

ONKOLOGICZNY PORADNIK ŻYWIENIOWY

DLA PACJENTÓW ZACHODNIOPOMORSKIEGO CENTRUM ONKOLOGICZNEGO



Zachodniopomorskie
Centrum Onkologii

ONKOLOGICZNY PORADNIK ŻYWIENIOWY

DLA PACJENTÓW ZACHODNIOPOMORSKIEGO CENTRUM ONKOLOGICZNEGO

Tekst:

mgr Daria Kamińska, specjalista ds. żywienia ZCO

Konsultacja merytoryczna:

mgr Justyna Kobylińska-Kubus, kierownik działu żywienia ZCO

Opracowanie:

Agnieszka Muchła-Łagosz, specjalista ds. komunikacji ZCO

*„Onkologiczny poradnik żywieniowy dla pacjentów ZCO”
powstał dzięki dofinansowaniu zadania „Profilaktyka, promocja zdrowia
i edukacja zdrowotna w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii”
z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego.*



ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII

ul. Strzałowska 22, Szczecin

centrala: 91 42 51 410

www.onkologia.szczecin.pl



SPIS TREŚCI

Wstęp.....	5
1. Znaczenie prawidłowego żywienia pacjentów z chorobą nowotworową...	7
2. Białko – dlaczego jest tak ważne w czasie terapii? Sposoby na zwiększenie ilości białka w diecie pacjentów onkologicznych	8
3. Żywienie w czasie chemioterapii. Jak się do niej przygotować?	10
4. Podstawowe zasady żywienia w czasie radioterapii	11
5. Najczęstsze skutki uboczne – nudności i wymioty	14
6. Żywienie przy zapaleniu jamy ustnej i przełyku.....	16
7. Zaburzenia odczuwania smaku	18
8. Problemy z apetytem.....	20
9. Uczucie wczesnej sytości	22
10. Biegunki	24
11. Zaparcia	26
12. Zalecenia w czasie hormonoterapii	28
13. Zalecenia w czasie immunoterapii	30
14. Niedożywienie	31
15. Czy dietą możemy wpłynąć na wyniki krwi w czasie leczenia onkologicznego?.....	33
16. Dieta w profilaktyce wtórnej nowotworów	34
17. Mity żywieniowe w onkologii.....	36
Literatura źródłowa.....	40





Choroba onkologiczna wymaga nie tylko leczenia systemowego, chirurgicznego czy też radioterapii. Opracowany przez specjalistów plan leczenia powinien być uzupełniony poprzez właściwą dietę, rehabilitację, niejednokrotnie także wsparcie psychologiczne. Tylko takie kompleksowe podejście da pacjentowi szansę na lepsze wyniki leczenia i szybszy powrót do zdrowia. W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w pracy z pacjentem staramy się łączyć wszystkie te elementy, by chory był w pełni zaopiekowany.

Nasze wieloletnie doświadczenie w leczeniu pacjentów onkologicznych i wyniki badań naukowych potwierdzają, że dobrze dobrane zalecenia żywieniowe są doskonałym sposobem na wsparcie organizmu w czasie choroby. By móc jak najlepiej wspierać siebie lub bliską nam osobę w zakresie żywienia warto korzystać z dostępnych informacji medycznych oraz sprawdzonych, wiarygodnych wskazówek, mających oparcie w nauce.

Sam proces nowotworowy i leczenie modyfikują zapotrzebowanie organizmu na składniki odżywcze oraz możliwości przyswajania pokarmów. Nie zawsze nasze nawyki żywieniowe, dotychczasowe przyzwyczajenia i upodobania, będą sprawdzały się w okresie leczenia choroby nowotworowej. Dodatkowo w trakcie terapii pacjenci mogą borykać się ze skutkami ubocznymi w postaci utraty apetytu czy wagi, mogą doznać zaburzeń smaku, zaburzeń trawienia i wchłaniania. Te czynniki powodują, że zapewnienie prawidłowego, wzmacniającego żywienia jest istotną trudnością dla większości pacjentów i ich rodzin.

W Państwa ręce oddajemy zbiór merytorycznych porad i informacji, przygotowanych z myślą o pacjentach onkologicznych przez specjalistów ds. żywienia Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii. Mam nadzieję, że „Onkologiczny poradnik żywieniowy” będzie cennym wsparciem dla Was i całego procesu leczenia.

Adrian Sikorski

Dyrektor
Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii

1. Znaczenie prawidłowego żywienia pacjentów z chorobą nowotworową

Nie istnieje żadna dieta, suplement czy produkt spożywczy, który wyleczy raka. Musimy mieć świadomość, że żywienie jest integralną częścią wspomagającą leczenie onkologiczne. Prawidłowa dieta i sposób odżywiania w czasie choroby mogą poprawić kondycję i samopoczucie, dając przełożenie na tolerancję wdrożonego leczenia.

U pacjentów onkologicznych ze względu na nasilony metabolizm występuje zwiększone zapotrzebowanie na energię i składniki pokarmowe. Odpowiednio zbilansowana i dobra na dieta w czasie leczenia czy rekonwalescencji ma za zadanie:

- zapobiegać utracie masy ciała (lub ten proces spowalniać), niedoborom pokarmowym i niedożywieniu,
- poprawiać wyniki leczenia onkologicznego – u pacjenta dobrze odżywionego występuje mniejsze ryzyko odsuwania leczenia w czasie czy zmniejszanie dawek leków,
- sprzyjać odbudowie tkanek,
- podtrzymywać dobrą jakość życia w czasie leczenia poprzez zmniejszanie skutków ubocznych leczenia, tj. nudności, wymioty, biegunki, zaparcia, brak apetytu,
- zmniejszać występowanie powikłań pooperacyjnych i po radioterapii, poprawiać gojenie się ran i odczynów popromiennych na śluzówkach, zmniejszać częstość infekcji ran oraz zwiększać odporność organizmu.

Aby tak się stało, w leczeniu onkologicznym powinniśmy dostarczać odpowiednich ilości białka, tłuszczu, węglowodanów, witamin i składników mineralnych oraz płynów. Tak jak nie ma jednego typu nowotworu czy sposobu leczenia, tak nie sposób wskazać jedną, uniwersalną dietę, która będzie odpowiednia dla każdego pacjenta onkologicznego. Punktem wyjścia zawsze są zasady zdrowego żywienia, które będą podlegały modyfikacjom.

Szczegółowe zalecenia będą jednak uzależnione od lokalizacji nowotworu, sposobu leczenia, dolegliwości, które daje sam nowotwór oraz wdrożone leczenie, wieku, płci, chorób współistniejących oraz indywidualnych potrzeb pacjenta. Zgodnie z wytycznymi ESPEN z 2021 roku u chorych onkologicznych zaleca się:

- aby całkowite zapotrzebowanie energetyczne u osób



niezagrożonych niedożywieniem wynosiło 25–30 kcal/kg aktualnej masy ciała/dobę (przypadku niedożywienia lub zagrożenia niedożywieniem zwiększenie do kaloryczności diety 40–45 kcal/kg należnej masy ciała/dobę),

- podaż białka w ilości 1–1,5 g/kg aktualnej masy ciała/dobę.

Uniwersalne zalecenia dietetyczne dla pacjentów onkologicznych:

- aby dostarczyć odpowiedniej ilości kalorii bez obciążania układu pokarmowego spożywaj 4–5 niewielkich objętościowo posiłków dziennie co około 3–4 godziny, w miarę regularnie każdego dnia,
- w każdym posiłku głównym (śniadaniu, obiedzie, kolacji) powinno się znaleźć źródło pełnowartościowego białka (chude mięso – indyk/kurczak bez skóry, królik, cielęcina, okazjonalnie chuda wołowina, schab, polędwiczka wieprzowa; jaja, produkty mleczne, ryby),
- uwzględnij w posiłkach produkty będące źródłem węglowodanów (kasze, makarony, ryże, pieczywo – ich rodzaje dobieraj zgodnie ze swoją aktualną tolerancją),
- tłuszcze zwierzęce (oleje roślinne, niewielkie ilości masła i śmietanki słodkiej) dodawaj najlepiej do gotowych dań,
- każdego dnia spożywaj warzywa i owoce jako dodatek do każdego posiłku w takiej formie, która nie będzie powodowała dolegliwości – 400–600 g z przewagą warzyw,
- dbaj, aby spożywane posiłki były estetycznie podane, miały atrakcyjny smak i zapach, były przez Ciebie akceptowane,
- zrezygnuj z tradycyjnego smażenia na rzecz gotowania w wodzie, gotowania na parze, duszenia bez obsmażania, pieczenia w folii, naczyniu żaroodpornym itp.,
- pamiętaj o odpowiednim nawodnieniu – minimum 1,5–2 litrów niesłodzonych płynów dziennie (woda mineralna, słabe napary herbat, domowe kompoty, fermentowane napoje mleczne),
- zadbaj o jakość produktów – wybieraj jak najmniej przetworzone, o jak najkrótszym składzie, bez dodatków funkcjonalnych (glutaminian sodu, syrop glukozowo-fruktozowy, preparaty dymu wędzarniczego, azotany i azotyny); wybieraj produkty świeże, bez śladów zepsucia, z dobrą datą przydatności do spożycia,
- wyeliminuj produkty wędzone, mocno przysmażone, grillowane tradycyjnie, peklowane, marynowane, mocno solone, kilkakrotnie podgrzewane,
- zrezygnuj ze spożywania alkoholu i palenia tytoniu.

2. Białko – dlaczego jest tak ważne w czasie terapii? Sposoby na zwiększenie ilości białka w diecie pacjentów onkologicznych

Dieta osoby chorej na nowotwór powinna dostarczać wszystkich niezbędnych składników: białka, węglowodanów, tłuszczu, witamin i składników mineralnych. Szczególną uwagę powinniśmy poświęcić roli białka. Dlaczego? Ze względu na mobilizację układu odpornościowego, przewlekły stan zapalny w organizmie i konieczność odbudowy tkanek uszkodzonych w wyniku choroby i leczenia zwiększa się prawie dwukrotnie zapotrzebowanie na ten składnik w porównaniu do zapotrzebowania osób zdrowych. Zgodnie

z rekomendacjami ESPEN z 2021 roku pacjenci onkologiczni powinni spożywać białko w ilości 1–1,5 g/kg aktualnej masy ciała (około 15–20% dziennego zapotrzebowania na energię).

Białka pełnią w naszym organizmie różnorodne funkcje, m.in.:

- są składnikami wszystkich tkanek,
- regulują metabolizm komórkowy i funkcje narządów,
- wchodzą w skład enzymów i hormonów,
- biorą udział w transporcie różnych substancji, w tym leków,
- pozwalają na utrzymanie równowagi kwasowo-zasadowej.

W chorobie nowotworowej fundamentalne znaczenie ma charakter naprawczy białka – to ono zapewnia regenerację zniszczonych na skutek leczenia onkologicznego tkanek (zabiegów chirurgicznych, radio- czy chemioterapii). Niestety nasz organizm nie jest zdolny do magazynowania białek, stąd konieczne jest stałe ich dostarczanie z pożywieniem, a niedostateczna podaż może skutkować rozwojem anomalii w układzie immunologicznym oraz zaburza odnowę białek. Aby białko dostarczane z pożywieniem zostało wykorzystane na cele budulcowe (i regeneracyjne), dieta powinna mieć odpowiednią kaloryczność.

W przypadku pacjentów onkologicznych oprócz ilości białka liczy się również jego jakość – ważne jest by było ono pełnowartościowe, czyli takie, które zawiera komplet niezbędnych aminokwasów w odpowiednich proporcjach. Najlepszymi źródłami są produkty odzwierzęce, które powinny dostarczać minimum połowę kalorii z białek:

- chude mięso drobiowe bez skóry (indyk, kurczak, perliczka), chude mięso zwierząt rzeźnych (chuda wołowina, cielęcina, schab i polędwica wieprzowa), królik,
- mleko i jego przetwory (twarogi, serki wiejskie, maślanek, kefiry, jogurty naturalne, jogurty typu skyr, mleko acidofilne, serki homogenizowane itp.),
- ryby (chude i tłuste gatunki),
- jaja.



Warto pamiętać, że rośliny i produkty pochodzenia roślinnego to też białka, są one jednak niepełnowartościowe pod względem składu aminokwasów. Dobrym uzupełnieniem codziennej diety są bogate w białko rośliny strączkowe (groch, fasola, ciecierzycza, soczewica). W przypadku pacjentów onkologicznych ich spożycie może stanowić problem ze względu na działanie wzdymające roślin strączkowych.

Zwiększona ilość białka powinna zostać dostosowana indywidualnie dla pacjenta przy uwzględnieniu jego chorób współtowarzyszących. Spożywanie różnorodnych i bogatych w białko posiłków niejednokrotnie jest ogromnym wyzwaniem dla pacjenta onkologicznego ze względu na obniżenie apetytu, skutki uboczne leczenia, tj. mdłości, wymioty, biegunki, zmiany w odczuwaniu smaków i zapachów czy stany zapalne jamy ustnej.

Sposoby na zwiększenie ilości białka w posiłkach pacjentów onkologicznych:

- włączenie odżywek specjalnego przeznaczenia medycznego (ONS) w proszku lub płynie, zwłaszcza o zwiększonym udziale białka (często określanych jako „protein”) – po konsultacji z lekarzem lub dietetykiem,
- dodatek do surówek, deserów, niektórych zup i potraw z mąki serków homogenizowanych, serka ricotta,
- dodatek białka jaja kurzego do budyniów, pulpetów, rolad mięsnych, omletów.

3. Żywnie w czasie chemioterapii. Jak się do niej przygotować?

Chemioterapia jest inwazyjną metodą leczenia nowotworów złośliwych, polegającą na podaniu cytostatyków (chemioterapeutyków), które mają za zadanie niszczyć, uszkodzić lub spowolnić rozwój komórek nowotworowych. Niestety nie działają one wybiórczo tylko na komórki nowotworowe, ale są toksyczne również dla zdrowych komórek. Z tego powodu chemioterapia ma bardzo szerokie spektrum skutków ubocznych – od wypadania włosów, osłabienie, poprzez pogorszenie wyników krwi, po konsekwencje żywieniowe związane z dolegliwościami ze strony układu pokarmowego, osłabienie apetytu i zaburzenia odczuwania smaku. Chemioterapia wiąże się również z ryzykiem utraty masy ciała i rozwojem niedożywienia, a odpowiedni sposób żywienia w czasie leczenia powinien to ryzyko minimalizować.

Nie ma jednej, uniwersalnej diety dla wszystkich pacjentów w czasie chemioterapii, powinna być ona dostosowana do indywidualnych potrzeb i odczuwanych skutków ubocznych.

Jeśli nie ma wskazań (nasilonych dolegliwości ze strony układu pokarmowego), nie stosujemy na własną rękę żadnej diety eliminacyjnej. Dopóki czujemy się dobrze w czasie chemioterapii i pomiędzy cyklami, stosujemy się do ogólnych zasad żywienia w czasie choroby nowotworowej, które opierają się na zasadach zdrowego żywienia.

W momencie, gdy pojawiają się skutki uboczne ze strony układu pokarmowego (biegunki, nudności, wymioty itp.) wprowadzamy dietę łatwostrawną, która odciąża układ pokarmowy, ułatwia trawienie i wspomaga wchłanianie składników odżywczych. Opiera się ona na eliminacji potraw smażonych, pełnoziarnistych produktów zbożowych, produktów tłustych i wzdymających, surowych warzyw i owoców. Należy pamiętać o stopniowym powrocie do zróżnicowanej diety, gdy dolegliwości zaczną ustępować.



Zasady odżywiania chorych podczas chemioterapii:

- 1) dbaj, by dieta była możliwie wysokobiałkowa i wysokoenergetyczna. Aby dostarczyć większą ilość kalorii bez obciążania układu pokarmowego jedz posiłki częściej – co ok. 3 godziny, ale o mniejszej objętości,
- 2) źródłem białka w diecie powinny być białe mięso, ryby, chude mleko i jego przetwory bez cukru oraz jajka,
- 3) wzbogacaj dietę naturalnymi produktami lekkostrawnymi o wysokiej gęstości energetycznej (oleje roślinne: rzepakowy, z orzechów włoskich, lniany, oliwa z oliwek, masło, słodka śmietanka, żółtko jaja, zmielone orzechy). Potrawy możesz też zagęszczać mąką, np. orkiszową, kokosową,
- 4) jako uzupełnienie diety stosuj suplementy diety w postaci kompletnych odżywek (płynnych lub w postaci proszków do przygotowywania zawiesin), np. proteiny, z kwasami tłuszczowymi omega-3,
- 5) przy przygotowywaniu posiłków unikaj wysoko przetworzonych produktów, wybieraj produkty świeże bez jakichkolwiek śladów zepsucia,
- 6) dbaj o urozmaicenie – bez wskazań lekarskich nie eliminuj z jadłospisu żadnej grupy produktów: nabiału, zboża, tłuszczy, owoców, warzyw itp.,
- 7) pamiętaj o odpowiednim nawodnieniu, minimum 1,5–2 litry płynów dziennie,
- 8) bezwzględnie zrezygnuj ze spożywania grejpfrutów, granatów i ich przetworów oraz produktów zawierających dziurawiec – mogą wchodzić w interakcję z cytostatykami, nasilając ich toksyczność,
- 9) unikaj tradycyjnego smażenia, grillowania, w zamian za to gotuj, gotuj na parze, duś bez obsmażania, piecz w rękawach i naczyniach – kamionkowych lub żaroodpornych.

Jak przygotować się do chemioterapii od strony żywieniowej?

- zacznij nawadnianie 2–3 dni przed planowanym kursem chemioterapii, prawidłowe nawodnienie często minimalizuje dolegliwości wynikające z leczenia, np. nudności, wymioty, zawroty głowy,

- na podanie cytostatyków zabierz ze sobą jedzenie i picie (kanapka, przekąska, woda w butelce, bidonie, lekka, ciepła herbata w termosie),
- przed planowanym cyklem chemioterapii zaopatr się w takie produkty, które lubisz jeść gdy jesteś chory,
- przygotuj posiłki „na zapas”, zamroź je lub po zamknięciu w słoiku i poddaniu pasteryzacji przechowuj w lodówce. Takie zapasy będą przydatne przy osłabieniu, co często pojawia się po chemioterapii.

4. Podstawowe zasady żywienia w czasie radioterapii

Radioterapia, podobnie jak chemioterapia, jest jedną z podstawowych metod leczenia chorób nowotworowych. Polega na napromienianiu pierwotnego ogniska nowotworu lub jego przerzutów do węzłów chłonnych. Może być stosowana samodzielnie lub w formie leczenia skojarzonego z chirurgią i/lub chemioterapią, w przeciwieństwie do chemioterapii jest metodą leczenia miejscowego. Oznacza to, że wszelkich skutków ubocznych powinniśmy spodziewać się głównie w obszarze poddawanemu napromieniowaniu.

Radioterapia nie narzuca konieczności stosowania specjalnej diety. Sposób odżywiania będzie uzależniony m.in. od Twojego stanu, lokalizacji nowotworu oraz miejsca poddawane go naświetlaniom. Dieta w czasie radioterapii powinna być dostosowana indywidualnie do Twoich potrzeb, powinna zapobiegać niezamierzonej utracie masy ciała oraz łagodzić skutki uboczne leczenia.

Podstawowe zasady żywienia w czasie radioterapii (charakterystyczne dla diety łatwostrawnej):

- dieta powinna być wysokoenergetyczna, a produkty będące źródłem białka powinny być obecne w każdym posiłku (chude mięso, nabiał, jaja, ryby),
- posiłki spożywamy często (5–7 razy w ciągu dnia), ale o mniejszej objętości, tak by Twój układ pokarmowy mógł je łatwiej strawić bez przeciążania. Jeśli jest taka możliwość dzień rozpoczynaj od śniadania,
- produkty w diecie dobieraj zgodnie z własną tolerancją, unikaj jednak tych mocno przetworzonych (dania gotowe, fast food, przetworzone mięsa, produkty typu instant), ciężkostrawnych (np. zawierające znaczne ilości tłuszczu, wzdymające), zawierających duże ilości soli,
- posiłki przygotuj w taki sposób, by zapewnić im łatwostrawność. Zamień tradycyjne smażenie, smażenie w głębokim tłuszczu czy pieczenie na:
 - * gotowanie, gotowanie na parze,
 - * duszenie bez obsmażania,
 - * pieczenie pod przykryciem,
 - * pieczenie w pergaminie,
- spożywaj więcej warzyw i owoców – Twój codzienny jadłospis powinien zawierać minimum 500 g różnokolorowych warzyw i owoców, które przynajmniej w połowie powinny być spożywane na surowo, ale jeśli powoduje to u Ciebie jakiegokolwiek dolegliwości trawienne (np. przelewania, gniecienia, wzdęcia, biegunki), możesz je śmiało gotować lub sporządzać z nich zupy, musy, soki przecierane, kisiele itp.



- ogranicz tłuszcze pochodzenia zwierzęcego (np. tłuste mięso i jego przetwory, smalec, boczek, pogardle). Zamień je na oleje roślinne (olej rzepakowy, lniany, oliwa z oliwek, awokado), tłuste ryby, niewielkie dodatki masła czy słodkiej śmietanki (o ile je dobrze tolerujesz),
- dbaj o odpowiednie nawadnianie – wypijaj 1,5–2 litry niesłodzonych płynów dziennie, tj. woda mineralna niegazowana, słaba czarna herbata, herbata owocowa, kompoty owocowe,
- zrezygnuj z alkoholu, napojów gazowanych, słodczy, mocnej kawy.

Radioterapia okolic głowy i szyi (oraz przy naświetlaniach płuc i piersi) powoduje popromienny odczyn śluzówek i skóry, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń smaku (utrata lub obniżenia doznań sensorycznych, nadwrażliwość na smaki, np. słodki), suchości w jamie ustnej. Może się to przyczyniać do ograniczania spożywanych posiłków i w konsekwencji może prowadzić do niedożywienia. Aby zminimalizować powstawanie działań niepożądanych oraz nie podrażniać już uszkodzonej błony śluzowej jamy ustnej, powinien wyeliminować z diety:

- surowe warzywa i owoce (m.in. ze względu na twardą strukturę i zawartość kwasów, co może nasilać ból i pieczenie) – zamień je na te gotowane, łagodne, miękkie (np. marchew, dynia, kabaczki, buraczki, szpinak, ziemniaki lub surowe banany, melon czy mango),
- pikantne produkty i potrawy (pieprz, ostra papryka, chrzan). Posiłki doprawiaj łagodnymi przyprawami (bazylią, miętą, koperkiem, natką pietruszki),
- produkty twarde i chrupkie o drażniącej konsystencji (pieczywo razowe, z ziarnami, chipsy, sucharki, krakersy, paluszki) – zamień je na produkty o miękkiej, nie drażniącej konsystencji (np. jasne pieczywo, dobrze ugotowane drobne makarony i kasze, rozmoczone pieczywo, mięsa w formie pulpetów z dodatkiem sosów),
- produkty panierowane, smażone i grillowane z dodatkiem tłuszczu,

- bardzo gorące potrawy i płyny – przed spożyciem pozostaw je, by ostygły,
- produkty o znacznej zawartości soli (kostki rosółowe, dania instant, mieszanki przyprawowe, produkty konserwowe i wędzone, chipsy, paluszki itp.) – staraj się gotować samodzielnie, doprawiając łagodnymi ziołami i minimalnymi ilościami soli.

Naświetlania okolic jamy brzusznej i miednicy mogą powodować uszkodzenia błony śluzowej jelit, zanik kosmków jelitowych, zaburzenia mikroflory bakteryjnej, a nawet zwłóknienie jelit, w wyniku czego zwiększa się ryzyko występowania biegunek, zaparc (również na przemian z biegunkami), wzdęć oraz bólów brzucha. Z tego powodu profilaktycznie od samego początku naświetlań Twoja dieta powinna opierać się na zaleceniach diety łatwostrawnej (zajrzyj do opisanych wyżej podstawowych zasad żywienia w czasie radioterapii). Dodatkowo:

- wyeliminuj pełnoziarniste produkty zbożowe, surowe warzywa i owoce, ponieważ mogą nasilać pracę jelit. Zamień je na produkty z mniejszą zawartością błonnika (jasne pieczywo, makarony z maki pszennej, drobne kasze), a owoce i warzywa poddawaj przetworzeniu – obieraj, miksuj, gotuj, piecz,
- zrezygnuj z pikantnych produktów i potraw (pieprz, ostra papryka, chrzan) – posiłki doprawiaj łagodnymi przyprawami (bazylią, miętą, koperkiem, natką pietruszki),
- nie ma wskazań do całkowitej eliminacji nabiału, jednak od początku naświetlań warto przejść na produkty bezlaktozowe (większość takich produktów w sprzedaży jest oznaczona kolorem fioletowym). Jeśli i one są źle tolerowane, na czas leczenia zastąp je napojami roślinnymi wzbogacanymi w wapń (wybieraj te bez cukru i emulgatorów w składzie),
- włącz do diety orzechy i nasiona w formie zmiksowanej (ziarna lnu, pestki dyni, migdały, orzechy włoskie),
- wyeliminuj gluten po decyzji lekarza jedynie w przypadku ciężkiego popromiennego zapalenia jelit lub w celiakii (ze względu na restrykcyjność diety powinna być ona prowadzona pod nadzorem dietetyka).

5. Najczęstsze skutki uboczne – nudności i wymioty

Intensywne leczenie onkologiczne skutecznie niszczy komórki nowotworowe, jednak jego toksyczność może powodować wiele uciążliwych dla nas skutków ubocznych oraz osłabiać nasz organizm w czasie terapii. Odpowiedni dobór produktów spożywczych oraz znajomość zasad żywienia może pomóc minimalizować intensywność działań niepożądanych, poprawić komfort w czasie terapii, uchronić nas przed rozwojem niedożywienia.

Zalecenia żywieniowe przy najczęściej występujących skutkach ubocznych chemioterapii i radioterapii – nudnościom i wymiotom:

- posiłki przyjmuj maksymalnie na dwie godziny przed podaniem chemii lub zabiegiem radioterapii,
- posiłki powinny być częste, ale o mniejszej objętości – minimum 5–6 niewielkich objętościowo posiłków. Podawaj je na małych talerzykach, w sposób dla Ciebie atrakcyjny. Pamiętaj, żeby jeść powoli, bez pośpiechu,
- gdy towarzyszą Ci nudności lub zmagasz się z wymiotami, zaplanuj w swoim menu takie potrawy, które będą rozdrobnione lub łatwe do pogryzienia. Dobrze spraw-



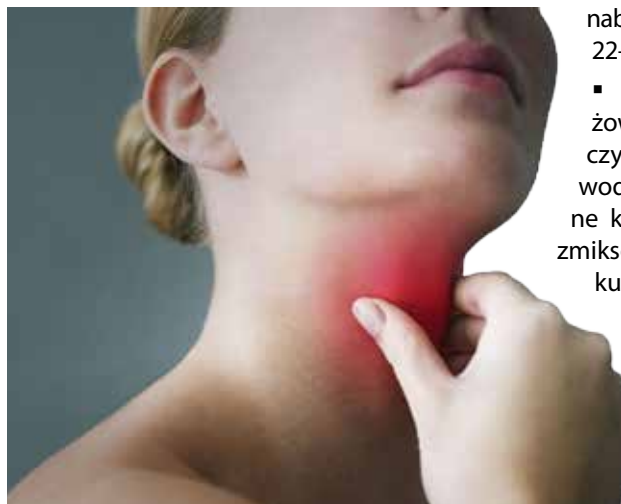
- dają się zupy zmiksowane do postaci kremu, przeciera, pasty, warzywa i owoce w formie purée, mięso i ryby w formie pulpecików z dodatkiem łagodnych sosów,
- po przebudzeniu zjedz mięsz z kromki zwykłego białego chleba (bez dodatków), naturalny wafel ryżowy lub 3–4 chrupki kukurydziane. Po około 30 minutach zjedz właściwe śniadanie,
 - dbaj o dobre nawodnienie – 1,5–2 litry na dobę (odwodnienie nasila nudności!). Płyn pij małymi porcjami między posiłkami, a nie w trakcie. Przeciwwymiotnie działają:
 - * czarna herbata bez dodatków,
 - * napój imbirowy bez cukru, z dodatkiem mięty i np. z plasterkami cytryny (cienkie plasterki imbiru zalane gorącą wodą – ok. 80°C),
 - * tradycyjna coca-cola z cukrem – szklanka wypita w ciągu całego dnia małymi łykami przed posiłkami,
 - * woda mineralna lekko gazowana – także w formie kostek lodu do ssania,
 - * schłodzone, rozcieńczone wodą soki o wyrazistym smaku, np. pomarańczowy, pomidorowy, wiśniowy, z czarnej lub czerwonej porzeczki,
 - * mięsz arbuza bez pestek, zmiksowany z kostkami lodu;
 - wybieraj posiłki i potrawy schłodzone, z lodówki – mają słabszy zapach i nie pobudzają ośrodkę węchowego w mózgu. Dania, które normalnie podawane są gorące, zjadaj lekko ciepłe lub w temperaturze pokojowej,
 - wyeliminuj produkty i potrawy o dużej zawartości tłuszczu, cukru (np. esencjonalne sosy, zupy na mocnych bulionach, potrawy smażone, tłuste mięsa i ich przetwory, ciasta, ciasta z kremami, czekoladę, napoje słodzone),
 - w dni z nasilonymi nudnościami i wymiotami zrezygnuj z produktów bogatych w błonnik, ziemniaków w formie smażonej (placki, frytki), ponieważ mogą nasilać dolegliwości. Sięgaj po białe pieczywo, płatki owsiane błyskawiczne, ryżowe, orkiszowe lub kukurydziane, kaszę manną, kuskus, pszenne i ryżowe makarony oraz wafle,

- produkty mączne lub mączno-ziemniaczane (kopytka, kluski, naleśniki, pierogi ruskie lub leniwe z wody). Zazwyczaj dobrze tolerowana jest tapioka z dodatkiem imbiru,
- nudnościom i wymiotom często towarzyszy zła tolerancja produktów będących źródłem białka. Mięso wydaje się gorzkie, o nieprzyjemnym zapachu, ryby tylko nasilają dolegliwości, a rośliny strączkowe nie zawsze wchodzą w grę (np. przy nowotworach układu pokarmowego). Czasami pomocne bywa marynowanie mięsa przed dalszą obróbką w musach owocowych (np. z jabłek), w jogurcie i delikatnych ziołach, oliwie z dodatkiem ziół. Warto sprawdzić tolerancję na jaja (gotowane na miękko, jajecznicą na parze, omelety biszkoptowe ze zmniejszoną liczbą żółtek),
 - jeśli widzisz, że mleko nasila u Ciebie nudności, zrezygnuj z jego spożycia na 3 dni przed i 3 dni po cyklu chemioterapii. Warto sprawdzić tolerancję na fermentowane napoje mleczne bez cukru czy twarogi,
 - unikaj mieszania smaków – przyrządzaj potrawy o jednym wiodącym smaku (np. słone, kwaśne, słodkie). Podstawową przyprawą powinna być sól dodana do potrawy do smaku. Unikamy ostrych przypraw (papryka ostra, chili, ocet, chrzan, musztarda), mieszanek przyprawowych (zwłaszcza tych zawierających glutamian sodu). Zazwyczaj dobrze tolerowane przyprawy to: wanilia, cynamon, natka pietruszki, tymianek, estragon, sok z cytryny, koperek, pietruszka,
 - owoce i warzywa spożywaj w formie przetworzonej (gotowanej, pieczonej, miksowanej) bez pestek. Dobrze powinny się sprawdzać gotowane warzywa skrobiowe, dyniowate. Unikaj warzyw strączkowych, kapustnych, grzybów, cebuli, czosnku, pora, surowej papryki,
 - do potraw dodawaj niewielkie ilości masła, olejów roślinnych (olej rzepakowy, oliwa z oliwek, olej lniany), które dodaj do posiłków na zimno, czyli po zakończeniu ich przygotowywania,
 - wzmacniaj swoje posiłki dodatkiem doustnych suplementów pokarmowych (ONS w proszku lub w płynie), np. dodając je do herbaty, wody, jogurtu, a smaki neutralne do potraw wytrawnych,
 - po zjedzeniu posiłku odpoczywaj w pozycji pionowej, siedzącej, półleżącej przez minimum 30 minut,
 - pamiętaj, aby w czasie przygotowywania posiłków używać okapu pochłaniającego zapachy i dobrze wywietrzyć pomieszczenie, w którym będziesz spożywać posiłek.

6. Żywnienie przy zapaleniu jamy ustnej i przełyku

Zapalenie jamy ustnej i przełyku jest częstym powikłaniem pojawiającym się w czasie chemioterapii i radioterapii nowotworów głowy i szyi oraz przełyku. W czasie leczenia mogą pojawić się ból i trudności z połykaniem, które skutkują ograniczonymi możliwościami przyjmowania pokarmów, a bez odpowiedniej interwencji żywieniowej mogą prowadzić do rozwoju niedożywienia, co ma znaczący wpływ na obniżenie jakości życia oraz tolerancji prowadzonego leczenia. W przypadku wystąpienia stanów zapalnych jamy ustnej i przełyku:

- spożywaj 6–8 mniejszych objętościowo posiłków co ok 2–3 godziny,
- dieta powinna być możliwie bogatobiałkowa – bazujemy na chudych i półtłustych gatunkach mięsa białego, jajach kurzych, tłustych i chudych gatunkach ryb, galaretkach z dodatkiem żelatyny (mięsnych, rybnych, owocowych), pełnotłustym



nabiale (mleko 3,2% tł., śmietanka 22–36%, serki ricotta lub mascarpone),

- jedz pieczywo pszenne, ryżowe, kukurydziane (można je moczyć w mleku, bulionie, herbacie, wodzie), makarony pszenne i drobne kasze ugotowane na miękko lub zmiksowane z posiłkiem (kasza manna, kukurydziana, jaglana, krakowska jęczmienna),

- aby zapobiegać utracie masy ciała, włącz do posiłków produkty o dużej kaloryczności, czyli masło, śmietankę, pełnotłusty nabiał, awokado, jaja, zmiksowane orzechy, miód,

- wyklucz z diety potrawy

kwaśne, pikantne (zwłaszcza zawierające ostrą paprykę i pieprz), zawierające kwasy owocowe (np. dania na bazie owoców, soki owocowe nierozcieńczone),

- spożywaj potrawy o temperaturze pokojowej, przestudzone (zbliżone do temperatury ciała),
- unikaj produktów i potraw twardych czy chrupkich, wybieraj produkty miękkie, rozdrobnione lub zmiksowane na gładką masę, czyli:
 - zupy kremy, zmiksowane zupy mięsno-warzywne, zupy mleczne zmiksowane,
 - jajecznicę na parze, jajka na miękko, pasty jajeczne z dodatkiem masła lub śmietany,
 - budynie, kisiele, galaretki, koktajle mleczno-owocowe z dodatkiem mango lub banana,
 - purée z warzyw lub łagodnych owoców,
 - pełnotłusty nabiał (twaróg zmiksowany ze śmietanką, serki homogenizowane,
- unikaj produktów zwiększających ryzyko zakrztuszenia się, produktów bogatych w sól, marynowanych w occie – w tabeli poniżej znajdują się szczegółowe zalecenia.

Produkty zwiększające ryzyko zakrztuszenia się	Produkty zwiększające uczucie pieczenia w jamie ustnej
dania o mieszanej konsystencji, np. zupa z grzankami	gotowe produkty wędliniarskie
produkty włókniste, łykowate, np. ananas, fasolka szparagowa	wędzone ryby i mięsa
produkty suche, krakersy, paluszki, sucharki, herbatniki	konserwy mięsne, rybne, warzywne
produkty okrągłe lub podłużne, np. winogrona	warzywa marynowane, kiszonki
produkty wiotkie, np. liść sałaty, plasterki ogórka	mieszanki przypraw, kostki rosółowe i dania instant zawierające sól, ostre przyprawy, glutaminian sodu
produkty sypkie, np. cukier puder, posypki z kakao, cynamonu, suszone zioła	sery żółte i topione

Kserostomia to pojęcie określające suchość w jamie ustnej, spowodowane uszkodzeniem ślinianek w wyniku chemioterapii lub naswietlań górnej części przewodu pokarmowego. Ślina staje się gęsta i trudna do odkrztuszenia, a formowanie kęśów i połykanie sprawia problem i nasila ból. Dodatkowo zwiększa się ryzyko rozwoju próchnicy, uszkodzeń błony śluzowej, zakażeń bakteryjnych oraz grzybiczych.

Jak sobie radzić przy kserostomii? Przede wszystkim bardzo istotny jest właściwy dobór płynów:

- pij minimum 2–3 litry niesłodzonych płynów (woda, woda z dodatkiem ziół lub plasterków owoców, kleik z siemienia lnianego) małymi porcjami przez cały dzień,
 - unikaj picia herbaty i kawy, ponieważ ograniczają produkcję śliny, działają drażniąco i wysuszająco na śluzówkę jamy ustnej.

Dodatkowo:

- jedz często, ale mniejsze objętościowo posiłki i uzupełniaj je doustnymi suplementami pokarmowymi,
- możesz ssać kostki lodu (można je zamrozić z dodatkiem liści pietruszki),
- pomiędzy posiłkami ssij bezcukrowe cukierki (cukierki zawierające cukier mogą przyczynić się do rozwoju próchnicy) lub żuj gumę bez cukru,
- przed spożyciem posiłku warto przepłukać jamę ustną wodą lub naparem z nagietka,
- dbaj o to, by posiłki miały umiarkowaną temperaturę,
- unikaj żywności suchej, twardej, o chropowatej teksturze, np. chleba z ziarnami, orzechów w całości, sucharków, wafli ryżowych, krakersów itp.,
- unikaj produktów zawierających znaczne ilości soli:
 - bulionów na kostkach rosołowych,
 - mieszanek przyprawowych typu vegeta
 - produktów konserwowanych, wędzonych
 - produktów wysokoprzetworzonych – chipsy, paluszki, pasztety, kielbasy,
 - dań gotowych i typu instant,
- potrawy przyrządzaj z dodatkiem łagodnych sosów (np. pulpety z sosem koperkowym, kopytka z sosem bazyliowo-jogurtowym),
- przy bardzo uciążliwym uczuciu suchości warto zmienić konsystencję potraw na miękką lub miksowaną/papkowatą,
- po konsultacji z lekarzem włączyć substytuty śliny lub preparaty ślinotwórcze.

Dysfagia, czyli zaburzenia połykania oraz odynofagia, czyli ból odczuwany przy połykaniu posiłków są ogromnym wyzwaniem w żywieniu pacjentów leczonych z powodu nowotworów głowy i szyi. Mogą skutecznie zniechęcić do jedzenia i przyczynić się do rozwoju niedożywienia. Dopóki możesz przyjmować jedzenie doustnie, dostosuj konsystencję w taki sposób, aby jedzenie było dla Ciebie jak najmniej uciążliwe i bezpieczne.

- Wszystko co chcesz spożyć – rozdrobnij, zmiksuj, a konsystencję dostosuj do swoich aktualnych możliwości.
- Spożywaj pokarmy o umiarkowanej temperaturze.
- Zupy podawaj ze zmiksowanym mięsem, jajkiem, warzywami.

- Jeśli płynna konsystencja staje się problemem, zagęść posiłki (a po konsultacji z lekarzem także płyny) skrobią ziemniaczaną lub specjalistycznymi preparatami zagęszczającymi.
- Aby zapobiec utracie masy ciała włącz produkty o dużej kaloryczności, czyli masło, śmietankę, pełnotłusty nabiał, awokado, jaja.
- Wspomagaj się żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego w proszku lub płynie.
- Wyklucz produkty włókniste, łykowate (ananas, fasolka), suche (np. krakersy), wiotkie (sałata, ogórek w plasterkach), lepkie (chrupki kukurydziane, cukierki toffi), sypkie (kasza, ryż z dodatkiem ziaren i nasion, owoców drobnopestkowych).

7. Zaburzenia odczuwania smaku

Spożycie żywności ma podstawowe znaczenie dla naszego życia, a w przypadku terapii przeciwnowotworowej dla możliwości jej przeprowadzenia. Zaburzenia lub zmiany odczuwania smaków są konsekwencją uszkodzenia kubków smakowych w wyniku chemioterapii i radioterapii okolic głowy i szyi. U każdego pacjenta mogą ujawniać się pod różną postacią i z innym nasileniem. To co było słodkie, staje się gorzkie, a największym problemem jest metaliczny posmak w ustach. Zmiany odczuwania smaków mogą być przejściowe i ustąpić po kilku tygodniach od zakończenia leczenia, ale przy silnej radioterapii mogą mieć charakter stały. Zaburzenia w odczuwaniu smaku przekładają się na ilość i jakość spożywanych przez nas produktów czy potraw w czasie leczenia onkologicznego, a w konsekwencji mogą przyczynić się do utraty masy ciała.

Jak można sobie pomóc w tym czasie?

- Jedz mniejsze porcje, ale częściej.
- Dbaj o to, by spożywany posiłek był atrakcyjny pod względem konsystencji, koloru i wyglądu.



- Spróbuj nowych smaków i połączeń smakowych (np. dodatki owocowe do mięsa), które wcześniej nie gościły w Twojej diecie – nowe doznania mogą złagodzić dolegliwości.
- Gdy zmagasz się z pogorszeniem odczuwania smaku:
 - unikaj gorących posiłków, spożywaj dania o umiarkowanej temperaturze – mają lepiej odczuwalny smak, ale wydzielają mniej intensywny zapach,
 - aby potrawy były bardziej wyraziste w smaku i zapachu do ich przygotowania używaj aromatycznych przypraw, takich jak wanilia, cynamon, kminek, majeranek, cząber, tymianek, bazylija, mięta, estragon, koperek, pietruszka,
 - tłuszcze są nośnikami smaku, więc jeśli nie ma przeciwwskazań, dodawaj do potraw masło, śmietankę, oleje roślinne dobrej jakości, w celu poprawy smaku,
 - odczucie goryczki i metaliczny posmak w ustach można złagodzić poprzez:
 - * dodanie do napojów plasterków cytryny, pomarańczy, imbiru, listków świeżych ziół,
 - * picie arbuza zmiksowanego z kostkami lodu i bazylią lub ogórka z mięta i kostkami lodu,
 - * ssanie w ciągu dnia plasterków cytryny, „kostek lodu” przygotowanych z musów owocowych z dodatkiem bazylii lub mięty, cukierków owocowych bez dodatku cukru lub żucie łagodnej gumy miętowej,
 - * zamianę metalowych sztućców na plastikowe, drewniane, bambusowe,
 - gdy mięso (zwłaszcza czerwone) ma nieprzyjemny metaliczny smak, zamień je na chude mięso drobiowe lub ryby, a dodatkowo marynuj je:
 - * w oliwie z dodatkiem suszonych ziół,
 - * w soku z cytryny lub pomarańczy,
 - * musie owocowym (jabłkowym, ananasowym),
 - * jogurcie z dodatkiem ziół.

Mięso można też podawać z sosami, np. pomidorowym, koperkowym, tymiankowym.

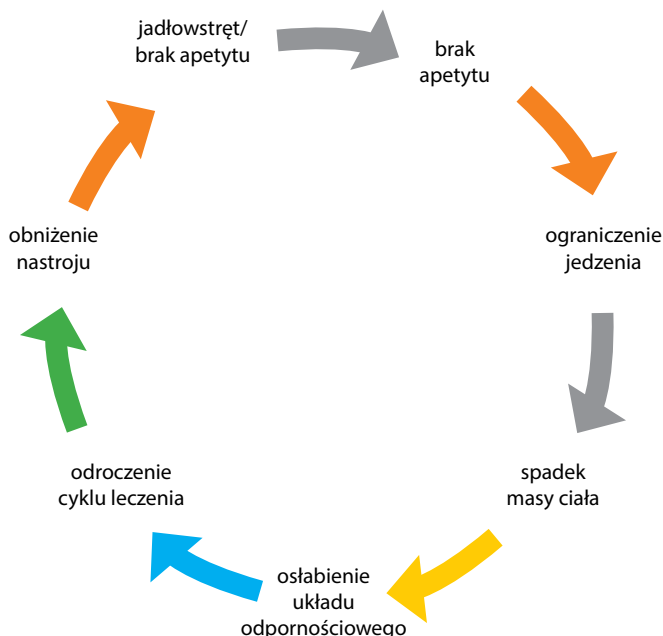
Jeśli pomimo wcześniejszych wskazówek nadal obserwujesz niechęć do mięsa, alternatywą mogą być dania bazujące na jajkach, nabiale (omlety, placki, pierogi leniwe), a jeśli nie ma przeciwwskazań, jako zamiennik mięsa dobrze powinny się sprawdzić nasiona roślin strączkowych (fasola, soczewica, cieciora itp.),

Dbaj o prawidłową higienę jamy ustnej – częste przepłukiwanie jamy ustnej przed i po posiłku wodą lub płynami do tego przeznaczonymi, częste mycie zębów i języka. Zrezygnuj z alkoholu i palenia papierosów, ponieważ mogą nasilać zaburzenia smaku. W przypadku, gdy w czasie leczenia pojawia się nadwrażliwość na zapachy, przygotuj posiłki przy otwartym oknie, włączonym okapie, wywietrz dokładnie pomieszczenie, w którym będziesz spożywać posiłek. Przy bardzo silnej nadwrażliwości, warto poprosić bliską osobę o przygotowanie posiłku w innym miejscu.

8. Problemy z apetytem

Bardzo często pacjenci onkologiczni doświadczają na różnych etapach leczenia problemów z apetytem. Mogą one być spowodowane nie tylko samą chorobą, lokalizacją guza,

ale także m.in. bólem, stresem, depresją, działaniem niektórych leków, chemioterapią lub radioterapią. Brak apetytu prowadzi do spadku masy ciała, a musimy pamiętać, że niezamierzony ubytek już 5% masy ciała może wpłynąć negatywnie na jakość naszego życia i proces leczenia. Można to porównać do efektu zamkniętego koła.



Zbagatelizowanie problemów z apetytem będzie skutkowało ubytkiem masy ciała i osłabieniem układu odpornościowego, co w konsekwencji doprowadzi do odroczenia zaplanowanego leczenia. Towarzyszące temu stres i obniżenie nastroju dodatkowo nasilą problemy z apetytem, prowadząc nawet do jadłowstrętu. W takiej sytuacji pomocne mogą okazać się poniższe wskazówki:

- zwróć się po poradę dietetyczną już na etapie prehabilitacji lub wczesnym etapie leczenia – dzięki temu możesz wyprzedzić spadek masy ciała lub w znacznej mierze mu zapobiec,
- spożywaj 5–6 mniejszych posiłków (i więcej – jeśli potrzebujesz), regularnie o stałych porach – mimo że nie jest to łatwe, czasami konieczne jest przekonanie do jedzenia z rozsądku, a nie z uczucia głodu. W czasie leczenia onkologicznego ważny jest każdy zjadany kęs. Nie zmuszaj się jednak do jedzenia ponad swoje siły,
- sięgaj po drobne przekąski w przerwach między posiłkami, ale nie omijaj posiłków głównych,
- jedząc posiłek zawsze zaczynaj od produktów będących źródłem białka, którego potrzebujesz w czasie leczenia onkologicznego więcej (chude mięso, jaja, ryby, nabiał), następnie sięgaj po węglowodany będące źródłem energii i kalorii (kasze, ryż, makaron, ziemniaki, kluseczki), a na sam koniec, jeśli jeszcze możesz, zjedz warzywa lub owoce,
- przygotowuj posiłki w sposób łatwostrawny – fast food oraz tłuste, ciężkostrawne, smażone potrawy będą obciążać przewód pokarmowy, co sprawi, że dłużej będziesz czuł się nasycony,

- zadbaj o łatwostrawną formę posiłku – szybciej zjesz to co jest miękkie, częściowo rozdrobnione, łatwe do pogryzienia – posiłkuj się zupami o konsystencji kremu, musami, koktajlami, pastami, galaretkami, pulpecikami z dodatkiem sosów, purée z warzyw i owoców,
- zwiększaj wartość energetyczną posiłków poprzez dodatek łatwostrawnych tłuszczów (masła, olejów, oliwy, zmielonych orzechów, awokado, mleczka kokosowego) – o ile nie masz żadnych problemów z ich trawieniem,
- przygotuj to na co masz ochotę w możliwie kalorycznej wersji – dodawaj do potraw np. śmietankę, twaróg, jaja, jogurt grecki, kaszę, drobne makarony, grzanki itp.,
- jeśli przygotowujesz dwudaniowe obiady, pamiętaj, aby zupę zjeść w drugiej kolejności – zwykle ma ona większą objętość i może stanowić dobre uzupełnienie dania głównego,
- przy braku apetytu ważny jest także element zaskoczenia – poproś bliską osobę o przygotowanie potrawy dotąd nieznannej, dawno niejedzonej lub przyrządzonej w inny sposób,
- pij napoje (około 1,5–2 litry) między posiłkami, a nie w ich trakcie – można też śmiało wspomagać się ssaniem kostek lodu przygotowanych z wody z cytryną,
- jeśli nie masz stanów zapalnych czy owrzodzeń w obrębie przewodu pokarmowego możesz spróbować pobudzać apetyt poprzez wypijanie pół godziny przed posiłkami kilku łyków wody z sokiem z cytryny, jogurtu, kefiru czy niewielkich ilości wody z kiszonych ogórków,
- staraj się, aby to co serwujesz na swoim talerzu było kolorowe, atrakcyjnie podane. Spożywanie posiłków w towarzystwie najbliższych dodatkowo może pobudzić apetyt,
- po konsultacji z lekarzem uzupełniaj dietę w doustne suplementy pokarmowe będące skoncentrowanym źródłem energii i składników odżywczych – można je łączyć z produktami naturalnymi, schładzać oraz delikatnie podgrzewać,
- trochę ruchu przed posiłkiem – choćby krótki spacer, chodzenie po domu – pobudza apetyt, a regularna aktywność fizyczna będzie zapobiegała utracie beztłuszczowej masy ciała.

9. Uczucie wczesnej sytości

Uczucie wczesnej sytości pojawiające się u pacjentów onkologicznych jest najczęściej wynikiem samej choroby (lokalizacji nowotworu, cytokin wytwarzanych w odpowiedzi na proces chorobowy), a także stosowanego leczenia (chemioterapii, radioterapii, leczenia operacyjnego, np. gastrektomii). Przyczynami wczesnego uczucia sytości mogą być także:

- skurczenie się żołądka w wyniku ograniczenia ilości i objętości posiłków przy pojawiającym się w trakcie terapii onkologicznej braku apetytu,
- spowolnienie przechodzenia treści żołądkowej do jelit,
- zaburzenia wydzielania soku żołądkowego,
- czynniki psychosomatyczne,
- leczenie operacyjne, zwłaszcza resekcja żołądka.

Leczenie przedwczesnego odczucia sytości nie jest proste i zależy od przyczyny choroby, stąd niezwykle ważne jest włączenie jak najszybszego wsparcia dietetycznego, tak by w jak największym stopniu zapobiec lub spowolnić utratę masy ciała.

Wskazówki żywieniowe pomagające zmniejszyć objawy przedwczesnego uczucia pełności:

- posiłki spożywaj często, np. 6–8 małych objętościowo posiłków w 2,5–3-godzinnych odstępach. Staraj się jeść powoli pamiętając o dokładnym przeżuwaniu każdego kęsa,
- dbaj, aby posiłki były łatwostrawne i przyprawione zgodnie z Twoimi preferencjami smakowymi. Staraj się wykluczać produkty i potrawy długo zalegające w żołądku (smażone, pieczone tradycyjnie, grillowane, bogate w tłuszcz) – np. tradycyjny kotlet schabowy zamień na pieczone w rękawie mięso drobiowe,
- szybciej strawisz pokarmy, które będą częściowo rozdrobnione (koktajle, musy, przeciery, galaretki, purée z warzyw, pulpeciki z dodatkiem sosu),
- nie obawiaj się łatwostrawnych źródeł węglowodanów, np. kluski, kopytka, pyzy, naleśniki, pierogi z wody. Możesz do nich dodawać (o ile nie ma przeciwwskazań) pełnotłusty nabiał (tłusty twaróg, serek mascarpone, ricottę, mozzarellę, śmietankę 30%, sosy przygotowane na bazie jogurtu greckiego) – będą bardziej kaloryczne przy takiej samej objętości,
- staraj się nie podjadać między posiłkami,
- pomiędzy posiłkami sięgaj po napoje bez dodatków, np. wodę niegazowaną o temperaturze pokojowej,
- przemycaj w potrawach produkty spożywcze o wysokiej wartości energetycznej, takie jak dobrej jakości oleje roślinne (oliwa z oliwek, olej lniany, rzepakowy), masło, pełnotłusty nabiał, żółtko jaja, mleko kokosowe, mąkę migdałową, awokado,
- jedzenie zaczynaj zawsze od pokarmów najbardziej treściwych – tych będących źródłem białka, w następnej kolejności węglowodanów, kończąc owocami i warzywami,
- porozmawiaj z lekarzem lub dietetykiem o możliwości włączenia odpowiednio dobranego produktu FSMP (żywność specjalnego przeznaczenia medycznego) typu nutridrink czy preparatu w proszku, które są dostępne bez recepty. Jeśli nie tolerujesz ich w bezpośredniej postaci, pamiętaj, że możesz je przetwarzać zarówno na zimno, jak i na ciepło:



- rozcieńczaj je wodą, herbatą, kawą, kompotami,
- przygotuj pastę z twarogu i odżywki w płynie jako nadzienie do naleśników,
- przygotowując koktajle część mleka, jogurtu czy kefiru zastąp nutridrinkiem,
- z płynnej odżywki po dodaniu żelatyny można przygotować galaretkę, panna cottę, ptasie mleczko – w razie potrzeby rozcieńcz ją mlekiem czy jogurtem,
- używaj neutralnego produktu zamiast śmietany i zabielał nimi zupę lub sos,
- odżywki możesz dodawać też do jaglaneł, gotowanych płatków owsianych zastępując w ten sposób część mleka,
 - odżywkami w proszku wzbogacaj zupy, purée, pasty warzywno-mięsne, budynie, koktajle (po uprzednim rozproszczeniu w niewielkiej ilości płynu),
- jedz na dużych talerzach – posiłek będzie wydawał się mniejszy i łatwiej poradzisz sobie z jego zjedzeniem,
- zadbaj o estetykę spożywanych posiłków w myśl zasady „jemy oczami” i chętniej sięgamy po danie, które po prostu ładnie wygląda,
- nie unikaj aktywności fizycznej – spacerowanie czy umiarkowany wysiłek fizyczny dostosowany do swoich możliwości w trakcie leczenia ma niejedną zaletę. Świeże powietrze poprawi nastrój, a ruch pobudzi trawienie, dzięki czemu zjedzenie kolejnego posiłku będzie mniejszym obciążeniem dla organizmu.

10. Biegunki



Biegunki u pacjentów onkologicznych w czasie leczenia mogą pojawiać się stosunkowo często jako powikłanie chemioterapii, radioterapii lub leczenia operacyjnego. Przy niektórych typach nowotworów mogą być efektem zaburzeń wchłaniania (np. na skutek upośledzonej funkcji trawienia tłuszczu). Ryzyko występowania biegunek wzrasta także wraz z zaawansowaniem choroby nowotworowej. Ustalenie przyczyny biegunek jest bardzo istotne, ponieważ wpływają one na obniżenie jakości naszego życia, w konsekwencji prowadząc do odwodnienia i utraty elektrolitów, co przyczynia się do wyniszczenia organizmu. Leczenie farmakologiczne powinno być łączone z odpowiednio zmodyfikowaną dietą.

W czasie występowania biegunek kluczowe jest odpowiednie nawodnienie oraz wprowadzenie pod okiem dietetyka zasad diety łatwostrawnej o charakterze zapierającym.

W czasie biegunek:

- 1) dbaj o odpowiednie nawodnienie (minimum 1,5–2,5 litra) płynami bogatymi w elektrolity i działające zapierająco garbniki. Pij między posiłkami, małymi porcjami: czarną herbatę, napar z suszonych jagód, słabe napary z lipy lub nagietka, bulion przygotowany na mięsie drobiowym bez skór z dodatkiem marchewki i pietruszki, wodę niegazowaną wysokozmineralizowaną, kakao naturalne na wodzie, sok pomidorowy z dodatkiem soli, doustne płyny nawadniające,
- 2) sięgaj po produkty węglowodanowe, które zawierają mniejsze ilości błonnika, przez co mają działanie zapierające: białe czerstwe pieczywo, sucharki, biały ryż, wafle ryżowe z dodatkiem soli, płatki owsiane błyskawiczne, drobne makarony z białej mąki, drobne kasze (kuskus, kasza krakowska, manna),
- 3) przygotuj dania z dodatkiem produktów o działaniu zapierającym – ziemniaków, mąki ziemniaczanej, gotowanej marchwi, dyni, cukinii, czarnych jagód, niedojrzałych bananów, pieczonych lub gotowanych jabłek, galaretek, kisieli, białek jaj,
- 4) działanie zapierające ma także chude gotowane mięso drobiowe – dodawaj je do zup, przygotuj z niego pasty, galaretki, pulpeciki,
- 5) poproś bliskich o przygotowanie dań z ziemniaków – kopytek, klusek śląskich, pierogów leniwych, pyz, delikatnych pierogów z ziemniaków i twarogu – pamiętaj jednak, by nie dodawać do nich zasmażek czy okrasy,
- 6) surowe warzywa i owoce przetwarzaj – obieraj, piecz, gotuj, miksuj. Zalecane warzywa i owoce to: ziemniaki, bataty, cukinia, kabaczek, jabłka, niedojrzałe banany, jagody,
- 7) uwzględnij w diecie produkty bogate w potas: pomidory, morele, niedojrzałe banany (w formie musu bez skórki, pestek),
- 8) zmień zwykły nabiał na formę bezlaktozową (w sklepach takie produkty są oznaczone kolorem fioletowym), a jeśli biegunki pojawiają się również po takich produktach, czasowo zamień je na produkty roślinne bez dodatku cukru, wzbogacone w wapń i witaminę D (napoje kokosowe, migdałowe, owsiane, migdałowe, ryżowe),
- 9) smażenie i pieczenie zamień na gotowanie, gotowanie na parze, duszenie bez obsmażania, pieczenie w folii, naczyniu.

Aby nie nasilać biegunek:

- 1) zrezygnuj z produktów o działaniu rozluźniającym – kawy, soków owocowych (zwłaszcza nierozcieńczonych, ciepłych, dosładzanych), suszonych śliwek, produktów zawierających poliole (ksylitol, erytrol, stewię), selera, buraków i jego przetworów (soku z buraka, zakwasu z buraka),
- 2) ogranicz produkty zawierające duże ilości cukrów prostych: cukier i słodcyce (biały, brązowy, trzcinowy, syrop glukozowo-fruktozowy, ciasta, ciastka, cukierki, lاندrynki, batoniki itp.), miód, dżemy wysokosłodzone, napoje słodzone,
- 3) unikaj orzechów, nasion, produktów i potraw o działaniu wzdymającym (warzyw kapustnych, nasion roślin strączkowych, czosnku, cebuli, pora, grzybów),
- 4) unikaj produktów i posiłków o znacznej zawartości tłuszczu – potraw smażonych, pieczonych, tłustych mięs i jego przetworów (kielbas, pasztetów, parówek, podrobów), pełnotłustego nabiału, deserów z kremami/z dodatkiem bitej śmietany,
- 5) ostre przyprawy (chrzan, papryczkę chili, ocet, musztardę, pieprz) zamień na świeże lub suszone zioła, wanilię, sok z cytryny, cynamon.

W przypadku uporczywych i trudnych do opanowania biegunek zaleca się krótkotrwałe stosowanie diety BRAT, w skład której wchodzi:

- B (banany) – im bardziej zielone, tym lepiej,
- R (ryż) – biały, rozgotowany, posolony,
- A (jabłka) – upieczone, w formie musu, bez skórki i gniazd nasiennych (nie sok jabłkowy),
- T (tost) – pszenne pieczywo, suchary, biszkopty.

11. Zaparcia

Zaparcia, czyli zbyt mała ilość wypróżnień (poniżej 3 wypróżnień w ciągu 7 dni) są częstym skutkiem ubocznym leczenia onkologicznego. Zaparciom towarzyszą wzdęcia, bóle brzucha, uczucie dyskomfortu i niepełnego wypróżnienia. Do powstawania zaparc u pacjentów z chorobą nowotworową mogą się przyczyniać m.in.:

- leki stosowane w czasie leczenia onkologicznego, np. cytostatyki, leki przeciwwymiotne, przeciwbólowe (np. opioidy), przeciwdepresyjne,
- radioterapia w obszarze miednicy i jamy brzusznej,
- zaawansowanie choroby,
- zmniejszona aktywność fizyczna,
- nieprawidłowe nawyki żywieniowe (niewystarczająca ilość błonnika w diecie, zbyt mała ilość spożywanych płynów, zbyt mała ilość spożywanych pokarmów),
- stres.

Wprowadzenie odpowiednich zaleceń dietetycznych mających na celu przeciwdziałanie zaparciom powinno zostać poprzedzone konsultacją z lekarzem w celu określenia przyczyny zaparc oraz po włączeniu leczenia farmakologicznego.

Musimy pamiętać, że zalecenia żywieniowe przy zaparciach będą inne dla osób, które muszą stosować się do zaleceń diety łatwostrawnej (np. pacjenci po zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, z nowotworami trzustki, wątroby, w czasie radioterapii w ob-



rębie jamy brzusznej) niż dla tych, które mogą wprowadzić z dietą większą ilość błonnika (np. pacjentki z nowotworem piersi).

Wspólne zalecenia dla obu wspomnianych grup:

- dbamy o odpowiednie nawodnienie – 2–2,5 litrów płynów na dobę. Pijemy ciepłą wodę niegazowaną, wodę niegazowaną bogatą w magnez oraz płyny o naturalnym działaniu przeczyszczającym, czyli:
 - kleik z siemienia lnianego (wypijany na czczo!)
 - ciepły kompot (bez dodatku cukru), np. z gotowanych, suszonych śliwek,
 - ciepłe soki owocowe rozcieńczone wodą,
 - ciepłe herbaty (słaba czarna lub zielona, napar z kopru włoskiego),
 - sok z pomidorów,
 - napoje dosładzane ksylitolem,
- unikamy produktów i pokarmów o działaniu wzdymającym, czyli warzyw kapustnych, nasion roślin strączkowych, brokułów, kalafiora, czosnku, cebuli, pora, grzybów i pieczarek,
- ograniczamy produkty i potrawy działające zapierająco, czyli zielonkawe banany, jabłka pieczone lub w formie musu bez skórki, jagody i ich przetwory, drobne kaszki (manna, kukurydziana, ryżowa), biały ryż i jego przetwory (np. wafle ryżowe, makaron ryżowy), jasne/pszenne pieczywo, gotowaną, zmiksowaną marchew, galaretki, gotowane ziemniaki (purée ziemniaczane, kluski śląskie), czekoladę, kakao,
- wprowadzamy naturalne fermentowane produkty mleczne (kefir, maślanka, jogurt naturalny, mleko acidofilne), które są źródłem probiotyków – o ile dobrze tolerujesz laktozę, spożywaj przynajmniej raz dziennie kubeczek tolerowanego przez siebie produktu,
- prowadzimy aktywny tryb życia dostosowany do swoich indywidualnych możliwości (długie spacerunki, nordic walking, joga) – różnego rodzaju ćwiczenia fizyczne stymulują perystaltykę jelit, przyspieszają szybkość pasażu treści jelitowej, co zmniejsza tendencję do zaparć.

Jeśli musisz stosować się do zaleceń diety łatwostrawnej, oprócz powyższych zaleceń:

- nie unikaj warzyw i owoców – dozwolone warzywa i owoce poddawaj przetworzeniu, czyli obieraj, gotuj w wodzie lub na parze, piecz, dodawaj do zup lub przygotuj soki, które rozrabiaj z ciepłą wodą. Dodatkowo przyprawiaj dania świeżą zieloną pietruszką lub koperkiem,
- produkty zbożowe, będące źródłem błonnika, gotuj na miękko (np. dobrze ugotowane płatki owsiane, krupnik z dobrze ugotowaną kaszą jęczmienną,
- kasze, ryż i makaron gotuj do miękkości, unikaj ich ugotowanych al dente lub na sypko,
- zrezygnuj z dodatku surowych produktów zbożowych, np. otrąb czy nieugotowanych płatków dodanych do posiłków,
- wybieraj pieczywo jasne bez ziaren, warto również spróbować pieczywa graham lub orkiszowego.

Jeśli jesteś pacjentem onkologicznym, który nie musi stosować diety łatwostrawnej, poza wspólnymi zalecaniami, powinieneś:

- stopniowo zwiększać ilość błonnika w codziennej diecie, czyli zamiast jasnego, pszennego pieczywa sięgnij po pieczywo graham, biały ryż zamień brązowym, biały makaron razowym, a płatki błyskawiczne płatkami górskimi lub pełnoziarnistymi,
- dodawaj do posiłków otręby zbożowe,
- w potrawach zamień białą mąkę mąką pełnoziarnistą,
- w każdym posiłku uwzględnij świeże warzywa i owoce w formie nieprzetworzonej,
- pijaj soki z kiszonych warzyw (ogórki, kapusta kiszona, buraki).

12. Zalecenia w czasie hormonoterapii

Hormonoterapia jest jedną z metod leczenia nowotworów, których powstanie uzależnione jest od czynników hormonalnych (m.in. nowotwory piersi, jajnika, macicy, prostaty). Jest ona mniej toksyczna w porównaniu z chemioterapią i daje mniej niepożądanych skutków ubocznych. Wyzwaniem w czasie hormonoterapii jest wzrost apetytu i niekontrolowany przyrost masy ciała. Istotnego znaczenia nabiera także profilaktyka nadwagi i otyłości, zapobieganie zaburzeniom gospodarki lipidowej i węglowodanowej, a także profilaktyka osteoporozy. Jest to czas, który powinniśmy przeznaczyć na wypracowanie prawidłowych nawyków żywieniowych na całe życie. Hormonoterapia nie jest przeciwwskazaniem do redukcji masy ciała, stąd warto zadbać o stopniowe dążenie do uzyskania prawidłowej masy ciała pod okiem dietetyka.

W czasie hormonoterapii posiłki komponujemy opierając się na ogólnych zasadach zdrowego żywienia z elementami profilaktyki przeciwnowotworowej:

- 1) posiłki spożywaj regularnie, 4–5 razy dziennie w podobnych odstępach czasowych – 3 główne posiłki (śniadanie, obiad, kolacja) i 1–2 podjadania (czyli np. warzywa, jogurt naturalny z owocami, 5–6 szt. orzechów, smoothie warzywno-owoce, sałatka ze świeżych warzyw, niewielka kanapka),



- 2) nie zapominaj o śniadaniu (zjedzonym do godziny od wstania z łóżka), a kolację (lekkostrawną, bez smażonych potraw), jedz najpóźniej ok. 2–3 godziny przed położeniem się spać,
- 3) każdego dnia spożywaj produkty zbożowe z pełnego ziarna – makaron, pieczywo, ryż, kasze – są źródłem błonnika pokarmowego oraz witamin z grupy B, kwasu foliowego, żelaza, magnezu oraz cynku,
- 4) wybierając produkty nabiałowe (kefiry, maślanki, zsiadłe mleko) sięgaj po produkty naturalne, bez dodatku cukru, o zawartości tłuszczu 0,5–2%,
- 5) ogranicz spożycie mięsa, zwłaszcza mięsa czerwonego i jego przetworów, do około 500 g tygodniowo – wybieraj chudy drób (indyk, kurczak bez skóry), królika, okazjonalnie chudą wieprzowinę i wołowinę,
- 6) dwa razy w tygodniu staraj się spożywać porcję ryby – zalecane są zarówno chude, jak i tłuste gatunki,
- 7) w diecie ograniczaj tłuszcze zwierzęce, a do przygotowywania posiłków wykorzystuj oleje roślinne. Zamiast masła do smarowania pieczywa użyj pasty na bazie awokado lub maczaj je w oliwie, sałatki skrapiaj olejem rzepakowym, lnianym, oliwą z oliwek. Aby w diecie nie zabrakło kwasów tłuszczowych z rodziny n-3, spożywaj w tygodniu 2–3 porcje tłustych ryb morskich, a dodatkowo każdego dnia do jogurtu dodaj łyżkę siemienia lnianego,
- 8) posiłki komponuj tak, by na talerzu przynajmniej połowę tego co zjadasz stanowiły warzywa i owoce. Zaleca się 500 g różnokolorowych warzyw i owoców ($\frac{3}{4}$ zalecanej ilości tych produktów powinny stanowić warzywa, a resztę owoce). Szczególnie zalecane są warzywa niskoskrobiowe, tj. brokuły, sałata, ogórek, pomidory, kapusta, kalafior, papryka, rzepa, szparagi, szpinak, kapusta kiszona, cebula, czosnek, rzodkiewka, por. Warzywa te, poza błonnikiem, dostarczają nam witamin (C, PP, kwas foliowy), składników mineralnych (selen, wapń, potas, magnez, żelazo), a także przeciwutleniaczy (karoten, flawonoidy, polifenole), a warzywa kapustne dodatkowo glukozyzolanów, które wykazują działanie chemioprewencyjne,
- 9) unikaj grejpfruta, pomelo oraz ich przetworów, a także naparów z dziurawca,
- 10) ograniczaj spożycie cukrów prostych, które występują nie tylko w słodyczach i napojach słodzonych, ale także w daniach gotowych (sosach, keczupie, gotowych płatkach śniadaniowych, musli, wafłach. Zamiast słodyczy lepiej sprawdzą się świeże owoce lub przygotowane z nich domowe desery,
- 11) pamiętaj o odpowiednim nawodnieniu – ze względu na to, że w diecie powinno znajdować się więcej warzyw, produktów pełnoziarnistych, a co za tym idzie błonnika pokarmowego, odpowiednia ilość niesłodzonych płynów dziennie będzie zapobiegała występowaniu zaparć,
- 12) zrezygnuj z alkoholu, który dostarcza nam tylko puste kalorie,
- 13) nie zapominaj o aktywności fizycznej, która jest niezbędnym elementem pierwotnej i wtórnej profilaktyki przeciwnowotworowej oraz redukcji masy ciała – dobrze powinny się sprawdzić spacer, pływanie, nordic walking, joga,
- 14) dbaj o odpowiednią ilość snu i odpoczynku.

13. Zalecenia w czasie immunoterapii

Immunoterapia jest jedną z metod leczenia chorób nowotworowych, w której modyfikowana, wzmacniana lub pobudzana jest aktywność układu immunologicznego wobec komórek nowotworowych. Podobnie jak chemioterapia, immunoterapia oddziałuje na cały organizm, ale mechanizm jej działania i wpływ na nasz organizm jest odmienny, stąd jej skutki uboczne są inne. Do najczęstszych działań niepożądanych związanych z immunoterapią nowotworów należą: objawy grypopochodne (gorączka, osłabienie, zmęczenie), dolegliwości ze strony układu pokarmowego (biegunka, nudności, wymioty), zaburzenia pracy wątroby, objawy z autoagresji (m.in. niedoczynność tarczycy, zapalenie jelita grubego, świąd skóry, wysypka). W trakcie immunoterapii nie jest konieczne stosowanie specjalnej diety, jednak wyniki badań prowadzonych w zagranicznych ośrodkach onkologicznych wykazują pozytywny związek pomiędzy stosowaniem diety śródziemnomorskiej, modelu zdrowego odżywiania a odpowiedzią na leczenie immunoterapią w niektórych typach nowotworów. Składnikami wykazującymi potencjalnie pozytywny wpływ są błonnik pokarmowy, polifenole, przeciwutleniające i pośrednio nasz mikrobiom jelitowy.

Chcąc bazować na założeniach diety śródziemnomorskiej powinniśmy:

- spożywać każdego dnia nieprzetworzone produkty zbożowe (ciemne pieczywo, kasze: gryczaną, jęczmienną i jaglaną, płatki: owsiane górskie, jęczmienne, żytnie, gryczane oraz pszenne, pełnoziarniste makarony oraz ryż brązowy),
- codziennie spożywać po 2–3 porcje warzyw (zwłaszcza liściastych, np. różnych gatunków sałaty, szpinak, ale także paprykę, kapustę, marchew, dynię, pomidory oraz nasiona roślin strączkowych) oraz przynajmniej 2 porcje świeżych owoców,
- zamiast tłuszczu zwierzęcego każdego dnia sięgać po oliwę z oliwek, a jeśli jej smak jest zbyt intensywny śmiało możemy sięgać po rodzimy olej rzepakowy. Oba oleje składają się w głównej mierze z jednonienasyconych kwasów tłuszczowych, a także dostarczają dużych ilości witaminy E,
- 1–2 razy dziennie sięgać po niskotłuszczowe mleko i jego przetwory (przede wszystkim naturalne fermentowane napoje mleczne),



- do przygotowania codziennych posiłków wykorzystywać świeże i suszone zioła (np. bazylię, oregano, rozmaryn, tymianek, szalwię, kminek) oraz czosnek i cebulę,
- słodkie przekąski zamieniać na orzechy, nasiona oraz oliwki,
- 2–4 razy w tygodniu spożywać jaja, np. na miękko, w formie jajecznicy na parze lub z dodatkiem warzyw oraz omletów,
- minimum dwa razy w tygodniu uwzględniać w swojej diecie ryby i owoce morza, stanowiące bogactwo wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z grupy omega-3,
- przynajmniej dwa razy w tygodniu zjadać nasiona roślin strączkowych (np. fasolę, groch, soję lub soczewicę), będące źródłem białka oraz błonnika pokarmowego,
- uwzględniać obecność białego mięsa w dwóch posiłkach tygodniowo (np. drób bez skóry, mięso królika itp.),
- unikać czerwonego mięsa i jego przetworów – ograniczmy jego ilość do jednego posiłku w tygodniu ze względu na obecność większych ilości tłuszczu zwierzęcego,
- ograniczać słodczyce – niewielkie porcje można spożywać maksymalnie dwa razy w tygodniu,
- dbać o odpowiednie nawodnienie poprzez picie wody i dozwolonych naparów ziołowych (około 1,5–2 l dziennie lub 30 ml/kg masy ciała),
- nie zapominać o odpowiedniej aktywności fizycznej dostosowanej do swoich aktualnych możliwości,
- posiłki przygotowywać w taki sposób, by zapewnić im lekkostrawność, nie zwiększając przy tym znacznie ilości tłuszczu, tzn. dusić bez obsmażania, gotować, gotować na parze, piec pod przykryciem.

14. Niedożywienie

Niedożywienie towarzyszące chorobie nowotworowej może być jednym z następstw i objawów choroby. Można go określić jako stan organizmu wynikający z zaburzeń wchłaniania lub spożycia składników odżywczych, w konsekwencji prowadzący do zmian w składzie ciała, upośledzający aktywność fizyczną i psychiczną. Dlaczego tak ważne jest zapobieganie niedożywieniu wśród pacjentów onkologicznych?

Według źródeł naukowych objawy niedożywienia lub wyniszczenia występują u 30–85% chorych, a w ostatnich tygodniach życia mogą występować nawet u 80–90% chorych. Czynniki prowadzącymi do rozwoju niedożywienia mogą być m.in. umiejscowienie guza, zaburzenia przyjmowania pokarmów drogą doustną (osłabienie apetytu, jadłowstręt, ból, mechaniczne utrudnienie pasaży pokarmu w przewodzie pokarmowym), zaburzenia trawienia i wchłaniania węglowodanów oraz tłuszczów, ogólnoustrojowy stan zapalny, zwiększenie zapotrzebowania na energię, stosowane metody leczenia oraz ich skutki uboczne. Najbardziej narażone na wyniszczenie są dzieci i osoby w podeszłym wieku, chorzy na nowotwory układu pokarmowego (zwłaszcza raka żołądka, przełyku oraz trzustki), głowy i szyi oraz płuca. Skutki niedożywienia dotyczą wszystkich układów organizmu i mogą się one przekładać także na efektywność zaplanowanego leczenia.

Pierwotne	Wtórne
<ul style="list-style-type: none"> – spadek masy ciała (utrata masy tkanki tłuszczowej, zmniejszenie się masy narządów wewnętrznych) – utrata masy mięśniowej, osłabienie siły mięśniowej, spadek ogólnej sprawności organizmu – gorsza wentylacja płuc – obniżenie wydajności mięśnia sercowego (bradykardia, spadek kurczliwości) – zaburzenia wydzielania enzymów trawienych, niewielka produkcja kwasu solnego, osłabienie perystaltyki jelit, zanik kosmków jelitowych prowadzące do zaburzeń trawienia – zaburzenia wodno-elektrolitowe, tworzenie się obrzęków – ubytek masy kostnej – zaburzenia krzepliwości krwi, niedokrwistość 	<ul style="list-style-type: none"> – spadek odporności, zwiększenie częstotliwości infekcji – zwiększenie ryzyka powikłań pooperacyjnych – pogorszenie gojenia się ran – wydłużenie czasu hospitalizacji i wzrost kosztów leczenia, – pogorszenie efektywności i tolerancji prowadzonego leczenia – nasilenie skutków ubocznych chemioterapii – pogorszenia jakości życia – uzależnienie od osób trzecich – poczucie izolacji, ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu – przerwanie, odłożenie w czasie lub modyfikacja leczenia onkologicznego

Konsekwencje niedożywienia u pacjentów onkologicznych

Jak zminimalizować ryzyko rozwoju niedożywienia?

Już na etapie diagnozy warto zasięgnąć porady dietetyka w celu modyfikacji diety (ilości i jakości pożywienia), weryfikacji nawyków żywieniowych, tak aby w jak największym stopniu zapobiec rozwinięciu zaburzeń odżywiania. Równolegle powinno zostać włączone odpowiednie leczenie żywieniowe jako uzupełnienie diety doustnej lub rozważenie alternatywnego sposobu żywienia, gdy nie ma możliwości realizacji diety drogą tradycyjną. Niedożywienie zostało uznawane za chorobę, stąd wczesna diagnostyka i wprowadzenie odpowiedniego leczenia są niezwykle istotne.

Wskazówki żywieniowe pomagające zapobiegać niedożywieniu:

- staraj się jeść często niewielkie porcje, o regularnych porach każdego dnia,
- unikaj picia płynów w czasie posiłków, sięgaj po nie minimum 30 min przed/po posiłku,
- w przerwach między posiłkami podjadaj drobne przekąski (budynie, kisiele, owoce, jogurty),
- wzmacniaj dietę wykorzystując dodatek produktów będących źródłem tłuszczu (masło, oleje, tłuszcz kokosowy, awokado), wysokotłuszczowych produktów mlecznych (mleko 3,8%, serki homogenizowane, jogurty greckie i bałkańskie, pełnotłuste twarogi, śmietana itp.). Do zup warzywnych dodaj zmiksowane, gotowane mięso, ryby lub jajka,
- w każdym posiłku głównym uwzględnij źródło pełnowartościowego białka (sery twarogowe, chude mięso, ryby, białko jaja).

UWAGA: CAŁA PONIŻSZA TABELA DO POBRANIA ZE STRONY:

<https://onkologia.szczecin.pl/aktualnosci/onkologiczny-poradnik-zywieniowy-odc-14/>

Produkt / porcja	Zawartość białka
100 g surowego kurczaka / indyka (pierś / filet)	22 g
100 g polędwiczki wieprzowej	21 g
100 g polędwicy wołowej	20 g
100 g filetu z łososia	20 g
100 g filetu z dorsza, soli, mintaja itp	17 g
½ kulki mozzarelli (65 g)	16 g
2 plastry chudego twarogu (60 g)	15 g
½ opakowania tuńczyka w sosie własnym (60 g ryby)	15 g
100 g naturalnego jogurtu SKYR	12 g
100 g twarożku grani	12 g
100 g serka wiejskiego ziarnistego (1/2 opakowania)	11 g
1 jajko duże (L)	7 g
2 plastry tofu (50 g)	6 g
2 plasterki wędliny z piersi indyka albo kurczaka (30 g)	6 g
100 g naturalnego jogurtu albo jogurtu greckiego albo kefiru	4 g
½ szklanki mleka 1,5%	4 g

- w trakcie jedzenia w pierwszej kolejności sięgaj najpierw po produkty białkowe (np. mielone gotowane mięso drobiowe, chude ryby, twaróg, jaja), w następnej kolejności po węglowodany (pieczywo, makaron, kasze, ziemniaki etc.), a na końcu warzywa,
- na pół godziny przed posiłkiem wyjdź na krótki spacer lub wykonaj kilka prostych ćwiczeń w przewietrzonym pomieszczeniu, aby pobudzić apetyt,
- po konsultacji z dietetykiem lub lekarzem wprowadź w odpowiedniej ilości produkt specjalnego przeznaczenia medycznego w płynie (np. nutridrink) lub dietę kompletną w proszku (np. Nutramil Protein Complex).

15. Czy dietą możemy wpłynąć na wyniki krwi w czasie leczenia onkologicznego?

Niedokrwistość jest stanem chorobowym, w którym dochodzi do obniżenia stężenia hemoglobiny, wartości hematokrytu i liczby czerwonych krwinek poniżej prawidłowych wartości dla wieku i płci. Jest częstym powikłaniem u pacjentów onkologicznych, wywołanym samym przebiegiem choroby i skutkiem ubocznym stosowanego leczenia, które może się objawiać, m.in. zmęczeniem, osłabieniem, dusznością, pogorszeniem koncentracji, bólami i zawrotami głowy, zmniejszeniem apetytu, ograniczeniem sprawności fizycznej i obniżeniem jakości życia. Do najczęstszych przyczyn niedokrwistości należą np. niedobory żelaza, witaminy B12, kwasu foliowego. Pamiętajmy, że na wyniki krwi mają wpływ m.in. dotychczasowy tryb życia i niedobory (pojawiające się w organizmie w czasie choroby i leczenia), wyniszczenie i utrata masy ciała przed leczeniem, mechanizm działania przyjmowanych leków, wszelkie diety alternatywne i eksperymenty (głodówki, dieta sokowa itp.) stosowane na własną rękę. Dieta w przypadku niedokrwistości ma charakter pomocniczy, w pierwszej kolejności konieczne jest ustalenie jej przyczyny i wdrożenie kompleksowego leczenia farmakologicznego.



Aby zmniejszyć nasilenie niedokrwistości:

- dbaj o urozmaiconą i zróżnicowaną dietę – pomocne może być stosowanie zaleceń prawidłowego żywienia pacjentów z chorobą nowotworową (więcej na ten temat w pierwszym rozdziale naszego poradnika,
- pamiętaj o odpowiedniej podaży pełnowartościowego białka (1,2–1,5 g na kilogram masy ciała na dobę) – produkty zawierając białko pochodzenia zwierzęcego powinny być obecne w diecie każdego dnia (mięso, jaja, ryby, produkty mleczne),
- zwiększaj w diecie ilość produktów zawierających żelazo, zwłaszcza to dobrze przyswajalne, tj. chude mięso (wołowina, drób bez skóry, chuda wieprzowina), chude i tłuste ryby (dorsz, mintaj, leszcz, morszczuk, pstrąg, sola, sandacz, flądra, tuńczyk, łosoś, halibut), jaja (głównie żółtko),
- produkty bogate w żelazo hemowe (pochodzenia zwierzęcego) zestawiaj z produktami bogatymi w witaminę C – poprawia to jego wchłanianie, np. z papryką czerwoną, czarną porzeczką, mango, jarmużem, brokułami,
- nie zapominaj o produktach dostarczających witaminy B12 – znajdziesz ją w produktach pochodzenia zwierzęcego, tj. w mięsie i jego przetworach, rybach, jajach, mleku i jego przetworach,
- uwzględnij w diecie produkty będące źródłem witaminy B6, biorącej udział w procesie krwiotworzenia, np. pełnoziarniste produkty zbożowe, kapustę, szpinak, fasolkę szparagową, kalafióra, banany, soję czy orzechy,
- zwracaj uwagę na foliany (kwas foliowy lub folacynę), które wpływają na układ krwiotwórczy – znajdziesz je zarówno w produktach pochodzenia roślinnego (np. warzywa zielonolistne, brukselka, brokuł, awokado, migdały), jak i produktach pochodzenia zwierzęcego (np. tuńczyk, łosoś, podroby). Posiłki z tymi produktami przygotowuj tak, by działanie wysokiej temperatury było jak najkrótsze,
- unikaj łączenia w jednym posiłku potraw i produktów bogatych w żelazo z produktami zawierającymi składniki utrudniające jego wchłanianie, czyli fitynianów

- (np. nasiona roślin strączkowych, produkty zbożowego z pełnego przemiału), kwasu szczawiowego (np. kakao, tofu, rabarbar, botwina, szczaw),
- wystrzegaj się łączenia w posiłku produktów obfitujących w żelazo z produktami zawierającymi polifenole (herbata, kawa, wino czerwone), wapń (produkty mleczne) oraz duże ilości błonnika,
 - ograniczaj mocną herbatę i kawę w porach posiłków oraz bezpośrednio po nich – dzięki temu żelazo zostanie lepiej wykorzystane.

16. Dieta w profilaktyce wtórnej nowotworów

Wiele mówi się o roli prawidłowego żywienia w profilaktyce oraz w procesie leczenia onkologicznego. Po zakończeniu leczenia przychodzi czas na rekonwalescencję i wyrównanie powstałych wcześniej niedoborów. Zapotrzebowanie organizmu na składniki odżywcze, makro i mikroelementy nadal jest wyższe niż u osób zdrowych, dlatego warto zadbać o to, co będzie znajdowało się w naszej diecie również na tym etapie. Wyniki dotąd przeprowadzonych badań sugerują, że odpowiedni styl życia, aktywność fizyczna i sposób żywienia mogą pomóc w uniknięciu nawrotu choroby nowotworowej, a edukacja pacjentów w tym zakresie powinna stać się integralnym elementem profilaktyki wtórnej. Po przebyciu choroby nowotworowej zastosowanie mają te same zalecenia żywieniowe, które zostały stworzone z myślą o osobach wcześniej niechorujących:

- utrzymuj prawidłową masę ciała, gdyż otyłość, jak również nadwaga, są niezależnym czynnikiem ryzyka rozwoju niektórych nowotworów złośliwych. Najprostszym sposobem określenia czy masa ciała jest prawidłowa jest wyliczenie wskaźnika BMI, którego wartość powinna się mieścić w granicach 18,5–24,9 kg/m², a można go wyliczyć ze wzoru (masa ciała w kilogramach podzielona przez wzrost w metrach podniesiony do kwadratu),
- każdego dnia bądź aktywny fizycznie – zalecane jest wykonywanie minimum 30–60 minut dziennie dowolnej aktywności fizycznej o umiarkowanej (lub dużej) intensywności,



- przestrzegaj zasad zdrowego żywienia:
 - unikaj słodzonych napojów, żywności wysokoprzetworzonej i produktów o dużej gęstości energetycznej (o dużej zawartości cukru i tłuszczu, a ubogiej w błonnik pokarmowy), dlatego zrezygnuj ze słodzonych napojów, chipsów, ciastek, tłustych i słodkich ciast z kremami, produktów typu fast food, tłustego mięsa i jego przetworów, produktów z mąki oczyszczonej,
 - wybieraj pełnoziarniste produkty zbożowe, nasiona roślin strączkowych oraz spożywaj przynajmniej 400 g dziennie różnokolorowych świeżych warzyw i owoców (z przewagą warzyw). Zawierają one oprócz błonnika, witamin i składników mineralnych wiele substancji bioaktywnych, które istotnie mogą zmniejszać ryzyko powstawania nowotworów,
 - ograniczaj spożycie czerwonego i przetworzonego mięsa, zastępuj go rybami morskimi bogatymi w selen – ilość spożytego czerwonego mięsa (wołowiny, wieprzowiny, jagnięciny) nie powinna przekraczać tygodniowo 500 g po ugotowaniu (czyli ok 700–750 g przed ugotowaniem). Unikaj produktów przetworzonych (wędzonych, konserwowanych, solonych, z dodatkiem konserwantów),
 - zmniejsz ilość soli kuchennej – zrezygnuj z żywności konserwowanej solą, słonych przekąsek, żywności typu instant, ograniczaj gotowe wędliny,
 - zadbaj o rodzaj tłuszczu w diecie – wybieraj ryby, olej rzepakowy, lniany, oliwę z oliwek, a jako przekąskę spożywaj orzechy i nasiona. Zamiast smażenia, grillowania czy tradycyjnego pieczenia, wybieraj gotowanie, pieczenie pod przykryciem, duszenie bez obsmażania, a zalecane tłuszcze dodawaj po zakończeniu przygotowywania potrawy,
 - unikaj żywności spleśniałej (ze względu na aflatoksyny), nagnitej, nieświeżej. Wybieraj produkty z dobrą datą przydatności do spożycia, o jak najprostszym składzie,
 - pamiętaj o prawidłowym nawodnieniu – wybieraj wodę, wodę niegazowaną, niesłodzone domowe kompoty, naturalne fermentowane napoje mleczne, słabą herbatę,
 - zrezygnuj z palenia tytoniu, unikaj spożywania alkoholu,
 - stosowanie suplementów diety nie chroni przed rozwojem nowotworu, dlatego dbaj, by Twoja dieta była zbilansowana i urozmaicona. Zasięgnij porady lekarza i dietetyka, którzy pomogą Ci wyrównać niedobory.

17. Mity żywieniowe w onkologii

Czas leczenia onkologicznego to okres zwiększonych potrzeb żywieniowych, których zaspokajanie jest często utrudnione. Pacjenci poszukując alternatywnych rozwiązań, próbują wspomagać się zasłyszаныmi na szpitalnych korytarzach wskazówkami, które nie są potwierdzone badaniami naukowymi, a stosowanie ich może skutkować wieloma ograniczeniami w diecie i rozwojem niedożywienia. Poniżej przedstawiamy najczęściej pojawiające się mity i stereotypy dotyczące żywienia w chorobie onkologicznej.

MIT: Amigdalina (witamina B17) niszczy komórki rakowe

Wśród pacjentów szukających alternatywnych metod leczenia amigdalina zyskała miano cudownego i skutecznego leku na raka. Występuje ona naturalnie w pestkach i nasionach owoców (np. wiśni, moreli, jabłek, śliwek i innych pestkowców), nasionach roślin strączkowych czy orzechach (gorzkie migdały). W organizmie amigdalina rozkłada się m.in. do cyjanowodoru, czyli substancji toksycznej, której przypisuje się działanie uszkadzające komórki nowotworowe. Eksperymenty na zwierzętach i badania kliniczne na ludziach wykazały jedynie słabą aktywność przeciwnowotworową, a wysoką toksyczność na organizm człowieka, objawiającą się m.in. dusznościami, drgawkami, splątaniem, bólem w klatce piersiowej, nudnościami i wymiotami, biegunkami. Ponadto, pestki owoców są produktem ciężkostrawnym i nie mogłyby być stosowane przez osoby, których dieta musi opierać się na założeniach diety lekkostrawnej.

MIT: Sok z buraka lekarstwem na anemię

Burak stanowi cenne źródło biologicznie czynnych związków, które wykazują działanie przeciwutleniające, przeciwzapalne (także na etapie profilaktyki przeciwnowotworowej). Jest to warzywo skrobiowe, w związku z czym zawiera znaczną ilość cukrów, które fermentują w jelitach i mogą powodować u niektórych pacjentów gwałtowne biegunki, a to jest ostatnia rzecz, której potrzebujemy w czasie chemioterapii czy radioterapii. Badania dowodzą, że regularne picie niewielkich ilości soku z buraka pomaga obniżyć poziom cholesterolu i działanie na ten obszar jest silniejsze niż wpływ na stan krwinek czerwonych i poziom hemoglobiny. Żelazo zawarte w buraku występuje w formie niehemowej, czyli gorzej przyswajalnej przez organizm człowieka, stąd wypijanie soku ze świeżego czy kiszzonego buraka nie wpływa znacząco na wzrost poziomu hemoglobiny.



Dlatego, jeśli smak i zapach buraków nie należą do naszych ulubionych, nie ma potrzeby, by zmuszać się do jego spożywania.

MIT: Należy wyeliminować białko pochodzenia zwierzęcego z diety

Wśród pacjentów onkologicznych bardzo często przewija się stereotyp, że białko żywi raka i należy wyeliminować białko pochodzenia zwierzęcego z diety. Nic bardziej mylnego! Białko jest nie tylko elementem budulcowym mięśni, ale także przyspiesza gojenie się ran, jest fundamentalną częścią krwi, limfy, hormonów i enzymów, wspiera także nasz układ odpornościowy. Odgrywa kluczową rolę w procesie leczenia i rekonwalescencji, dlatego też spożywanie pełnowartościowego białka zwierzęcego w tym czasie jest niezwykle ważne i powinno stanowić połowę spożytych kalorii pochodzenia białkowego. Rezygnacja z białka pochodzenia zwierzęcego może być groźna dla pacjentów onkologicznych, ponieważ proces odbudowy zniszczonych komórek i wzmożona aktywność układu odpornościowego podczas leczenia przeciwnowotworowego wymaga podaży większych ilości białka. Mięso dostarcza nam również łatwo przyswajalnego żelaza (hemowego), które przyczynia się do poprawy parametrów krwi. Dobre źródła białka zwierzęcego to chude mięso: kurczak, indyk bez skóry, królik, ryby (także te tłuste), jaja z wolnego wybiegu. Ograniczamy natomiast (do 1x w tygodniu) ilość mięsa czerwonego (wieprzowina, wołowina, jagnięcina), a także mięsa przetworzonego – kiełbasy, parówki, szynki, bekon, pasztety itp.

MIT: Cukier żywi raka

Węglowodany jako podstawowa grupa składników odżywczych są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu – powinny pokrywać 45–55% wartości energetycznej diety, a pozostałą część w odpowiednich proporcjach białko i tłuszcze. Węglowodany, potocznie zwane cukrami, dzielimy na proste (glukoza, fruktoza, galaktoza, laktoza, maltoza, sacharoza, skrobia) i złożone (m.in. błonnik). Węglowodany złożone w postaci błonnika powinny stanowić fundament zdrowej diety, przy jednoczesnym ograniczeniu (do 10% wartości energetycznej diety) cukrów prostych, zwłaszcza tych dodanych w trakcie procesu produkcyjnego. Nie ma obecnie dowodów naukowych na to, że dieta wolna od cukrów obniża ryzyko rozwoju choroby nowotworowej lub zwiększa szanse u osób już zdiagnozowanych. Nadmiar cukrów prostych w codziennej diecie wnosi ogromny ładunek kaloryczny, który nasz organizm zamienia w tłuszcz, a to w konsekwencji prowadzi do rozwoju nadwagi i otyłości. W onkologii otyłość jest skojarzona ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na m.in.: raka piersi i trzonu macicy, raka jelita grubego, raka prostaty. W przypadku pacjentów onkologicznych ważne jest, aby dieta była prawidłowo zbilansowana i dostarczała wszystkich składników odżywczych w odpowiednich proporcjach. Musimy pamiętać, że wszystkie komórki (zdrowe czy nowotworowe) potrzebują glukozy jako podstawowego „paliwa” do pozyskiwania energii niezbędnej do życia, a jeśli nie zostanie pozyskana z węglowodanów, organizm może ją sobie wytworzyć z białek lub tłuszczów. Nie jest zatem prawdą twierdzenie, że wykluczając całkowicie węglowodany z diety można „zagłodzić” raka.

MIT: Trzeba wykluczyć nabiał i gluten z diety

Wśród pacjentów onkologicznych często pojawia się przeświadczenie, że w czasie chemioterapii i radioterapii konieczne jest całkowite wyeliminowanie świeżego mleka i jego przetworów z diety. W produktach mlecznych występuje cukier – laktoza, który rozkładany jest do glukozy i galaktozy przez laktazę, enzym występujący na powierzchni komórek jelita cienkiego. Niektóre schematy chemioterapii i radioterapii mogą prowadzić do

rozwoju wtórej nietolerancji laktozy, która objawia się dolegliwościami ze strony układu pokarmowego (np. bóle brzucha, wzdęcia, nudności czy wymioty). Nie ma konieczności eliminacji produktów mlecznych, jeśli po ich spożyciu czujemy się dobrze. Nabiał to cenna grupa produktów spożywczych, będąca nie tylko świetnym źródłem białka, ale także ze względu na zawartość wapnia. Dlatego nie powinno się eliminować go ze swojej diety w ramach profilaktyki.

Zgodnie z wytycznymi ekspertów, dietę bezglutenową powinno stosować się jedynie u pacjentów ze zdiagnozowaną celiakią i nieceliakalną nietolerancją glutenu. Produkty zbożowe zawierające gluten stanowią źródło węglowodanów, białka, witamin z grupy B, witaminy E, żelaza, magnezu, potasu, wapnia, selenu oraz cynku. Profilaktyczne stosowanie diety bezglutenowej może prowadzić do powstawania wielu niedoborów, ponieważ samodzielne bilansowanie takiej diety jest niezwykle trudne. Dieta bezglutenowa zgodnie z rekomendacjami m.in. POLSPEN (Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu) może być czasowo włączona u pacjentów z ciężkim popromiennym zapaleniem jelit po chemioterapii lub ciężkim zapaleniem jelit po chemioterapii, aby zmniejszyć nasilenie biegunk.

MIT: Witamina C w dużych dawkach niszczy komórki nowotworowe

Witamina C jest antyoksydantem odgrywającym ważną rolę w profilaktyce przeciwnowotworowej i w czasie leczenia onkologicznego – zwiększa wchłanianie żelaza z żywności, wspomaga odporność organizmu, przyspiesza gojenie się ran. Witamina C nie jest produkowana przez nasz organizm, stąd konieczne jest dostarczenie odpowiednich jej ilości z dietą. Na niektórych stronach internetowych można znaleźć informację, że suplementacja wysokimi dawkami witaminy C leczy choroby nowotworowe. Nie jest to jednak prawda. Na tę chwilę brakuje badań klinicznych potwierdzających, że wysokie dawki witaminy C niszczą komórki rakowe lub poprawiają skuteczność tradycyjnych metod leczenia, czyli radioterapii i chemioterapii oraz wpływu terapii wysokimi dawkami witaminy C na jednoczesne stosowanie innych terapii. Wysokie dawki wit. C mogą powodować biegunki oraz obciążać nerki i przyczyniać się do powstawania kamieni nerkowych.



LITERATURA ŹRÓDŁOWA

- Botle L. i in. Association of a Mediterranean Diet With Outcomes for Patients Treated With Immune Checkpoint Blockade for Advanced Melanoma JAMA Oncol. 2023;9(5): 705–709
- Brzegowy M., Maciejewska-Cebulak M., Turek K. Nie daj się rakowi. Wsparcie żywieniowe w chorobie nowotworowej, Wydawnictwo M, 2018
- Capurso C., Vendemiale G. The Mediterranean Diet Reduces the Risk and Mortality of the Prostate Cancer: A Narrative Review, Front Nutr. 2017; 4: 38
- Ciborowska H., Rudnicka A. Dietetyka. Żywność zdrowego i chorego człowieka, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014
- Cichosz G., Czeczot H. Kontrowersje wokół białek diety. Pol Merk Lek 2013; 210: 397–401
- Cyran M. Dieta śródziemnomorska w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy, Współczesna Dietetyka, 15/2018
- Dudzisz-Śledź M. Poradnik dla chorych na nowotwory złośliwe leczonych immunoterapią, Bristol Myers Squibb, 2019
- Gawęcki J. (red.). Żywność człowieka. Podstawy Nauki o żywieniu. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011
- Janion K. i in. Praktyczne zalecenia żywieniowe w trakcie chemioterapii u chorych na nowotwory przewodu pokarmowego. Pielęgniarstwo Polskie 3/2018
- Jarosz M. Praktyczny podręcznik dietetyki. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2010
- Jarosz M. Żywność chorych z nowotworami. Porady lekarzy i dietetyków, PZWL 2012
- Jodkiewicz M., Surwiłło-Snarska A. Profilaktyka i żywienie chorych na nowotwory piersi, Współczesna Dietetyka 3/2021
- Jodkiewicz M., Surwiłło-Snarska A. Żywność chorych na nowotwory głowy i szyi, Współczesna Dietetyka, nr 34, 2021
- Jodkiewicz M., Surwiłło-Snarska A. Pacjent onkologiczny skrajnie niedożywiony w gabinecie dietetyki, Współczesna Dietetyka, 45/2023
- Jodkiewicz M., Surwiłło-Snarska A. Żywność chorych na nowotwory przełyku, Współczesna Dietetyka, 45/2023
- Kałędkiewicz E., Doboszyńska A. Wpływ sposobu żywienia na wznowę chorób nowotworowych, Forum Medycyny Rodzinnej 2014, tom 8, nr 6, 310–319
- Kapała A. Dieta w chorobie nowotworowej. Wszystko co trzeba wiedzieć o żywieniu w trakcie leczenia onkologicznego, 2016
- Kłęk S., Jankowski M. i in. Standardy leczenia żywieniowego w onkologii, Onkologia w praktyce klinicznej – Edukacja, 2015, tom 1, nr 1
- Koper K.J. Żywność w chorobie nowotworowej. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2021
- Leppert W. i in. Zaparcie stolca u chorych na nowotwory – zalecenia postępowania Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, Medycyna Paliatywna, 2014
- Leppert W., Strąg-Lemianowicz A. Rola leczenia hormonalnego u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, Medycyna Paliatywna w Praktyce, 2015
- Maciejewska-Cebulak M. Zalecenia żywieniowe dla chorych na raka piersi, Współczesna Dietetyka 46/2023

- Mrochen-Domin I., Janion K. Praktyczne porady żywieniowe w trakcie chemioterapii. Poradnik dla pacjentów onkologicznych i ich rodzin – rady lekarza i dietetyka, Med-Pharm Polska 2022
- Muscaritoli M., Arends J., Bachmann P. i in.: ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin. Nutr. 2021, 40(5): 2898–2913
- Pudło H., Respondek M. i in. Wpływ diety na występowanie chorób nowotworowych, Journal of Education, Health and Sport. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(9):549–558
- Rogulska A. Dieta kontra rak. Żywnie w chorobie nowotworowej. Wydawnictwo PZWL 2016
- Rychcik K., Gogga P. Niedożywienie u pacjentów z chorobami nowotworowymi – rola diety w powrocie do zdrowia, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2020, tom 26, nr 4
- Stencel K. Poradnik dla chorych w trakcie immunoterapii, Roche Polska
- Szawłowski A. i in. Dietetyka w chorobach nowotworowych, PZWL, Warszawa 2022
- Szawłowski A. i in. Żywnie w chorobach nowotworowych, PZWL, 2020
- Tokajuk A., Car H. i in. Problem niedożywienia u chorych na nowotwory, Medycyna Paliatywna w Praktyce 2015
- Walasek J. Zalecenia żywieniowe przy dolegliwościach towarzyszących chorobie nowotworowej, Współczesna dietetyka 38/2021
- Wojas-Krawczyk K. Podstawy immunoterapii raka płuca, Onkol Prakt Klin Edu 2021; 7, 5: 275–279
- Zalega J., Szostak-Węgierek D. Żywnie w profilaktyce nowotworów. Część III. Diety o właściwościach przeciwnowotworowych, Probl Hig Epidemiol 2013, 94(1): 59–70
- Zmarzły A. Niedożywienie związane z chorobą w onkologii dorosłych, Współczesna Dietetyka, 4/2022
- Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin, IŻŻ, Warszawa 2017

Strony internetowe:

- Dieta przy chemioterapii – jadłospis, dieta i porady – NCEZ (pzh.gov.pl)
- Dieta w trakcie radioterapii nowotworów obszaru miednicy i jamy brzusznej – Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (pzh.gov.pl)
- Dieta w trakcie radioterapii nowotworów okolicy głowy i szyi – Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (pzh.gov.pl)
- <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/eating-problems/>
- niedokrwistosc_v2297.pdf (pzh.gov.pl)
- Niedokrwistość u chorych na nowotwory – Onkologia – Termedia
- Prawidłowe żywienie ważne również po zakończeniu terapii onkologicznej – Onkologia – Termedia
- Zalecenia i przeciwwskazania dietetyczne w chorobach nowotworowych – Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (pzh.gov.pl)



Chcesz wesprzeć Zachodniopomorskie Centrum Onkologii i pomóc w leczeniu pacjentów onkologicznych?

Możesz to zrobić przekazując **1,5%** w corocznym rozliczeniu podatkowym lub wpłacając darowiznę na Regionalną Fundację Walki z Rakiem.

Całość wpłat na konto Fundacji przeznaczona jest na finansowanie potrzeb Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, realizującego świadczenia medyczne w zakresie profilaktyki, diagnostyki i terapii chorób nowotworowych.

Numer konta: 57 1050 1559 1000 0022 7250 5138

Tytuł: „Darowizna dla Regionalnej Fundacji Walki z Rakiem”

KRS Regionalnej Fundacji Walki z Rakiem: 0000116165