

ŻYWIENIE

W NIEDROBNOKOMÓRKOWYM RAKU PŁUCA



Ewa Ceborska-Scheiterbauer
Dietetyk onkologiczny, poradnia dietetyczna food&diet



WSTĘP

Wielu pacjentów z rakiem płuca zadaje sobie pytanie:

- Czy można w jakiś sposób ulepszyć codzienną dietę, aby wspomóc organizm w walce z nowotworem?

Okazuje się, że wiele można zrobić w tym zakresie. Należy jednak pamiętać o tym, że żywienie ma charakter jedynie wspierający, a nie leczniczy.

Dlatego też w przypadku, gdy ktokolwiek oferuje dietę czy suplementy diety z intencją wyleczenia, jest w błędzie.

Niniejsze opracowanie zostało podzielone na dwie części:

Dla pacjentów, którzy nie muszą stosować dużych modyfikacji w diecie, gdyż ich stan odżywienia jest prawidłowy, a skutków ubocznych leczenia się nie obserwuje.

Dla pacjentów, którzy powinni zmodyfikować swój styl odżywiania, gdyż cierpią na różnego rodzaju skutki uboczne leczenia, chudną lub są szykowani do operacji.

Jak sprawdzić stan odżywienia pacjenta?

Niezamierzona utrata masy ciała, czyli mówiąc prościej – chudnięcie bez wyraźnej ku temu przyczyny, jest bardzo niedobrym i źle rokującym sygnałem. Taki spadek masy ciała można już obserwować często przed postawieniem diagnozy. Wynika to z tego, że komórki nowotworowe nie tylko mogą zwiększać podstawową przemianę materii, ale także mogą wydelać związki, które hamują odczuwanie głodu. Efektem tego są większe faktyczne potrzeby organizmu przy mniejszym spożyciu energii wraz z dietą.

Kolejnym czynnikiem, który często zaburza prawidłowe żywienie, jest zwyczajnie silny stres, który niejednokrotnie powoduje niechęć do przygotowywania i spożywania posiłków. Następnie mogą pojawić się skutki uboczne samego leczenia, osłabienie związane z operacją itd. Dlatego też stan odżywienia trzeba regularnie monitorować i w razie potrzeby, jak najszybciej wprowadzać różne modyfikacje w jadłospisie tak, aby możliwie jak najdłużej utrzymać prawidłową masę ciała i dobre wyniki badań.

Warto wiedzieć, że również pacjenci z nadwagą czy otyłością mogą być niedożywieni, co więcej to właśnie ci pacjenci mogą mieć więcej powikłań, aniżeli ci szczupli.

Wczesna identyfikacja pacjentów z ryzykiem niedożywienia/ niedożywionych ma kluczowy wpływ na wyniki leczenia i należy ją przeprowadzać co jakiś czas, niezależnie od aktualnego wskaźnika BMI.



To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich:

- Załóż dzienniczek, w którym będziesz notować, ile ważysz. Taki pomiar wykonaj raz w tygodniu. Zadbaj o powtarzalność wyników np. zawsze rano, po porannej toalecie, w samej bieliźnie, przed śniadaniem. Jeśli doświadczysz opuchnięcia, zrób stosowną notatkę przy pomiarze. Gromadzenie wody może bowiem zaburzać wyniki Twojej masy ciała. Pamiętaj też, że przy biegunkach czy wymiotach możesz być odwodniony, co ma przełożenie na Twoją masę ciała. Zrób odpowiednie adnotacje w swoim dzienniczku i pamiętaj o nawadnianiu (o biegunkach przeczytasz w dalszej części poradnika).
- Obserwuj swoje ciało, a także ubrania. Czy nie stają się luźniejsze, czy nie zapinasz paska od spodni o jedną dziurkę więcej itd.

O to warto zapytać lekarza:

- Regularna analiza stanu odżywienia przy pomocy odpowiednich skali np. SGA (Subjective Global Assessment - Subiektywna Globalna Ocena Stanu Odżywienia), NRS (Nutritional Risk Score - ocena ryzyka związanego ze stanem odżywienia) to bardzo dobre narzędzia, które pomagają w identyfikacji niedożywienia lub jego ryzyka. Jest to także wymagana procedura (od 2012 r.) przy przyjęciu pacjenta na oddział szpitalny.

O to warto zapytać dietetyka:

- Badanie składu Twojego ciała, a więc dokładny pomiar - ile masz tkanki tłuszczowej, ile wody, ale przede wszystkim ile masz tzw. beztłuszczowej masy ciała. Taki pomiar także należy powtarzać, aby na czas uchwycić ewentualne zmiany. Pomiar ten wykaże też, czy aktualnie gromadzisz wodę (np. w postaci opuchnięcia), czy nie.
- Można także wykonać inne pomiary, np. grubość fałdu nad mięśniami trójgłowym, siłę uścisku dłoni, czy obwód ramienia.

Uwaga

Jeśli wybierasz się na (pierwszą) wizytę, gdzie będzie oceniany Twój stan odżywienia przez specjalistę, przygotuj następujące dane:

- Aktualna masa ciała i wzrost
- Zmiany na wadze w ciągu ostatnich 3 miesięcy (możesz od razu wyliczyć % ubytku/ wzrostu masy ciała), ew. 6 miesięcy.
- Przyjrzyj się swojej diecie – czy faktycznie spożywasz mniej, czy mniejsze spożycie mogło być jedynie w ciągu ostatnich kilku dni (wynikające np. z diagnostyki, częstych wizyt w szpitalu itd.). Spróbuj samodzielnie ocenić, czy Twoja dieta zmniejszyła się o 20%, 50% w ostatnim czasie.
- Jeśli masz aktualne badania krwi z poniżej wymienionymi parametrami, weź je na wizytę.

- Analiza badań krwi, a w szczególności: stężenia albuminy, prealbuminy, transferyny, całkowitej liczby limfocytów, bilans azotowy, bardzo dużo mówią o stanie odżywienia. Pamiętaj jednak, aby interpretację wyników zostawić lekarzowi.



ZAObSERWOWANO U CIEBIE POGORSZENIE STANU ODŻYWIENIA I UBYTEK BEZTŁUSZCZOWEJ MASY CIAŁA?

- Zadbaj o dietę, aby była bogatsza w energię, a także białko, węglowodany i zdrowe tłuszcze (o diecie więcej przeczytasz w kolejnej części poradnika).
- Stosuj się do zaleceń lekarza – szczególnie w zakresie leków poprawiających apetyt, a także leków przeciwdziałających skutkom ubocznym leczenia, np. biegunkom.
- Spróbuj podjąć umiarkowaną aktywność fizyczną (jeśli nie masz przeciwwskazań) lub poproś o pomoc rehabilitanta.
- Poszukaj wsparcia u psychoonkologa. Być może to stres powoduje u Ciebie pogorszenie apetytu, a nie sama choroba.



Mój stan odżywienia jest prawidłowy, nie obserwuję skutków ubocznych terapii i czuję się dobrze.

Nie każdy pacjent jest w grupie ryzyka niedożywienia, czy ma stwierdzone niedożywienie, dlatego też często spotkać się można z zaleceniem stosowania zdrowej, zbilansowanej diety. Jest to dobry moment, aby sprawdzić swój jadłospis i ewentualnie go ulepszyć w kierunku zasad prawidłowego żywienia. Przejdź przez check-listę zdrowego żywienia, aby upewnić się, czy Twoja dieta jest zgodna z zaleceniami dietetyków i żywieniowców.

Sprawdź, czy jesz pełnoziarniste produkty zbożowe. Przypilnuj, aby było ich więcej, aniżeli tych „białych”.

- Zamiast kajzerki, sięgnij po chleb razowy albo grahamkę.
- Zamiast płatków kukurydzianych, wybierz płatki owsiane lub naturalne musli.
- Białe makaron zamień na ten pełnoziarnisty, a drobną kaszę – na kaszę gryczaną, pęczak, czy owsianą.

Wybieraj różne warzywa i różne owoce. Czym większa różnorodność, tym lepiej.

- Zadbaj o to, aby w diecie pojawiały się ciemne owoce np. borówki amerykańskie, czarna porzeczka, czy truskawki. Pamiętaj, że możesz wykorzystywać mrożone owoce, które są tak samo wartościowe, jak świeże.
- Sięgaj często (najlepiej codziennie) po zielone warzywa np. szpinak, roszponkę, brokuły, jarmuż i inne.
- Zadbaj o to, aby w każdym posiłku były jakieś warzywa lub/i owoce.
- Czasami możesz się wspierać naturalnymi sokami. Nie przesadzaj jednak z ich ilością i spożywaj je najlepiej do posiłku np. sok z czarnej porzeczki jako napój do obiadu.

Jedz ryby częściej niż raz w tygodniu.

- Wybieraj przede wszystkim ryby tłuste np. łososia, halibuta czy makrele.
- Chude ryby też będą wartościowe, gdyż są źródłem pełnowartościowego białka, ale będą dostarczać mniejszych ilości cennych kwasów omega-3.
- Najlepiej, aby ryba była upieczona w piekarniku. Możesz także sięgać po drobne rybki w puszkach np. sardynki, szprotki oraz po ryby wędzone.

Kilka razy dziennie sięgaj po nabiał.

- Wybieraj produkty mleczne naturalne, fermentowane np. jogurt, kefir, maślanka.
- Możesz także wykorzystywać mleko. Odstaw je jednak (lub zamień na wersję bezlaktozową), jeśli pojawią się biegunki, przelewania w brzuchu.
- Z serów najkorzystniejsze będą twarogi (chude), ale czasem możesz też sięgać po tłustsze serki np. mozzarella, feta czy ser żółty.

Uwaga

Jeśli przed chorobą nie spożywałeś nabiału z innych względów medycznych, nie wprowadzaj go także teraz.

Spożywaj kilka razy w tygodniu warzywa strączkowe np. hummus z ciecierzycy do kanapki czy fasola do barszczu.

Pamiętaj o orzechach i nasionach. Możesz je dołożyć do diety nawet każdego dnia – lepiej mniejsze porcje, a częściej.

Unikaj soli, a zamiast niej wykorzystaj aromatyczne zioła.

Zwróć uwagę na cukier i słodzone produkty (w tym napoje) – postaraj się, aby było go w diecie jak najmniej. Nie zastępuj posiłków słodyczami ani sokami.

Staraj się ograniczyć czerwone mięso i przetwory mięsne typu kielbasa, pasztet, parówki. Zamiast tego sięgaj po drób, jaja, ryby, warzywa strączkowe, orzechy. Pamiętaj, że białko jest dla Ciebie bardzo ważnym makroskładnikiem, gdyż odpowiedzialne jest m.in. za procesy regeneracji organizmu, dystrybucję leków itd. Musi więc regularnie pojawiać się w jadłospisie kilka razy w ciągu dnia.

Dania typu fast food lepiej jest pomijać. Możesz natomiast przygotować w domu domową pizzę z tuńczykiem i warzywami lub burgera z mięsa z indyka z lekką sałatką.

Zamiast masła, śmietany, pełnotłustego nabiału wybieraj tłuszcze roślinne np. oliwę z oliwek, olej rzepakowy, lniany oraz produkty mleczne niskotłuszczowe np. jogurt, biały ser itd.

Sięgaj głównie po wodę oraz po herbaty owocowe (te kwaśne będą wspierały przyswajanie żelaza).

Staraj się gotować, piec, dusić, a mniej smażyć czy grillować.

Ze względu na stan zdrowia, zrezygnuj ze spożywania surowego mięsa, ryb, jaj, a także niepasteryzowanego nabiału.

Uwaga

Jeśli do tej pory, Twoja dieta była uboga w warzywa, owoce, pełnoziarniste produkty zbożowe, orzechy, warzywa strączkowe, należy je wprowadzać stopniowo. Nie zmieniaj diety o 180 stopni na tzw. hurra. Daj sobie czas i wykorzystaj go także na trwałą zmianę nawyków żywieniowych.

Dieta przeciwzapalna to dieta dość często oferowana pacjentom onkologicznym. Najnowsze badania wskazują na to, że podczas immunoterapii istotne jest obniżenie stanu zapalnego w organizmie i jednocześnie zadbanie o mikrobiotę jelitową. Co więcej, przewlekły stan zapalny może negatywnie wpływać na działanie immunoterapii. Dlatego też, jeśli nie masz trudności trawiennych, ani ryzyka niedożywienia, warto uwzględnić poniższe zasady w planowaniu jadłospisu. Pamiętaj także, że w przypadku pojawienia się biegunki należałoby skupić się na tym, aby w pierwszej kolejności opanować wypróżnienia (na ten temat przeczytasz więcej w podrozdziale „biegunki”).

PODSTAWOWE ZASADY DIETY PRZECIWZAPALNEJ

- Wybór produktów spożywczych o niskim stopniu przetworzenia i niskim indeksie glikemicznym bogate w błonnik pokarmowy (w praktyce oznacza to, że wybieramy pełnoziarniste produkty zbożowe, warzywa, owoce, orzechy).
- Zamiana mięsa (szczególnie przetworzonego, czerwonego) na białka roślinne pochodzące z warzyw strączkowych, ale także zachowanie białek serwetkowych (z nabiału).
- Dbałość o dobrą jakość tłuszczu bogatego w jedno- i wielonienasycone kwasy tłuszczowe, np. olej rzepakowy, lniany, oliwę z oliwek, ale też awokado, orzechy. Szczególnie cenne są kwasy omega-3, które znajdziesz w tłustych rybach, orzechach włoskich, oleju lnianym.
- Wybór warzyw i owoców mocno wybarwionych (o intensywnych kolorach) o silnym potencjale antyoksydacyjnym, np. jagody, borówki amerykańskie, truskawki, aronia, jarmuż, szpinak, brokuły itd.
- Zwrócenie uwagi na naturalne przyprawy o silnym działaniu przeciwzapalnym, np. oregano, majeranek, natka pietruszki, czosnek, cynamon, kurkuma, imbir itd.
- Urozmaicenie – im większe, tym lepiej.
- Dieta przeciwzapalna to także eliminacja produktów o działaniu prozapalnym, a więc żywności mocno przetworzonej, dużych ilości czerwonego mięsa, soli, cukru itd.
- Suplementacja witaminą D, a także bakteriami probiotycznymi (najlepiej jednoszczepowymi) wydaje się niezbędnym elementem uzupełniającym dietę przeciwzapalną. O konkretnych dawkach i preparatach warto porozmawiać z lekarzem prowadzącym.

3

Nie czuję się dobrze, gdyż doskwierają mi skutki uboczne terapii.

A

CHUDNĘ

Regularne obniżanie masy ciała często wiąże się z pogorszeniem stanu odżywienia, a czasami z pojawieniem się niedożywienia, które niestety pogarsza efekty leczenia podstawowego, odporność i jakość życia. Wpływa też negatywnie na wiele innych aspektów związanych z powodzeniem terapii, np. na kondycję psychiczną pacjenta i jego poziom lęku. Co można zatem zrobić?

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich:

- W pierwszej kolejności skup się na tym, aby dostarczyć wraz z dietą pełnowartościowe białko (chude mięso, ryby, jaja, nabiał), które powinno się pojawiać regularnie w każdym głównym posiłku.
- Pamiętaj także, że nie każdy toleruje nabiał. Jeśli do tej pory go spożywałeś, a obecnie odczuwasz po jego spożyciu przelewania w brzuchu, biegunki itd., spróbuj sięgnąć po nabiał bezlaktozowy.
- Zadbaj o zdrowe tłuszcze. Są one nie tylko łatwym źródłem energii, ale także wielu witamin, a ponadto są nośnikami smaku i zapachu. Pamiętaj jednak, że kotlet schabowy smażony na smalcu czy nawet na oleju, to danie zbyt ciężkie. Wybieraj zdrowe tłuszcze jako dodatek do łatwostrawnego dania np.:
 - oliwa z oliwek do skropienia ugotowanych wcześniej jarzyn,
 - olej rzepakowy jako niewielki dodatek do zupy,
 - olej lniany jako niewielki dodatek do twarogu.
- Energetyczność diety powinny dopełniać węglowodany, a więc głównie produkty zbożowe. Pacjenci z ograniczonym apetytem/zwiększonymi potrzebami żywieniowymi muszą stosować dietę opartą o produkty zbożowe oczyszczone (potocznie: białe) – nie obawiaj się ich, na produkty pełnoziarniste też przyjdzie jeszcze czas. Wiedz, że błonnik pokarmowy wydłuża uczucie sytości, a nam zależy na tym, aby uczucie pełności szybko mijało.
- Jedz mało, a często. Nie musisz trzymać się tradycyjnego schematu trzech posiłków. Możesz je „rozbić” na wiele mniejszych. Jeśli nie masz chęci na jedzenie, a zagraża Ci niedożywienie, to możesz jeść nawet co 2 godziny.
- Jedz smaczne i ładnie podane potrawy.
- Potrawy półpłynne, płynne wymagają krótszego czasu spożywania, a także w mniejszym stopniu męczą pacjentów z brakiem apetytu. Możesz więc wybierać częściej: zupy kremy (koniecznie z dobrym źródłem białka w środku), koktajle, a także miękkie dania z dużą ilością lekkiego sosu, np. pulpety w sosie pomidorowym.
- Nie jedz dań lub produktów, które są niezdrowe, bo już „nie zmieścisz” tych wartościowych.

- Nie bój się sięgnąć od czasu do czasu po coś słodkiego. Zadbaj tylko o to, aby taki deser też coś wartościowego dostarczył do Twojego organizmu, np. pieczone jabłko nadziewane budyniem waniliowym, kisiel na bazie soku owocowego z dodatkiem siemienia lnianego itd.
- Jeśli leki przyjmujesz raz na jakiś czas, to przygotuj się na to, że w dniu ich podania, a także dzień, dwa po, możesz mieć gorszy apetyt. Spróbuj jednak w kolejnych dniach nieco odrobić straty energetyczno-białkowe.

Pamiętaj, że Twoja masa ciała lub/i obwody będą najprostszym dla Ciebie wykładnikiem, czy zmiany wprowadzone do diety są wystarczające, aby poprawić stan odżywienia. Jeśli waga z tygodnia na tydzień pokazuje coraz mniej – trzeba jeszcze bardziej modyfikować jadłospis, aby był bogatszy w łatwiej dostępną energię. Pomoże Ci w tym dietetyk onkologiczny.

O to warto zapytać lekarza:

- Istnieje szereg leków/suplementów diety, które poprawiają apetyt, zmniejszają poziom lęku u pacjentów. Są one stosowane z dużym powodzeniem u chorych z problemem niechęci do jedzenia. Pamiętaj tylko, że należy je stosować dokładnie tak, jak zaleca onkolog.
- Jeśli masz problemy ze spożywaniem białka w odpowiednich ilościach, możesz zapytać lekarza (ew. dietetyka onkologicznego) o specjalistyczne preparaty doustne tzw. ONS, które w niewielkiej objętości dostarczają sporych ilości protein, a także uzupełniają dietę w inne ważne dla zdrowia składniki. Pamiętaj tylko dopytać dokładnie, jaki preparat byłby najlepszy dla Ciebie, bo wybór jest bardzo duży (o ONS przeczytasz w dalszej części poradnika).



JAK ZWIĘKSZYĆ ENERGETYCZNOŚĆ POSIŁKU?

- Dodaj do chudego białego sera, śmietankę, olej lniany, oliwę lub olej rzepakowy.
- Ugotowane warzywa polej zdrowym tłuszczem.
- Dodawaj mielone orzechy do musli, jogurtu, koktajlu (tylko przy dobrej tolerancji orzechów, które potrafią być zbyt ciężkostrawne dla pacjentów).
- Wykorzystuj awokado, które jest bogate w zdrowe tłuszcze.
- Jeśli niewielki dodatek cukru spowoduje, że zjesz większą porcję wartościowego dania – nie wahaj się.



JAK ZWIĘKSZYĆ ILOŚĆ BIAŁKA W JADŁOSPISIE?

- Dodaj mleko w proszku do ciasta naleśnikowego, racuchów, zabieli nim zupę.
- Wykorzystaj makaron jajeczny zamiast zwykłego.
- Zrób kluski lane.
- Dodaj jajko do zupy.
- Zwiększ udział warzyw strączkowych (uwaga, tylko przy ich dobrej tolerancji. Jeśli warzywa te powodują u Ciebie wzdęcia i nasilają niechęć do jedzenia, nie stosuj ich).
- Wykorzystaj tofu (jest ono robione z soi, ale z reguły jest dobrze tolerowane).
- Dodaj twaróg, serek homogenizowany do koktajlu.
- Pamiętaj o islandzkim jogurcie skyr – jest to produkt o niezwykle dużej ilości protein.

B

BIEGUNKI

Częstym skutkiem ubocznym stosowania leków immunologicznych są biegunki, które znacząco utrudniają realizację zaleceń dietetycznych, pogarszają przyswajalność ważnych składników, a jednocześnie mogą w istotny sposób obniżyć jakość życia pacjenta.

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich:

- Nawadniaj się. Możesz sięgnąć po soki warzywne rozcieńczone wodą, wodę mineralną niegazowaną (nie pomył z wodą źródlaną), a także po czarną herbatę.
- Wybieraj dania i produkty o działaniu zapierającym, np.: biały ryż, gotowana marchew, banany, bataty, czarne jagody (najlepiej w formie naparu lub kisielu), produkty z białej mąki (kopytka, kluski śląskie itd.), chude mięsa, a także wytrawne galarety. Dania możesz śmiało nieco mocniej dosolić niż zwyczajowo to robisz.
- Wyeliminuj z jadłospisu poliole (np. ksylitol, erytrol), a także buraki i sok z nich wyciśnięty (również zakwas buraczany).
- Unikaj owoców bogatych w cukry proste, a także zrezygnuj całkowicie z nierozcieńczanych soków owocowych (w szczególności z jabłkowego, gruszkowego, śliwkowego, winogronowego), miodu czy dżemów.
- Jeśli stosujesz preparaty odżywcze wysokobiałkowe, zwróć uwagę czy nie spożywasz ich zbyt szybko. Takie preparaty należy pić przez przynajmniej pół godziny, a przy słabej tolerancji – nawet przez cały dzień metodą łyk po łyčku.
- **Unikaj:** suszonych śliwek, a także kompotów wigilijnych, a także kawy, która niestety zwiększa pasaż jelitowy.

O to warto zapytać lekarza:

- Wiele leków stosowanych w onkologii wywołuje czasową nietolerancję na cukier mleczny obecny głównie w nabiale, czego efektem jest biegunka. Zapytaj lekarza czy ten przypadek nie dotyczy Ciebie.
- Istnieje szereg leków przeciwbiegunkowych. Dopytaj koniecznie o nie swojego lekarza i dowiedz się jak najlepiej je stosować.
- Biegunka wiąże się często z nadmierną utratą elektrolitów. Być może potrzebny byłby Ci doustny preparat nawadniający. Poproś lekarza o rekomendację w tym zakresie.
- Jeśli na własną rękę przyjmujesz jakieś suplementy diety, zioła, to mogą być one przyczyną m.in. biegunek.



Nudności i związane z tym wymioty najczęściej związane są z działaniem leków. Innym powodem mogą być też zbyt długie przerwy pomiędzy posiłkami, które bardzo często powodują obniżanie się stężenia cukru we krwi, co może nasilać złe samopoczucie.

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich:

- Jedz regularnie, aby poziom cukru we krwi był stabilny. Zadbaj też o to, aby pierwszy posiłek zjeść jeszcze w łóżku. Jeśli zagraża Ci niedożywienie, jedz jak najczęściej np. co 2h. W innym przypadku możesz sięgać po posiłki co 3h.
- Jeśli jednorazowo nie jesteś w stanie zjeść pełnego posiłku, podziel go na mniejsze porcje. Nie trzymaj się na siłę tradycyjnego modelu trzech posiłków w ciągu dnia. Jedz wtedy, kiedy czujesz się choćby nieco lepiej. Pamiętaj o tym, żeby wykorzystać czas najlepszego samopoczucia na najważniejszy w ciągu dnia posiłek np. na obiad.
- Staraj się unikać zapachów kuchennych. Dlatego też wietrz pomieszczenia, a w miarę możliwości – przebywaj na świeżym powietrzu jak najwięcej. Możesz też spożywać posiłki na balkonie, w ogrodzie itd. Być może masz możliwość, aby ktoś z twoich bliskich przygotowywał dla Ciebie posiłki – szczególnie te ciepłe i wymagające więcej czasu.
- Jedz posiłki w temperaturze pokojowej lub nawet letnie. Gorące danie pachnie intensywniej, więc może Cię to dodatkowo drażnić.
- Posiłki mokre i miękkie nie wymagają długiego żucia. Będzie Ci je łatwiej spożyć. Postaw więc na zupy, kremy, koktajle, odżywcze smoothie. Pamiętaj jednak o odpowiedniej ilości białka w jadłospisie – pełnowartościowe białko powinno pojawić się kilka razy dziennie w diecie.
- Dania takie jak: kasza manna na mleku/mleku bezlaktozowym, kasza kukurydziana ugotowana na rzadko, tapioka, biały ryż, pieczywo pszenne jasne, a także dania mączne typu pierogi leniwe, kopytka, kluski śląskie będą bardzo dobrym uzupełnieniem Twojego codziennego jadłospisu.

O to warto zapytać lekarza:

- W onkologii bardzo często stosuje się leki przeciwwymiotne. Stosuj je dokładnie wg zaleceń lekarza prowadzącego. Jeśli ich nie otrzymałeś, a dokuczają Ci mdłości i wymioty, dopytaj o nie koniecznie swojego lekarza.



Dysfagia to zespół zaburzeń związany z prawidłowym żuciem i połykaniem pokarmów oraz płynów. W przypadku pacjentów z nowotworami płuc najczęściej dotyczy chorych poddawanych radioterapii. Efektem dysfagii może być niechęć do spożywania posiłków i regularnego nawadniania, co może prowadzić do zaburzenia stanu odżywienia, a także do zaparć, które dodatkowo mogą nasilać niechęć do jedzenia ze względu na uczucie pełności w jamie brzusznej.

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich:

- Zmień konsystencję potraw na bardziej miękką, a nawet na półpłynną. Pamiętaj o tym, aby wprowadzać na bieżąco, adekwatnie do potrzeb odpowiednie modyfikacje w diecie np. w przypadku nasilenia dysfagii – postaw na dania płynne, półpłynne, a w przypadku poprawy funkcji połykania, żucia – na bardziej stałe.
- W przypadku owrzodzeń w górnej części przewodu pokarmowego unikaj potraw gorących, ostrych, kwaśnych i kanciastych (np. sucharków).
- Unikaj także soli i produktów mocno solonych. Zamiast tego sięgaj po łagodne przyprawy ziołowe.
- Posiłki schłodzone będą dla Ciebie bardziej odpowiednie, aniżeli te gorące.
- Jeśli cierpisz na poważną dysfagię, wykorzystuj produkty o jednolitej strukturze bez grudek i włókien, np. zamiast fasolki szparagowej – puree z marchwi. Staraj się też, aby w jednym daniu była jedna konsystencja.
- Pamiętaj, że w aptekach dostępne są specjalistyczne preparaty, którymi można zagęścić np. płyny bez zmiany smaku. Możesz zapytać o nie farmaceutę lub dietetyka onkologicznego.
- Podczas posiłku staraj się siedzieć. Dzięki temu łatwiej będzie Ci prawidłowo połknąć kęs.
- Pamiętaj o nawadnianiu, aby uniknąć zaparć. Pij mało po 100 ml, a często. Jeśli cierpisz na zaparcia, sięgnij po kompot z suszu, napar z suszonych jagód lub (przy dobrej tolerancji) po kawę. Napoje możesz dosłodzić ksylitolem.

Rany, które mogą się pojawiać u pacjentów z nowotworami, to oczywiście rany pooperacyjne, ale także oparzenia związane z radioterapią. Problem trudno gojących ran dotyka dużo bardziej pacjentów z niedożywieniem. Dlatego też pierwszym działaniem (oprócz opieki pielęgniarskiej) jest zwrócenie uwagi na energetyczność diety, a także o ilość w niej pełnowartościowego białka (patrz rozdział „chudną”).

Dodatkowo można – w porozumieniu z lekarzem lub/i dietetykiem – zastosować preparaty odżywcze ONS z dodatkiem argininy, która przyspiesza gojenie ran (o preparatach ONS przeczytasz w dalszej części tego poradnika).



Okres okołoperacyjny

Pacjenci zakwalifikowani do operacji powinni także przejść przez tzw. **prehabilitację**, a więc przygotowanie do zabiegu w czterech ważnych obszarach mających na celu poprawę jakości życia, ale także skrócenie czasu hospitalizacji, ilości powikłań itd. Dowiedziono bowiem, że czym dłuższy pobyt w szpitalu, tym większe ryzyko zakażeń wewnątrzszpitalnych, pojawienia się niedożywienia, a także upośledzenia dziennej aktywności.

Prehabilitacja zyskuje bardzo wielu zwolenników, a w niektórych krajach jest obowiązkowym elementem opieki okołoperacyjnej. W Polsce coraz więcej ośrodków przeprowadza pacjentów przez prehabilitację. Jednak wciąż potrzeby w zakresie usprawniania tej opieki są ogromne.

Oczywiście nie mniej ważna jest rehabilitacja, którą należy wprowadzić możliwie jak najszybciej po operacji. Na operacje planowe z reguły czeka się jakiś czas. Jest to idealny moment, aby zadbać o prehabilitację, którą można przeprowadzać w większości przypadków w domu z ewentualnym wsparciem ambulatoryjnym. Co ciekawe, pacjenci zaangażowani w przygotowanie do operacji, odczuwają mniejszy stres związany z samą hospitalizacją.

DIETETYKA

Pierwszym elementem prehabilitacji jest zadbanie o prawidłową, wartościową dietę przed operacją (bezpośrednio po operacji trudno jest już poprawiać stan odżywienia). Najczęściej proponuje się dietę wysokobiałkową. Dietę bogatą w białko stosuje się m.in. z tego powodu, aby organizm zgromadził nieco rezerw białkowo-energetycznych, które później wykorzysta w okresie rekonwalescencji. Warto także wiedzieć, że pacjenci chirurgiczni mają wyższą przemianę materii, a także większe zapotrzebowania na białko, aniżeli pacjenci niechirurgiczni. Odpowiednie żywienie jest ważne dla wszystkich pacjentów czekających na operację, ale szczególnie istotne dla pacjentów niedożywionych lub/i wyniszczonych. Co ciekawe i niestety dość często pomijane – osoby otyłe także mogą być niedożywione, a myślenie w stylu „trochę schudnie, to nawet lepiej” jest bardzo dużym błędem. Utrata 5-10% masy ciała w przeciągu krótkiego czasu to sygnał alarmowy – niezależnie od wyjściowej masy ciała.

Warto także wiedzieć, że interwencja chirurgiczna to olbrzymie obciążenie dla organizmu, gdyż wiąże się z ogólnoustrojowym stanem zapalnym i narastającą insulinoopornością. Dlatego tak ważne jest przygotowanie żywieniowe do tego wydarzenia – nawet w przypadku osób z prawidłowym stanem odżywienia.

W przypadku pacjentów, którzy nie są w stanie dostarczyć potrzebnych im składników odżywczych wraz z dietą, zaleca się stosowanie preparatów żywienia medycznego (w dalszej części poradnika przeczytasz o tym więcej), aby uzupełnić deficyt.

Przygotowanie do operacji warto rozpocząć jak najszybciej. Optymalny czas trwania prehabilitacji to 4- 6 tygodni przed operacją. W niektórych przypadkach można go wydłużyć do 8 tygodni.

DOBRYMI ŹRÓDŁAMI BIAŁKA SĄ:

- Chude mięso np. indyk, kurczak, królik
- Ryby – zarówno te chude, jak i tłuste
- Jaja
- Chudy nabiał np. mleko (przy jego dobrej tolerancji), produkty mleczne fermentowane naturalne np. jogurt, kefir, maślanka, jogurt islandzki skyr, chudy twaróg, serek wiejski
- Warzywa roślin strączkowych, które dodatkowo wpływają na obniżenie stężenia cytokin prozapalnych. Pamiętaj jednak, że strączki mogą działać wzdymająco i być powodem niestrawności. Jeśli więc ich nie tolerujesz, nie jedz ich na siłę.
- Ewentualnie żywność medyczna tzw. ONS (o ONS-ach przeczytasz w dalszej części poradnika).

Ponadto wielu pacjentów powinno mocno ograniczyć spożycie tłuszczów zwierzęcych (np. tłustych mięs czy przetworów wędliniarskich typu baleron, karkówka itd.) oraz cukrów prostych (np. czekolady, ciastek, tortów itd.).

W przypadku dobrze odżywionych pacjentów, którzy nie doświadczają biegunki, ani innych problemów trawiennych, rekomendowana jest dieta bogata w błonnik pokarmowy, a więc np. razowe pieczywo, pełnoziarniste płatki śniadaniowe (w formie np. owsianki), grube kasze (np. pęczak, kasza gryczana), brązowy ryż, warzywa strączkowe itd.

Kolejnym krokiem w doborze diety w okresie okołoperacyjnym są składniki o działaniu immunomodulacyjnym, a więc takie, które mają pozytywny wpływ na pracę układu odpornościowego, funkcje jelit, a także mają korzystny wpływ na zmniejszenie reakcji zapalnych w organizmie. Do takich składników należą m.in.:

- Arginina
- Glutamina
- Kwasy tłuszczowe omega-3
- Kwas rybonukleinowy
- Betaglukany
- Cynk, selen
- Witamina C

Według zaleceń ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) składniki takie jak arginina, kwasy omega-3 i rybonukleinowe warto wprowadzić na minimum 5-7 dni przed planowaną operacją u pacjentów niedożywionych poddanych dużym operacjom – najlepiej drogą doustną. Wybór konkretnego preparatu i jego dawkowanie pozostaje w gestii lekarza lub dietetyka onkologicznego, gdyż należy wziąć pod uwagę aktualny stan odżywienia, możliwości trawienne danego pacjenta, choroby współistniejące i inne.

Nie suplementuj diety na własną rękę.



Kolejnym czynnikiem ważnym w przygotowaniu pacjenta do operacji jest zadbanie o poziom cukru we krwi. W tym celu należy: po pierwsze zidentyfikować pacjentów z cukrzycą, a po drugie – zastosować leczenie tak, aby poziom glukozy we krwi był w normie. Jeśli pacjent ma zlecone żywienie medyczne, można rozważyć wykorzystanie preparatów dedykowanych diabetikom.



CHORUJESZ NA CUKRZYCĘ?

Zobacz, jak możesz poprawić wyniki badań.

Jeśli nie masz problemów gastrycznych i niedożywienia -> wróć do rozdziału nr 2. Tam znajdziesz wskazówki, które pomogą Ci ustabilizować glukozę we krwi, poprzez utrzymanie zasad prawidłowego żywienia.

Jeśli musisz zastosować dietę łatwostrawną, spróbuj przetestować:

- Zboża bogatsze w błonnik pokarmowy np. kaszę gryczaną, rozgotuj, zjedz trochę i sprawdź tolerancję. Możesz też zamiast bułki pszennej sięgnąć po grahamkę, bułkę owsianą czy chleb orkiszowy.
- Produkty zbożowe oczyszczone ugotuj, schłodź i spożyj. Na przykład ugotuj makaron, przelej zimną wodą, włóż do lodówki i spożyj na zimno lub na ciepło kolejnego dnia. Tak samo postępuj z ziemniakami.
- Wybieraj płatki owsiane lub jęczmienne, ale pamiętaj, aby je mocno rozgotować. Możesz też sięgnąć po płatki w wersji błyskawicznej – wtedy nie musisz ich rozgotowywać.
- Sprawdź tolerancję przewodu pokarmowego na surowe warzywa. Zaczynj od pomidora bez skórki, ogórków kiszonych, sałaty, natki pietruszki, kopru. Być może możesz te produkty na stałe włączyć do swojego jadłospisu bez wywoływania problemów trawiennych.
- Po obfitym posiłku spróbuj choćby trochę się poruszać np. po obiedzie idź na spacer.

JEŚLI MASZ ANEMIĘ

Warto zatroszczyć się o produkty naturalnie bogate w żelazo, a także o jego lepszą przyswajalność.

- Jedz mięso i produkty mięsne – to nie tylko źródło żelaza hemowego (lepiej przyswajanego niż roślinnego), ale także witaminy B₁₂ i pełnowartościowego białka. Nie spożywaj jednak krwistych befsztyków, tatarsa czy innych surowych mięs, gdyż ryzyko zatrucia pokarmowego jest zbyt duże, a ewentualna biegunka może Ci bardzo zaszkodzić.
- Sięgaj po produkty zbożowe pełnoziarniste, zielone liściaste warzywa, gdyż te zawierają spore ilości żelaza. Produkty te łącz w jednym posiłku z produktami bogatymi w witaminę C, np.:
 - kanapka z chleba razowego + hummus + natka pietruszki,
 - kasza gryczana + gulasz + surówka z kapusty kiszonej.

Uwaga: jeśli musisz stosować dietę łatwostrawną, wybieraj komosę ryżową, kaszę jaglaną czy błyskawiczne płatki owsiane/jęczmienne/jaglane zamiast pełnoziarnistych produktów zbożowych (np. chleb razowy, kasza gryczana).

- Nie popijaj potraw bogatych w żelazo czarną/zieloną herbatą. Sięgnij za to po lekki kompot owocowy lub kwaśną herbatę (np. z dzikiej róży, czy malinową).
- Jeśli dostałeś od lekarza preparaty z żelazem, przyjmuj je do posiłku mięsnego (chyba, że lekarz zaleci inaczej).

Po operacji, warto wrócić jak najszybciej do żywienia doustnego. Na początku dieta powinna być łatwostrawna, bogatobiałkowa, a stopniowo należy ją rozszerzać w kierunku diety normostrawnej. Można także rozważyć kontynuację immunożywienia (o immunożywieniu przeczytasz więcej na str. 24 niniejszego poradnika).

UŻYWKI

Alkohol, papierosy to używki, które przed operacją należy wyeliminować, a jak się nie da – mocno ograniczyć. Jednym z filarów prehabilitacji jest właśnie praca nad uzależnieniami. Nie jest to psychoterapia, a raczej krótkookresowe wsparcie, aby spróbować choćby troszkę zmniejszyć negatywny wpływ używek na stan zdrowia.

Badania jednoznacznie dowodzą, że nikotyna i etanol wpływają negatywnie na kondycję pacjenta zarówno przed, jak i po operacji wydłużając czas rekonwalescencji. Mają także niekorzystny wpływ na gojenie ran.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Wiadomo, że hospitalizacja związana z operacją wiąże się z ubytkiem tzw. beztłuszczowej masy ciała, a więc głównie masy mięśniowej. Umiarkowana aktywność fizyczna w postaci ćwiczeń np. z taśmami oporowymi, poprowadzona przez rehabilitantów przed planowanym zabiegiem, to bardzo dobre rozwiązanie, aby nieco wzmocnić siłę mięśni, a także zwiększyć wydolność organizmu, funkcji oddechowych, czy zakresu ruchu. Efektem tego po operacji sumaryczny ubytek masy jest mniejszy, aniżeli u pacjentów, którzy nie przeszli prehabilitacji. Dodatkowo pacjenci tacy szybciej wracają do wcześniejszej sprawności. Warto więc zadbać o aktywność fizyczną nawet, jeśli pacjent ma ograniczone możliwości ruchowe i czas oczekiwania na operację jest stosunkowo krótki.

Dbłość o masę mięśniową jest szczególnie ważna w przypadku osób niedożywionych, zagrożonych niedożywieniem, a także osób starszych.

Warto także tak zaplanować aktywność fizyczną, aby zaraz po niej dostarczyć wraz z dietą pełnowartościowe białko (najlepiej 20-30 g). Dzięki temu uzyskuje się wystarczające pobudzenie syntezy białek mięśniowych.

Odpowiednik 20-30 g białka to np.:

• Jajecznica z dwóch jaj na maśle i dwie kanapki z masłem, szynką i pomidorem	▶ 24 g białka
• Grillowany łosoś 150 g	▶ 30 g białka
• Owsianka (5 łyżek płatków) ugotowana na wodzie z dodatkiem ONS proteinowego 125 ml	▶ 25 g białka
• Jogurt typu skyr z połową banana i łyżką orzechów włoskich	▶ 21 g białka



WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE

Nie od dziś wiadomo, że kondycja psychiczna ma olbrzymi wpływ na samopoczucie pacjentów. Pacjent w oczekiwaniu na operację, poddany leczeniu, z chorobą nowotworową z reguły przeżywa ogromny stres, który może zaburzać równowagę emocjonalną, poznawczą, a nawet fizjologiczną. Pomoc psychologa – nawet doraźna – jest bardzo ważna. Specjalista w okresie przedoperacyjnym jest w stanie nauczyć pacjenta technik relaksacji (w tym technik oddechowych) i radzenia sobie ze stresem. Są to bardzo łatwe i skuteczne narzędzia, które można z powodzeniem wykonywać zarówno w domu, jak i w szpitalu.

Pamiętajmy o tym, że reakcją organizmu na stres jest wydzielanie szeregu hormonów, np. adrenaliny czy noradrenaliny, a te mają bezpośredni wpływ na funkcjonowanie fizyczne organizmu, np. spłycony oddech, przyspieszoną akcję serca, oraz na pracę układu pokarmowego.

Badania dowodzą, że osoby będące w dużym stresie psychicznym znacząco gorzej dochodzą do sprawności po operacji, aniżeli osoby spokojniejsze. Jest to nawet związane z tym, że osoby będące w nastrojach depresyjnych mniej rygorystycznie przestrzegają zaleceń lekarskich, a także w większym stopniu odczuwają ból fizyczny.



5

Suplementy diety

Istnieje bardzo wiele suplementów diety dedykowanych pacjentom onkologicznym. Jednak większość z nich nie jest przebadana pod kątem interakcji z lekami. Efektem tego może być m.in. zwiększanie/zmniejszanie się stężenia leków lub ich metabolitów we krwi. Dlatego też nie stosuj samodzielnie żadnych preparatów określanych jako „suplement diety” czy ziół. Suplementy diety należy stosować jedynie w przypadku stwierdzenia niedoborów w organizmie, jeśli lekarz prowadzący zaleci dodatkową suplementację.

A

WITAMINA D₃

Do tej pory nie powstały rekomendacje dotyczące profilaktyki niedoboru witaminy D₃ dla pacjentów z rakiem płuc. Dlatego też grupę tę obowiązują zalecenia jak dla populacji ogólnej. W przypadku pacjentów z niedoborem witaminy D rekomendowana dawka lecznicza może wahać się w zakresie 1000-10000 IU/dobę przez 1-3 miesiące. Dawkę tę dopasowuje się do potrzeb pacjenta w zależności od wieku, masy ciała i stopnia niedoboru. W trakcie leczenia konieczne jest monitorowanie stężenia głównego metabolitu 25(OH)D w surowicy krwi. Dawka stosowana najczęściej w przypadku dorosłych przy podejrzeniu niedoboru to 4000 IU, natomiast - w ramach podtrzymania prawidłowych wartości - 2000 IU. Poziom optymalny stężenia witaminy D we krwi to 30-50ng/ml, aczkolwiek wielu ekspertów uważa, że pacjenci onkologicznie powinni być bliżej górnej granicy. Temat cały czas jest dyskutowany.

Warto także wiedzieć, że możliwe są intensywniejsze metody uzupełniania niedoborów witaminy D. Wg algorytmu postępowania Duke University pacjenci szykowani do operacji powinni mieć sprawdzony poziom metabolitu witaminy D₃ we krwi. W przypadku wartości mniejszej niż 20 ng/dl należy wprowadzić suplementację:

- 50 000 IU raz na tydzień przez 3 tygodnie, a więc trzy dawki, a następnie:
- 2 000 IU każdego dnia.

Pamiętaj, ostateczną decyzję o suplementacji podejmuje zawsze lekarz.

Preparaty ONS (ang. oral nutrition supplements - doustne suplementy pokarmowe) to tzw. żywienie medyczne mające na celu dostarczenie w niewielkiej objętości sporej dawki energii, pełnowartościowego białka i szeregu witamin, składników mineralnych. Niektóre preparaty wzbogacone są dodatkowo w składniki o działaniu immunomodulującym. Inne – w dodatki smakowe, wpływające na odczuwanie smaku i zapachu – jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów z zaburzeniami odczuwania smaku i zapachu. Żywienie medyczne jest zalecane wszystkim chirurgicznym pacjentom, którzy mogą odżywiać się drogą doustną, ale z jakichś powodów tego nie robią.

Jak wybrać ONS?

Wybór odpowiedniego preparatu jest w gestii lekarza prowadzącego, dietetyka onkologicznego lub farmaceuty. Warto jednak znać podstawowe fakty.

- Preparaty w płynie z reguły są dość słodkie. Pacjenci z niewyrównaną cukrzycą powinni zatem sięgać po ONS sztucznie słodzone, z nieco większą ilością błonnika. Dobrym rozwiązaniem są też wytrawne odżywki w formie np. zupy.
- Jedna buteleczka/porcja z reguły dostarcza 200-300 kcal i 12-20g białka, a więc tyle co bogatobiałkowy, niewielki posiłek.
- Mniejsze butelki 125 ml z reguły nie są uboższe, aniżeli te większe 200 ml. Dostarczają podobnych ilości najważniejszych składników, a przez to, że mają mniejszą objętość, łatwiej je całe wypić.
- Wiele preparatów ma dodatkowe składniki, np.:
 - Argininę – dla pacjentów z trudno gojącymi ranami lub przed operacjami/radioterapią
 - Błonnik pokarmowy – dla pacjentów z zaparciami
 - Kwasy omega-3 – dla pacjentów przed rozległymi operacjami
 - Dodatkowe składniki wpływające na odczuwanie smaku i zapachu
- Pozostaje jeszcze kwestia samego smaku, o którą warto się także zatroszczyć, ale zdecydowanie na końcu.

Pamiętaj

- Preparat spożywaj powoli.
- Najlepiej smakuje schłodzony, ale bardzo zimne produkty mogą nasilać biegunki.
- Preparaty w proszku przygotuj i przechowuj wg instrukcji producenta. Preparaty w butelkach po otwarciu są gotowe do spożycia. Jeśli nie wypijesz całego w ciągu pół godziny, resztę przechowuj w lodówce.
- Jeśli masz problem z tolerancją smaku danego ONSa, zmieszaj go z innym daniem, np. dolej ONS do owsianki czy kawy. Możesz też zrobić koktajl, a nawet naleśniki.
- Jeśli ONS wywołuje u Ciebie biegunki, także mieszaj go z innymi produktami. Pamiętaj o powolnym picu.
- Różne firmy oferują różne preparaty, ale niektóre ONSy mają bardzo podobny skład. Możesz więc je wymieniać w zależności od preferencji smakowych.

Zamiast zakończenia

Żywienie jest bardzo ważnym elementem leczenia. Odpowiednia dieta wzmacnia organizm i tym samym poprawia dobrostan pacjenta. Pamiętajmy jednak o tym, że jedzenie to bardzo ważny aspekt społeczno-psychologiczny. Dlatego też nie stawiamy wszystkich zaleceń dietetycznych na piedestale. Posiłki muszą być w dalszym ciągu przyjemnością i nie mogą się wiązać z negatywnymi emocjami. W naszej kulturze obficie zastawiony stół jest wyrazem miłości i gościnności. Zastawmy ten stół, jak trzeba, ale zadbajmy także o atmosferę, aby pacjent chciał do niego z nami usiąść i biesiadować.



NOTATKI

NOTATKI



Piśmiennictwo:

- Kłęk S, Jankowski M, Kruszewski WJ, et al. Standardy leczenia żywieniowego w onkologii. Onkol Prakt Klin. 2015;1(1).
- Sobocki J, Leczenie żywieniowe w oddziale chirurgii, Post N Med. 2016; XXIX(3): 187-189.
- Pod red. Zmarzły A., Niedożywienie u pacjentów ambulatoryjnych – przyczyny, diagnostyka i leczenie niedożywienia u dorosłych odżywiających się drogą naturalną, Wrocław 2014.
- Weimann A. i in. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery, Clinical Nutrition 40 (2021) 4745-4761.
- <https://prehabilitation.ca/practitioner-information/> dostęp lipiec 2023.
- Materiały konferencyjne: Prehabilitacja 2022 – to działa. Instytut Chirurgii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.
- Brzegowy M. i in., Nie daj się rakowi – wsparcie żywieniowe w chorobie nowotworowej, Zdrowie Zdrowie, Kraków 2018.
- Buczkowski K. i in. Wytyczne dla lekarzy rodzinnych dotyczące suplementacji witaminy D, Wybrane Problemy Kliniczne, Via Medica, 2013
- Materiały konferencyjne: Nowości i trendy w żywieniu klinicznym w onkologii, Instytut Centrum Onkologii w Warszawie, 2025
- Banasiewicz T. i in. Rekomendacje w zakresie stosowania prehabilitacji, czyli kompleksowego przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego, Polski Przegląd Chirurgiczny, 2023

Rozpoczęcie czy też kontynuacja diety zawsze powinna zostać skonsultowana z lekarzem prowadzącym. Przedstawione informacje nie zastępują profesjonalnej porady medycznej. W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości, należy skontaktować się z lekarzem.

W materiale wykorzystano zdjęcia z agencji fotograficznych na podstawie licencji. Zdjęcia nie przedstawiają pacjentów. Prezentowane fotografie mają charakter graficzny.

Materiał dla pacjentów i ich rodzin, przygotowany z inicjatywy i sponsorowany przez Takeda. VV-MEDMAT-129561, 11/2025

Copyright © 2025 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Wszelkie prawa zastrzeżone. Wszystkie znaki handlowe są własnościami ich prawowitych właścicieli.

Takeda Pharma Sp. z o.o. ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, Polska
tel.: +48 22 608 13 00 lub 01, www.takeda.com/pl-pl/

