

Dieta chorego

Raka nie można zagłodzić

Rozmowa z dr. hab. n. med. Stanisławem Kłękem, prezesem Polskiego Towarzystwa Żywnościowego

Co piąty pacjent chory na raka nie umiera z powodu postępu choroby, ale dlatego, że jest niedożywiony i nie wytrzymuje trudów leczenia - mówi doktor Stanisław Kłęk.

ROZMAWIAŁA
MARGIT KOSSOBUDZKA

Dlaczego żywienie osoby chorej na raka ma aż takie znaczenie?

- Dlatego że prawidłowe jedzenie leczy. I nie mówię tu tylko o roli podstawowych składników odżywczych w utrzymaniu pacjenta przy życiu. Mówię o żywieniu, które jest niezbędne do tego, żeby kuracja antynowotworowa była skuteczna. Wiadomo, że jeśli pacjent chory na raka jest niedożywiony, to wynik leczenia zawsze będzie gorszy!

Dla przykładu osoba, która przed podjęciem leczenia ma już 10 proc. utraty masy ciała, ma też ryzyko powikłań związanych z terapią i samą chorobą sięgające 20 proc. Osoba prawidłowo odżywiona - już tylko 5 proc. Jest o co walczyć.

- I to jest walka o życie. Fascynujemy się drogim leczeniem chemioterapeutycznym, zachwycamy tym, że powstał jakiś nowy lek, który 3 proc. ludzi chorych na raka trzustki o kilka-kilkanaście miesięcy przedłużył życie, a zupełnie lekceważymy fundamentalną sprawę, jaką jest prawidłowe żywienie.

Ile procent pacjentów umiera w wyniku wyniszczenia nowotworowego?

- 20 proc.! Co piąty pacjent chory na raka nie umiera z powodu postępu choroby, ale dlatego, że jest niedożywiony i nie wytrzymuje trudów leczenia. Przykład pacjentów z rakiem przetyku. Oni po prostu nie mogą polykać jedzenia. Coś tam sobie skubną, ale to jest zdecydowanie za mało.

W takim stanie przychodzą do onkologa. Zaczynają dwumiesięczne naświetlania i dalej nie jedzą. Jak w takich warunkach oni w ogóle mają szansę na wyleczenie? A lekarz dziwi się, że terapia nie działa. Ja się nie dziwię.

Lekarze nie wierzą w moc prawidłowego odżywiania?

- Nie wszyscy. Często jeszcze pokutuje stary pogląd, że raka trzeba zagłodzić. Jak jemy, to on też się na tym pasie. To mit! Coraz więcej badań dowodzi, że jest odwrotnie. Pacjent dobrze odżywiony ma większe szanse na przeżycie. Ma siły, żeby walczyć.

Co radzicie pacjentowi, który zaczyna leczenie?

- Zawsze zaczynamy od rzeczy najprostszej - od porady dietetyka. Tylko 10 proc. chorych naprawdę nie może jeść i wymaga poważniejszej interwencji. Reszta jest niedożywiona - jedzą, ale albo źle, albo za mało. Dietetyk pyta o to, co pacjent zjada, w jakiej postaci, kiedy. Jest bardzo pomocny.

Ale tu pojawia się kolejny problem. W Polsce status dietetyka nie jest uregulowany prawnie. Nie wiadomo, kim taka osoba jest - czy mu-

si mieć ukończone specjalne studia, czy może wystarczą jakieś kursy? Stąd kłopot z lobbowaniem w Narodowym Funduszu Zdrowia, by refundował porady dietetyczne. Poradnictwo dietetyczne jest bardzo zaniedbane i niedoceniane.

W następnej kolejności pacjent może wspierać się różnymi odżywkami. To taki rodzaj płynnej diety w kartonikach lub buteleczkach. To bardzo pomaga, kiedy ktoś niedojada. Niestety, takie odżywki nie są refundowane.

Jeśli te metody nie pomagają, sięgamy po bardziej inwazyjne, ale wciąż zupełnie bezpieczne - zakładanie specjalnego zgłębnika przez nos lub robienie tzw. przetoki jelitowej. Żywnienie sztuczne jest już refundowane. Dopiero na samym końcu sięgamy po dożywianie dożylnie. Takie sytuacje są jednak rzadkie. Unikamy ich, bo zawsze jest lepiej, jak układ pokarmowy choć trochę sam funkcjonuje.

Każdy szpital ma taką „żywnościową szkiełkę”?



Dr Stanisław Kłęk: - Dieta to walka o życie. Fascynujemy się drogim leczeniem, a lekceważymy żywienie

- Każdy ma taką możliwość. Jednak w praktyce się z niej nie korzysta. Podawanie pacjentom odżywek doustnych kosztuje około 20 zł dziennie. Wielu dyrektorów szpitali uważa, że to za dużo. A leczenie odleżyn i powikłań po leczeniu jest taniej? Trzymanie pacjenta w szpitalu wie-

le tygodni jest taniej? Niestety, prewencja wciąż w naszym kraju nie jest popularna.

Dlaczego chory nie je?

- Po pierwsze, bo sam nowotwór powoduje utratę łaknienia. W ciele toczą się procesy zapalne, które odbierają nam apetyt. Pacjent zaczyna cierpieć na jadłowstręt. Nazywamy to wtórną anoreksją.

Po drugie, ochotę na jedzenie odbiera leczenie. W ciele dochodzi m.in. do uszkodzenia błony wyściełającej jelita, zaburzeń w procesie trawienia. Wielu chorych ma nudności i wymioty.

Po trzecie, pacjent może mieć choroby współistniejące, np. POCHP [przewlekła obturacyjna choroba płuc], które wpływają na apetyt.

I wreszcie, trudno nazwać szpitalne jedzenie atrakcyjnym. Nie mamy ochoty na cokolwiek, tym bardziej nie skusi nas to, co przyniosą ze szpitalnej stołówki. Dyrektorzy szpitali wciąż nie rozumieją, że lepiej wydać 10 zł dziennie na pacjenta zamiast 6, bo to się bardziej opłaca.

A suplementy diety, zioła? Wiele osób ratuje się w ten sposób.

- To jest koszmar. Pacjenci biorą naprawdę wszystko, co się da. Najczęściej dlatego, że chcą poprawić efekt leczenia. Ale żaden z tych preparatów, czy to witaminowy, czy ziołowy, np. żeń-szeń, nie ma udowodnionego działania przeciwnowotworowego! Co najwyżej jest to efekt placebo.

No to co szkodzi, że sobie biorą?

- Choćby dlatego, że choroba nowotworowa to jest chyba jedyny przypadek, kiedy odradza się stosowanie syntetycznych witamin. Bo one działają na korzyść raka. Na dokładkę modny ostatnio związek zwany witaminą B17 - amigdalina - może wchodzić w interakcję z chemioterapią, tak jak niektóre zioła.

Szukamy cudownych środków, które nam pomogą - drogich lub egzotycznych. Chcemy zwiększyć swoje szanse na przeżycie. Zaczniemy od lepszego odżywiania. Efekty będą bardziej spektakularne. ●

Jedzenie ma znaczenie

Zdrowa, aktywna 35-letnia kobieta ważąca 63 kg powinna zjadać około 1900 kcal. Ta sama kobieta, ale chora na nowotwór, w trakcie chemioterapii i po znacznej utracie masy ciała, potrzebuje 2200 kcal. U chorych onkologicznie wzrasta zapotrzebowanie na energię oraz dwukrotnie na białko! Cierpią na brak apetytu, owrzodzenia jamy ustnej, zaburzenia trawienia (biegunki, nietolerancja laktozy). Dlatego wielu produktów nie mogą jeść. Jakich? Oto przykład jadłospisu kobiety zdrowej. I to, co z tego może zjeść chora leczona onkologicznie.

Przykładowy jadłospis dla kobiety zdrowej

Śniadanie

- chleb żytni pełnoziarnisty - 80 g ●
- masło - 6 g ●
- szynka - 20 g ●
- ogórek - 100 g ●

Drugie śniadanie

- jogurt jagodowy - 120 g ●
- pomarańcza - 150 g ●
- mieszanka płatków owsiano-kukurudzianych - 50 g ●

Obiad

- zupa cebulowa - 200 g ●
- grzanki - 25 g ●
- pieczeń wołowa - 80 g ●
- kasza gryczana - 175 g ●
- brokuły - 150 g ●
- surówka z cykorii i jabłek z oliwą - 150 g ●
- sok pomarańczowy - 200 ml ●

Podwieczorek

- surowa marchew - 150 g ●
- migdały - 45 g ●
- sok grejpfrutowy - 150 ml ●

Kolacja

- bułka grahamka - 60 g ●
- masło - 5 g ●
- dżem z czarnych porzeczek niskosłodzony - 30 g ●
- mleko - 200 ml ●

TAKA DIETA DOSTARCZA:

1900 kcal, 77,5 g białka.
16 proc. energii pochodzi w niej z białka,
29 proc. - z tłuszczu,
55 proc. - z węglowodanów.

Czego z tego jadłospisu nie może zjeść osoba chora na raka w trakcie lub po terapii

Śniadanie

- ✘ chleb żytni i pełnoziarnisty **nie jest polecany, kiedy mamy kłopoty z pracą układu pokarmowego, ponieważ jest bogaty w błonnik**
- masło
- szynka
- ✘ ogórek **nie jest polecany, ponieważ surowe warzywa mogą być źle tolerowane**

Drugie śniadanie

- ✘ jogurtu jagodowego **nie można zjeść z powodu nietolerancji laktozy wywołanej leczeniem**
- ✘ pomarańcza **jest owocem cytrusowym, który może podrażniać jamę ustną chorego - skutkiem ubocznym chemioterapii może być stan zapalny oraz owrzodzenia jamy ustnej i gardła**
- ✘ mieszanka płatków owsiano-kukurudzianych **zawiera błonnik, jest niewskazana**

Obiad

- ✘ zupa cebulowa, kasza gryczana, brokuły, surówka z cykorii i jabłek z oliwą, sok pomarańczowy **mogą prowadzić do biegunek w przypadku zaburzeń funkcjonowania układu pokarmowego**
- grzanki
- pieczeń wołowa

Podwieczorek

- ✘ surowa marchew **źle wpływa na działanie układu trawienia osoby chorej, poza tym jest twarda (podobnie jak migdały), przez co nie do pogryzienia przez osoby z zapaleniem jamy ustnej**
- ✘ sok grejpfrutowy **jest drażniący dla jamy ustnej i gardła**

Kolacja

- ✘ bułka grahamka - **zawiera błonnik**
- masło
- dżem z czarnych porzeczek niskosłodzony
- ✘ mleko - **będzie prowadziło do kłopotów jelitowych z powodu nietolerancji laktozy.**

DIETA Z PRODUKTÓW DOZWOLONYCH DOSTARCZA:

328 kcal, 21 g białka, 29 proc. energii pochodzi w niej z białka, 35 proc. - z tłuszczu, 36 proc. - z węglowodanów.

Z tego menu pacjent może zjeść: masło, szynkę, gotowaną wołowinę, grzanki (ale nie twarde) i dżem. Nie jest to dieta dla osoby walczącej z ciężką chorobą! Pokrywa tylko 15 proc. zapotrzebowania na kalorie