

## 6 mitów i faktów na temat żywienia w chorobie onkologicznej

Na temat żywienia w chorobie onkologicznej krąży wiele mitów, których istnienie może negatywnie wpływać na proces leczenia. Mity te funkcjonują nie tylko wśród samych chorych, ale także w świadomości społecznej, co pokazuje badanie zrealizowane w ramach kampanii „Żywienie medyczne – Twoje posiłki w walce z chorobą”. Obalamy te najczęściej spotykane.

1. **MIT: Chudnięcie i niedożywienie to stan naturalny towarzyszący chorobie** – uważa tak 77% badanych<sup>1</sup>.

### MIT.

W wyniku choroby i prowadzonej terapii mogą pojawić się problemy z odżywianiem (brak łaknienia, dysfagia, czyli problemy z przełykaniem, mdłości), jednak nie oznacza to, że spadek masy ciała dotyczy zawsze każdego chorego. Wiedząc o występowaniu takich działań niepożądanych tym bardziej warto zapytać lekarza lub dietetyka, jak zapobiec niedożywieniu organizmu.

Głębokie niedożywienie oraz wyniszczenie są często niezależnymi czynnikami złego rokowania. Należy podjąć intensywne leczenie żywieniowe ponieważ pacjent niedożywiony częściej rozwija powikłania, może źle tolerować leczenie. Często nie jest w stanie realizować terapii w pełnych dawkach i we właściwych odstępach czasu, co ostatecznie może przekładać się na gorsze wyniki leczenia onkologicznego. Odpowiednio wcześniej przeprowadzona konsultacja z lekarzem lub dietetykiem, zmiana diety i/lub dodanie żywienia medycznego może pozytywnie wpłynąć na stopień odżywienia, ograniczając tym samym jego niekorzystny wpływ na terapię. Dlatego eksperci zgodnie podkreślają, że żywienie medyczne powinno być integralną częścią leczenia onkologicznego.

2. **PRAWDA I MIT: Najlepsze i najbardziej odżywcze są posiłki domowe**

### PRAWDA I MIT.

W trakcie leczenia onkologicznego w przypadku wielu pacjentów onkologicznych nadchodzi moment, kiedy tradycyjna dieta nie jest w stanie zaspokoić zwiększonego zapotrzebowania na energię, białko i pozostałe składniki odżywcze. Nie bez przyczyny wielu ekspertów podkreśla, że jednym z integralnych elementów leczenia powinno być żywienie medyczne, czyli włączenie specjalistycznych preparatów odżywczych (np. typu Nutridrink), które pozwalają uzupełnić niedobory pokarmowe. Wspomniane preparaty mają formę płynną, są odpowiednio zbilansowane, zawierają skoncentrowane wszystkie niezbędne składniki odżywcze oraz odpowiednią ilość energii w małej objętości. Dopóki chory może jeść, możliwe jest stosowanie ich jako uzupełnienie normalnej diety i powinny być wtedy przyjmowane między posiłkami. Jednak w razie potrzeby, część z tych preparatów może w pełni zastąpić normalną dietę lub pojedyncze posiłki, np. gdy chory ma problemy z gryzieniem lub połykaniem.

3. **MIT: Raka można zagłodzić** – 28% respondentów zgadza się ze stwierdzeniem, że podczas choroby nowotworowej powinno się ograniczyć spożycie produktów wysokokalorycznych, witamin i minerałów, ponieważ mogą one przyspieszyć rozwój choroby<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Badanie zrealizowane przez instytut badawczy Millward Brown na zlecenie Nutricii Medycznej w dniach 30.03-1.04.2016 r.; próba reprezentatywna ze względu na wiek, płeć, wielkość miejscowości i region, n=400; metodologia: ankieta internetowa: CAWI.

<sup>2</sup> j.w.

Partnerzy  
kampanii:



Polskie Towarzystwo  
Onkologii Klinicznej



Polskie Towarzystwo  
Żywienia Klinicznego Dzieci



Polska Koalicja  
Pacjentów Onkologicznych



PROGRAM  
EDUKACJI  
ONKOLOGICZNEJ

## MIT.

Głodówka nie hamuje rozwoju nowotworu, natomiast może w istotny sposób pogorszyć stan chorego. Niedożywienie u pacjenta prowadzi do tego, że organizm nie ma „paliwa” niezbędnego do życia i walki z chorobą. W celu pozyskania energii organizm wykorzystuje własne zapasy nie tylko z tkanki tłuszczowej, ale również tkanki mięśniowej. W konsekwencji może to skutkować skrajnym osłabieniem, nasilonym jadłowstrętem, spadkiem progu odczuwania bólu, jak również może doprowadzić do niewydolności wielu narządów.

Konsekwencją „głodzenia raka” może być odłożenie w czasie kolejnych etapów terapii lub nawet dyskwalifikacja z możliwości leczenia.

4. **MIT: Białko żywi raka** – Co piąty badany uważa, że chorzy na raka powinni unikać produktów wysokobiałkowych, ponieważ może to sprzyjać rozwojowi nowotworu<sup>3</sup>.

## MIT.

Wręcz przeciwnie, w przypadku pacjentów z chorobą nowotworową zapotrzebowanie na białko może znacząco wzrosnąć! Jeśli nie dostarczamy organizmowi wystarczającej ilości tego składnika, białko niezbędne do funkcjonowania pozyskiwane jest z rozkładu – na początku mięśni, a następnie z innych narządów. Stąd w trakcie rozwoju choroby nowotworowej dochodzi do dużych niedoborów białka. Dodatkowo usunięcie go z diety, bez konsultacji z lekarzem, osłabia organizm i może utrudniać walkę z chorobą.

Warto również pamiętać, że białko, węglowodany i tłuszcze wraz z witaminami, mikroelementami i wodą decydują o prawidłowym funkcjonowaniu metabolizmu. Białko pełni niezliczone role – warunkuje odnowę uszkodzonych tkanek, gojenie się ran, wspiera funkcje układu odpornościowego, produkcję enzymów i hormonów. To składnik, który jest zaangażowany praktycznie w każdą funkcję każdej komórki.

5. **MIT: Żywienie medyczne stosuje się tylko w szpitalu. To przede wszystkim kroplówki** – Jak wykazało badanie świadomościowe<sup>4</sup>, żywienie medyczne kojarzy się często z karmieniem za pomocą sondy bądź „kroplówki”, tymczasem form leczenia żywieniowego jest więcej.

## MIT.

Żywienie medyczne, po konsultacji z lekarzem, może być stosowane również w domu. Specjalne preparaty odżywcze dostępne są m.in. w formie płynnej bezpośrednio do picia i mogą być także stosowane jako dodatek do przygotowywanych posiłków. Natomiast kroplówka to najczęściej nic innego jak woda z niewielką ilością chlorku sodu, glukozy i ewentualnie innych soli. Nie jest to zamiennik posiłku, a jedynie sposób na wyrównanie zaburzeń elektrolitowych. Nie zawiera składników ożywczych, takich jak białko, tłuszcze czy węglowodany.

Jeżeli spożywanie posiłków drogą doustną jest niemożliwe, preparaty do żywienia medycznego podawane są przez zgłębniki bezpośrednio do przewodu pokarmowego. Trzecią opcją, stosowaną w ostateczności, w przypadku niewydolności przewodu pokarmowego, jest żywienie pozajelitowe, podawane bezpośrednio do żyły z pominięciem przewodu pokarmowego (mylnie nazywane „kroplówkami”).

Eksperti podkreślają, że przyjmowanie pokarmu drogą przewodu pokarmowego jest najbardziej naturalną i bezpieczną formą żywienia, a zastosowanie żywienia dożylnego jest kolejnym krokiem

<sup>3</sup> j.w.  
<sup>4</sup> j.w.

Partnerzy kampanii:



Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej



Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci



Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

w przypadku niemożności wykorzystania przewodu pokarmowego.

## 6. MIT: Istnieje dieta lecząca z raka

# MIT.

O cudownych dietach, które leczą raka, mówi się bardzo wiele. Do tej pory jednak nie udowodniono skuteczności żadnej z nich, co więcej ryzyko niedożywienia podczas stosowania takich diet jest bardzo wysokie. Zmiana proporcji elementów diety może skutkować pojawieniem się różnych dolegliwości u osoby chorej np. wywołać zaparcia, nasilić bóle brzucha, jak również znacznie zaburzyć wchłanianie różnych mikrośladków. Niebezpieczeństwo rośnie w momencie, gdy autorzy takich diet zachęcają pacjentów do całkowitej rezygnacji z konwencjonalnego leczenia i ograniczenia terapii do stosowania ich diety. Takie postępowanie może oznaczać dla chorego utratę szansy na możliwość wyleczenia nowotworu.

Część odpowiedzi na mity została opracowana na podstawie poradnika dla pacjentów i opiekunów „Fakty i mity żywienia w chorobie nowotworowej” autorstwa dr Aleksandry Kapały, lekarza onkologa pracującego w Klinice Nowotworów Głowy i Szyi w Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie oraz Przewodniczącej Szpitalnego Zespołu Żywieniowego.

Partnerzy  
kampanii:



Polskie Towarzystwo  
Onkologii Klinicznej



Polskie Towarzystwo  
Żywienia Klinicznego Dzieci



Polska Koalicja  
Pacjentów Onkologicznych



PROGRAM  
EDUKACJI  
ONKOLOGICZNEJ