

i badaniem dna gałki ocznej;

- kontrolne badanie dermatologiczne w przypadku występowania mnogich znamion, zastosowania radioterapii – ocena pod kątem wystąpienia wtórnych nowotworów skóry.

UWAGA! Niezależnie od schematu wizyt kontrolnych, w przypadku pojawienia się guza w okolicy wcześniej leczonej lub jej sąsiedztwie czy też niepokojących objawów konieczna może być wcześniejsza wizyta kontrolna. W Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach działa Poradnia Młodych Dorosłych, w której lekarze sprawują opiekę nad ozdrowieńcami nowotworów wieku dziecięcego. W ramach wizyt pacjenci są monitorowani zarówno pod kątem nawrotu choroby, jak i wtórnych nowotworów. Poradnie Onkologiczne dla dorosłych działają w całej Polsce.

Rozdział 22. Zdrowy tryb życia – żywienie

22.1 Dieta podczas leczenia onkologicznego

Dieta odgrywa jedną z kluczowych ról w trakcie leczenia onkologicznego, ponieważ pomaga pacjentom poprawić jakość życia i zachować siły podczas choroby. Właściwe żywienie może pomóc w zmniejszeniu skutków ubocznych terapii, zapobiega niektórym powikłaniom oraz wzmocnić odporność organizmu. Ważne jest, aby dieta pacjenta była dostosowana do jej/jego indywidualnych potrzeb i uwzględniała specyfikę choroby oraz rodzaj leczenia - te aspekty możesz przedyskutować ze swoim lekarzem.

Być może przyda Ci się trochę praktycznych wskazówek dotyczących żywienia w trakcie leczenia onkologicznego, które pomogą utrzymać odpowiednią wagę, zapobiec niedożywieniu oraz łagodzić skutki uboczne. W trakcie leczenia istotnie zwiększa się zapotrzebowanie organizmu na energię (nawet o ok. 20%), zaleca się, aby dobowy podaż energii wynosiła 25-30 kcal/kg aktualnej masy ciała/dobę. Należy zatem zadbać o zwiększenie kaloryczności posiłków, najlepiej poprzez zwiększenie ilości białka w potrawach (zalecana podaż białka to 1- 1,5g/kg aktualnej masy ciała/dobę). Dobrym źródłem pełnowartościowego białka są: mięso, jaja, ryby, nabiał i produkty mleczne oraz produkty pochodzenia roślinnego, takie jak: soja, ciecierzycyca, tofu, komosa ryżowa, fasola, czy groch.

Tłuszcze powinny stanowić nawet ok. 50% energii, tj. znacznie więcej niż zaleca się u osób zdrowych. Najlepszym wyborem będą ryby (dziki łosoś, okoń, sieja, pstrąg), olej rybny (w tym tran) oraz tłuszcze roślinne zawierające wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 (oleje z wyjątkiem palmowego, kokosowego, tj. rzepakowy, lniany, oliwa z oliwek; orzechy, siemię lniane, ziarna słonecznika i dyni; awokado, kakao czy oliwki). Rekomendowana jest również dodatkowa suplementacja DHA w postaci kapsułek lub płynu, jeśli nie jest dostarczana ich wystarczającą ilość z dietą.

Może zdarzyć się tak, że w wyniku leczenia przestają smakować potrawy, które wcześniej były Twoimi ulubionymi, zmieniają się znane smaki - jest to związane z podrażnieniem lub uszkodzeniem zakończeń nerwowych odpowiedzialnych za odczuwanie smaków i zapachów oraz wpływem leków na skład śliny. Zwykle są to doznania przejściowe, które ustępują po odstawieniu toksycznie działających leków. Przejściowy **brak apetytu** w trakcie leczenia występuje praktycznie u każdego. Jeśli są to pojedyncze dni, nie należy się tym martwić i próbować jeść na siłę. W końcu jedzenie powinno być też przyjemne! W razie przedłużającego się braku apetytu lub innych problemów z przyjmowaniem pokarmów poinformuj swojego lekarza - być może zaleci on specjalną dietę, doustne preparaty odżywcze (np. białko w proszku, kompletne płyny specjalnego przeznaczenia medycznego jak m.in. NutriDrink, Forticare, Resource) lub w skrajnych przypadkach metody żywienia medycznego drogą przewodu pokarmowego lub dożylnego.

Specjalne zalecenia żywieniowe związane z powikłaniami stosowanych metod leczenia:

- **podrażnienie/zapalenie błon śluzowych** - może wiązać się ze zmianą smaku przyjmowanych potraw, dolegliwościami bólowymi lub biegunką - wskazane jest spożywanie pokarmów przestudzonych,

miękkich lub płynnych, łagodnie przyprawionych. Pomóc w łagodzeniu dolegliwości mogą lody w ulubionym smaku (co ciekawe w 2022 r. za badania i pracę na ten temat polscy naukowcy z WUM otrzymali nagrodę IG Nobla, czyli „za prace naukowe, które najpierw śmiesz, a potem skłaniają do myślenia”). Czasem pomocne będą też miejscowe płyny lub leki przeciwbólowe stosowane przed planowymi posiłkami - co należy skonsultować z prowadzącym lekarzem. Koniecznie pamiętaj o wzmożonej higienie jamy ustnej, aby zapobiegać rozwojowi drobnoustrojów (poczytasz o tym więcej w rozdziale 18).

- **nudności i wymioty** - w przypadku występowania takich dolegliwości staraj się dbać przede wszystkim o odpowiednie nawodnienie (m. in. 1-1,5 l płynów/dobę, najlepiej wody). Posiłki powinny być lekkostrawne (np. gotowane lub przyrządzone na parze mięso, ziemniaki, warzywa) i jedzone często, ale małymi porcjami.
- **sterydoterapia i cukrzyca posterydowa** - glikokortykosteroidy to grupa leków stosowana w wielu protokołach terapeutycznych, a jednym z jej działań ubocznych jest wpływ na gospodarkę węglowodanową i ryzyko rozwoju hiperglikemii. Stężenie cukru we krwi będzie regularnie monitorowane w badaniach w trakcie leczenia. W razie potrzeby możesz wymagać interwencji lekarskiej i włączenia dodatkowego leczenia, natomiast stosowanie diety z ograniczeniem cukrów prostych pomoże Ci przeciwdziałać lub szybciej uporać się z tymi powikłaniami. Najprostszym sposobem będzie zmniejszenie ilości lub czasowa całkowita eliminacja z diety węglowodanów łatwo przyswajalnych, które znajdują się w słodyczach, białym pieczywie (wskazane jest ciemne, pełnoziarniste), makaronach (można zamienić na kaszę), owocach m. in. winogrona, banany (wskazana zdecydowana przewaga warzyw) i słodkich sokach, wodach smakowych czy napojach gazowanych. Sterydoterapia wiąże się również

z zaburzeniem działania tzw. ośrodka sytości, w związku z czym może dochodzić do nadmiernego, niepohamowanego uczucia głodu, a w konsekwencji częstego podjadania i wzrostu masy ciała (najlepiej trzymać się stałych godzin głównych posiłków, w przerwach między nimi skupić się na piciu wody/soku i odwrócić uwagę jakimś angażującym głowę i ciało zajęciem).

- **hepatotoksyczność** - czyli uszkodzenie komórek wątrobowych (w badaniach widoczne jako podwyższenie enzymów takich jak AspAt, ALAT i/lub bilirubiny) związane jest najczęściej ze stosowanym leczeniem, gdyż wątroba jest jednym z głównych narządów metabolizujących leki, których w trakcie leczenia, stosujemy bardzo dużo. Nie ma specjalnej diety „wątrobowej” i jeśli lekarz nie zaleci inaczej – nie ma wskazań do ograniczania podaży białek i tłuszczu, ale warto pamiętać, aby nie dokładać jej „dodatkowej pracy”. Unikaj produktów wysokoprzetworzonych, smażonych w głębokim tłuszczu (np. typu fast-food) – wtedy szczególnie zadbaj o zbilansowanie i urozmaicenie posiłków oraz stosowanie się do zaleceń przedstawionych w piramidzie żywienia z głównym naciskiem na obecne w daniach warzywa (najlepiej, żeby zajmowały połowę talerza).
- **neutropenia** - spadek liczby granulocytów jest często obserwowanym skutkiem ubocznym chemioterapii, który wiąże się z obniżeniem odporności i zwiększonym ryzykiem ciężkich infekcji. Wg aktualnych wytycznych w takich przypadkach nie ma specjalnej, restrykcyjnej diety, ale pamiętaj, że odpowiednimi wyborami żywieniowymi możesz zminimalizować ryzyko powikłań infekcyjnych. Profilaktykę możesz rozpocząć już na etapie zakupów - produkty powinny być świeże i dobrej jakości, bezwzględnie w terminie przydatności do spożycia, a produkty mleczne i soki pasteryzowane. Po zakupie żywność musi być odpowiednio przechowywana, zużyta jak najszybciej po otwarciu opakowania (najlepiej do 24. godzin), a mię-

so i ryby zamrożone lub przyrządzone w ciągu 2. dni. Podczas przygotowywania potraw należy dbać o higienę rąk i czystość sprzętów kuchennych, dokładnie myć wszystkie składniki oraz unikać kontaktu surowego mięsa i ryb z innymi produktami. Istnieje niewielka grupa pokarmów, których należy w stanie obniżonej odporności (a najlepiej podczas całego leczenia) unikać, są to m.in. spożywane na surowo mięso i ryby np. sushi, tatar, jak również sery pleśniowe i kremy na bazie surowych jaj.

Co jest “zakazane” podczas leczenia?

- **grejpfruty i sok grejpfrutowy** - zawarte w nich substancje mogą wchodzić w interakcje z niektórymi lekami stosowanymi w trakcie leczenia, wpływać na ich metabolizm i zaburzać ich działanie, co może zwiększać toksyczność i nasilać powikłania;
- **alkohol** - jego spożycie jest przeciwwskazane podczas całego procesu terapii;
- **dzielenie się posiłkami** np. wspólne gryzienie, picie z jednej butelki/słomki;
- **leki, witaminy, suplementy, zioła i produkty ziołowe bez konsultacji z lekarzem (!)** To bardzo ważne, gdyż mogą one wchodzić w interakcje z przyjmowanymi lekami i nasilać ich działania uboczne lub osłabiać działanie.

22.2 Dieta po leczeniu

Koniec leczenia - czy mogę już jeść wszystko?

Generalnie...tak, ale z głową! Dieta po zakończonym leczeniu onkologicznym również ma znaczenie dla zdrowia i dobrej kondycji pacjentów, którzy przeszli przez długi i trudny okres terapii. **Prawidłowe żywienie** wspomaga organizm w procesie regeneracji, odbudowy sił i powrotu do

pełnej sprawności, a także jest integralnym elementem tzw. profilaktyki wtórnej wspomagającej utrzymanie zdrowia i remisji. Dodatkowo wpływa korzystnie na redukcję ryzyka wystąpienia chorób przewodu pokarmowego, w tym również nowotworów. Leczenie onkologiczne może w różny sposób wpływać na organizm – u jednych zaowocuje znacznym spadkiem wagi, u innych – spowoduje znaczne zwiększenie masy ciała. **Ani diagnoza choroby nowotworowej, ani jej leczenie nie są pretekstem do unikania zdrowego sposobu żywienia czy ćwiczeń fizycznych.** Nie każdy rodzaj ćwiczeń jest zalecany, więc najlepiej porozmawiać o tym na wizycie kontrolnej. Niemniej pamiętaj, że każdy moment jest dobry, aby zmienić nawyki na właściwe. Jeśli chcesz schudnąć, zapytaj swojego lekarza i dietetyka o wspólny plan żywieniowy na ten okres. Wytyczne skupiają się na zbilansowanej, urozmaiconej diecie zgodnej z piramidą żywienia. Po zakończeniu leczenia, jeśli lekarz nie zaleci inaczej ani nie utrzymują się powikłania, nie obowiązują specjalne, restrykcyjne zalecenia. Przede wszystkim zalecane jest **utrzymanie prawidłowej masy ciała i BMI** (18,5 do 24,9 kg/m²). Na regenerację organizmu niekorzystny wpływ będzie mieć zarówno niedowaga związana z niedożywieniem, jak i nadwaga/otyłość spowodowana nieprawidłowymi wzorcami żywieniowymi. Ważne, żeby zmiany nawyków dietetycznych dotyczyły całej rodziny i były wprowadzane stopniowo, ale na stałe w życiu codziennym.

Piramida żywienia ułatwia dokonywanie właściwych wyborów żywieniowych. Składa się z kilku poziomów, z których każdy reprezentuje inny rodzaj produktów spożywczych. Na najniższym poziomie znajdują się produkty bogate w węglowodany złożone, takie jak pełnoziarniste produkty zbożowe, ziemniaki, warzywa i owoce - i ich powinno znajdować się w diecie najczęściej - powinny być spożywane nawet kilka razy dziennie. Powyżej nich znajdują się produkty bogate w białko, takie jak mięso, ryby, jaja i produkty mleczne - również istotne, ale niebędące podstawą posiłków i tego, co trafia na talerze. Na szczycie piramidy znaj-

dują się produkty tłuszczowe i słodkie, które powinny być spożywane w ograniczonych ilościach (ale nie są oczywiście zabronione). Warzywa i owoce są źródłem węglowodanów, witamin, błonnika i składników mineralnych. Idealne proporcje to 4:1 (4 porcje warzyw, 1 porcja owoców w ciągu dnia). Warto postawić na różnorodne kolory i formy, próbowanie nowych smaków - najlepiej jeść je na surowo lub minimalnie przetworzone, gdyż wtedy zachowują najwięcej wartości odżywczych.

Ograniczenia zalecane dla każdego:

- **alkohol** - tolerancja po leczeniu może być niższa z powodu m.in. hepatotoksyczności stosowanych leków, dlatego wskazana jest zupełna rezygnacja z napojów alkoholowych;
- **cukry proste** - odrobina słodczy nie zaszkodzi, ale należy uważać na ich zbyt duże spożycie z uwagi na ryzyko nadmiernego wzrostu masy ciała, a także rozwoju próchnicy zębów; warto zwrócić uwagę na ilość wypijanych napojów gazowanych i słodkich soków, które są źródłem „niewidocznego” cukru - najrozsądniej pić ich jak najmniej (lub wcale), a podstawę nawodnienia powinna stanowić woda;
- **żywność wysokoprzetworzona** - głównie posiłki typu fast-food, instant, w proszku, dania gotowe - ich spożycie powinno być ograniczone do minimum lub zera, gdyż nie są źródłem pełnowartościowych składników odżywczych i zawierają dużą ilość konserwantów

Specjalne diety, suplementacja witamin czy mikro- i makroelementów powinny być stosowane wyłącznie po konsultacji z lekarzem i/lub dietetykiem w sytuacji, kiedy rzeczywiście są wskazane.