny stan odżywienia przekłada się na lepszą jakość życia pacjentów. Chorzy odczuwają mniejsze osłabienie, są w stanie angażować się w codziennie czynności. Ponadto dobrostan żywieniowy może mieć decydujący wpływ na poprawę wyników badań krwi (morfologię, badania funkcji nerek, wątroby, stężenie glukozy we krwi czy elektrolitów).

W chorobie nowotworowej dochodzi do ogólnoustrojowej reakcji zapalnej, co powoduje zwiększenie zapotrzebowania na substancje odżywcze, których organizm nie potrafi uzupełnić m.in. z niżej wymienionych powodów:
1. zaburzeń wchłaniania, trawienia, uszkodzeń jelit, przetok,
2. wydzielania przez nowotwór różnych substancji nasilających reakcje zapalne,
3. innych chorób które towarzyszą nowotworowi (zakażenia),
4. trudności w odżywianiu drogą doustną (brak łaknienia, niedrożność przewodu pokarmowego),
5. powikłania po leczeniu przeciwnowotworowym – biegunki, wymioty, nudności, brak poczucia smaku lub/ i węchu, stany zapalne jelit i żołądka).

Niestety, aspekt żywieniowy jest notorycznie marginalizowany. Wciąż w wielu przypadkach onkologicznych pomijane są standardy leczenia żywieniowego, które zostały opracowane przez m.in. Polskie Towarzystwo Żywienia Dojelitowego, Pozajelitowego i Metabolizmu (POLSPEN).

W polskiej przestrzeni opieki zdrowotnej nadal brakuje poradni dietetycznych, wykwalifikowanych dietetyków klinicznych, którzy podjęliby trud właściwej kwalifikacji oraz prowadzenia leczenia żywieniowego dla pacjentów borykających się z nowotworem. Zawsze łatwiej pracować z pacjentem otyłym tzw. „zdrowym" i zalecać proste diety odchudzające, niż z osobą obciążoną chorobą nowotworową. Chorobą o poważnym przebiegu, z różnymi, nieraz trudnymi do opanowania objawami ze strony przewodu pokarmowego wynikającymi ze stosowanych metod leczenia np. chemioterapii czy radioterapii.

Bezdyskusyjny jest fakt, że opieka dietetyka powinna być rutynową procedurą w całościowym nadzorze nad chorymi na nowotwór złośliwy. Myśląc o żywieniu chorych onkologicznych, priorytetem jest właściwa i skrupulatna identyfikacja stopnia niedożywienia tj. badania screeningowe służące ocenie stopnia niedożywienia, a w późniejszych etapach następowa kwalifikacja do poradnictwa dietetycznego.

W ocenie stopnia odżywienia stosuje się między innymi pomiar wagi ciała tzw. BMI, pomiar grubości fałdu tłuszczowego, obwód ramienia, czy siłę ucisku dłoni. Dodatkowo powinniśmy oceniać parametry biochemiczne krwi, takie jak: stężenie albumin, transferyny, prealbuminy, całkowitą liczbę limfocytów. Każdy rodzaj pomocy żywieniowej powinien być ściśle dostosowany do sytuacji klinicznej tj. rodzaju nowotworu, jego lokalizacji, jak też stopnia zaawansowania choroby.

Zalecenia żywieniowe zawsze powinny służyć stworzeniu racjonalnego postępowania żywieniowego, które pokrywa zapotrzebowanie pacjenta na białko, tłuszcze, węglowodany, witaminy, minerały i wodę.

Niedopuszczalne jest stosowanie głodówek i diet eliminacyjnych głównie tych gdzie ogranicza się białko. Wyjątkiem są poszczególne schorzenia towarzyszące chorobom nowotworowym np. niewydolność nerek.

Warto tez zwrócić uwagę na możliwość tzw. „wzmacniania", czyli fortyfikacji diet onkologicznych poprzez dodawanie produktów naturalnych o dużej gęstości odżywczej takich jak masło, śmietanka, czekolada, miód, żółtko jaj, oleje roślinne, zmielone orzechy i siemię lniane. Posiłki powinny być podawane o odpowiedniej częstotliwości tj. 5-6/ dobę, mieć odpowiednią objętość, konsystencję i teksturę uzależnioną od stanu chorego i jego możliwości przyjmowania pokarmów oraz lokalizacji nowotworu.

Należy dbać o atmosferę podczas spożywania posiłku, odpowiednią ilość przyjmowanych płynów, urozmaicenie produktów wykorzystywanych w kuchni, właściwą temperaturę podawanych dań.

W leczeniu żywieniowym możemy wykorzystać kilka możliwości.

Dla pacjentów niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem, a jednocześnie przyjmujących pokarmy drogą przewodu pokarmowego można zastosować doustne diety przemysłowe, tzw. ONS – koktajle, zupy, proszki, batoniki, ciasteczka. Są one dobrym skoncentrowanym źródłem kalorii, składników odżywczych (arginina, kwasy tłuszczowe omega 3 - DHA/ EPA, antyoksydanty) ponadto wygodne w stosowaniu, nie zawierają szkodliwych składników (laktoza, gluten, cholesterol), a w wyniku odpowiedniego pakowania są pozbawione bakterii.

Diety posiadają różną kaloryczność – hipokaloryczne, izokaloryczne, hiperkaloryczne i wobec tego mogą być dostosowane zarówno do stanu chorego, jak i jego zapotrzebowania energetycznego by nie wywołać objawów niepożądanych, takich jak biegunki, wzdęcia. Brak objawów ubocznych terapii onkologicznej zachęci chorych do spożywania tego typu preparatów i korzystnie wpłynie na ogólny stan odżywienia.

Kiedy lokalizacja choroby nowotworowej, czy powikłania leczenia nie pozwalają stosować diety doustnej, zaleca się sztuczne dostępy do przewodu pokarmowego – do jelita cienkiego (mikrojejunostomia) lub do żołądka (gastrostomia). Wprowadza się wówczas specjalistyczne kompletne diety przemysłowe podawane do zgłębników z pomocą np. pomp perystaltycznych, które dozują odpowiednią ilość pokarmu, aby nie wywołać groźnych dla życia powikłań związanych z nagłym dostarczeniem niedożywionemu organizmowi dużej ilości glukozy i innych źródeł energii.

Innym sposobem odżywiania jest żywienie drogą dożylną z udziałem mieszanek żywieniowych tzw. metoda jednego worka. Podczas leczenia żywieniowego należy prowadzić ścisłe monitorowanie stanu pacjenta, aby nie doprowadzić do wystąpienia powikłań i osiągać zamierzone cele terapii.

Ważnym udogodnieniem terapii żywieniowej chorych z chorobą onkologiczną jest tzw. domowe żywienie dojelitowe, które polega na dostarczaniu do domu pacjenta gotowych mieszanin odżywczych, standardowych lub przygotowanych pod indywidualne zapotrzebowanie chorego. Nadzór nad taką terapią sprawują poradnie żywieniowe.

Do tej pory nie udowodniono skuteczności leczniczej żadnej popularnej diety która zagwarantowałaby wyleczenie choroby nowotworowej. Nie ma niestety „diet leczących z raka”, są jedynie takie, które wspierają konwencjonalną terapię onkologiczną. Nie istnieje też dieta uniwersalna w odniesieniu do choroby nowotworowej. Każdy rodzaj nowotworu wymaga diety spersonalizowanej. Nawet spersonalizowana nie powinna zastąpić leczenia onkologicznego.

Warto sięgnąć do kilku publikacji, które pomogą pacjentowi onkologicznemu oraz jego najbliższym w połączeniu terapii żywieniowej z onkologiczną m.in. „Dieta w chorobie nowotworowej.” pod redakcją lek. med. Aleksandry Kapały oraz „Nie daj się rakowi!” autorstwa Marii Brzegowy.

Artykuł pochodzi z nr 4(4) 2018 kwartalnika KCO dla Pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii.
Kopiowanie i wykorzystywanie całości lub fragmentów publikacji bez zgody Katowickiego Centrum Onkologii jest zabronione.

Data utworzenia
03-02-2019 (Michał Pisula)
Data modyfikacji
03-02-2019 (Michał Pisula)
Data publikacji
03-02-2019