



Znaczenie odżywiania w chorobie nowotworowej

Poradnik dla chorych i opiekunów

ZAPROSZENIE

Zapraszamy na cykliczne, bezpłatne webinary
dla pacjentów onkologicznych:

PORADNIK ŻYWIENIA MEDYCZNEGO W CHOROBY NOWOTWOROWEJ



Prowadząca:
ekspert ds. żywienia,
dr Katarzyna Zadka

Daty i tematy kolejnych webinarów dostępne na profilu

 **Poradnik Żywienia Medycznego**



www.poradnikzywieniamedycznego.pl



facebook.com/poradnikzywieniamedycznego



Nestlé Health Science PL – YouTube



Kompendium wiedzy
o żywieniu w chorobie
onkologicznej



**Żywność specjalnego
przeznaczenia
medycznego**

Spis treści

1. Diagnoza: nowotwór - i co dalej?	02
2. Żywnienie w chorobie nowotworowej	08
• Masa ciała: dlaczego kontrola masy ciała ma znaczenie w chorobie onkologicznej?	11
• Jak zadbać o prawidłowy stan odżywienia na różnych etapach choroby nowotworowej?	13
3. Typ nowotworu: czy ma znaczenie w doborze diety?	19
• Dodatkowe zalecenia kierowane do pacjentów chorujących na konkretny typ nowotworu	22
4. Skutki uboczne: jak sobie radzić z działaniami niepożądanymi leczenia onkologicznego?	26
5. Doustne diety odżywcze (ONS - Oral Nutritional Supplement)	31
• Czym są diety doustne i kto powinien z nich skorzystać?	31
• Jak spożywać ONS?	33
6. Portfolio produktów odżywczych od Nestlé Health Science	34
7. Dla Opiekuna	38
8. Bibliografia	41

Diagnoza: nowotwór – co dalej?

Według najnowszych danych Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2020 r. w Polsce, odnotowano ponad 146 000 nowych zachorowań na nowotwory i **niemal 100 000 zgonów z ich powodu**. Obserwowany w 2020 roku spadek liczby zachorowań na nowotwory złośliwe został spowodowany prawdopodobnie odraczeniem diagnozy związanym z pandemią COVID-19 oraz z innymi ograniczeniami wynikającymi z restrykcji pandemicznych (np. przekształcanie szpitali i oddziałów w jednostki jednoimienne). Nowotwory złośliwe są drugą przyczyną zgonów Polaków i stanowią problem zdrowotny przede wszystkim u osób w młodym i średnim wieku (25-64 lat). **Zjawisko to jest szczególnie widoczne w populacji kobiet, będąc najczęstszą przyczyną zgonów przed 65. rokiem życia** - stanowi 28,3% zgonów młodych i 41,6% zgonów kobiet w średnim wieku.



Chorobie nowotworowej często towarzyszą **brak łaknienia i zaburzenia smaku**. Przy jednoczesnym zwiększonym zapotrzebowaniu na składniki odżywcze może prowadzić to do **niedożywienia**. Osoby chore onkologicznie są jedną z grup najbardziej narażonych na rozwój niedożywienia. **Niedożywienie jest obserwowane u 80% pacjentów w różnych stadiach choroby nowotworowej. Nawet u połowy pacjentów niedożywienie stwierdza się już w momencie diagnozy, a 20% z nich umiera z jego powodu.**



U około 50% pacjentów onkologicznych niedożywienie stwierdza się w momencie diagnozy.

Nawet do 20% pacjentów onkologicznych umiera z powodu niedożywienia, a nie choroby nowotworowej.

Niedożywienie to stan organizmu człowieka wynikający między innymi z niedostatecznego (zbyt małego) spożycia składników odżywczych czy zaburzeń wchłaniania. Konsekwencją niedożywienia są np. zmiany w składzie ciała, prowadzące do upośledzenia aktywności fizycznej i psychicznej organizmu. **Należy pamiętać, że nieprawidłowy stan odżywienia może niekorzystnie wpływać na przebieg leczenia i w konsekwencji pogarsza rokowanie.** Dlatego tak ważne jest zadbanie o prawidłowy stan odżywienia i utrzymanie

masy ciała jak najwcześniej, często już przed rozpoczęciem leczenia przeciwnowotworowego.

Warto wiedzieć, że problem niedożywienia może dotknąć również osoby chore na raka, które mają nadwagę lub są otyłe. W takich przypadkach ubytek tkanki mięśniowej długo pozostaje niewidoczny. Niezamierzona utrata masy ciała może być niekorzystna i nie poprawi stanu zdrowia osoby z nadwagą lub otyłej.

Niedożywienie może powodować m.in.:



zmniejszenie masy ciała,



zaburzenia odporności, wzrost częstości zakażeń,



zaburzenia gojenia ran np. pooperacyjnych,



zwiększoną męczliwość i osłabienie siły mięśniowej,



zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego np. zanik kosmków jelitowych, osłabienie perystaltyki jelit mogące prowadzić do zaburzeń trawienia i wchłaniania,



zaburzenia funkcji układu krążenia,



zaburzenia funkcji układu oddechowego np. zanik mięśni oddechowych, pogorszenie sprawności oddychania,



osłabienie sprawności psychomotorycznej,



przedłużenie pobytu w szpitalu.



Przyczyn występowania niedożywienia u osób chorych na nowotwór może być wiele, a jako najważniejsze wyróżnić można:

- zwiększenie zapotrzebowania na składniki odżywcze,
- działania niepożądane leczenia przeciwnowotworowego (np. zaburzenia smaku, spadek łaknienia, nudności, wymioty, biegunki),
- zaburzenia odżywiania (np.: problemy z przyjmowaniem pokarmu drogą doustną, wczesne odczuwanie sytości lub brak odczuwania głodu),
- nasilenie procesów metabolicznych i katabolicznych (zaburzenia gospodarki węglowodanów, białek i tłuszczów),
- zwiększenie utraty składników odżywczych,
- zaburzenia wchłaniania składników odżywczych,
- nasilenie reakcji zapalnych.

Pamiętaj, że im szybciej rozpoczniesz leczenie, tym lepsze efekty możesz uzyskać.

Proces leczenia powinien być złożony z kilku kluczowych elementów:

- terapii przeciwnowotworowej,
- **interwencji żywieniowej,**
- terapii psychoonkologicznej,
- rehabilitacji fizycznej.

Wymienione elementy mogą wpływać na siebie wzajemnie i powinny być prowadzone równolegle, bardzo ważne jest holistyczne (całościowe) podejście do planu leczenia.

Uznaje się, że wszystkie osoby chore onkologicznie mogą być zagrożone wystąpieniem niedożywienia. Jednak zależnie od lokalizacji nowotworu w organizmie ryzyko może być większe lub mniejsze. Do osób, które uznaje się za najbardziej narażone na wczesne pogorszenie stanu odżywienia i widoczną utratę masy ciała, należą chorzy na:

nowotwory przewodu pokarmowego, np.:



przetyku,



trzustki,



jelita grubego,

a także.:



głowy i szyi,



płuca,



piersi,



prostaty.

Interwencja żywieniowa (wsparcie żywieniowe) powinna stanowić integralną część procesu leczenia, i ma na celu poprawę i utrzymanie stanu odżywienia.

Niezamierzona utrata masy ciała jest sygnałem do jak najszybszego kontaktu z lekarzem i dietetykiem.



Terapia przeciwnowotworowa

Interwencja żywieniowa

Rehabilitacja fizyczna

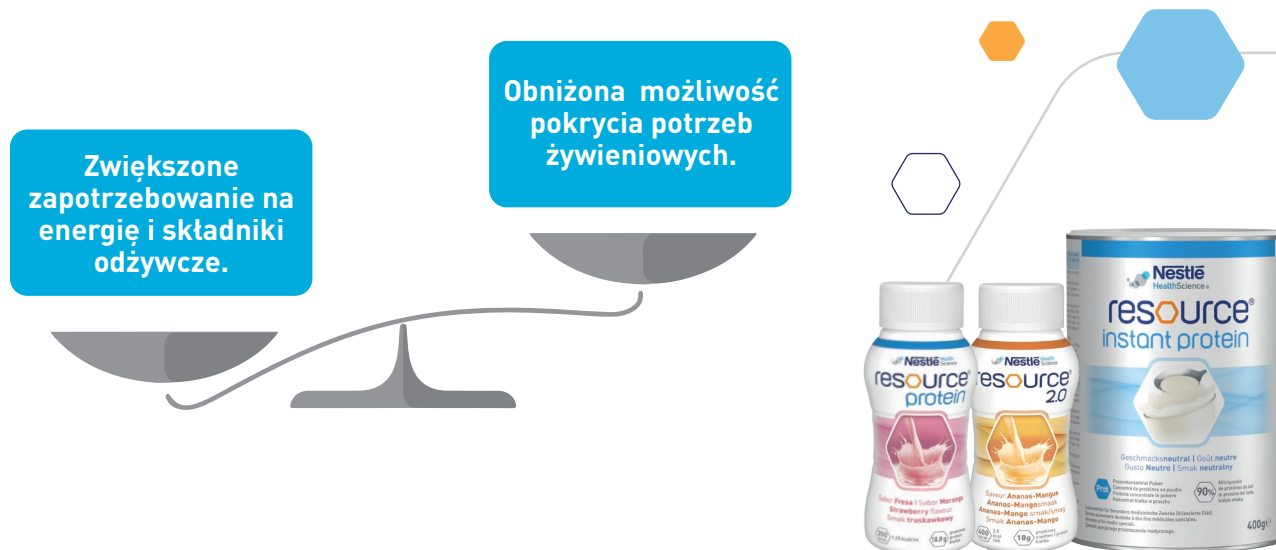
Terapia psychoonkologiczna

W przypadku choroby nowotworowej pokrycie zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze jest niezwykle istotne. Zapobieganie niedożywieniu i zatrzymanie ubytku masy ciała powinno być jednym z Twoich priorytetów od momentu diagnozy, przez cały okres leczenia, jak również po jego zakończeniu.

Dostarczenie odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych z pożywienia jest niezbędne do utrzymania masy ciała i prawidłowego stanu odżywienia organizmu oraz umożliwia jego właściwe funkcjonowanie. Podczas choroby onkologicznej potrzeby Twojego organizmu mogą wzrastać na skutek zmian wywołanych przez nowotwór oraz leczenie przeciwnowotworowe (np.: farmakoterapia, chemioterapia i radioterapia). Podczas

gdy Twój organizm potrzebuje więcej energii i składników odżywczych, Ty napotykać możesz trudności w zaspokajaniu swoich potrzeb żywieniowych. Osoby chore na nowotwór często wspominają o przewlekłym braku apetytu, zmianach w odczuwaniu smaków i zapachów, czy odczuwaniu suchości w ustach. Chorobie towarzyszyć może także osłabienie i złe samopoczucie (np. nudności, wymioty czy biegunki). Ponadto w przypadku niektórych typów nowotworów, przetykanie pokarmów może być trudne.

Dlatego już w momencie diagnozy zapytaj swojego lekarza prowadzącego o wsparcie żywieniowe produktami Resource®.



Żywnienie w chorobie nowotworowej

Czym jest zapotrzebowanie energetyczne?

Zgodnie z definicją, zapotrzebowanie na energię oznacza ilość energii dostarczanej z pożywieniem w ciągu doby, która jest potrzebna do zbilansowania wydatku energetycznego organizmu, związanego z utrzymaniem masy i składu ciała oraz aktywnością fizyczną, która zapewni utrzymanie dobrego stanu zdrowia. **Podsumowując, jest to liczba kalorii, której organizm potrzebuje do prawidłowego funkcjonowania z uwzględnieniem wszystkich aktywności w ciągu dnia.**

Zapotrzebowanie energetyczne, szczególnie w przypadku choroby nowotworowej, zazwyczaj jest zwiększone i jest kwestią indywidualną. Zależy ono od wielu czynników takich jak m.in.: przebieg choroby nowotworowej i stosowane leczenie, masa i skład ciała, płeć, wiek, poziom aktywności fizycznej. Z tego powodu ważne jest, aby konsultować tę kwestię z lekarzem i dietetykiem.

W czasie oczekiwania na spotkanie ze specjalistą, zacznij od stosowania się do ogólnych zaleceń dotyczących rekomendowanej wartości energetycznej diety i spożycia białka.

W czasie choroby onkologicznej powinieneś spożywać ok. 25-30 kcal (kilokalorii) na każdy kilogram masy ciała na dobę. Oznacza to,

że osoba o masie ciała 60 kg powinna przyjmować przynajmniej 1500-1800 kcal w ciągu dnia.

Jeśli zauważysz, że Twoja masa ciała zmniejsza się, możesz zwiększyć spożycie do 40 kcal na kg masy ciała, czyli spożywać 2400 kcal w ciągu dnia.



60 kg

1500-1800 kcal



Spadek
masy ciała

2400 kcal



(przykładowe wartości)

Źródłem energii w diecie człowieka są przede wszystkim węglowodany i tłuszcze. W przypadku tych pierwszych w jadłospisie nie powinno zabraknąć: pieczywa, makaronów, kasz, ryżu i płatków. Wartość energetyczną posiłków podniesie także dodatek orzechów, migdałów, oliwy z oliwek, oleju rzepakowego, masła czy jogurtu greckiego – czyli produktów zawierających tłuszcze.

Jeśli mimo starań nie udaje się dostarczyć takiej ilości energii z codziennymi posiłkami warto zapytać lekarza o możliwość włączenia do jadłospisu wysokoenergetycznej żywności medycznej, która w małej, łatwej do wypicia objętości może zawierać nawet 400 kcal. Warto reagować jak najwcześniej, ponieważ jeśli niedobór energii i składników odżywczych utrzymuje się dniami lub tygodniami może doprowadzić to do niedożywienia i wyniszczenia organizmu. Przykładem żywności medycznej jest Resource® Protein lub Resource® 2.0.



Szklanka makronu pełnoziarnistego to około **200 kcal**



Łyżeczka masła (5 g) to około **47 kcal**



Łyżeczka oleju rzepakowego (4 g) to około **36 kcal**



Jedna kajzerka to około **180 kcal**



Garść orzechów włoskich to około **200 kcal**

Jedna butelka (200 ml) Resource® 2.0 to **400 kcal**



Białko jest kluczowe.

W trakcie choroby nowotworowej zapotrzebowanie na białko wzrasta.

Białko jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich narządów w Twoim organizmie oraz bierze udział w wielu procesach, które w nim zachodzą.

Dieta w okresie leczenia onkologicznego powinna obfitować w produkty wysokobiałkowe i dostarczać codziennie około 1,5 g białka na każdy kilogram masy ciała. **Osoba zdrowa o masie ciała 60 kg potrzebuje ok. 54 g białka, ale ta sama osoba w trakcie leczenia przeciwnowotworowego ok. 90 g.**



60 kg

90 g
BIAŁKA



60 kg

54 g
BIAŁKA

Jeśli nie występują przeciwwskazania, jadłospis powinien zawierać produkty takie jak: jaja, mleko i produkty mleczne, chude mięso i ryby. **Przynajmniej jeden produkt bogaty w białko powinien znajdować się w każdym posiłku.** Twoje menu doskonale uzupełnią także produkty roślinne bogate w białko, takie jak: fasola, groch, soczewica, ciecierzycy (jeśli nasiona strączkowe są tolerowane), a także produkty zbożowe (zwłaszcza kasze) oraz orzechy.

Jedna butelka (200 ml)
Resource® Protein
zawiera **18,8 g białka**



Szklanka fasoli
czerwonej z puszki
to około **13 g białka**



Szklanka mleka 3,2%
to około **7,5 g białka**



1 jajo kurze
to około **6,5 g białka**



Pierś z kurczaka
(100 g) to około
21,5g białka

Masa ciała: dlaczego kontrola masy ciała ma znaczenie w chorobie onkologicznej?

Dlaczego kacheksja rozwija się w chorobie onkologicznej?

Kacheksja to zespół objawów charakteryzujący się poważną, długotrwałą, niezamierzoną i szybko postępującą utratą masy ciała. Im bardziej zaawansowana kacheksja, tym w mniejszym stopniu organizm może odpowiadać na prowadzone leczenie. Dlatego powinienś zrobić wszystko, by nie dopuścić do jej rozwoju lub poprawić swój stan odżywienia jeszcze przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego. U około 50% pacjentów onkologicznych już w momencie diagnozy nowotworu stwierdza się niedożywienie i pierwsze objawy kacheksji.

Choroba nowotworowa i leczenie onkologiczne wpływają na zwiększenie zapotrzebowania organizmu na składniki odżywcze, jednocześnie utrudniając ich regularne dostarczanie ze względu na szereg zmian metabolicznych i dolegliwości związanych z chorobą. Wśród negatywnych zmian można wymienić: zaburzenia odczuwania głodu i zmiany w metabolizmie, skutkujące m.in. nasilonym rozkładem tkanki mięśniowej i tłuszczowej. Utrzymaniu prawidłowego stanu odżywienia nie sprzyja też zły stan psychiczny.

Kontrola masy ciała jest niezwykle istotna od dnia diagnozy przez cały okres leczenia choroby onkologicznej, a także po zakończeniu leczenia. Twój lekarz i dietetyk będą Twoimi partnerami w tym procesie, jednak staraj się być uważnym na swoje samopoczucie i obserwuj zmiany w Twoim ciele.

Możesz kontrolować swoją masę ciała poprzez codzienne oglądanie się w lustrze, ważenie się i prowadzenie dzienniczka, w którym zapiszesz swoją masę ciała danego dnia i zanotujesz swoje uwagi. Dzienniczek weź ze sobą na każdą wizytę kontrolną u lekarza lub konsultację z dietetykiem. Zwróć też uwagę na to, czy siła Twoich mięśni nie uległa zmniejszeniu. Prosty sposób na sprawdzenie siły mięśniowej danego dnia jest zaciskanie dłoni w pięść, albo ściskanie piłeczki antystresowej. Wykonuj to proste ćwiczenie z uważnością każdego dnia, zarówno prawą i lewą dłońią.



Jeśli czujesz się na siłach, a Twój lekarz nie zgłasza przeciwwskazań, powinieneś zadbać o utrzymanie aktywności fizycznej przynajmniej trzy razy w tygodniu po 10-60 minut. Planowane aktywności warto skonsultować z lekarzem, ponieważ powinny zostać dostosowane do Twojego samopoczucia i możliwości. Pamiętaj, że aktywność fizyczna nie oznacza ćwiczeń ponad siły – spacer po parku z rodziną, przyjaciółmi lub psem, to także dobre rozwiązanie.

Aktywność fizyczna jest ważna podczas choroby nowotworowej, ponieważ może pozytywnie wpływać m.in. na:

- utrzymanie lub ograniczenie utraty masy mięśniowej,
- utrzymanie lub poprawę wydolności oddechowej,
- zmniejszenie uczucia zmęczenia,
- ogólną jakość życia związaną z samopoczuciem psychicznym i fizycznym.

Jak zadbać o prawidłowy stan odżywienia na różnych etapach choroby nowotworowej?

Dieta podczas choroby nowotworowej powinna być dopasowana do Twoich aktualnych potrzeb i możliwości. W tym rozdziale zapoznasz się ze wskazówkami, które pomogą Ci dostosować jadłospis do różnych etapów leczenia choroby.

Co jeść przed i po operacji?

Przygotowanie do planowanej operacji dobrze rozpocząć przynajmniej 10-14 dni przed zabiegiem.

Istotnym elementem tego procesu jest dbałość o odpowiednie nawodnienie i różnorodność posiłków. Innymi słowy konieczne jest regularne spożywanie posiłków uwzględniających wszystkie grupy produktów. W menu nie powinno zabraknąć bogatych w witaminy, składniki mineralne i błonnik warzyw i owoców, źródeł energii w postaci produktów zbożowych i tłuszczów roślinnych, a także produktów dostarczających białka, czyli np.: nabiału, jaj, chudego mięsa i ryb. **W procesie żywieniowego przygotowania**

do operacji białko jest szczególnie istotne, ponieważ zapotrzebowanie na ten składnik jest zwiększone już przez samą obecność choroby nowotworowej, a zabieg chirurgiczny dodatkowo je podnosi. Z tego powodu warto, aby produkty bogate w białko były elementem każdego posiłku. Korzystne może być także po konsultacji z lekarzem wprowadzenie do menu żywności medycznej wysokobiałkowej.

Europejskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego i Metabolizmu zaleca, aby na 5-7 dni przed planowaną operacją chirurgiczną wprowadzić doustne wsparcie preparatami odżywczymi, które zawierają aminokwas — argininę, kwasy tłuszczowe omega-3 i nukleotydy.

10-14
dni przed
operacją

Jeśli chcesz dobrze przygotować się do zabiegu, skonsultuj z lekarzem stosowanie na 10-14 dni przed jego terminem **wysokobiałkowego preparatu odżywczego, np.: Resource® Protein w ilości 1-3 opakowania dziennie.**

5-7
dni przed
operacją

5-7 dni przed terminem zabiegu, po konsultacji z lekarzem możesz rozpocząć **stosowanie immunożywienia, np.: Impact Oral w ilości 3 opakowania dziennie**

W dniu poprzedzającym zabieg zazwyczaj zalecana jest dieta łatwostrawna. W tym czasie z menu powinny zostać wykluczone produkty bogate w błonnik (pełnoziarniste produkty zbożowe, surowe owoce i warzywa ze skórkami), produkty wzdymające (nasiona roślin strączkowych, kapustne), tłuste i smażone, a także ostre produkty i przyprawy. Niektóre operacje chirurgiczne wymagają stosowania takiej formy odżywiania już kilka dni wcześniej, dlatego należy zapytać o to lekarza prowadzącego.

W procesie przygotowania do operacji, tzw. **prehabilitacji**, obok żywienia ważne są także inne aspekty. Należą do nich np.: prowadzenie aktywnego trybu życia w miarę aktualnych możliwości, rezygnacja z używek i wsparcie psychologiczne. Ich zapewnienie może pomóc szybciej wrócić do formy.



Pamiętaj, że głodzenie przed operacją to dodatkowe osłabienie organizmu.

Arginina to aminokwas, czyli jedna z „cegiełek” budujących białka w organizmie człowieka. Odgrywa ona istotną rolę w okresie okołoperacyjnym m.in. w odbudowie tkanek i wspomaga gojenia ran.

Kwasy tłuszczowe omega-3 stanowią skoncentrowane źródło energii potrzebnej w procesie rekonwalescencji i zmniejszają nasilenie odpowiedzi zapalnej, która jest wynikiem np.: operacji chirurgicznej.

Nukleotydy uczestniczą w wielu procesach biochemicznych i warto dostarczyć je z pożywieniem przed operacją, ponieważ są istotne dla podziału komórek m.in. układu odpornościowego i krwiotwórczego, a ich wytwarzanie w organizmie może być w okresie choroby niewystarczające.

Po zabiegu chirurgicznym organizm potrzebuje siły, aby w pełni się zregenerować. Nieodpowiedni stan odżywienia może przekładać się na większą liczbę powikłań, pogorszone gojenie ran i wydłużony czas hospitalizacji.

Według aktualnych zaleceń przerwa w przyjmowaniu posiłków po operacji powinna być skrócona do minimum. Z tego względu dobrze, gdyby pierwsze posiłki (np.: w postaci żywności medycznej) zostały wprowadzone tak szybko, jak to możliwe po operacji - często tego samego dnia lub dzień po zabiegu. Dlaczego nie należy czekać z podawaniem choćby najprostszych posiłków? Skrócenie czasu głodzenia może znacznie zmniejszyć liczbę powikłań infekcyjnych, przyspieszyć powrót pracy jelit i skrócić czas przebywania w szpitalu. W kolejnych dniach najczęściej zalecana jest, podobnie jak w dniach poprzedzających zabieg, opisana powyżej dieta łatwostrawna. Po okresie około tygodnia można rozszerzać swój jadłospis. Jeśli jednak nowotwór zlokalizowany jest w obrębie żołądka, wątroby, trzustki czy jelit dobrze, aby posiłki miały na stałe raczej charakter łatwostrawny.

W czasie rekonwalescencji po operacji onkologicznej polecane jest spożywanie produktów bogatych w białko, takich jak np. chude mięso, ryby, jaja czy produkty mleczne. Warto także rozważyć zastosowanie żywności medycznej. Wyjątkiem od tej reguły może być sytuacja, kiedy występują problemy z nerkami i nie są prowadzone dializy. Wtedy uwzględniamy te produkty w jadłospisie, ale w ilościach dopasowanych do indywidualnej tolerancji.

Okres rekonwalescencji wymaga dostarczenia, poza energią i białkiem, także innych składników odżywczych — witamin, składników mineralnych i dobrej jakości tłuszczów. Dla prawidłowego przebiegu procesu gojenia rany pooperacyjnej istotne są np.: witamina C, E, cynk i kwasy tłuszczowe omega-3. Z tego powodu w menu nie powinno zabraknąć warzyw, owoców, produktów zbożowych, a także olejów roślinnych czy ryb.

Obok diety niezwykle ważne w prawidłowej rekonwalescencji jest stosowanie się do zaleceń lekarza, dbanie o higienę rany i unikanie nadmiernego wysiłku.



Co jeść w czasie chemioterapii?

Chemioterapia jest jedną z najczęściej wykorzystywanych metod leczenia przeciwnowotworowego. Stanowi ogromne obciążenie dla organizmu, dlatego by móc kontynuować terapię tak długo, jak jest to zalecane, warto już przed jej rozpoczęciem zadbać o swoje siły. W czasie poprzedzającym chemioterapię należy zadbać o odpowiednie przygotowanie do leczenia, np. poprzez świadomy dobór diety.

Już w momencie diagnozy warto zadbać o dostosowanie swojej diety do aktualnych potrzeb organizmu. Uważny dobór jadłospisu przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego, może zapobiec lub zmniejszyć ryzyko powstawania niedoborów składników odżywczych, czyli niedożywienia. Stosowane leczenie przeciwnowotworowe niesie za sobą ryzyko występowania dolegliwości, które mogą negatywnie wpłynąć na Twój apetyt i możliwość przyjmowania posiłków oraz zdolności organizmu do przyswajania składników odżywczych.

W tym rozdziale przedstawimy wskazówki, które mogą być pomocne przy układaniu jadłospisu dostosowanego do Twoich potrzeb w okresie chemioterapii. Dieta, szczególnie w przypadku osób chorych, zawsze powinna być konsultowana ze specjalistą i odpowiadać aktualnym potrzebom - **nie istnieje jeden jadłospis, który będzie odpowiedni dla wszystkich pacjentów.**



1. Warto zadbać by jadłospis był bogaty w białko.

Bardzo ważnym elementem jadłospisu w czasie chemioterapii jest białko. To podstawowy budulec ciała człowieka, niezbędny do tworzenia i regeneracji wszystkich komórek w naszym organizmie. **Bez białka nie działa układ odpornościowy, nie regenerują się zdrowe komórki i nie dochodzi do gojenia ran.** Z tego powodu w każdym posiłku powinno znaleźć się co najmniej jedno źródło białka. To takie produkty jak: **produkty mleczne, chude mięso, ryba, jaja, nasiona roślin strączkowych.** Źródłem białka może być także wysokobiałkowa żywność medyczna w formie płynnych preparatów do picia lub w proszku, którą można dodać do tradycyjnego posiłku. Żywność medyczna w płynie (gotowa do wypicia) doskonale sprawdza się także jako produkt, który można zabrać ze sobą do szpitala. Przed otwarciem nie trzeba jej przechowywać w lodówce, ma formę łatwą do spożycia i najczęściej zawiera komplet składników odżywczych w małej objętości. Wprowadzenie do menu żywności medycznej, np. Resource® Protein, należy skonsultować z lekarzem.

2. Nie należy ograniczać jadłospisu bez potrzeby.

Jeżeli leczenie onkologiczne jest dobrze tolerowane, a ponadto nie zalecono eliminacji konkretnego składnika odżywczego, to nie robimy tego profilaktycznie i jemy wszystko to, co nam smakuje. Przykładem często eliminowanej grupy produktów są produkty mleczne, które stanowią źródło białka. Ich eliminacja ma sens tylko, jeśli w wyniku leczenia nie są tolerowane, a po ich spożyciu pojawia się biegunka wywołana np.: przejściową nietolerancją laktozy. Jednak nawet w tym przypadku zanim całkowicie produkty mleczne zostaną wyeliminowane z diety, warto sięgnąć po warianty bezlaktozowe jak mleko, jogurty bez laktozy. Im bardziej urozmaicony jadłospis, tym większa szansa, że dostarczymy sobie więcej składników odżywczych. Jedz małe porcje, ale często i wykorzystaj dni, kiedy dopisuje Ci apetyt.

3. Nie warto bać się węglowodanów.

Węglowodany (ryż, kasze, makarony i pieczywo) powinny być głównym źródłem energii w czasie leczenia. Jeśli są obecne w diecie, to w rezultacie wspomniane wcześniej białko może być wykorzystane na cele regeneracyjne i budulcowe. W przeciwnym razie białko musi „zastąpić” węglowodany stanowiąc źródło energii, co jest niekorzystne. U osób z nowotworami w obrębie przewodu pokarmowego lub zmagających się ze zgagą czy biegunkami niezbędne może być

spożywanie produktów z mąki białej np.: białe pieczywo pszenne, biały ryż, makaron i drobne kasze. Węglowodany to także słodkości – jeśli mamy na nie ochotę spożywajmy je w rozsądnych ilościach.

4. Posiłki powinny dostarczać też tłuszczów, które są źródłem skoncentrowanej energii.

Warto wzbogacać jadłospis w tzw. „dobre tłuszcze”. Zalicza się do nich olej rzepakowy i oliwę z oliwek, a także tłuste ryby, tran, awokado, orzechy i umiarkowane ilości masła. Produkty te pozwalają podnieść wartość energetyczną posiłków jednocześnie dostarczając składników o działaniu przeciwzapalnym.

5. Jeśli masa ciała spada, należy zwiększyć wartość energetyczną posiłków.

Można to zrobić dodając produkty wysokokaloryczne do spożywanych posiłków. Do zup można dodać śmietanę, masło, mięso, jaja czy kasze lub ryż. Z kolei puree z ziemniaków lub warzyw można wzbogacić masłem lub jogurtem greckim. Do sałatek można dodać większą niż zazwyczaj ilość oliwy. Warto też sięgnąć po orzechy jeśli są tolerowane. Z dodatkiem produktów bogatych w tłuszcze powinniśmy uważać, jeśli nowotwór dotyka wątroby czy trzustki, ponieważ trawienie tłuszczu może być upośledzone.

6. Warzywa i owoce to sprzymierzeńcy.

Wszystko dlatego, że leczenie zmniejsza zasoby witamin i składników mineralnych, a ponadto może powodować zaparcia. Z tego powodu (jeśli to możliwe) należy włączyć do posiłków warzywa i owoce. Mogą być bazą zup, zapiekanek czy koktajli. Należy je jeść w takiej formie, w jakiej toleruje je układ pokarmowy. Jeśli ze względu na typ nowotworu zalecono dietę łatwostrawną, warzywa i owoce należy jeść bez skórek, pestek, gotowane lub w postaci przecierów. W trakcie biegunki należy unikać gruszek, owoców z drobnymi pestkami, a sięgnąć można po banany, gotowaną marchew, jagody.

7. Prawidłowe nawodnienie ma znaczenie.

Ważne jest nie tylko to, co na co dzień zjada osoba z chorobą nowotworową, ale także to, co pije. Do picia polecana jest woda, słaba herbata np. zielona. Dopuszczalna jest też lekka kawa. Pić można również soki, ale ważne jest, aby sprawdzić, czy nie reagują z przyjmowanymi preparatami leczniczymi. Płyny są szczególnie ważne, jeśli dokuczają Ci biegunka lub wymioty. W przypadku wymiotów istotny jest także sposób przyjmowania płynów – pij często, małymi łykami. Nie spożywaj napojów bardzo zimnych ani gorących.

8. Aktywna walka z mdłościami.

Jeśli odczuwasz mdłości, które często występują jako skutki uboczne chemioterapii, spożywaj niewielkie porcje napojów i posiłków na

raz. Unikaj potraw słodkich, tłustych i smażonych, a dania spożywaj po wystudzeniu. Letnie i chłodne potrawy mają mniej drażniący zapach i wpływ na śluzówkę żołądka i jelit. Jeśli wymioty pojawiają się rano, poleca się zjeść suchy produkt przed wstaniem z łóżka. W walce z nudnościami pomocne mogą być także: odpoczynek po jedzeniu, ssanie kostek lodu lub cukierków miętowych, niespieszne picie naparu z rumianku lub mięty, a także dodatek imbiru do potraw i napojów. W przypadku nasilonych nudności i wymiotów lekarz może zalecić leki przeciwwymiotne – warto o nie zapytać w czasie wizyty.

9. Świadomość możliwych zmiany odczuwania smaków.

Jednym ze skutków ubocznych chemioterapii może być zmiana odczuwania smaków i zapachów. W takiej sytuacji warto jeść te pokarmy, które są akceptowane w danym czasie. Jednocześnie raz na kilka dni można sięgnąć po inne produkty, ponieważ odczuwanie smaków i zapachów zmienia się w czasie. Jeśli metaliczne wydaje się czerwone mięso należy wybierać mięso białe, ryby lub wegetariańskie źródła białka jak rośliny strączkowe. Pomocne może okazać się także marynowanie mięsa lub stodzenie pokarmów, które wydają się metaliczne lub gorzkie. Istnieje także żywność medyczna stworzona dla osób dotkniętych tą dolegliwością, warto o nią zapytać lekarza. **Przykładem produktu dla pacjentów onkologicznych z zaburzeniami zmysłu smaku związanymi z radioterapią lub chemioterapią np. w przypadku stanów zapalnych błony śluzowej jamy ustnej, owrzodzenia, zapalenia dziąseł, krwawienia, suchości w ustach jest Resource® Refresh.**

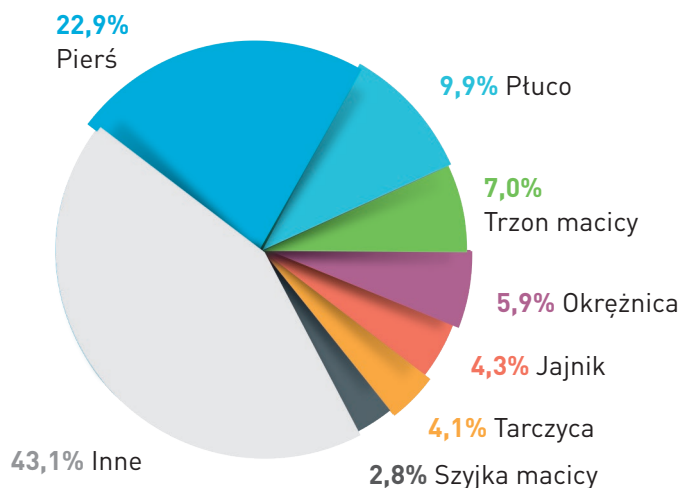
Typ nowotworu: czy ma znaczenie w doborze diety?

Nie istnieje jedna, odpowiednia dieta dla wszystkich osób w trakcie leczenia onkologicznego. Istnieją jednak podstawowe, ogólne wskazówki żywieniowe pomocne w okresie terapii. W zależności od lokalizacji nowotworu możesz je modyfikować i dopasowywać do swoich możliwości.

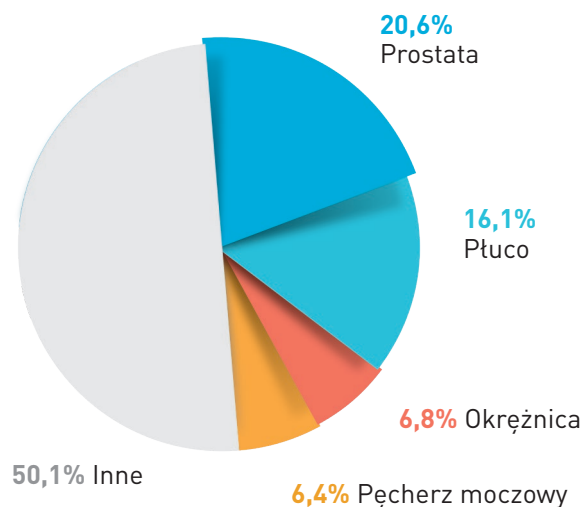
Nowotwory złośliwe stanowią poważny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny polskiego społeczeństwa. Szacuje się, że w Polsce

na każde 100 tys. osób u 466 zdiagnozowano nowotwór.

W Polsce, zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, w roku 2019 najczęściej diagnozowanymi nowotworami u mężczyzn były nowotwory: gruczołu krokowego, płuca, okrężnicy i pęcherza moczowego. U kobiet natomiast w 2019 roku najczęściej diagnozowanymi nowotworami były nowotwory: piersi, płuca, trzonu macicy, okrężnicy, jajnika, tarczycy i szyjki macicy.



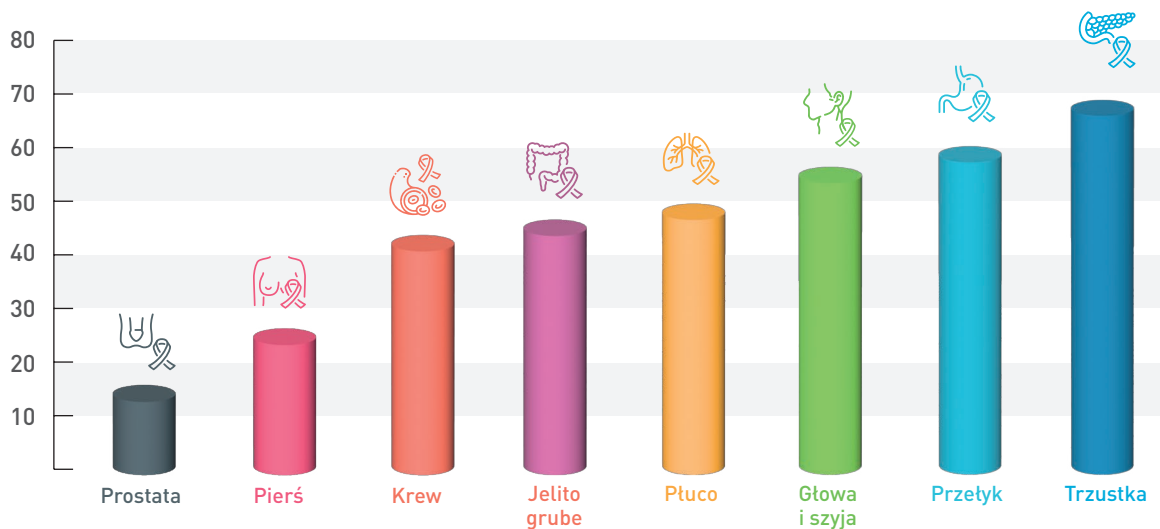
Rys. Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w roku 2019.



Rys. Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Polsce w roku 2019.

Obecność każdego typu nowotworu w pewnym stopniu wpływa na homeostazę energetyczną organizmu. W wyniku zmian procesów zachodzących w organizmie, osoba chora na nowotwór może potrzebować więcej energii i składników odżywczych, żeby utrzymać możliwie najlepsze samopoczucie i prawidłową masę ciała podczas choroby. Stopień i szybkość zmian w organizmie różni się zależnie od lokalizacji raka. Z tego powodu

utrata masy ciała może przebiegać powolnie lub gwałtownie, może nasilać się okresowo lub przebiegać w sposób ciągły. Spośród różnych lokalizacji nowotworów wyróżnić można osiem, które w największym stopniu przyczyniają się do wystąpienia niedożywienia. **Dla lepszego zobrazowania: niedożywienie jest rozpoznawane już przy utracie masy ciała >5% w okresie krótszym niż 6 miesięcy, co w przypadku pacjenta o masie ciała 80 kg oznacza schudnięcie o 4 kg.**



Rys. Częstość występowania (%) kacheksji nowotworowej w zależności od lokalizacji nowotworu.

Ogólne zalecenia dotyczące jadłospisu w czasie leczenia onkologicznego:



Jedz mniejsze porcje, ale częściej.



W każdym posiłku spożywaj produkt bogaty w białko, ponieważ zapotrzebowanie na ten składnik w okresie leczenia jest wyższe o niemal 70%. Produkty bogate w białko to: produkty mleczne, chude mięso, ryby, jaja, nasiona roślin strączkowych, orzechy, żywność medyczna wysokobiałkowa.



Jeśli nie występuje biegunka po spożyciu produktów mlecznych nie eliminuj ich z diety profilaktycznie podczas chemio- i radioterapii – to dobre źródło białka. W przypadku biegunki, zanim je wyeliminujesz sprawdź, czy tolerujesz wersje bezlaktozowe.



Warzywa i owoce jedz w różnych formach i jak najczęściej – to źródło witamin, składników mineralnych i błonnika.



Nie unikaj produktów zbożowych – powinny być podstawowym źródłem energii w jadłospisie. Polecane są w pierwszej kolejności te pełnoziarniste – grube kasze (np. gryczana, pęczak), brązowy ryż, makaron i pieczywo razowe. Na chwilę obecną nie ma dowodów, aby stosowanie diety bezglutenowej było wskazane dla pacjentów onkologicznych,



Jedz wartościowe tłuszcze: tłuste ryby, oleje roślinne, oliwę z oliwek, orzechy, migdały, awokado, masło. Unikaj produktów smażonych na głębokim tłuszczu i produktów wysoko przetworzonych.



Płyny uzupełniaj regularnie. Dobrze, jeśli uda się wypić 2 litry dziennie. W przypadku wystąpienia biegunek lub wymiotów ich ilość należy zwiększyć. Dozwolona jest woda, słaba herbata, słaba kawa. Rodzaj wypijanych soków skonsultuj z lekarzem – możliwa reakcja z lekami.



Zwiększaj kaloryczność posiłków dodając produkty bogate w energię.



Korzystaj z żywności medycznej, jeśli jesz mało i tracisz masę ciała. Jej włączenie do diety należy skonsultować z lekarzem, a rodzaj powinien zostać dopasowany indywidualnie do potrzeb.



Ewentualna suplementacja powinna być dostosowana do potrzeb.

Dodatkowe zalecenia kierowane do pacjentów chorujących na konkretny typ nowotworu.

1. Forma posiłków

Nowotwory żołądka

W przypadku nowotworów żołądka posiłków w ciągu dnia może być nawet 7-10. Ich wielkość/objętość powinna być mała, szczególnie po gastrektomii – wtedy objętość posiłku na początku nie powinna przekraczać pół szklanki. Objętość posiłków należy zwiększać stopniowo – czas adaptacji zazwyczaj trwa od 3 do 6 miesięcy. Powinny być one spożywane w temperaturze pokojowej by nie przyspieszać nadmiernie perystaltyki jelit. Po posiłku zalecany jest także odpoczynek w pozycji siedzącej. W przypadku występowania po posiłkach objawów takich jak: bóle brzucha, nudności, wymioty, pocenie się, kołatanie serca, zawroty, omdlenia (jest to tzw. zespół poposiłkowy, ang. dumping syndrome) należy zmniejszyć wielkość posiłków, jeść często i żuć powoli. Warto też zmniejszyć udział cukrów prostych, a zwiększyć ilość tłuszczów w posiłku. Nie należy pić w trakcie jedzenia.

Nowotwory jelita cienkiego, jelita grubego

W przypadku nowotworów jelita cienkiego wszystkie restrykcje zależą od długości jelita, jaka pozostała po jego resekcji. Żywienie do-

ustne jest możliwe zazwyczaj, gdy pozostało nie mniej niż 100-120 cm jelita o prawidłowej funkcji. Jeśli wydzielanie z ileostomii jest powyżej 500 ml posiłki powinny mieć temperaturę pokojową i być rozdrobnione. Wszystkie posiłki powinny być ponadto posolone i polecane jest włączenie słonych przekąsek. Do posiłków powinno włączać się produkty łatwostrawne i zapierające (np. dieta BRAT - niedojrzałe, zmiksowane banany, kleik z białego rozgotowanego ryżu, mus z pieczonego jabłka bez skórki i pestek, upieczone w tosterze pieczywo pszenne lub suchary).

Nowotwory przełyku, głowy i szyi

Konieczna może okazać się zmiana konsystencji posiłków ze stałej na płynną i półpłynną. Wszelkie twarde, szorstkie produkty podane po rozdrobnieniu w formie płynnej i półpłynnej są zdecydowanie łagodniejsze i dużo łatwiejsze do przełknięcia.

W przypadku problemów z przetykaniem należy unikać dań i pokarmów o konsystencji:

- mieszanej (np. zupy z grzankami, makaronem),
- twardych (np. orzechy),
- włóknistych (np. ananas),
- tykowatych (np. fasolka),
- suchych (np. krakersy),
- kruchych (np. tosty),
- nasion, skórek, okrągłych lub podłużnych (np. kietbaski, winogrona),
- kleistych (np. kawałki sera),
- wiotkich (np. sałata, ogórek).

Korzystny będzie z kolei dodatek tłuszczów (np. masło, oliwa) ze względu na konsystencję i ilość energii.

Jeśli przetykanie, jest niemożliwe konieczna jest natychmiastowa konsultacja z lekarzem celem znalezienia innej drogi podaży pokarmu np. leczenie żywieniowe przez zgłębnik, czy przetokę odżywczą (PEG).

2. Modyfikacje spożycia konkretnych grup produktów żywnościowych i suplementacja

Produkty bogate w białko – nowotwory układu moczowego

Ilość białka w diecie w przypadku tych nowotworów powinna być ustalona z lekarzem lub dietetykiem indywidualnie. To istotne, ponieważ może wahać się od 0,8 g do nawet 2 g na każdy kg masy ciała. To ogromny zakres. Jeśli nerki nie są wydolne i nie jest prowadzona dializa najprawdopodobniej lekarz zaleci ograniczanie ilości białka (< 0,8 g/kg m.c.), jednak nie należy go całkowicie unikać. W 3 posiłkach w ciągu dnia powinny pojawiać się produkty zwierzęce bogate w białko - chude mięso, jaja, ryby i produkty mleczne. Jeśli prowadzone są dializy lub lekarz poinformuje, że białko powinno być spożywane w ilościach standardowych (0,8-0,9 g/kg m.c.) lub zwiększonych (1,0-2,0 g/kg m.c.), konieczne będzie włączenie do każdego posiłku źródła białka zwierzęcego lub roślinnego. W przypadku nowotworów układu moczowego należy zapytać lekarza czy konieczne jest ograniczanie w diecie ilości fosforu, sodu, potasu, wapnia. Jeśli tak, konieczne będą dalsze modyfikacje diety.

Warzywa i owoce – nowotwory jelita grubego, cienkiego, żołądka, trzustki, wątroby

Warzywa należy spożywać po obraniu, początkowo najlepiej w formie gotowanej. Z jadłospisu należy wyeliminować warzywa wzdymające takie jak kapusta, cebula, por, brokuł, kalafior czy brukselka. Z menu należy wykluczyć także nasiona roślin strączkowych jak fasola, groch, soczewica, bób czy soja. Mogą one powodować powstawanie gazów i nasilać dyskomfort. Owoce również należy pozbawić skórki i unikać tych mogących wpływać na konsystencję stolca jak: gruszki, śliwki czy owoce drobnopestkowe i suszone. W przypadku nowotworów trzustki dodatkowo duże ilości soków owocowych i owoców mogą być niewskazane, jeśli pojawiają się problemy z uregulowaniem poziomu glukozy we krwi.

Warzywa i owoce – nowotwory głowy i szyi

W przypadku nowotworów głowy i szyi całkowicie można rozważyć rezygnację z soków owocowych i owoców, zwłaszcza jeśli są kwaśne - mogą podrażnić błonę śluzową. Warzywa należy spożywać po obraniu, na początku najlepiej w formie gotowanej. Z jadłospisu należy wyeliminować warzywa wzdymające takie jak kapusta, cebula, por, brokuł, kalafior czy brukselka, jeśli nie są dobrze tolerowane. Komponując menu, należy ostrożnie rozważyć spożycie nasion roślin strączkowych jak: fasola, groch, soczewica, bób czy soja. Mogą one powodować powstawanie gazów. Produktami podrażniającymi są też oliwki, kapary, kiszonki, produkty z dodatkiem octu, soku pomidorowego.

Produkty zbożowe – nowotwory jelita grubego, cienkiego, żołądka, trzustki, wątroby

Konieczne może okazać się ograniczenie ilości produktów pełnoziarnistych. Dieta powinna opierać się na jasnym pieczywie, drobnych kaszach, białym makaronie i ryżu. W miarę upływu czasu i poprawy stanu zdrowia lekarz może zalecić stopniowe wprowadzanie produktów pełnoziarnistych do jadłospisu. Jeśli po resekcji żołądka pojawiają się dolegliwości charakterystyczne dla zespołu poposiłkowego, ogranicz spożycie cukrów prostych, a zwiększ ilość tłuszczów w posiłku, ogranicz również picie w trakcie jedzenia.

Produkty zbożowe – choroba onkologiczna oraz celiakia, alergia na gluten

W diecie dopuszczalne są tylko produkty zbożowe bezglutenowe pochodzące z ryżu, kukurydzy, prosa, tapioki, amarantusa, certyfikowanego bezglutenowego owsa.

Suplementacja – nowotwory jelita cienkiego, grubego

W przypadku nowotworów jelita grubego bardzo często konieczna jest suplementacja witaminy B12. W przypadku nowotworu jelita cienkiego (ze względu na ograniczenie powierzchni wchłaniania) konieczna może okazać się suplementacja wielu witamin i składników mineralnych zależnie od indywidualnych potrzeb. Suplementację zawsze konsultuj z lekarzem.

3. Spożycie tłuszczów

Nowotwory trzustki

Konieczne jest ograniczenie produktów bogatych w tłuszcze, zwłaszcza zwierzęce: tłustych serów, tłustych mięs i wędlin, dań smażonych, tłustych sosów. Dopuszczalne są natomiast niewielkie ilości olejów roślinnych na surowo, czy odrobina masła. Zmiany rodzaju spożywanego tłuszczu są konieczne, ponieważ ograniczenie pracy trzustki lub jej częściowe czy całkowite usunięcie mogą skutkować trudnościami w ich trawieniu. W konsekwencji może pojawić się biegunka tłuszczowa i złe samopoczucie po posiłku. Lekarz może zalecić także przyjmowanie dodatkowo enzymów trzustkowych ułatwiających trawienie. Najprawdopodobniej konieczne będzie ich zażycie przed lub w trakcie posiłku.

Nowotwory wątroby

W przypadku wystąpienia trudności z trawieniem, w tym biegunek tłuszczowych, konieczne może być ograniczenie spożycia tłuszczów. W pierwszej kolejności należy wykluczyć: tłuste sery, tłuste mięsa i wędliny, dania smażone, tłuste zimne i ciepłe sosy. Zrezygnować należy także ze smażenia na korzyść gotowania lub pieczenia bez dodatku tłuszczu. Niezalecana jest całkowita eliminacja tłuszczów, ponieważ może to utrudnić dostarczenie odpowiedniej ilości energii w codziennej diecie.

Nowotwory jelita cienkiego i grubego

Jeśli wydzielanie z ileostomii jest powyżej > 1500 ml należy ograniczyć produkty bogate w tłuszcz.

4. Podaż płynów

Nowotwory układu moczowego

Należy sprawdzić czy zalecane jest ograniczanie ilości płynów w diecie. Jest to konieczne, jeśli prowadzone są np. dializy. W pozostałych przypadkach zalecenia dotyczące spożycia płynów najczęściej nie ulegają zmianie.

Nowotwory żołądka

Płyny należy pić 30-60 minut przed lub po posiłku, aby nie przyspieszać perystaltyki jelit oraz aby nie potęgować uczucia sytości poprzez wypełnienie żołądka płynem.

Nowotwory jelita cienkiego i grubego

W niektórych przypadkach (m.in. jeśli wydzielanie ze stomii jest powyżej > 1500 ml) konieczne może być ograniczanie ilości przyjmowanych płynów od 600-1000 ml na dobę. Do picia polecane są wody wysokozmineralizowane, a niekiedy z dodatkiem elektrolitów. Dodatkowo także płyny bogate w elektrolity i/lub garbniki takie jak mocna czarna herbata, słony bulion na wywarze mięsno-warzywnym, napar z czarnych jagód, kakao bez cukru, sok pomidorowy rozwodniony i osolony. Polecane są także gotowe napoje nawadniające. Warto zapytać o to lekarza.

Skutki uboczne: jak sobie radzić z działaniami niepożądanymi leczenia onkologicznego?

Utrata apetytu – utrata masy ciała

Choroba nowotworowa i jej leczenie mogą zmienić nawyki żywieniowe oraz wpłynąć na apetyt pacjenta. Niejedzenie może prowadzić do utraty masy ciała, której przyczyną może być sama choroba lub działania niepożądane leczenia, takie jak mdłości czy wymioty. Stres i obawy także mogą prowadzić do utraty masy ciała. Wielu chorych na nowotwór chudnie w trakcie leczenia.

Sposoby radzenia sobie z problemem poprzez właściwe żywienie:

Zmień konsystencję pokarmów. Na przykład, zamiast zjeść kawałek owocu, przygotuj owocowy koktajl mleczny.

Jedz miękkie, chłodne lub zmrożone pokarmy. Może to być jogurt, koktajle mleczne czy lody.

Jedz o stałych porach, nie tylko wtedy, kiedy poczujesz głód. Powinieneś jeść, nawet jeżeli podczas leczenia onkologicznego nie odczuwasz apetytu.

Jedz 5 lub 6 niewielkich posiłków dziennie, zamiast trzech dużych. Może Ci być łatwiej jeść jednorazowo mniejsze porcje.

Jedz pokarmy wysokokaloryczne, o dużej zawartości białka.

Jeżeli nie masz ochoty na pokarmy stałe, pij koktajle mleczne i owocowe, soki lub zupy. Mogą one dostarczyć Ci potrzebnego białka, witamin oraz kalorii.

Jeśli mimo wielu prób i starań zmiany jadłospisu Twoja masa ciała zmniejsza się, skontaktuj się z lekarzem i dietetykiem w celu uzyskania wsparcia żywieniowego.

Zmiany w odczuwaniu zapachu lub smaku

Choroba nowotworowa oraz jej leczenie mogą zmienić sposób odczuwania smaku lub zapachu. Może to mieć wpływ na apetyt chorych, którzy często opisują smak potraw jako gorzki lub metaliczny.

Sposoby radzenia sobie z problemem poprzez właściwe żywienie:

Wybieraj potrawy, które dobrze wyglądają i pachną. Unikaj potraw, które Ci się nie podobają. Na przykład, jeżeli czerwone mięso (np. wołowina) smakuje lub pachnie nieapetycznie, spróbuj kurczaka lub indyka.

Marynuj jedzenie. Smak mięsa, kurczaka lub ryby poprawisz, umieszczając mięso w marynacie. Możesz też wykorzystać do tego celu soki owocowe, wino lub sos do sałatek. Mocząc mięso w marynacie, trzymaj je w lodówce, aż do rozpoczęcia gotowania.

Słódź pokarmy. Jeżeli potrawy mają smak słony, gorzki lub kwaśny, pomoże, jeśli dodasz do nich cukru lub słodzika.

Dodawaj do potraw dodatkowe smaki. Dodawaj na przykład kawałki boczku lub cebuli do warzyw lub używaj ziół, takich jak bazylia, oregano oraz rozmaryn. Do mięsa i kurczaka dodawaj sos barbecue.

Oto jak ograniczyć zapach potraw:

- Unikaj potraw o drażniących Cię zapachach.
- Podawaj potrawy w temperaturze pokojowej.
- Trzymaj potrawy pod przykryciem.
- Używaj kubków z pokrywkami (np. kubków podróżnych).
- Włączaj okap kuchenny podczas gotowania.
- Gotuj na świeżym powietrzu lub przy otwartym oknie.
- Kiedy gotujesz, nie podnoś pokrywki w swoim kierunku tylko od siebie.

Suchość w ustach (kserostomia)

Radioterapia okolic głowy i szyi, niektóre rodzaje chemioterapii oraz niektóre leki mogą prowadzić do suchości w jamie ustnej lub do produkcji gęstej śliny. Ślinianki mogą zostać podrażnione i w rezultacie produkować mniej śliny lub też ślina może stać się bardzo gęsta i lepka.

Sposoby radzenia sobie z problemem poprzez właściwe żywienie:

Dbaj o prawidłową higienę jamy ustnej, regularnie przepłukując ją obficie wodą lub płynem do płukania ust.

Nawadniaj się. W domu postaw dzbanek z ulubionym napojem w widocznym miejscu - pij regularnie po kilka małych łyków. Jeśli nie lubisz pić samej wody, dodaj do niej owoce i miętę lub rozcieńcz sok. Poza domem zawsze miej przy sobie butelkę z wodą.

Wkładaj do ust kostki lodu zrobione z cytrusów, mięty lub naparu tymianku.

Unikaj pokarmów suchych (orzechy, herbatniki, grillowane mięso) oraz lepkich (miękkie słodczyce, kromki chleba, itd.).

Jedz miękkie pokarmy (ryż, miękki ser, gotowane warzywa, biała ryba, omlet hiszpański, dojrzałe owoce, itd.) z dodatkiem zupy lub sosu.

Zmęczenie

Zmęczenie może mieć różne przyczyny. Należą do nich m.in. leczenie onkologiczne, niedojadanie, bezsenność, depresja, niedokrwistość czy działanie niektórych leków.

Sposoby radzenia sobie z problemem po przez właściwe żywienie:

Powiedz lekarzowi o zmęczeniu. Jeżeli ma ono podłoże medyczne, warto porozmawiać, poszukać przyczyn i możliwych rozwiązań.

Staraj się wyznaczać sobie priorytety. Rób to, co najważniejsze, kiedy masz najwięcej energii.

Chodź na krótkie spacery lub ćwicz regularnie, jeżeli tylko możesz.

Dużo pij. Odwodnienie może nasilić uczucie zmęczenia.

Wystarczająco dużo odpoczywaj. Staraj się zrównoważyć odpoczynek i aktywność, aby nie zakłócała ona czasu nocnego odpoczynku.

Wybierz łatwiejsze lub krótsze wersje czynności, do których jesteś przyzwyczajony. Nie zmuszaj się do większego wysiłku niż możesz wytrzymać.

Dbaj o zaspokojenie swoich podstawowych potrzeb kalorycznych.



Stres może potęgować zmęczenie. Porozmawiaj z lekarzem o sposobach radzenia sobie ze stresem.

Nudności i wymioty

Nudnościom mogą, ale nie muszą, towarzyszyć wymioty. Jeżeli ich przyczyną jest chemioterapia, nudności mogą wystąpić w dniu jej podania i/lub utrzymywać się przez kilka dni, w zależności od zastosowanych leków. Jeżeli radioterapii poddawane są okolice brzucha, klatki piersiowej, głowy czy miednicy, mdłości mogą rozpocząć się tuż po leczeniu i utrzymywać się przez kilka godzin. Mdłości i wymioty mogą mieć też inne podłoże.

Sposoby radzenia sobie z problemem poprzez właściwe żywienie:

Jedz mało, ale często. Jedz powoli.

Zadbaj o świeże powietrze w miejscu, w którym jesz – zapewnij dobrą wentylację oraz unikaj mocnych zapachów.

Spożywane potrawy **powinny być miękkie, podawane w temperaturze pokojowej lub na zimno**. Mogą to być sorbety owocowe, lody, soki owocowe, makaron, ryż, sałatki ziemniaczane, itd.

Pokarmy suche są lepiej tolerowane: sięgaj po kanapki, paluszki, ciastka, tosty, itd.

Miedzy posiłkami spożywaj pokarmy płynne lub napoje (wodę, herbatki ziołowe, galaretki itd.). Popijane stopniowo napoje gazowane mogą wspomagać trawienie (np. napoje typu cola, lemoniada, woda gazowana, itd.).

Po jedzeniu odpocznij w pozycji siedzącej. Nie kładź się tuż po posiłku.

Jedz potrawy o niskiej zawartości tłuszczu: białe mięso, chude wędliny, białe ryby. Unikaj potraw smażonych lub nadmiernie słodkich lub przyprawionych.



Powiedz lekarzowi lub pielęgniarce, jeżeli leki przeciwko nudnościom nie pomagają.

Ból w jamie ustnej

Niektóre leki stosowane w chemioterapii oraz radioterapia skierowana na okolice głowy i szyi mogą prowadzić do bólu w jamie ustnej, owrzodzeń oraz bólu gardła.

Sposoby radzenia sobie z problemem po przez właściwe żywienie:

Wybieraj pokarmy, które łatwo przeżuć. Niektóre rodzaje pożywienia mogą podrażniać bolącą jamę ustną i utrudniać przeżuwanie i połykanie. Wybieraj miękkie pokarmy, takie jak koktajle mleczne czy jajecznica.

Gotuj pokarmy, aż staną się miękkie i delikatne.

Krój jedzenie na małe kawałeczki. Możesz także rozdrobnić je w mikserze lub robocie kuchennym.

Pij przez słomkę. Dzięki temu zwiększysz szansę, że płyn dostanie się poza bolące miejsce w ustach.

Jedz bardzo małą łyżeczką (np. dla dzieci). Dzięki temu będziesz brał do ust mniejsze porcje, które łatwiej będzie przeżuć i połknąć.

Jedz potrawy zimne lub w temperaturze pokojowej. Jama ustna może bardziej boleć przy spożyciu zbyt gorących pokarmów.

Ssij kawałki lodu. Lód pomoże znieczulić jamę ustną lub złagodzić ból.



Nie pal tytoniu ani nie pij alkoholu.

Unikaj pewnych pokarmów, kiedy czujesz ból w jamie ustnej. Problemатyczne mogą być:

- Owoce cytrusowe i soki, np. pomarańcze, cytryny i lemoniada.
- Pokarmy ostre, takie jak ostre sosy, dania z curry, salsa czy papryczki chilli.
- Pomidory i keczup.
- Słone potrawy.
- Surowe warzywa.
- Potrawy ostre, chrupiące, takie jak granola, krakersy oraz chipsy ziemniaczane lub kukurydziane.
- Napoje alkoholowe.



Doustne preparaty odżywcze (ONS - oral nutritional supplement)



W okresie choroby onkologicznej zwiększają się potrzeby żywieniowe. Jednocześnie ograniczona jest możliwość ich pokrycia ze względu na liczne dolegliwości i skutki uboczne leczenia. Właśnie w takich sytuacjach pomocą może okazać się żywność medyczna.

Czym są ONS i kto może z nich skorzystać?

Doustne preparaty odżywcze to produkty przeznaczone dla osób, które przy pomocy standardowej diety nie są w stanie dostarczyć wszystkich składników odżywczych w odpowiednich ilościach i proporcjach. Taka żywność w swoim składzie podobnie jak produkty tradycyjne może zawierać białko, tłuszcz, węglowodany oraz wszystkie witaminy i składniki mineralne.

To co ją wyróżnia to fakt, że te składniki znajdują się w niej w celowo dobranych formach i ściśle określonych proporcjach.

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego najczęściej stosuje się, gdy w wyniku choroby organizm ma ograniczoną, upośledzoną lub zaburzoną możliwość przyjmowania, trawienia, wchłaniania, wykorzystania posiłków lub konkretnych składników odżywczych.

Stosowanie żywności medycznej powinno odbywać się pod kontrolą lekarza.

Lekarz może zaproponować Ci stosowanie żywienia medycznego, jeśli:

- podejrzewa lub stwierdzi u Ciebie niedożywienie lub zagrożenie niedożywieniem
- tracisz w sposób niezamierzony masę ciała
- zmagasz się z trudno gojącymi się ranami
- pojawił się u Ciebie przewlekły brak apetytu związany z chorobą
- przygotowujesz się do zabiegu operacyjnego
- jesteś w trakcie rekonwalescencji po zabiegu operacyjnym



resource®

- Szeroki wybór **wariantów i smaków** preparatów
- W zależności od **zapotrzebowania** dostępne są produkty o **różnej zawartości białka i energii**
- Dobrze oceniany smak!¹

Jak spożywać ONS?



Pij powoli, małymi łykami.



Możesz dodać ONS do posiłku.



Wybierz smak, na który masz największą ochotę.



Wychodząc z domu zabierz ze sobą ONS jako przekąskę.



Otwartą buteleczkę postaw w widocznym, łatwo dostępnym miejscu, żeby w dowolnej chwili sięgnąć po kolejny łyk.



Jeśli zapominasz o posiłkach, ustaw przypomnienie na telefonie lub budziku.



ONS możesz schłodzić.

Jeśli korzystasz z diet w formie płynnej, pij powoli, małymi łykami. Pozwoli to przyzwyczaić się organizmowi do spożywania dużej ilości cennych składników odżywczych w małej objętości. Żywność medyczną w formie proszku zawsze przygotowuj zgodnie z instrukcją na opakowaniu i spożywaj bez pośpiechu.

Okres stosowania żywności medycznej zależy od zaleceń Twojego lekarza. W przypadku preparatów doustnych by stan odżywienia organizmu miał szansę się poprawić, wsparcie żywieniowe powinno być stosowane przez co najmniej 14 dni. Żeby uniknąć rutyny, do wyboru masz szeroką gamę smaków. Możesz także wykorzystywać ONS jako dodatek do dań.



Zawsze informuj lekarza i dietetyka o swoich dolegliwościach lub wątpliwościach!

15 różnych form i smaków. Skład dostosowany do indywidualnych potrzeb.



Czy wiesz, że smak to jedna z najważniejszych cech ułatwiających przestrzeganie zaleceń lekarskich przy stosowaniu produktów odżywczych?¹

resource[®]
protein



POLECANE PACJENTOM

Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia i/lub w przypadku ryzyka niedożywienia, któremu może towarzyszyć zwiększone zapotrzebowanie na białko, np.:

- w chorobach przewlekłych, ze **zwiększonym zapotrzebowaniem na białko** np. choroba nowotworowa
- w okresie rekonwalescencji i rehabilitacji (rany pooperacyjne, odleżyny)
- po pobycie w szpitalu
- przed lub po operacji
- utrata masy ciała (>5-10% w ciągu <6 miesięcy lub >10-20 w okresie dłuższym niż 6 miesięcy)

GŁÓWNE CECHY

- dieta kompletna pod względem odżywczym
- wysokobiałkowa: aż 30% energii z białka
- energetyczność: 250 kcal w jednej butelce (1,25 kcal/ml)

PROCENTOWY UDZIAŁ ENERGII

30%
białko

45%
węglowodany

25%
tłuszcz

SMAKI

smak truskawkowy, smak owoców leśnych, smak waniliowy, smak morelowy, smak czekoladowy

POSTAĆ I OPAKOWANIE

płyn, 4 butelki x 200 ml

ZALECANE SPOŻYCIE

1-3 butelki na dobę jako uzupełnienie diety lub zgodnie z zaleceniem lekarza

resource[®]
2.0



POLECANE PACJENTOM

Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia i/lub przypadku ryzyka niedożywienia, np.:

- ze **zwiększonym zapotrzebowaniem na energię** i składniki odżywcze
- ze znacznym ograniczeniem ilości spożywanych pokarmów
- w przypadku ciężkiego niedożywienia (utrata masy ciała >10% w ciągu <6 miesięcy lub >20% w okresie dłuższym niż 6 miesięcy)

GŁÓWNE CECHY

- dieta kompletna pod względem odżywczym
- normobiałkowa: **18% energii z białka**
- **wysokoenergetyczna**: 400 kcal w jednej butelce (2 kcal/ml)

PROCENTOWY UDZIAŁ ENERGII

18%
białko

43%
węglowodany

39%
tłuszcz

SMAKI

smak morelowy, smak ananas-mango, smak waniliowy

POSTAĆ I OPAKOWANIE

płyn, 4 butelki x 200 ml

ZALECANE SPOŻYCIE

1-3 butelki na dobę jako uzupełnienie diety lub zgodnie z zaleceniem lekarza

resource®
2.0+fibre



POLECANE PACJENTOM

Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia i/lub w przypadku ryzyka niedożywienia, np.:

- ze **zwiększonym zapotrzebowaniem na energię** i składniki odżywcze
- ze znacznym ograniczeniem ilości spożywanych pokarmów
- w przypadku ciężkiego niedożywienia (utrata masy ciała >10% w ciągu <6 miesięcy lub >20% w okresie dłuższym niż 6 miesięcy)

GŁÓWNE CECHY

- dieta kompletna pod względem odżywczym
- normobiałkowa: 18% energii z białka
- **wysokoenergetyczna**: 400 kcal w jednej butelce (2 kcal/ml)
- z dodatkiem błonnika

PROCENTOWY UDZIAŁ ENERGII

18%
białko

40%
węglowodany

39%
tłuszcz

3%
błonnik

SMAKI

smak owoców leśnych, smak kawowy

POSTAĆ I OPAKOWANIE

płyn, 4 butelki x 200 ml

ZALECANE SPOŻYCIE

1-3 butelki na dobę jako uzupełnienie diety lub zgodnie z zaleceniem lekarza

resource®
diabet plus



POLECANE PACJENTOM

Do postępowania dietetycznego w przypadku niedożywienia lub ryzyka niedożywienia u pacjentów z zaburzeniami metabolizmu glukozy, np.:

- ze **zwiększonym zapotrzebowaniem na białko** i energię
- w okresie rekonwalescencji

GŁÓWNE CECHY

- dieta kompletna pod względem odżywczym
- wysokobiałkowa: 23% energii z białka
- **wysokoenergetyczna**: 320 kcal w jednej butelce (1,6 kcal/ml)
- o **niskim indeksie glikemicznym IG=30**

PROCENTOWY UDZIAŁ ENERGII

23%
białko

39%
węglowodany

35%
tłuszcz

3%
błonnik

SMAKI

smak waniliowy, smak truskawkowy

POSTAĆ I OPAKOWANIE

płyn, 4 butelki x 200 ml

ZALECANE SPOŻYCIE

1-3 butelki na dobę jako uzupełnienie diety lub zgodnie z zaleceniem lekarza

resource[®]
instant protein



POLECANE PACJENTOM

Do postępowania dietetycznego u pacjentów w stanach niedożywienia lub w przypadku ryzyka niedożywienia, u których może występować zwiększone zapotrzebowanie na białko, np.:

- ze zwiększonym zapotrzebowaniem na białko np.: **choroba nowotworowa**
- z trudno gojącymi się ranami
- z owrzodzeniami, odleżynami

GŁÓWNE CECHY

- dieta cząstkowa
- koncentrat białka w proszku

PROCENTOWY UDZIAŁ ENERGII

97%
białko

1%
węglowodany

2%
tłuszcz

SMAKI

smak neutralny

POSTAĆ I OPAKOWANIE

proszek, **puszka 400g**

ZALECANE SPOŻYCIE

Zgodnie z zaleceniem lekarza. Na 150 ml płynu lub 150 g potrawy należy dodać **10-15 g proszku (2-3 łyżki stołowe)**. Ilość należy dostosować do wieku, potrzeb oraz stanu pacjenta.

oral
IMPACT[®]



POLECANE PACJENTOM

Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia lub ryzyku niedożywienia u pacjentów chirurgicznych w okresie okołoperacyjnym, np:

- **chirurgicznym w okresie okołoperacyjnym**
- z trudno gojącymi się ranami
- z odleżynami

GŁÓWNE CECHY

- dieta kompletna pod względem odżywczym
- **wysokobiałkowa**: 21% energii z białka
- **wysokoenergetyczna**: 341 kcal w jednym kartoniku (1,44 kcal/ml)
- **immunożywienie**: zawiera argininę, kwasy tłuszczowe omega-3 i nukleotydy

PROCENTOWY UDZIAŁ ENERGII

21%
białko

53%
węglowodany

24%
tłuszcz

2%
błonnik

SMAKI

smak waniliowy, smak owoców tropikalnych

POSTAĆ I OPAKOWANIE

płyn, **3 kartoniki x 237 ml**

ZALECANE SPOŻYCIE

3 opakowania dziennie jako uzupełnienie diety przez 7 dni przed operacją. Kontynuować spożycie 4-5 opakowań dziennie przez 7 dni po operacji w przypadku wystąpienia niedożywienia lub zgodnie z zaleceniem lekarza



Dla Opiekuna

Rodzina i osoby z najbliższego otoczenia chorego odgrywają niezastąpioną rolę łączników pomiędzy światem choroby a światem zewnętrznym. Obecność i wsparcie najbliższych nieustannie przypomina o istnieniu innej rzeczywistości, niż tylko ta, którą wyznacza choroba i jej leczenie.

W powszechnej opinii nowotwór postrzegany jest przez osobę chorą jako wyrok, co w istotny sposób może wpływać na jej reakcje, zwłaszcza w okresie postawienia diagnozy. Informacja o chorobie często wywołuje u chorego poczucie niepewności i strach przed przyszłością. Badania dowodzą, że osoby z chorobą nowotworową to grupa, która potrzebuje szczególnie dużego wsparcia ze strony swojego otoczenia, ze względu na specyficzne, charakterystyczne dla choroby nowotworowej cechy: poczucie zagrożenia życia i występowanie faz ostrych w czasie choroby. Otrzymywane wsparcie może pomóc w lepszym przystosowaniu się do nowej, trudnej sytuacji życiowej. Wielowymiarowe wsparcie podczas choroby onkologicznej, które mogą zapewnić osoby bliskie sprawia, że środowisko rodzinne uznawane jest za najlepsze środowisko, w jakim przebywać może osoba chora. Przebywanie wśród rodziny pozwala podtrzymać społeczną tożsamość osoby chorującej na nowotwór. Wśród bliskich bowiem, mimo choroby, osoba ta ma przypisaną rolę inną niż wyłącznie rola chorego czy pacjenta.

Choroba nowotworowa to choroba całej rodziny

Należy pamiętać, że choroba nowotworowa nie dotyczy tylko osoby chorej. Wywiera ona bowiem wpływ na całą rodzinę, spośród której najbardziej obciążony może być główny opiekun chorego. Długotrwałe sprawowanie opieki nad bliskim chorym onkologicznie, może przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia opiekuna i obniżenia jakości życia w ujęciu ogólnym. Wyczerpanie, bezradność, złość i poczucie winy to niektóre konsekwencje długotrwałego, nieprzerwanego przeciążenia związanego z opieką nad osobą chorą.



Jako opiekun powinieneś więc pamiętać także o sobie i jak najwcześniej zacząć przygotowywać się do odnalezienia się w tej trudnej, nowej roli.

Czy wiesz, że ponad 20% osób sprawujących opiekę nad osobą przewlekle chorą zgłasza poważne pogorszenie swojego stanu zdrowia?

Wskazywane przyczyny to m.in: depresja, lęk, bezsenność i bóle migrenowe.

Dzięki wsparciu specjalistów możesz dłużej utrzymać wydolność w zadaniach opiekuńczych, w wyniku czego przyczynisz się do lepszej jakości życia osoby chorej, a także innych członków rodziny.





Zapytaj chorego, jakiej pomocy oczekuje od ciebie – weź pod uwagę własne możliwości i oczekiwania osoby bliskiej.



Pomóż w przygotowaniu się na wizytę u lekarza – razem zapiszcie na kartce pytania do lekarza i jeśli Twój bliski czuje się z tym komfortowo, udajcie się wspólnie na wizytę.



Szukaj odpowiedzi na ważne dla Was pytania — osobą najbardziej kompetentną do udzielania informacji dotyczących choroby i leczenia jest lekarz onkolog, innym źródłem informacji mogą być stowarzyszenia, fundacje onkologiczne, grupy wsparcia, literatura fachowa oraz wiarygodne strony internetowe.

Jak możesz wspierać osobę bliską w chorobie?



Pamiętaj, że Twoje samopoczucie jest niezwykle ważne – nie zwlekaj i poszukaj wsparcia u specjalisty. Pamiętaj, że możesz wybrać odpowiedniego specjalistę i dogodną formę terapii.



Przyjmij pomoc od innych – pamiętaj, że poświęcanie się ponad Twoje siły może skutkować pogorszeniem Twojego stanu zdrowia psychicznego i fizycznego.



Rozmawiaj z innymi opiekunami o swoich potrzebach i uczuciach – nie bój się przyznać, jeśli potrzebujesz wsparcia.

Bibliografia

1. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al.: ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr 2017; 36: 11-48.
2. Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, Deutz NE.: ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clin Nutr. 2017, 36(5): 1187-96.
3. Baracos, V., Martin, L., Korc, M. et al. Cancer-associated cachexia. Nature Reviews Disease Primers 2018, 4: 17105.
4. Didkowska J., Wojciechowska U., Olasek P., Caetano dos Santos F., Michatek I.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2019 roku. Biuletyn Informacyjny 2021.
5. Jarosz M., Rychlik E., Stoś K., Charzewska J.: Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020.
6. Kapata A.: Dieta w chorobie nowotworowej. Wyd. Buchmann 2016.
7. Kłęk S, Kapata A. Nutritional treatment. Oncol Clin Pract 2018; 14.
8. Kłęk S. Dojelitowe żywienie immunomodulujące: stan wiedzy w 2013 roku. Postępy Żywienia Klinicznego 2013, 9(4-5): 27-31.
9. Kłęk S. Żywienie immunomodulujące w praktyce chirurgicznej. Medycyna Praktyczna Chirurgia Wydanie Specjalne 2012, 1: 9-18.
10. Kłęk S., Jankowski M., Kruszewski W., Fijuth J., Kapata, A., Kabata P., Wysocki P., Krzakowski, M., Rutkowski P.: Clinical nutrition in oncology: Polish recommendations. Nowotwory. Journal of Oncology 2015; 65 (4): 320-337.
11. Kłęk S.: Clinical nutrition in oncology. Onkologia w Praktyce Klinicznej 2011; 7, 5: 269-273.
12. Lange E. Żywienie w chorobach nowotworowych W: Dietoterapia I. pod red: Bawa S., Gajewska D., Kozłowska L., Lange E., Myszkowska-Rygiak J., Włodarek D. 2009. Wyd. SGGW, Warszawa.
13. Matłok M., Pędziwiatr M., Kłęk S.: Zasady ogólne oraz zastosowanie ERAS w chirurgii jelita grubego. Medycyna praktyczna 2015, 1:5-17.
14. Muscaritoli M, Lucia S, Farcomeni A, i in. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. Oncotarget. 2017, 8 (45): 79884-79896.
15. Pachocka, L. Nomenklatura diet. W: Praktyczny podręcznik dietetyki, Jarosz, M. Red.,; IZZ: Warszawa, 2010, 161-162.
16. Polkowski W., Potomski P. Nowotwory układu pokarmowego. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej. 2015. Dostęp: 02.05.2022.
17. Szczygiel B.: Niedożywienie związane z chorobą. PZWL, Warszawa 2011: 9-21.
18. T. Cederholm, R. Barazzoni, P. Austin, P. Ballmer, G. Biolo, S.C. Bischoff, C. Compher, I. Correia, T. Higashiguchi, M. Holst, G.L. Jensen, A. Malone, M. Muscaritoli, I. Nyulasi, M. Pirlich, E. Rothenberg, K. Schindler, S.M. Schneider, M.A.E. de van der Schueren, C. Sieber, L. Valentini, J.C. Yu, A. Van Gossum, P. Singer: ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clinical Nutrition 2017, 36: 49-64.
19. Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Kłęk S, Laviano A, Ljungqvist O, Lobo DN, Martindale RG, Waitzberg D, Bischoff SC, Singer P.: ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2021 Jul;40(7):4745-4761.
20. Kłęk S. i wsp. Standardy Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego, POLSPEN, 2019.

SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI:



cs@pl.nestle.com



+48 801 333 000



www.nestlehealthscience.pl

Dowiedz się więcej o żywieniu medycznym. Obserwuj nas na:



www.poradnikzywieniaamedycznego.pl

Poradnik Żywienia Medycznego



www.facebook.com/poradnikzywieniaamedycznego

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Stosować pod kontrolą lekarza. Resource Protein: Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia i/lub w przypadku ryzyka niedożywienia, któremu może towarzyszyć zwiększone zapotrzebowanie na białko. **Resource Instant Protein:** Do postępowania dietetycznego u pacjentów w stanach niedożywienia lub w przypadku ryzyka niedożywienia, u których może występować zwiększone zapotrzebowanie na białko. **Resource 2.0, Resource 2.0 + fibre:** Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia i/lub w przypadku ryzyka niedożywienia. **Resource Diabet Plus:** Do postępowania dietetycznego w przypadku niedożywienia lub ryzyka niedożywienia u pacjentów z zaburzeniami metabolizmu glukozy. **Impact Oral:** Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia lub ryzyku niedożywienia u pacjentów chirurgicznych w okresie okołoperacyjnym.

Nestlé Polska S.A., ul. Domaniewska 32, 02-672 Warszawa. ©Wszystkie znaki towarowe należą do Société des produits Nestlé S.A., Vevey, Szwajcaria.

Numer materiału: ONS/PO/ONS/06/2023



Nestlé
HealthScience