

MITY ŻYWIENIOWE W ONKOLOGII

1. „Cukier żywi raka”

To jeden z najczęstszych mitów. Komórki nowotworowe rzeczywiście wykorzystują glukozę do szybkiego wzrostu – proces ten jest podstawą działania badania PET (pozytonowa tomografia emisyjna). Jednak wszystkie komórki organizmu potrzebują glukozy, w tym mózg, mięśnie i układ odpornościowy. Rygorystyczne ograniczenie węglowodanów nie zatrzyma raka, a może prowadzić do niedożywienia i osłabienia organizmu. Nie ma dowodów, że eliminacja cukru z diety „zagładza” komórki nowotworowe. Ważniejsza jest ogólna jakość diety, kontrola masy ciała, unikanie hiperglikemii i insulinooporności, które mogą sprzyjać rozwojowi nowotworów.

Zalecenie: ogranicz nadmiar cukrów prostych (np. z napojów słodzonych, słodczy, ciastek), ale nie eliminuj węglowodanów całkowicie. Stawiaj na złożone źródła energii: warzywa, owoce, produkty zbożowe.

2. Dieta ketogeniczna leczy raka

Dieta ketogeniczna (wysokotłuszczowa, bardzo niskowęglowodanowa) jest badana jako potencjalne wsparcie terapii onkologicznej. Jednak obecnie nie ma wystarczających dowodów klinicznych, że dieta ketogeniczna poprawia rokowanie u pacjentów z rakiem. Co więcej, może być trudna do utrzymania, prowadzić do niedoborów i nasilenia kacheksji nowotworowej. Może zwiększać ryzyko niedożywienia – pacjenci onkologiczni często mają zmniejszony apetyt, a dieta ketogeniczna jest restrykcyjna i może pogłębiać niedobory oraz powodować problemy metaboliczne (zaburzenia gospodarki lipidowej, odwodnienie, zaparcia, hipoglikemia). Dodatkowo nie ma standaryzacji – brak jednoznacznych protokołów i wytycznych dotyczących stosowania diety ketogenicznej w onkologii.

3. Dieta neutropeniczna jest konieczna u każdego chorego na raka

Dieta neutropeniczna to model żywienia ograniczający produkty potencjalnie zawierające bakterie. To dieta eliminująca tzw. „żywność wysokiego ryzyka zakażenia”, czyli:

- surowe owoce i warzywa (nieobrane),
- sery pleśniowe i fermentowane napoje mleczne

5. Amigdalina na raka (pestki moreli i wiśni)

Amigdalina nie jest witaminą i nie leczy raka. Może być nawet toksyczna. Amigdalina to związek chemiczny występujący m.in. w pestkach moreli, wiśni, jabłek i migdałów. Po spożyciu jest rozkładana w organizmie do cyjanowodoru (HCN) – silnie trującej substancji. Marketingowo sprzedawana jako „witamina B17”, chociaż nie jest ani witaminą, ani składnikiem odżywczym. Badania kliniczne nie wykazały skuteczności amigdaliny w leczeniu nowotworów. Za to potwierdzono toksyczność – objawy zatrucia obejmują nudności, wymioty, bóle głowy, uszkodzenie wątroby, śpiączkę, a nawet zgon. Pacjenci rezygnujący z leczenia konwencjonalnego na rzecz amigdaliny tracą szansę na leczenie, narażając się na pogorszenie stanu zdrowia i powikłania zatrucia cyjankiem.

Zalecenie: nigdy nie rezygnuj z leczenia onkologicznego na rzecz takich preparatów. Zawsze konsultuj stosowanie suplementów z lekarzem lub farmaceutą.

6. Zioła na raka

Niektóre związki roślinne mają działanie przeciwnowotworowe w laboratorium (np. kurkumina, EGCG z zielonej herbaty, sulforafan z brokułów). Ale ich skuteczność w praktyce klinicznej nie została potwierdzona jako samodzielne leczenie raka. Fitoterapia może wspierać leczenie objawowe (np. imbir na nudności, mięta na wzdęcia, melisa na stres).

Jednak zioła w dużych dawkach mogą wchodzić w interakcje z lekami onkologicznymi, np.:

- Dziurawiec obniża skuteczność leków cytotoksycznych i hormonoterapii (indukuje enzymy wątrobowe).
- Czosnek i żeń-szeń mogą wpływać na krzepliwość krwi.
- Niektóre zioła mogą zawierać toksyny lub metale ciężkie, szczególnie w niekontrolowanych preparatach „domowych” lub z internetu.

Zalecenie: zioła mogą wspomagać leczenie objawowe (np. na nudności, bezsenność), ale nie zastępują leczenia onkologicznego. Zawsze informuj lekarza o suplementach i preparatach ziołowych.

7. Głodówka leczy raka, bo „zagładza” komórki nowotworowe

Mit ten opiera się na idei, że ponieważ komórki nowotworowe rosną szybko i zużywają dużo energii (glukozy, aminokwasów), to ich „zagłodzenie” doprowadzi do ich śmierci. Część osób powołuje się także na tzw. efekt Warburga, czyli preferencję komórek rakowych do fermentacji glukozy nawet w obecności tlenu. Dodatkowo niektóre badania na zwierzętach lub w warunkach in vitro wykazały, że krótkotrwałe ograniczenie kalorii może w niektórych sytuacjach poprawiać odpowiedź na leczenie. Badania kliniczne mówią, że nie ma dowodów, że głodówka (ani długotrwała, ani przerywana) wyleczyła kogokolwiek z nowotworu. Brak badań wykazujących wydłużenie przeżycia pacjentów onkologicznych na skutek postu jako samodzielnej terapii. Komórki nowotworowe są plastyczne metabolicznie – potrafią korzystać z alternatywnych źródeł energii, jak tłuszcze, ketony czy białka. W warunkach stresu metabolicznego (np. głodówki) mogą się nawet bardziej uaktywnić, zwłaszcza komórki odporne i macierzyste. Dlaczego głodówka może zaszkodzić?

- niedożywienie i kacheksja – nawet 40–80% pacjentów onkologicznych jest niedożywionych; głodówka przyspiesza utratę masy mięśniowej, osłabia układ odpornościowy i zdolność do regeneracji,
- osłabienie organizmu – pogarsza tolerancję chemioterapii i radioterapii.
- ryzyko hipoglikemii, zaburzeń elektrolitowych, odwodnienia – szczególnie u osób starszych, z chorobami współistniejącymi.
- zwiększone ryzyko śmierci z przyczyn metabolicznych – np. u osób z nowotworem trzustki, jelit czy głowy i szyi.