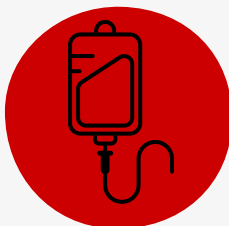


Żywnienie w trakcie leczenia onkologicznego

**Praktyczny przewodnik dla pacjentów
opracowany przez zespół dietetyków**



**Narodowy
Instytut
Onkologii**

im. Marii Skłodowskiej-Curie
Oddział w Krakowie

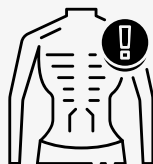


Ten mały poradnik powstał, aby w prosty i praktyczny sposób pokazać, jak można zadbać o siebie przez prawidłowe odżywienie i rozwiać mity dotyczące diety pacjenta onkologicznego. Znajdziecie tu wskazówki, które mogą pomóc łagodzić skutki terapii onkologicznej, przygotować organizm do zabiegów oraz wspierać Was w utrzymaniu dobrej jakości życia na co dzień. Świadome odżywianie ma ogromne znaczenie – niedobory pokarmowe mogą osłabiać organizm, prowadzić do spadku energii, pogorszenia samopoczucia i utrudniać powrót do zdrowia.

Pamiętajcie: nie jesteście sami – chcemy o Was zadbać i pomożemy Wam znaleźć rozwiązania dopasowane do Waszych żywieniowych potrzeb w trakcie.

Zespół dietetyków klinicznych NIO Kraków

Niedożywienie- dlaczego należy mu zapobiegać w chorobie onkologicznej?



- **Poprawa skuteczności leczenia** – dobrze odżywiony organizm lepiej toleruje chemioterapię, radioterapię i zabiegi chirurgiczne.
- **Zmniejszenie ryzyka powikłań** – niedożywienie zwiększa toksyczność leków i ryzyko infekcji.
- **Wzmocnienie odporności** – odpowiednia podaż białka, witamin i minerałów wspiera układ immunologiczny.
- **Lepsze gojenie ran** – właściwe odżywienie przyspiesza regenerację tkanek po zabiegach operacyjnych.
- **Utrzymanie masy mięśniowej** – zapobiega osłabieniu, sarkopenii i utracie samodzielności.
- **Poprawa jakości życia** – właściwe żywienie wspiera energię, samopoczucie i aktywność pacjenta.
- **Krótszy czas hospitalizacji** – dobrze odżywieni pacjenci szybciej wracają do zdrowia.
- **Lepsze rokowanie i dłuższe przeżycie** – stan odżywienia ma bezpośredni wpływ na wyniki leczenia i przeżywalność.

Niedożywienie to realne zagrożenie – nawet 30–80% pacjentów onkologicznych doświadcza niedożywienia, dlatego profilaktyka jest kluczowa.



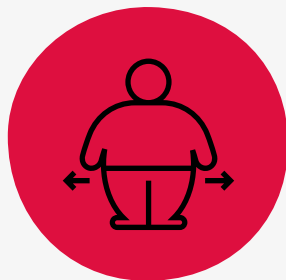
Warto uważnie obserwować zmiany apetytu i regularnie monitorować masę ciała, ponieważ nawet niewielki spadek może być pierwszym sygnałem rozwijającego się niedożywienia.

Otyłość sarkopeniczna

Otyłość sarkopeniczna to stan, w którym u pacjenta współistnieje nadmierna masa tkanki tłuszczowej oraz utrata masy mięśniowej i siły. U osób z nowotworem może to prowadzić do błędnego przekonania, że wysoka masa ciała oznacza dobre odżywienie. W rzeczywistości jednak taki pacjent może być niedożywiony, ponieważ jego organizm nie otrzymuje wystarczającej ilości białka, witamin i składników mineralnych niezbędnych do regeneracji i walki z chorobą.

Dodatkowo osoby z otyłością często cierpią na choroby współistniejące, takie jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca czy choroby serca, które mogą utrudniać leczenie onkologiczne i pogarszać rokowanie.

Otyłość sarkopeniczna zwiększa ryzyko powikłań, pogarsza gojenie ran i wydłuża rekonwalescencję. Dlatego u każdego pacjenta onkologicznego – niezależnie od masy ciała – konieczna jest regularna ocena stanu odżywienia, składu ciała oraz monitorowanie siły mięśniowej.



Przygotowanie żywieniowe do zabiegu operacyjnego



Celem jest poprawa stanu odżywienia, wzmocnienie organizmu oraz zmniejszenie ryzyka powikłań pooperacyjnych. Pamiętaj o kilku prostych zasadach:

1. **Regularność posiłków:** spożywaj 4–6 posiłków dziennie, aby utrzymać energię i prawidłowy metabolizm.
2. **Nawodnienie:** pij ok. 30 ml wody na każdy kilogram masy ciała, aby wspierać funkcje organizmu i procesy regeneracyjne.
3. **Zadbanie o źródła białka:** w każdym posiłku uwzględniaj białko pochodzenia zwierzęcego lub roślinnego (mięso, jaja, ryby, nabiał, tofu)
4. **Prawidłowa kompozycja posiłków:** łącz białko, tłuszcze i węglowodany w odpowiednich proporcjach.
5. **Włączenie żywności medycznej:** jeśli jest takie wskazanie stosuj specjalistyczne suplementy pokarmowe lub żywność immunomodulującą, które wspierają odporność i regenerację.
6. **Łagodzenie skutków ubocznych leczenia:** stosuj strategię dietetyczne wspomagające apetyt i zmniejszające nudności, zaburzenia smaku, biegunki, zaparcia aby łatwiej przyjmować odpowiednią ilość pokarmu (będą opisane w dalszej części)›

Nawet małe zmiany w diecie przed operacją mogą znacząco poprawić Twoje samopoczucie i bezpieczeństwo zabiegu.

Dieta w trakcie leczenia systemowego (chemioterapii, immunoterapii)



Sposób żywienia w trakcie chemioterapii powinien być dopasowany indywidualnie, uwzględniając stan odżywienia pacjenta, lokalizację i stopień zaawansowania nowotworu oraz dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Nie ma uniwersalnej diety dla wszystkich chorych leczonych chemioterapią. Dopóki pacjent nie ma dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, dieta podczas chemioterapii powinna opierać się na prawidłowo zbilansowanych posiłkach, co ma na celu zapobieganie niedożywieniu.

W tym okresie NIE można spożywać jedynie: grejpfruta i jego przetworów.

Nie zaleca się również: pomelo, granata, dziurawca, żeń-szenia, ostropestu plamistego oraz surowych mięs typu tatar oraz sushi. Niektórzy pacjenci mogą mieć również problem z tolerancją laktozy i wtedy warto wybierać produkty bezlaktozowe lub roślinne zamienniki.

Nie ma konieczności stosowania restrykcyjnej diety łatwostrawnej. Jeśli nie występują dolegliwości takie jak: nudności, biegunki, bóle brzucha można spożywać różnorodne produkty, w tym surowe warzywa i owoce, które są źródłem cennych witamin, błonnika i przeciwutleniaczy. Nadmierne ograniczenia żywieniowe bez uzasadnienia medycznego mogą prowadzić do niedoborów i osłabienia organizmu.

Należy dbać o higienę przygotowywania posiłków i prawidłowe przechowywanie żywności. Warzywa i owoce należy dokładnie myć, unikać spożywania produktów przeterminowanych oraz tych, które były niewłaściwie przechowywane. Troska o bezpieczeństwo żywności pomaga zminimalizować ryzyko zatruc pokarmowych, które w okresie leczenia mogą być niebezpieczne.

PEG (przezskórna endoskopowa gastrektomia)



PEG to specjalna sonda żywieniowa wprowadzana bezpośrednio do żołądka przez powłoki brzucha. Dzięki temu można bezpiecznie i skutecznie podawać pokarmy i płyny bez konieczności przełykania.

U pacjentów, którzy będą poddani radioterapii okolic głowy i szyi, istnieje ryzyko silnego zapalenia jamy ustnej, gardła i przełyku, co utrudnia jedzenie. Wprowadzenie PEG przed rozpoczęciem radioterapii pozwala zapewnić ciągłe i bezpieczne żywienie, nawet gdy pacjent nie będzie w stanie normalnie jeść. To działanie profilaktyczne, które zapobiega spadkowi masy ciała i niedożywieniu, a nie „ostateczne rozwiązanie” – po zakończeniu leczenia PEG można zwykle usunąć.

Posiadanie PEG nie oznacza całkowitego rezygnowania z jedzenia doustnego. W wielu przypadkach żywienie doustne i przez PEG mogą być stosowane jednocześnie, aby: utrzymać kontakt z normalnym jedzeniem, wspierać apetyt i funkcje mięśni przełyku oraz zapewnić pacjentowi większą swobodę wyboru.

Do żywienia przez PEG podaje się specjalistyczne preparaty medyczne, które są bogate w białko, energię, witaminy i minerały. Te preparaty są dostarczane do domu pacjenta przez poradnię żywieniową, wraz ze sprzętem i wsparciem medycznym, najczęściej bez kosztów własnych, jeżeli pacjent spełnia odpowiednie warunki. Poradnia będzie monitorować Twój stan, kontrolować leczenie, robić wizyty i korekty planu żywieniowego.

Dieta w radioterapii okolic głowy i szyi



Chorzy poddawani radioterapii tych obszarów mogą zmagać się z następującymi dolegliwościami w zakresie odżywiania się:

- zaburzenia smaku (np. osłabienie odczuwania smaku),
- zapalenie błony śluzowej jamy ustnej i przełyku,
- trudności, ból podczas przełykania,
- suchość jamy ustnej (tzw. kserostomia),
- próchnica (unikaj jedzenia dużej ilości słodczy)
- zwężenie światła przełyku,
- brak apetytu i jadłowstręt, nudności.

OGÓLNE ZALECENIA DIETETYCZNE

- Posiłki spożywać małe objętościowo, ale często. co 2-3 h ok. 5-6 razy na dobę.
- Unikać potraw pikantnych, kwaśnych, gorących. Najlepiej jak posiłki będą miały temperaturę pokojową.
- Należy unikać produktów twardych, chrupkich, o ostrych krawędziach (paluszki, krakersy, chipsy, wafelki).
- Warto włączyć do diety produkty zmiiksowane, roztarte, drobno pokrojone, w formie zupy krem, puree, miękkich twarożków, puddingów, budyniów. Posiłki powinny być gładkie i wilgotne.
- Pić płyny niesłodzone: 6-8 szklanek na dobę: woda mineralna, herbata czarna, napar z lipy, melisy, nagietka.
- Dieta powinna zawierać dużo białka: drób, chuda wieprzowina i wołowina, ryby chude i tłuste (łosoś, makrela, tuńczyk, dorsz, miruna). Mogą być też delikatne galaretki mięsne lub rybne. Unikamy ryb w occie oraz smażonych i grillowanych.

Dieta w radioterapii okolic głowy i szyi



- Wybieraj mleko i produkty mleczne, jogurty, kefir, ser mozzarella, twaróg półtłusty lub tłusty, ricotta, feta, serki homogenizowane (w zależności od indywidualnej tolerancji) a jaja jako pasta jajeczna, miękka jajecznicza, delikatny omlet, jajka na miękko.
- Zalecane tłuszcze: masło, miękkie margaryny, oliwa z oliwek, awokado, olej rzepakowy, olej lniany, najlepiej dodawane na zimno.
- Zalecane pieczywo i produkty zbożowe: pszenne bułki, chałka, pieczywo pszenne, które może być namoczone w mleku; makarony pszenne lub ryżowy, kasze takie jak: manna, kuskus, jaglana, drobna jęczmienna; płatki owsiane błyskawiczne, ryżowe, jaglane. Płatki i kasze można ugotować i zmiksować na budyn.
- Do dobrze tolerowanych warzyw należą: marchew, dynia, cukinia, buraki, pietruszki, ziemniaki, bataty, cukinia, szpinak, kalafior, brokuł. Należy uważać na paprykę, kiszonki, soki wielowarzywny, oliwki.
- Do dobrze tolerowanych owoców należą: jabłka i gruszki duszone, pieczone, w postaci kompotu, banany, melony, morele, arbuzy. Koktajle z truskawek, bananów i jagód.
- Aby zwiększyć kaloryczność posiłków można dodawać produkty o wysokiej gęstości energetycznej: masło i oleje, śmietankę, mascarpone, zmielone orzechy/ mąkę orzechową, ser żółty starty, mleko kokosowe, mleko w proszku, żółtka, awokado.

Zaleca się stosować żywność medyczną (FSMP) różnych firm: Nutricia, Nestle, Fresenius, Olimp Labs, ActivLab (w zależności od preferencji i tolerancji), celem uzupełnienia diety w energię i białko (rodzaje opisane poniżej).

Dieta w radioterapii jamy brzusznej i miednicy



Tego rodzaju interwencji poddawani są zwykle chorzy z nowotworami narządów takich jak: jelita, prostata, jajniki lub trzon macicy. Radioterapia tych okolic może wiązać się z: uszkodzeniem błony śluzowej jelit, zanikiem kosmków jelitowych, zaburzeniami mikroflory bakteryjnej, a tym samym z uporczywymi biegunkami, zaparciami, wzdęciami i bólami brzucha.

Dieta podczas radioterapii powinna być dostosowana do indywidualnych wymagań chorego i powinna uwzględniać indywidualną tolerancję potraw.

Zaleca się, aby posiłki podczas radioterapii były lekkostrawne (np. gotowane na parze, w wodzie, duszone czy pieczone w rękawie, folii) oraz zawierały większe ilości pełnowartościowego białka, którego źródłem są chude ryby, chude mięso, jajka lub fermentowane produkty mleczne (jeśli są tolerowane).

Celem profilaktyki wzdęć oraz nadmiernej ilości gazów, unikaj jedzenia:

- produktów i dań ciężkostrawnych i wzdymających, takich jak: czosnek, cebula, kapusta, nasiona roślin strączkowych, bigos, kapuśniak, fasolka po bretońsku, kiełbasa grillowana, smażone kotlety itp;
- posiłki przygotuj metodą gotowania we wodzie, na parze, pieczenia w rękawie, w folii, w zamkniętym naczyniu żaroodpornym;
- unikaj smażenia, zwłaszcza w głębokim tłuszczu oraz panierowania potraw;
- o uczucie „lekości” zadbaj też regularnie spożywane posiłki, przynajmniej co 3-4 godziny, niewielkie objętościowo. Nie dopuszczaj do uczucia głodu a każdy kęs dobrze żuj.

Najlepsze źródła białka w diecie

Protein

Produkt	Zawartość białka w 100 g produktu
 Mięso z piersi kurczaka	27 g
 Wędlina drobiowa	18-22 g
 Jaja całe	12-13 g
 Ser twarogowy	18-20 g

 Serek wiejski	11 g
 Mozzarella w kulce	17-18 g
 Jogurt naturalny	4 g
 Jogurt SKYR	12 g

 Mleko	3-4 g
 Ryba świeża	18-20 g
 Ryba wędzona	18-20 g
 Tofu	8 g

Warto, aby w każdym posiłku znalazło się źródło białka i było to ok. 25-30 g na posiłek.

Oprócz białka, równie ważne dla organizmu są tłuszcze i węglowodany, ponieważ dostarczają energii i zapewniają prawidłowe funkcjonowanie organizmu.

TŁUSZCZE

Źródła: masło, margaryna, oleje roślinne (oliwa, rzepakowy), orzechy, awokado, tłuste ryby (łosoś, makrela, sardynki).



Funkcje: dają dużo energii, pomagają organizmowi magazynować energię na później, chronią narządy, budują błony komórkowe i pomagają wchłaniać witaminy A, D, E, K.

WĘGLOWODANY

Źródła: chleb, ryż, makaron, ziemniaki, kasze, owoce, warzywa, miód, słodycze.



Funkcje: główne źródło energii, szczególnie dla mózgu i mięśni; dostarczają niektórych składników mineralnych oraz witamin, a także niektóre węglowodany pomagają w pracy jelit (błonnik pokarmowy).

Produkty wysokokaloryczne, wzbogacają dietę w energię nawet przy małym apetycie. Zawierają dużo kalorii w niewielkiej objętości, pozwalają łatwo zwiększyć wartość energetyczną posiłków bez konieczności jedzenia dużych porcji. Mogą stanowić dodatek do zup mlecznych, koktajli, deserów, dań obiadowych, zup krem oraz innych potraw, poprawiając ich smak, konsystencję i wartość odżywczą. To szczególnie ważne dla osób, które: mają zmniejszony apetyt, chcą odbudować masę ciała oraz potrzebują więcej energii.

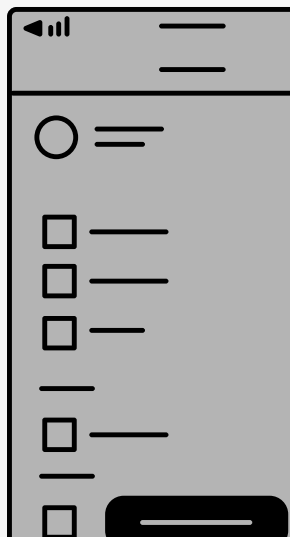
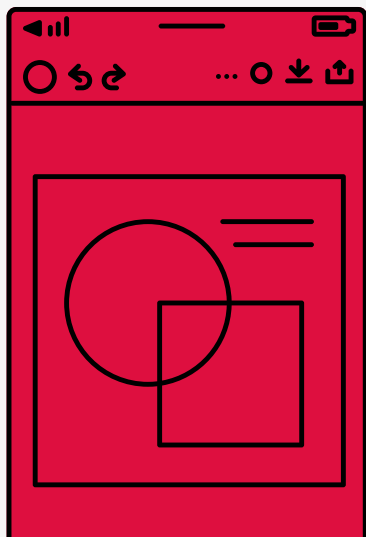
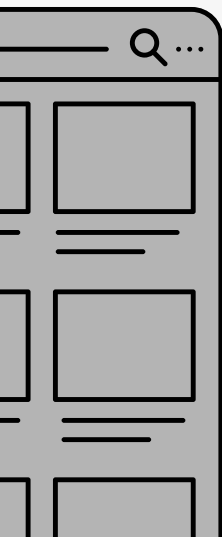
Produkt	Wartość energetyczna w porcji
 Masło	80 kcal/10 g
 Oliwa z oliwek	90 kcal/10 g
 Mleczko kokosowe	220 kcal/100 ml
 Orzechy	120–130 kcal/20 g
 Awokado	160 kcal/100 g
 Masło orzechowe	115 kcal/ 20 g
 Śmietanka 30%	90 kcal/ 30 g
 Gorzka czekolada	100 kcal/ 20 g



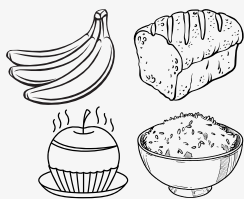
Uwaga dla pacjenta

W przypadku nasilonych problemów ze strony przewodu pokarmowego, obniżonego apetytu lub utraty masy ciała koniecznie poinformuj lekarza lub umów wizytę samodzielnie w naszej Poradni Żywnieniowej w Rejestracji głównej. W razie problemów bezpośrednio pod nr tel. 12-634-85-55.

Warto wykorzystać ten czas przed zabiegiem – uzupełnij niedobory i wspomóż żywieniowo organizm, aby lepiej przejść przez operację i szybciej wrócić do sił.

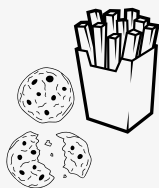


REDUKCJA BIEGUNEK: praktyczne wskazówki



Wprowadź do diety produkty zapierające: ryż biały, niedojrzałe banany, pieczone jabłka oraz jasne pieczywo oraz inne produkty zapierające jak: gotowane mięso i ryby, jajka na twardo, gorzką czekoladę, warzywa jak marchew, dynia, cukinia, ziemniaki, czarne jagody oraz kaszę manną, kuskus.

Czasowo unikaj ciemnego pieczywa na zakwasie, gruboziarnistych kasz typu gryczana, pęczak, dużej ilości surowych warzyw i owoców, strączków oraz pestek i nasion. Mają dużo błonnika, który znacznie pobudza perystaltykę.



Ogranicz spożycie produktów będących źródłem cukrów prostych (słodczy, wyrobów cukierniczych, dżemów, lodów, miodu) i tłuszczów (np. tłustych sosów, smażonych potraw, panierowanych mięs), powodują wzdęcia i uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej.

Dbaj o nawodnienie: herbata czarna, napar z czarnych jagód, rozcieńczony sok marchewkowy, woda oraz uzupełnij elektrolity np. Orsalit. Staraj się spożywać ok. 2-2.5 l/dzień



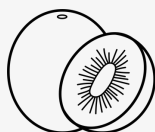
Skonsultuj z dietetykiem wprowadzenie preparatu maślanu sodu lub/i probiotyku celem zmniejszenia nasilenia biegunek.

REDUKCJA ZAPARĆ: praktyczne wskazówki



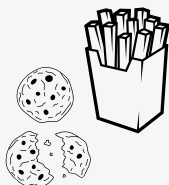
Zadbaj o prawidłowe nawodnienie: staraj się spożywać ok. 1,5 l-2.5l płynów dziennie (woda, herbata, napary ziołowe, kompot bez cukru np. z suszonych śliwek).

Spożywaj codziennie fermentowane produkty mleczne, tj. jogurty, kefiry, maślanki (najlepiej te naturalne), które korzystnie wpływają na mikrobiotę jelitową.



Jeśli nie ma innych przeciwwskazań wprowadź do diety kiwi; spożywanie 2 dziennie znacząco wpływa na częstotliwość wypróżnienia i konsystencję stolca.

Zwiększ spożycie błonnika pokarmowego z diety (owoce, warzywa, płatki owsiane, ciemne pieczywo, orzechy, pestki, nasiona w różnych formach, nawet mocno rozdrobnionej).



Ogranicz spożycie produktów będących źródłem cukrów prostych (słodyczy, wyrobów cukierniczych, dżemów, lodów, miodu) i tłuszczów (np. tłustych sosów, smażonych potraw, panierowanych mięs), powodują wzdęcia i uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej.



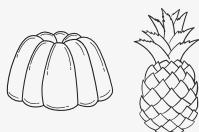
Skonsultuj z dietetykiem wprowadzenie preparatu błonnika rozpuszczalnego lub środków osmotycznie czynnych.

NUDNOŚCI/BRAK APETYTU: praktyczne wskazówki



Spożywanie posiłków często (co 2-3 godziny) i o małej objętości, o temperaturze pokojowej, o łagodnym zapachu, ponieważ gorące i intensywnie pachnące posiłki stymulują ośrodek węchowy w mózgu i nasilają nudności i wymioty,

Dodawanie do letniej herbaty lub wody świeżego imbiru, ma działanie przeciwwymiotne



Włączenie do diety zimnych produktów spożywczych: sorbety owocowe, pokrojone i zamrożone kawałki banana, a także ssanie kostek z mrożonego ananasa, arbuza lub innych mrożonych owoców (malin, truskawek) w celu stymulacji smaku.

Korzystanie ze sztućców innych niż metalowe w przypadku metalicznego posmaku w ustach;



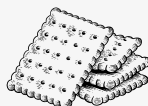
W przypadku obniżonego apetytu przygotowanie posiłków łatwiejszych do spożycia np. częściowo rozdrobnionych takich jak: koktajle, zupy kremy, musy, pasty, galaretki, kisiele, puree z warzyw i owoców, miękkie pulpety w sosie.

ZAPALENIE JAMY USTNEJ I PRZĘŁYKU: **praktyczne wskazówki**

Wybieraj: produkty łagodne w smaku np. banany, melony, serek homogenizowany naturalny, twarożki, jaja, jogurty oraz produkty o miękkiej konsystencji np. pulpety, zupy krem, musy, budynie, pieczywo namoczone w mleku, delikatne placuszki, naleśniki itp. Najlepiej pokarmy miękkie, gładkie, półtłyne lub papkowate.



Unikaj: produktów i dań ostro przyprawionych, przypraw rozgrzewających typu imbir, cynamon, kardamon, goździki, dań bardzo gorących, dań bardzo kwaśnych i słonych, o twardej, kruchej/szorstkiej i/lub łykowatej konsystencji. Nie pal tytoniu, nie pij alkoholu.



Pij często, małymi łykami – najlepiej wodę, napoje niekwaśne i niegazowane, np. herbatki ziołowe (rumianek, lipa), mleko, rozcieńczone napoje mleczne, chłodne zupy krem. Jeśli ból utrudnia picie, można stosować kostki lodu lub zamrożone napoje do ssania – łagodzą ból i obrzęk.

DIETA Z OGRANICZENIEM ŁATWO PRZYSWAJALNYCH WĘGLOWODANÓW (w cukrzycy)



Niestabilna glikemia może osłabiać odpowiedź organizmu na leczenie onkologiczne, utrudniając regenerację tkanek i prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego. Utrzymanie stabilnej glikemii jest istotne dla skuteczności terapii przeciwnowotworowej.

1. Spożywaj posiłki regularnie, co 3-4 godziny, a ostatni najpóźniej 2-3 godziny przed snem. Staraj się dokładnie i uważnie przeżuwać pokarm (to zapewnia lepsze trawienia oraz sytość).

2. Produkty skrobiowe (kasza, ryż, ziemniaki, makaron) warto gotować wcześniej i odstawić do przestygnięcia i dopiero przed posiłkiem podgrzać. W wyniku gotowania i schładzania skrobia zmienia swoje właściwości i staje się oporna na działanie enzymów trawiennych. W efekcie mniej gwałtownie podnosi poziom glukozy we krwi.

3. Dbaj o właściwą kompozycję posiłków. Prawidłowo zbilansowany posiłek to taki, który zawiera w swoim składzie: **BIĄŁKO + TŁUSZCZE + WĘGLOWODANY + DODATEK WARZYWNY/OWOCOWY**; Węglowodany dostarczają energii, białko zapewnia sytość, a tłuszcz spowalnia uwalnianie węglowodanów. Dzięki temu nie następują nagłe wzrosty i spadki glukozy, tylko energia jest powoli uwalniana.

4. Unikaj słodkich napojów (soki i napoje owocowe, kompoty, lemoniady, gazowane napoje słodzone) oraz słodkich jogurtów owocowych i mieszanek płatków śniadaniowych oraz wysokoprzetworzonej żywności typu instant, fast food oraz słodyczy i słonych przekąsek.

5. Słodkie produkty (baton, czekolada, ciastko) wkomponowywać w posiłek: dodać jogurt skyr+ łyżkę orzechów+ świeży owoc.

6. Pamiętaj o nawodnieniu, minimum 6-8 szklanek płynów (woda, herbata, napary ziołowe, herbata owocowa).

SUPLEMENTACJA W ONKOLOGII



W trakcie terapii onkologicznej (chemioterapii, immunoterapii, hormonoterapii) nie należy samodzielnie stosować żadnych preparatów zawierających zioła, wyciągi roślinne, witaminy czy składniki mineralne ze względu na ryzyko wystąpienia interakcji z lekami przeciwnowotworowymi.

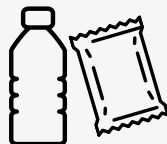
Celem suplementacji w onkologii nie jest leczenie nowotworu, lecz wsparcie organizmu w utrzymaniu prawidłowego odżywienia, odporności i regeneracji. Suplementacja może być cennym wsparciem, ale tylko wtedy, gdy jest świadoma, kontrolowana i dostosowana do potrzeb pacjenta

Najczęściej rozważane składniki to:

- **Witamina D₃** – wspiera odporność, gospodarkę wapniowo-fosforanową i ogólny stan zdrowia; u wielu pacjentów obserwuje się jej niedobór.
- **Kwasy omega-3 (EPA, DHA)** – mogą działać przeciwzapalnie i wspierać utrzymanie masy ciała podczas terapii oraz poprawiać tolerancję leczenia onkologicznego.
- **Żelazo, witamina B12 i kwas foliowy** – szczególnie ważne u osób z niedokrwistością i przy zaburzeniach wchłaniania. Tylko po zaleceniu przez lekarza prowadzącego.
- **Probiotyki oraz maślan sodu** – mogą pomóc w łagodzeniu skutków ubocznych terapii, takich jak biegunki po chemioterapii czy radioterapii.

Warto pamiętać, że nie istnieje jedna „magiczna substancja”, która potrafiłaby usunąć nowotwór. Choroba nowotworowa jest złożonym procesem, wymagającym wielokierunkowego leczenia i opieki specjalistycznej.

PREPARATY ŻYWNOŚCI MEDYCZNEJ



Oznacza to specjalne produkty żywieniowe o przeznaczeniu medycznym, które dostarczają organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych w odpowiednich proporcjach, gdy zwykła dieta nie jest wystarczająca.

Celem stosowania żywności jest: utrzymanie lub poprawa stanu odżywienia, zapobieganie utracie masy ciała, wspieranie odporności i regeneracji organizmu, poprawa tolerancji leczenia onkologicznego (chemioterapii, radioterapii).

Regularne stosowanie odpowiednich preparatów może pomóc pacjentowi szybciej wrócić do sił i lepiej znosić terapię.

Preparaty doustne:

- gotowe koktajle (np. Nutridrink, Fresubin, Resource, Recomed, Nutramil),
- dostępne w różnych smakach, o różnej zawartości białka, energii i błonnika,
- stosowane jako uzupełnienie diety lub jej częściowe zastąpienie.

Mogą być specjalistyczne dla pacjentów z określonymi potrzebami, np. przy cukrzycy, chorobach nerek, zaburzeniach wchłaniania, czy nowotworach.

Takie preparaty to nie „zwykłe odżywki”, ale produkty lecznicze, które są przebadane klinicznie oraz mają ściśle określony skład. Są bezpieczne dla pacjentów onkologicznych, również w trakcie chemioterapii czy radioterapii.

Mogą być dostosowane do indywidualnych potrzeb (np. wysokobiałkowe, wysokokaloryczne, bezlaktozowe, o zmniejszonej zawartości cukru).

Stosowanie ich zgodnie z zaleceniami dietetyka klinicznego lub lekarza jest ważnym elementem kompleksowej terapii onkologicznej.

PREPARATY ŻYWNOŚCI MEDYCZNEJ

Każdy pacjent ma inne potrzeby, smak, tolerancję i problemy z połykaniem – dlatego wybór odpowiedniego produktu jest indywidualny.

Wysokobiałkowe, wysokoenergetyczne z kwasami omega-3



Wysokobiałkowe, wysokoenergetyczne (różne formy)



Specjalistyczne dla osób z cukrzycą/niestabilną glikemią



PREPARATY ŻYWNOŚCI MEDYCZNEJ

Tolerancja preparatów FSMP (żywności specjalnego przeznaczenia medycznego) w onkologii często stanowi wyzwanie – zwłaszcza gdy pacjenci zmagają się z zaburzeniami smaku, brakiem apetytu, nudnościami czy nadwrażliwością na zapachy. Kluczem do sukcesu jest indywidualne podejście, cierpliwość i elastyczność w dopasowaniu sposobu podawania produktu do potrzeb chorego.

Zaleca się rozpoczęcie od małych objętości preparatu (np. ¼ porcji), podawanych kilka razy dziennie. Stopniowe zwiększanie ilości pomaga organizmowi przyzwyczaić się do smaku i konsystencji produktu oraz zmniejsza ryzyko dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego.

JAK ZWIĘKSZYĆ TOLERANCJĘ ŻYWNOŚCI MEDYCZNEJ?

- **Stopniowe wprowadzanie** – zaczynać od mniejszych porcji i powoli zwiększać, aby organizm miał czas na adaptację.
- **Dostosowanie temperatury podania** – podawanie lekko schłodzonego lub w temperaturze pokojowej często zmniejsza nudności i dyskomfort żołądkowy.
- **Podział dawki na porcje** – zamiast jednej dużej porcji podawać częściej, ale mniej
- **Łączenie z innymi daniami** (można dodawać do zup, purée, owsianki, kaszek, a także mieszać z jogurtem, kefirem lub odrobiną soku z cytryny, żeby poprawić smak i zwiększyć tolerancję)
- **Rozcieńczanie i modyfikacja smaku** (jeśli ma zbyt intensywną konsystencję lub aromat, można go rozcieńczyć jogurtem, kefirem lub lekką potrawą); dodatkowo niewielka ilość soku z cytryny pomaga przełamać słodczy lub mdły smak, co zwiększa tolerancję u części pacjentów.

NAJCZĘSTSZE MITY ŻYWINIOWE W ONKOLOGII

Mit 1: „Cukier żywi raka”

Wszystkie komórki organizmu – zarówno zdrowe, jak i nowotworowe – wykorzystują glukozę jako źródło energii. Nie da się „zagłodzić” komórek rakowych eliminując cukier z diety, bo organizm i tak sam wytwarza glukozę z białek i tłuszczów.

Co robić zamiast:

- ogranicz słodczyce, ciastka, napoje gazowane i cukier dodany, bo sprzyjają niestabilnej glikemii, otyłości i stanom zapalnym.

Mit 2: „Podczas leczenia trzeba stosować głodówki lub diety oczyszczające”

Głodówki są bardzo niebezpieczne dla pacjentów onkologicznych. Prowadzą do szybkiej utraty masy mięśniowej, osłabienia odporności i gorszej tolerancji leczenia.

Organizm w trakcie terapii potrzebuje więcej energii, białka i składników odżywczych, a nie mniej.

Co robić zamiast:

- jedz regularne, małe posiłki (4–6 dziennie),
- w razie trudności z przyjmowaniem pokarmu lub apetytem korzystaj z żywienia medycznego

Mit 3: „Amigdalina (witamina B17, pestki moreli) leczy raka”

Amigdalina to substancja naturalnie występująca m.in. w pestkach moreli, migdałach gorzkich czy pestkach jabłek. Nie ma żadnych wiarygodnych dowodów naukowych, że amigdalina leczy nowotwory. Co więcej, w organizmie może przekształcać się w cyjanowodór (kwas pruski) – silnie toksyczną substancję, która może powodować zatrucie, uszkodzenie wątroby

Co robić zamiast:

- nie stosuj suplementów lub „naturalnych terapii” z amigdalina.
- skup się na bezpiecznym i udowodnionym wsparciu żywieniowym – pełnowartościowej diecie, odpowiedniej podaży białka i energii.

3 NAJCZĘSTSZE MITY ŻYWINIOWE W ONKOLOGII

Mit 4: „Żywność medyczna to sama chemia”

Preparaty żywieniowe są tworzone tak, żeby dostarczać dokładnie tych składników, których organizm potrzebuje podczas choroby. Zawierają białko, węglowodany, tłuszcze, witaminy i minerały w proporcjach zgodnych z zaleceniami medycznymi. Ich skład jest ściśle kontrolowany, a każda partia przechodzi badania jakości i bezpieczeństwa. To nie jest losowa mieszanka, tylko precyzyjnie zaprojektowane pożywienie o znanej wartości odżywczej. Dodatkowo są sterylne, co zmniejsza ryzyko infekcji.

Mit 5: „Nie można pić kawy podczas leczenia onkologicznego.”

Kawa nie jest zakazana. U większości osób jest dobrze tolerowana i może nawet wspierać perystaltykę oraz poprawiać samopoczucie. Należy jej unikać jedynie wtedy, gdy wywołuje zgagę, nudności albo biegunki.

Mit 6: „Dieta antyrakowa jest taka sama w profilaktyce i podczas leczenia.”

Profilaktyka i terapia to dwie różne sytuacje. W profilaktyce chodzi o zdrowy styl życia, dużą ilość warzyw i owoców, pełne ziarna i zdrowe tłuszcze. W trakcie leczenia priorytetem jest dostarczenie wystarczającej ilości energii i białka, nawet jeśli oznacza to inne wybory niż w profilaktyce. Produkty bogate w błonnik, intensywne w smaku lub ciężkostrawne mogą być trudne do tolerowania w trakcie chemioterapii czy radioterapii. Najważniejsze jest dostosowanie diety do objawów i możliwości pacjenta.

Mit 7: „Dieta ketogeniczna leczy nowotwory i powinna być stosowana podczas terapii.”

Nie ma dowodów, że dieta keto leczy raka. U wielu pacjentów podczas leczenia onkologicznego taka dieta może wręcz pogorszyć stan odżywienia, ponieważ jest bardzo restrykcyjna i trudna do utrzymania przy braku apetytu. Leczenie wymaga stabilnej energii, odpowiedniej ilości białka i składników odżywczych.

PODSUMOWANIE

W czasie leczenia onkologicznego łatwo trafić na sprzeczne informacje i "złote rady". W internecie krąży wiele mitów dotyczących jedzenia, suplementów czy diet cud, które bardziej szkodzą niż pomagają. Każdy organizm reaguje inaczej i nie istnieje jedna uniwersalna dieta dla wszystkich pacjentów.

Najważniejsze jest oparcie zaleceń o rzetelną wiedzę oraz indywidualne potrzeby. Warto zgłaszać się do dietetyka klinicznego zawsze wtedy, gdy pojawiają się problemy z apetytem, utratą masy ciała, zaburzeniami smaku, trudnościami z połykaniem lub gdy po prostu potrzebna jest pewność, że sposób żywienia wspiera leczenie.

Nie trzeba samodzielnie interpretować sprzecznych porad ani kierować się opiniami z forów czy mediów społecznościowych. Bezpieczną i skuteczną drogą jest rozmowa ze specjalistami, którzy ocenią stan odżywienia, dobiorą plan żywieniowy i pomogą przejść przez terapię w możliwie najlepszej kondycji. Pamiętaj: pytaj, konsultuj, sprawdzaj u źródła.